
Estrategias Para Lograr La Tridimensionalidad En La Obturación Endodóntica Para Evitar Futuros Fracasos Del Tratamiento.

Lubreto A.; Sapienza, M; Varela J.; Domench A.; Jara Ortiz M; Zaracho H; Bustos M.;

Facultad de Odontología, Asignatura de Endodoncia

La obturación endodóntica tiene por finalidad el relleno tridimensional de todos los espacios propios de la intrincada anatomía, a saber: anfractuosidades, conductos laterales, deltas apicales, etc.

Diversos materiales y técnicas de obturación han sido propuestos para cumplir con esa finalidad, pero ninguno ha satisfecho totalmente las necesidades requeridas.

El concepto de tridimensionalidad nos lleva a pensar en tres planos, a pesar de reconocer que la imagen radiográfica que nos sirve de control es una imagen bidimensional. La experiencia en la lectura radiográfica y el conocimiento anatómico internalizado permite imaginar esa tercera dimensión que no vemos. Pequeñas burbujas y zonas de menor radiopacidad en la radiografía post-obturación deben interpretarse como áreas de escasa compactación de la gutapercha, generalmente de mayor envergadura que la observada en la imagen radiográfica.

Cuando la obturación no rellena completamente la luz del conducto radicular, las bacterias encuentran el espacio apropiado para desarrollarse y producir una lesión periradicular o mantener la lesión preexistente. Numerosos estudios señalan a la filtración coronaria como causa frecuente del fracaso endodóntico a distancia.

El objetivo de este trabajo fue estudiar estrategias para mejorar la tridimensionalidad de la obturación endodóntica teniendo en cuenta: la correcta elección del cono principal, la correcta elección y colocación del sellador endodóntico, tener en cuenta las maniobras para la condensación lateral y la compactación vertical de la obturación.

Para este estudio se realizó una recopilación bibliográfica en la Sociedad Odontológica, en la Agrupación Odontológica, en la biblioteca de la Facultad de Odontología de La Plata, también se recopiló por medios electrónicos y en Revistas de Divulgación Científicas.

Los resultados arrojaron los siguientes datos: El cono principal a seleccionar debe ajustar convenientemente en la porción apical del conducto radicular instrumentado. Los materiales empleados en la obturación endodóntica deben ser estables; esto es, no deben desintegrarse, solubilizarse, reabsorberse, ni contraerse en el interior del conducto radicular.

Es muy importante para realizar las maniobras de condensación lateral mediante la selección apropiada del espaciador, que deberá tener un calibre

relacionado al del conducto a obturar. A su vez, los conos accesorios recubiertos con el sellador complementarán al cono principal, ocupando el espacio creado por el espaciador, tanto en longitud como en calibre.

Finalizada la maniobra de condensación lateral, es aconsejable emplear un atacador de gutapercha de calibre apropiado al acceso y presionar la masa de obturación en sentido apical a fin de mejorar la tridimensionalidad, lo cual redundará en beneficio del sellado coronario.

Según Walton, el objetivo de la obturación es crear un sellado a prueba de líquidos a lo largo de la longitud del sistema de conductos radiculares, desde la abertura coronal hasta la terminación apical.1

Se sabe además que no es infrecuente que la combinación de varios materiales y técnicas de obturación demuestra un método exitoso para obturar casos endodónticos injustamente complejos. Se ha investigado que el uso de solventes, juntamente con la condensación vertical, el calor, la presión hidráulica obturadora y/o los métodos de compactación mecánica, aumenta las probabilidades de éxito en la obturación tridimensional del sistema de conductos radiculares.2

Leonardo por su parte, habla de que una intervención perfecta, sería aquella que iniciase con un correcto diagnóstico y fuese concluida con una obturación lo más hermética posible, seguida de los controles a distancia. A pesar de esto, se tiene a dar un mayor énfasis e incluso una importancia superior a la fase de la obturación de los conductos radiculares, visto que el éxito final del tratamiento está condicionado a este paso y que, de nada servirán los cuidados de la antisepsia, la ejecución de una técnica atraumática, la preparación químico-mecánica cuidadosa, si la obturación fuera defectuosa.3

Concluyendo, el éxito de la obturación tridimensional del conducto depende de la configuración de la cavidad endodóntica y de una limpieza y modelación completas. Independientemente del método empleado para obturar el conducto, los esfuerzos intensivos destinados a la obtención de un desbridamiento total y una permeabilidad completa de la totalidad del sistema de conductos radiculares facilitarán la ulterior obturación tridimensional exitosa

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Walton,R.;Torabinejad,M;Principles and Practice of Endodontics;2° ed; McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.,año 2000.
- 2.-Cohen,S;Burns,R; Pathways of the Pulp; 4° ed, Editorial Médica Panamericana, Argentina, pág 243-244, año1992
- 3.-Leonardo,M.R; Leal,J.M; Simões Filho, A.P; Endodontia, Tratamiento de canais Radiculares, 1°ed, Editorial Médica Panamericana, Argentina, Pág. 241-242.