

ÈXITO Y FRACASO EN ELTRATAMIENTO DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES (SCR):

MANEJO INTERDISCIPLINARIO

Alumno: ROBERTO CARLOS AMADOR MARTÌNEZ

Asesor: M en O LAURA ELENA CRUZ PALMA

ÈXITO Y FRACASO

La terapéutica endodóntica como alternativa dentro del plan de tratamiento odontológico general juega un papel fundamental.

Muchos de los procedimientos a realizarse posteriormente para restaurar la estética y función del diente dependen de los resultados del tratamiento de conductos.

El objetivo del tratamiento de conductos es prevenir y cuando se requiera, curar las patologías periapicales

CRITERIOS PARA EL ÈXITO Y FRACASO EN EL S.C.R



Auerbach MB. Clinical approach to the problem of pulp canal therapy. J Am Dent Assoc and Dent Cosmos 1938; 25:939-42.

CRITERIOS PARA EL ÈXITO Y FRACASO EN EL S.C.R

Sensibilidad a la palpación

Movilidad dentaria

Enfermedad periodontal

Trayecto fistuloso

Función del diente tratado

Signos de infección o inflamación

Síntomas subjetivos

CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO

1.- AUSENCIA DE DOLOR Y DE INFLAMACIÓN.

2.- DESAPARICIÓN DE LA FÍSTULA.

3.- NO EXISTA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN.

4.- HALLAZGOS Rx DE ELIMINACIÓN DE ZONAS RADIOLÚCIDAS.



INTERPRETACIÓN Rx

CAMBIO DE
ANGULACIÓN.

CALIDAD DE LA
PELÍCULA.

PROXIMIDAD DE
ZONAS
ANATÓMICAS.

RL DEL TEJIDO
CICATRIZAL.
PERIAPICAL.

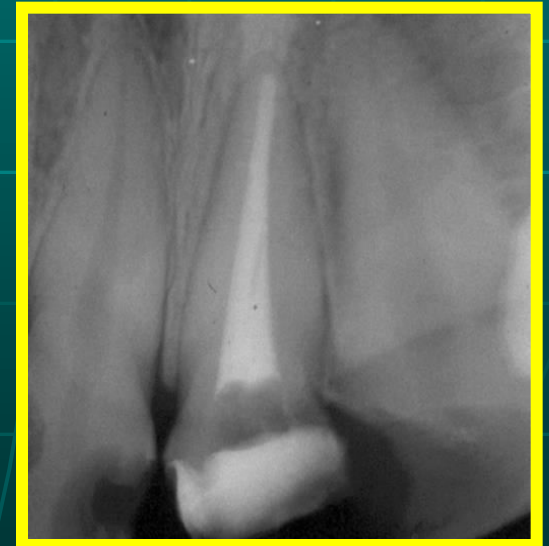
PREDISPOSICIÓN
PERSONAL.

En 1956, Strindberg estableció criterios amplios de éxito y fracaso

Exito: ausencia de síntomas

Fracaso: presencia de síntomas.

Esto implica una variable de subjetiva entre el éxito y fracaso del tratamiento,; ya que la presencia o ausencia de sintomatología está intimamente relacionada con el umbral del dolor del paciente.



FACTORES PARA EL FRACASO

Diversos factores como: accidentes operatorios, filtraciones por falta de restauraciones, trauma oclusal, problemas periodontales, etc.

Se ha demostrado que la presencia de bolsas periodontales tiene una gran influencia en el tratamiento de conductos.

El pronóstico de una endodoncia dependerá del tratamiento y evolución periodontal

CRITERIOS PARA EL ÉXITO Y FRACASO EN EL S.C.R



Pacientes, Universidad Justo Sierra

MANEJO INTERDISCIPLINARIO

PERIODONCIA

PROTESIS

ENDODONCIA

EXODONCIA



CASO CLÍNICO

- Paciente masculino
- Edad: 55
- O.D.: 11, 12, 23, 24
- Fecha de Ingreso: 12.marzo.2014
- Antecedentes Sistémicos: S.D.P.A.
- Motivo de la consulta: "Quiero tener mis dientes"
- Antecedentes de los dientes a tratar: Traumatismo previo y rehabilitaciones perdidas
- 11, 12 y 23, Destrucción coronaria con cavidad pulpar expuesta
- 24: Presencia de endodoncia obturada corta y poste metálico

	OD 11	OD 12	OD 23	OD 24
Sensibilidad pulpar				
Frío	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Calor	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Sensibilidad Periapical:				
P. Vertical	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
P. Horizontal	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Sondeo periodontal	M- V 7,6,6	4,3,3	3,2,3	3,2,2
Movilidad:	2	2	1	1
Palpación periapical	Normal	Normal	Normal	Normal
Pulpa	Expuesta	Expuesta	Expuesta	Sin Pulpa

EXAMEN RADIOGRÀFICO: 11

- Càmara pulpar:
Normal
- Conducto
Radicular: Normal
- Morfologia: Recto
- Nemotecnia: 1
- Ligamento
Ensanchado y zona
RL en tercio apical



