

Medicent Electrón. 2015 abr.-jun.;19(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Consideraciones en relación con la complejidad del tratamiento endodóntico

Considerations in relation to the complexity of endodontic treatment

MSc. Dra. Lilian Toledo Reyes¹, Dra. Mireily Alfonso Carrazana²

1. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: liliantr@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Esperanza. Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

En el presente trabajo se argumentan consideraciones en relación con la evaluación de la complejidad del tratamiento endodóntico. Se aplicó un formulario de evaluación de la complejidad de este tratamiento, el cual permitió clasificar a los pacientes que acudieron al servicio de Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, de septiembre de 2012 a diciembre del 2014. Predominaron los pacientes con dificultad moderada; los criterios más relevantes relacionados con el diagnóstico fueron la destrucción dentaria, la enfermedad periodontal y las dificultades para la interpretación radiográfica. Las complicaciones asociadas al tratamiento, la apertura bucal limitada y los antecedentes patológicos constituyeron los datos más llamativos. El empleo de esta herramienta constituye un instrumento válido para homogeneizar el juicio de profesionales ante la selección de casos que requieren de la terapia de conductos y planificar de forma coherente los riesgos posibles durante el procedimiento.

DeCS: endodoncia, enfermedades de la pulpa dental.

ABSTRACT

Some considerations in relation to the evaluation of the complexity of endodontic treatment are argued in the present work. An evaluation form related to the complexity of this treatment was applied, which allowed us to classify all the patients who were attended by the Stomatologic Service of the Faculty of Stomatology in the University of Medical Sciences of Villa Clara, from September, 2012 to December, 2014. Patients with moderated difficulty predominated; dental destruction, periodontal disease and difficulties in interpreting radiographies were among the most relevant criteria related to the diagnosis. Complications associated with treatment, limited mouth opening and pathologic antecedents constituted the most significant data. The use of this tool constituted a valid instrument to homogenize the judgment of professionals considering the selection of cases

who require root canal therapy, as well as, to plan consistently the possible risks during the procedure.

DeCS: endodontics, dental pulp diseases.

La endodoncia se puede definir como la parte de la Odontología que se ocupa del origen, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y tejidos perirradiculares asociados, con el fin de conservar el órgano dental. La finalidad del tratamiento endodóntico estriba en obtener la reparación de los tejidos enfermos y estimular las funciones dentinogénicas, osteogénicas y cementogénicas. Desde finales de la década de los 80 del siglo XX, se produjo una verdadera revolución en la técnica clínica en el campo de la Odontología, que alberga esperanzas de mejorar los resultados alcanzados mediante las técnicas clásicas. En este sentido, se afirma que la endodoncia no es una alternativa de tratamiento, sino la opción de primera elección en aquellos casos en que realizarla es posible. El objetivo del tratamiento endodóntico conservador (no quirúrgico) es encarar y resolver la afección de los tejidos pulpares y perirradiculares.¹ La investigación continuada, basada en aspectos clínicos y de laboratorio, ha permitido el desarrollo de nuevas técnicas, métodos de evaluación y selección de materiales, que suponen un progresivo aumento del porcentaje de éxitos. Dos hitos marcan la frontera de lo que podríamos llamar la endodoncia moderna. De un lado, la estandarización del instrumental endodóntico, a partir de la propuesta realizada por Ingle y Levine en 1956. De otro, la aceptación de la endodoncia como especialidad de la Odontología por parte de la Asociación Dental Americana, en el año 1963.^{2,3}

A medida que el promedio de vida de la población aumenta, el estigma de la pérdida de dientes se ha vuelto menos aceptable para la mayoría de los pacientes, a diferencia de lo que ocurría en las generaciones anteriores. Además, el incremento de la complejidad de las técnicas restauradoras y, al mismo tiempo, del plan de tratamiento que los involucra, han derivado en una mayor demanda del tratamiento endodóntico. Los avances en el conocimiento de la lesión endodóntica, las técnicas de asepsia y los principios de preparación y obturación de conductos radiculares, han permitido también un incremento significativo y predecible de sus tasas de éxito (95 % y aún más en condiciones ideales).^{4,5} El tratamiento endodóntico conservador ha logrado uno de los mayores índices de conservación que cualquier otro procedimiento odontológico, cuando se realiza en condiciones óptimas y con factores favorables. Los estomatólogos pueden asegurar la más alta calidad mediante su capacidad para desarrollar el plan de tratamiento integral, evaluando la dificultad que presenta el paciente, para determinar su evolución satisfactoria, así como una función y estética dental recuperada totalmente.

El primer paso para el tratamiento del paciente es la planificación. Esto involucra inicialmente una revisión médica integral, con el objeto de predecir cualquier condición que pueda requerir una modificación del régimen de tratamiento habitual. La identificación de las condiciones médicas que puedan complicar el tratamiento endodóntico ayudará al odontólogo a evitar las emergencias médicas potenciales durante el procedimiento. Además, la consideración de factores relacionados con ansiedad, aperturas bucales limitadas o reflejos nauseosos, le permitirá al odontólogo evitar situaciones que pueden afectar el resultado final. A continuación de la evaluación de las condiciones médicas, deberá realizarse un examen subjetivo y un estudio radiográfico.⁶ La recolección de estos datos hace posible evitar errores de diagnóstico y, por lo tanto, un tratamiento inadecuado al paciente, acciones que pueden llevar a la pérdida de la confianza depositada en el odontólogo, en el tratamiento indicado y, finalmente, en la profesión dental.

