

## TRATAMIENTO DE MOLAR INFERIOR CON REABSORCIÓN DENTINARIA INTERNA Y EXTERNA CON BIOCERÁMICOS

**Od. Tenaglia Chioli Noelia, Torres Juan M, Martín Gabriela**  
**Carrera de Especialización en Endodoncia.**  
**Universidad Católica de Córdoba**

**Introducción:** La reabsorción radicular es la perdida de los tejidos dentales duros como resultado de actividades clásicas, las cuales pueden ocurrir como un fenómeno fisiológico o patológico. Pueden ser internas, cuando produce destrucción de la dentina del conducto radicular, como consecuencia de un trauma o por infección del conducto radicular; o externas, cuando produce destrucción del cemento y la dentina, como consecuencia de infección del conducto radicular. En los casos donde la Reabsorción Inflamatoria Interna ha perforado la raíz, sería necesario sellar la porción afectada del conducto radicular con un material de obturación radicular bioactivo, como MTA o Biodentine. Los materiales biocerámicos son bioactivos porque estimulan el proceso fisiológico del hueso y la mineralización de la estructura dentinaria. Por sus propiedades de biocompatibilidad, formación de hidroxiapatita, mineralización de la estructura dentinaria, pH alcalino y propiedades de sellado; se crea un entorno favorable para la cicatrización periapical.

### Reporte del caso

Paciente femenino. 30 años. Sin sintomatología.

Test sensibilidad: negativo.

Profundidad de sondaje: Normal.

**DIAGNÓSTICO:** Necrosis pulpar.

Reabsorción interna Raíz Mesial

Reabsorción inflamatoria externa/interna Raíz Distal

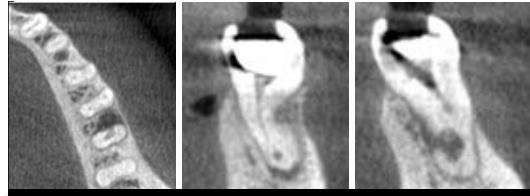
#### Primer sesión

- Apertura camerol
- Cateterismo lima K #10
- Irrigación NaOCl 5,25%
- Longitud de Trabajo Inicial
- Permeabilidad con Proglide
- Conductometría LT
- Conformación de Conductos a LT
- Wave One Gold Primary en mesiales y Medium en distal
- Obturación temporal con hidróxido de calcio
- Obturación coronaria con IRM



RX Previa

RX Post Op Inmediata



CBCT Previa

Raíz Mesial

Raíz Distal



CBCT 12 meses

Raíz Mesial

Raíz Distal



Control 14 meses

#### Segunda sesión

##### Obturación de los conductos mesiales

- Conos de gutapercha WO (Dentply)
- Sellador BioRoot RCS llevado al conducto con lento
- Técnica de Cono Único

##### Obturación del conducto distal

- Biodentine

##### Reconstrucción coronaria. 14 meses

Corona de Disilicato de litio. Sistema CAD/ CAM

**Discusión:** La anatomía del conducto radicular alterada por procesos patológicos, tales como las reabsorciones, dificulta en muchos casos el proceso de obturación. La introducción de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) en endodoncia ha mejorado el diagnóstico radiográfico y el manejo de lesiones de reabsorción. La CBCT proporciona información tridimensional del tamaño, forma y naturaleza de la lesión, incluidas las perforaciones radiculares.

El éxito del tratamiento endodóntico depende no solo de la función de sellado mecánico del sellador para prevenir la infección recurrente del espacio periapical sino también del potencial del sellador para detener la inflamación e inducir la formación de tejido duro (regeneración) (JEANNEAU C et al. 2019). Recientemente, se ha demostrado que los dientes con RDI simulas obturados con biomateriales como MTA y Biodentine revelaron mayor resistencia a la fractura que aquellos obturados con gutapercha y sellador AH Plus (TURKER A, et al 2018). El uso de biocerámico en RDI es más resistente a la fractura que la gutapercha y sellador (CAMPUS J et 2015)

### Conclusión

- La CBCT permitió diagnosticar la localización y extensión de las reabsorciones interna y externa en los conductos mesiales y externa perforante en la raíz distal
- Una adecuada limpieza y conformación de los conductos generó condiciones favorables para controlar la infección de los conductos radiculares
- La obturación de los conductos mesiales con sellador biocerámico BioRoot RCT y cono de gutapercha fue adecuada, debido a que la reabsorción dentinaria interna quedó obturada completamente.
- El sellado de la reabsorción inflamatoria perforante de la raíz distal con Biodentine fue adecuado, favoreciendo la reparación de los tejidos perirradiculares.

### Bibliografía

- PAIEL S, FORD TP. 2007. Is the resorption external or internal? Dent Update; 34:218-20 222, 224-6, 229.
- GABOR C, TAM E, SHEN Y, HAAPASALO M. Prevalence of internal inflammatory root resorption. JOE 2012; 38: 24-7
- GENCOGLIU N, YILDIRIM T et al. Effectiveness of different gutta-percha techniques when filling experimental internal resorptive cavities. JOE 2008; 41:836-42
- CAMILIERI J, SORRENTINO F et al 2013. Investigation of the hydration and bioactivity of radiopacified tricalcium silicate cement. Dent Materis, 29(5), 580-593
- PATEL & SABERI The ins and outs of root resorption. Br Dent J, May 2018 11;224(9):691-699
- CAMPUS J, JEANNEAU C, EL AYACHI I, LAURENT P, et al. Bioactivity of a Calcium Silicate-based Endodontic Cement (BioRoot RCS). JOE 2015. 41(9), 1469-1473.
- JEANNEAU C, GIRAUD T, et al. BioRoot RCS Extracts Modulate the Early Mechanisms of Periodontal Inflammation and Regeneration. JOE 2019. 45, 1016-23.