EXAMEN RADIOGRÀFICO: 12

- Càmara pulpar:
Normal
- Conducto
Radicular: Normal
- Morfologia: Recto
- Nemotecnia: 1
- Ligamento
Ensanchado y Zona
RL en tercio apical



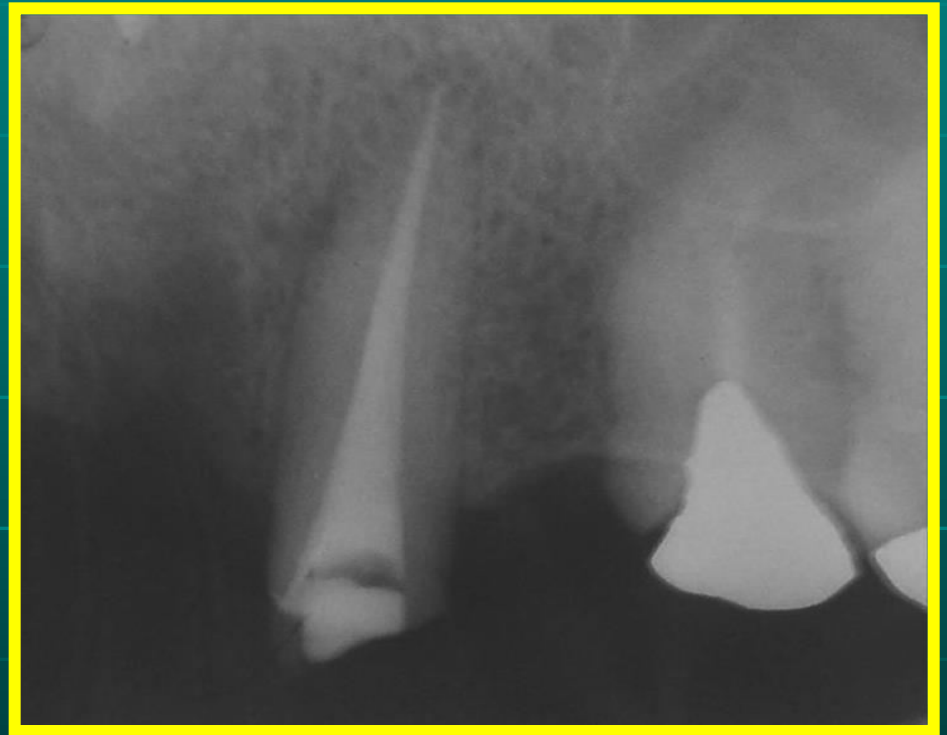
EXAMEN RADIOGRÀFICO:23

- Càmara pulpar:
Normal
- Conducto
Radicular: Normal
- Morfologia: Recto
- Nemotecnia: 1
- Ligamento
Ensanchado y zona
RL en tercio apical



EXAMEN RADIOGRÀFICO:24

- Càmara pulpar:
Normal
- Conducto Radicular:
Obturado corto con
presencia de poste
metàlico
- Morfologia: Recto
- Nemotecnia: 1
- Ligamento
Ensanchado



	OD 11	OD 12	OD 23	OD 24
Dx. Pulpar	Necrosis pulpar (N.P.)	N.P.	N.P	Diente sin pulpa
DX. Periapical	Periodon- titis apical crónica (PAC)	PAC	PAC	PAC
Tratamiento	Endodoncia Tx periodontal Poste Corona	Endodoncia Poste Corona	Endodoncia Poste Corona	Remoción del poste Re Tx Poste Corona
Pronostico	Reservado	Favorable	Favorable	Favorable



