Sociedad Argentina de Endodoncia

X encuentro de investigación, Salta 2015

**RESUMEN: Radectomía: Una alternativa quirúrgica complementaria de la Endodoncia Convencional en la preservación de piezas dentarias.**

*Presentación Póster: Caso clínico.*

*Autor: Ana Cecilia Villa Mezzena*

*Residencia de Odontología General- Hospital Público de Gestión Descentralizada San Bernardo-Salta*

INTRODUCCION:

La Radectomia es un tratamiento conservador e invasivo de los elementos dentarios multirradiculares que permite conservar su porción coronaria unida a una de sus raíces preservando el máximo soporte óseo posible con el objetivo de evitar la extracción de los mismos.

Si bien su principal indicación es para los primeros Molares Inferiores también es factible realizar esta técnica en los 1ª Molares Superiores conservando de ellos la raíz MV, por ser ésta más larga y gruesa que la DV. Con menor frecuencia se describe la amputación radicular en los 2º Molares Superiores por presentar estos en un alto porcentaje sus raíces fusionadas o convergentes.

OBJETIVO: Presentar un caso clínico Contribuir a la casuística de los métodos conservadores con fines protésicos/ ortodonticos.

Determinar el Pronóstico de las piezas dentarias que fueron sometidas a este tratamiento.

CASO CLÍNICO: Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad, derivada al Servicio de Odontología del H.P.G.D. San Bernardo de la Provincia de Salta con necesidad de tratamiento endodóntico de elemente 27.

Al examen intraoral se observó un estado bucal deficiente con pérdida prematura de varias piezas dentarias. El elemento 27 presentaba caries macropenetrante, los Test de vitalidad arrojaron resultados negativos. Al examen radiográfico se observaron conductos vestibulares aparentemente atrésicos, ligero ensanchamiento del espacio periodontal.

Se realizó el tratamiento endodóntico del elemento 27 con diagnóstico de necrosis para lo cual se realizó instrumentación manual con técnica Crown-down, irrigación con hipoclorito de Na al 2,5 %, obturación canalicular con cemento de Grossman y obturación provisoria con cemento de fosfato.

Durante el tratamiento surgió la imposibilidad de canalizar el conducto DV, el cual resultó inaccesible a deferentes técnicas, por lo que se consideró la amputación radicular de dicha pieza a fin de su conservación.

En la Fase quirúrgica se realizó la radectomía del elemento 27 para lo cual se elevó un colgajo de espesor total, odontosección de la raíz DV con fresa extra larga Nº8, a alta velocidad e intensa refrigeración y se obturó el espacio cameral con Ionomero Vitreo de Fotocurado. Transcurrido el período de cicatrización y curación de los tejidos se realizó la Rehabilitación de la pieza dentaria con poste de fibra de vidrio y Resinas de Fotocurado,

Se realizaron controles sistemáticos a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses, en los cuales se observó que el elemento se encontraba asintomático, clínica y radiográficamente.

DISCUSIÓN: Cuando la terapéutica endodóntica convencional resulta insuficiente para conseguir la estabilización del diente afectado, se debe considerar otra alternativa de tratamiento. Es así que técnicas quirúrgicas complementaria como la radectomía brinda la posibilidad de preservar la pieza dentaria.

CONCLUSIONES: La Radectomía es una maniobra invasiva y a su vez conservadora destinada a la preservación de elementos dentarios multirradiculares.

Cuando la Endodoncia convencional se ve limitada, la utilización de esta técnica puede valernos el éxito de nuestro tratamiento.

Si bien el pronóstico de la pieza tratada es reservado, resulta útil y efectiva en la conservación de remanentes dentarios con posibilidades de una rehabilitación coronaria.

BIBLIOGRAFÍA

Cirugía Periapical, Miguel Diago. Pag 144, 145, 146.EDITORIAL: Lexus Cirugía Periodontal.

Técnicas Resectivas, Cátedra de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Bs As. Presentación Power Point. [http://](http://www.slideshare.net/ecapellan/93-cirugia-tecnicas-resectivas)

[www.slideshare.net/ecapellan/93-cirugia-tecnicas-resectivas](http://www.slideshare.net/ecapellan/93-cirugia-tecnicas-resectivas)

Cirugía bucal con patología, clínica y terapéutica. Guillermo Ries Centeno.

Tratado de la Cirugía Bucal. Tomo I. Pág 127, 128 y 129 Cosme Gay Escoda.