Para evaluar la dificultad de la terapia endodóntica, se han creado indicadores de complejidad y formularios basados en la recolección de datos referentes a factores que pueden dificultar el tratamiento y, por ende, su éxito. Falcon y colaboradores⁷ describieron, en el año 2001, el desarrollo de un índice de necesidad de tratamiento restaurador, que recoge los componentes de necesidad y prioridad de este procedimiento, mediante el cual el odontólogo puede determinar niveles de complejidad del tratamiento endodóntico, periodontal y protésico.

La Asociación Americana de Endodoncistas ha publicado un formulario que describe 17 aspectos que deben valorarse cuando se evalúa la dificultad potencial de un caso que requiera tratamiento endodóntico. La Academia Canadiense de Endodoncia ha diseñado un sistema de clasificación basado en los grados de dificultad y riesgo. La herramienta práctica desarrollada por la Asociación Americana de Endodoncistas permite realizar una clasificación de la complejidad de la terapia endodóntica de una manera más eficiente, consistente y fácil de documentar. El Formulario de evaluación de las dificultades del tratamiento endodóntico, como se conoce en su traducción al español, intenta ayudar al odontólogo a establecer un nivel de complejidad ante el paciente al que se enfrenta y a reconocer los factores que se asocian a la complejidad del tratamiento. Este identifica tres categorías de consideraciones que pueden afectar la complejidad del procedimiento: consideraciones del paciente, consideraciones del diagnóstico y plan de tratamiento y consideraciones adicionales. Dentro de cada categoría, los niveles de dificultad son asignados sobre la base de los factores potenciales de riesgo.

La aplicación de esta herramienta en el medio permitió la clasificación de la dificultad del tratamiento endodóntico para los pacientes que acudieron al servicio de Estomatología, de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, de septiembre de 2012 a diciembre del 2014, y se observó un predominio de pacientes cuyo tratamiento se incluye en la categoría de dificultad moderada. Entre los factores asociados a esta complejidad, relacionados con el diagnóstico, se destacan como los más relevantes, la destrucción dentaria, la enfermedad periodontal y las dificultades para la interpretación radiográfica. En el caso de los factores relacionados con el paciente, son las complicaciones asociadas al tratamiento, la apertura bucal limitada y los antecedentes patológicos, los datos más llamativos. Los niveles de dificultad están constituidos por conjuntos de condiciones que pueden no ser controlables por parte del odontólogo. Cada factor de riesgo puede influir en la habilidad del profesional para proveer una atención a un nivel consistente y predecible. Esto puede hacer impacto, tanto sobre la provisión de una atención adecuada, como sobre la certeza de su calidad.⁶

La práctica endodóntica se pone en vigor en todas las clínicas de atención estomatológica del municipio de Santa Clara, donde el procedimiento no solo es realizado por los especialistas de Estomatología General Integral, sino también por los Estomatólogos Generales Básicos y los estudiantes que se forman mediante la educación en el trabajo en estos centros asistenciales. Numerosos son los factores que en ocasiones hacen más compleja la terapia endodóntica y requieren un mayor número de visitas para lograr la finalidad del tratamiento, un mayor gasto de recursos y una evolución no completamente satisfactoria que deriva en un retratamiento, por lo que el empleo de una herramienta válida que conjugue el método clínico con las destrezas del profesional y permita distinguir la gravedad de los factores asociados al éxito o fracaso del procedimiento, debe ser una consideración permanente a evaluar en la práctica cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solomonov M, Paqué F, Kaya S, Adiguzel O, Kfir A, Yigit-Ozer S. Self Adjusting files in retreatment: A high-resolution microcomputed tomography study. *J Endod.* 2012;38:1283-7.
2. Wang L, Zhang R, Peng B. Clinical Features and treatment of mandibular canines with two root canals: Two case reports. *Chinese J Dent Res.* 2009;12(1):61-6.
3. Greco Machado Y, García Molina JA., Lozano De Luaces V, Manzaranes Céspedes MC. Morfología de los conductos radiculares de premolares superiores e inferiores. *Endodoncia [internet].* 2009 ene.-mar. [citado 2012 ago. 19];27(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medlinedental.com/pdf-doc/ENDO/morfologia.pdf>
4. Hilú RF, Balandrano Pinal F. El éxito en endodoncia. *Endodoncia.* 2009;27(3):131-8.
5. Ozok AR, van der Sluis LW, Wu MK, Wesselink PR. Sealing ability of a new polydimethylsiloxane- based root canal filling material. *J Endod.* 2008;34:204-7.
6. Bawazir O, Salama F. Evaluation of Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines. *General Dent.* 2008;28(1):39-47.
7. Falcon HC, Richardson P, Shaw MJ, Bulman JS, Smith BG. Developing an index of restorative treatment need. *British Dental J.* 2001;9:476-86.

Recibido: 20 de abril de 2014

Aprobado: 25 de septiembre de 2014

MSc. Dra. Lilian Toledo Reyes. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: liliantr@ucm.vcl.sld.cu