O.D.
11



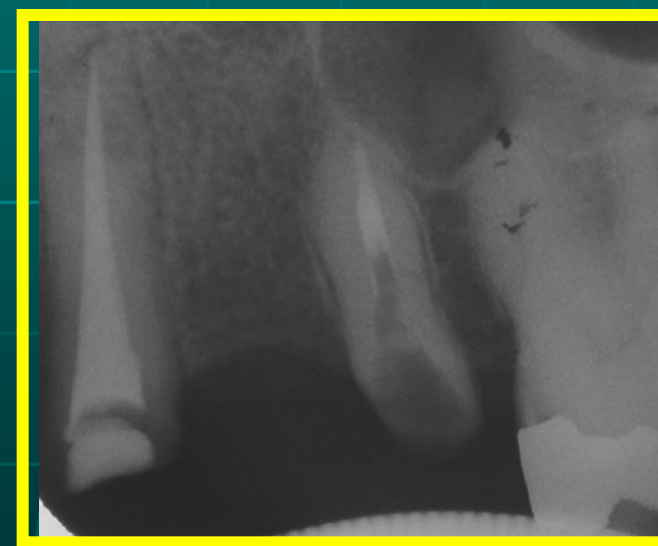
O.D.
21

Rx.
Finales
Marzo y abril 2014



11,21 y 23 obturados
Condensación lateral

O.D.
23

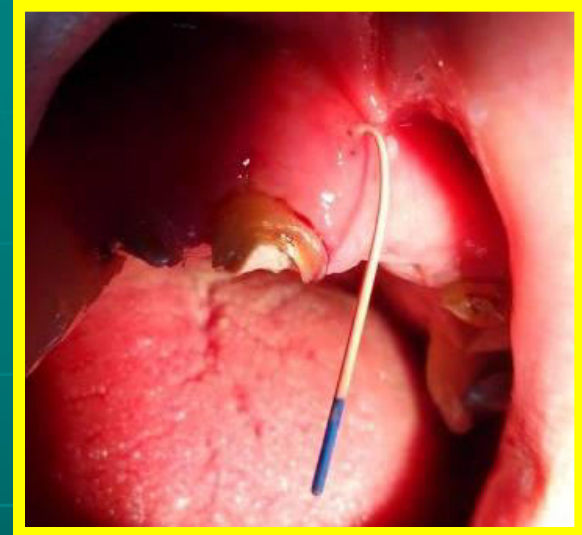


O.D.
24 obturado condensación vertical

PERIODONCIA: fase 1 (mayo 2014)



2 meses:
presencia
de fístula y
aumento de la
profundidad de
la bolsa: OD 11



Luxación de la
raíz hacia bucal
por pérdida ósea, al
momento de morder
Se indica extracción
OD 11

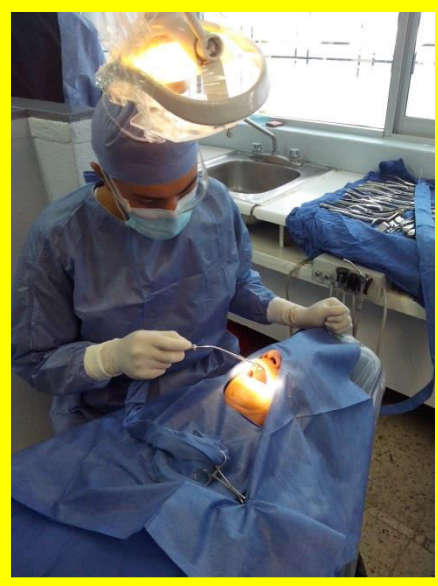


Inflamación de la encía



Trazo del trayecto fistuloso

EXODONCIA (mayo 2014)



Presencia de tejido de granulación, pérdida ósea total por vestibular

PRÒTESIS:

Junio 2014



Cementación de postes y provisionales
La próxima semana se cementan
coronas.

Julio:
Pròtesis Removable



DISCUSIÓN

- La mayoría de los autores coinciden en que se debe de observar una normalidad clínica y Rx para el éxito en endodoncia
- Ingle señaló que las causas de fracaso pueden ser: filtración coronaria, accidentes operatorios y problemas periodontales
- Matsumoto y Col. demostraron que la presencia de bolsas periodontales incide directamente en el éxito de una endodoncia

CONCLUSIONES

- El pronóstico de un tratamiento de conductos es bueno en la medida en que se cumplan los objetivos biológicos y mecánicos.
- Es de suma importancia la restauración postendodòntica para el èxito en endodoncia
- Problemas periodontales influyen directamente en el fracaso endodòntico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Auerbach MB. Clinical approach to the problem of pulp canal therapy. J Am Dent Assoc and Dent Cosmos 1938; 25:939-42.ç
- 2.-Barbakow FH, Cleaton-Jones PE, Friedman D. Endodontic treatment of teeth with periapical radiolucent areas in a general dental practice. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2009 May; 51(5):552-9
- 3.- Basmadjian-Charles CL, Farge P, Bourgeois DM, Lebrun T. Factors influencing the long term results of endodontic treatment: a review of literature. Int Dent J 2010 Apr; 52(2): 7-12.
- 4.-Ingle JI. Éxitos y fracasos en endodoncia. Rev Asoc Odontol Argentina 1962; 50(2):67-74.
- 5.-Matsumoto T, Nagai T, Ida K, Ido M, Kawai Y, Horiba N et al. Factors affecting successful prognosis of root canal treatment. J Endod 1987 May; 13(5):239-42.
- 6.-Lasala de Fernández A. Trabajo de ascenso: Accidentes y complicaciones en los tratamientos de conductos. Caracas. Universidad Central de Venezuela. 1982.
- 7.- Lazarski MP, Walker WA III, Flores CM, Schindler WG, Hargreaves KM. Epidemiological evaluation of the outcomes of nonsurgical root canal treatment in a large cohort of insured dental patients. J Endod 2010 Dec; 27(12):791-6.
- 8.-Sociedad Europea de Endodontología. Consensus report of the European Society of Endontology on quality guidelinesfor endodontic treatment. Int Endod J 1994 May; 27(3):115-24.
- 9.- Seltzer S. Long-term radiographic and histological observations of endodontically treated teeth. J Endod 1999 Dec; 25(12):818-22.
- 10.- Seltzer S. Repair following root canal therapy. En: Endontology. Biologic considerations and endodontic procedures. Nueva York. McGraw Hill, 1971: 340-79.

...y con mi mejor sonrisa
te digo Gracias
por todo



Gracias
Gracias
Gracias
Gracias