

Información sobre Endodoncia para los pacientes

Concepto de Endodoncia

Se llama **endodoncia**, de *endo* (interior) y *doncia* (diente), al conjunto de posibles tratamientos de la patología del tejido pulpar o “nervio” de los dientes debidos a diferentes causas, como por ejemplo la caries profundas o traumatismos dentales. Estos tratamientos pueden ser:

- Protección pulpar, tratamiento realizado mediante una especie de obturación o “empaste” provisional que pretende la recuperación conservadora de los daños pulpares todavía no irreversibles.
- Recubrimiento pulpar, un aislamiento medicamentoso debajo de las obturaciones o empastes cuando la pulpa o “nervio” ha quedado expuesto durante la eliminación de la caries, tallado de un diente o traumatismo dental.
- Pulpotomía, eliminación parcial superficial de la pulpa, seguida de una cobertura de la herida a la entrada de la raíz con sustancias medicamentosas.
- Pulpectomía, eliminación total de dicha pulpa, tanto si es vital (biopulpectomía) como si está gangrenada (necropulpectomía), seguida por una desinfección, instrumentación y relleno u obturación del sistema radicular donde se encontraba dicha pulpa (tratamiento de conductos). Por costumbre, aunque impropriamente, suele llamarse “endodoncia” al tratamiento de conductos (cuya realización supone una previa pulpectomía), y así lo haremos a lo largo de esta información. Puede ser realizada mediante distintos procedimientos (manuales y/o mecánicos) y diversos materiales y técnicas de sellado o relleno.
- Apicoformación, que consiste en el tratamiento de dientes inmaduros de personas jóvenes que han sufrido caries o traumatismos, pero que su raíz no ha terminado de formarse y su extremo apical está abierto, lo que imposibilita el tratamiento convencional. Se realiza con materiales bioactivos que facilitan la creación de una barrera apical.
- Revascularización, es un tratamiento regenerativo con un enfoque biológico alternativo para tratar dientes inmaduros con pulpa necrótica por caries o traumatismos que, a diferencia de las técnicas que postulan el uso de barreras apicales, permite la continuación del desarrollo radicular.

- Endodoncia quirúrgica o cirugía endodóntica, coloquialmente se conoce como apicéctomia y el tratamiento se realiza a través de una incisión en la encía y se repara la zona afectada de la raíz con un sellado especial apropiado, estando indicada en los casos donde el tratamiento a través de la corona no es posible.

Finalidad

La finalidad del tratamiento de conductos o Endodoncia es poder conservar funcionalmente un diente y los tejidos que le rodean incluido el hueso, cuya pulpa está dañada, por caries, traumatismos u otras patologías. Ocasionalmente como consecuencia de procedimientos restauradores o de prótesis fija se podría requerir este de tratamiento.

La alternativa es la pérdida del diente con las consecuencias que esto conlleva, la alteración de la funcionalidad de la boca o la pérdida de hueso por ejemplo.

Naturaleza de la endodoncia (tratamiento de conductos)

Normalmente bajo anestesia local y con controles radiográficos sucesivos, se aísla el campo de trabajo con un dique de goma y se abre acceso a la cavidad donde se aloja la pulpa o «nervio» mediante fresado del diente. Luego se cateterizan los conductos de las raíces, se vacían de contenidos orgánicos, se preparan mediante instrumentos apropiados (p.ej. limas), se desinfectan con antisépticos y se rellenan tridimensionalmente con un material especial (p.ej. gutapercha) hasta el extremo de las raíces. En casos muy complejos se recomienda el uso de técnicas y materiales muy específicos, por ejemplo, llevada acabo con magnificación el microscopio quirúrgico o la utilización del diagnostico radiológico con tomografía volumétrica en tres dimensiones. Tenga en cuenta que también existen profesionales dedicados específicamente a la endodoncia que le podrán ayudar en este tipo de casos complejos.

Limitaciones

La endodoncia constituye un tratamiento del diente, que, aun logrando salvarlo y evitar su extracción, puede dejar ciertas secuelas. Estas secuelas son principalmente:

- Pérdida de sensibilidad a estímulos y la no aparición de sintomatología al poder afectarse posteriormente por caries. Es solucionable con la restauración adecuada.
- En ocasiones, una pequeña fibrosis periapical (cicatriz radiotransparente en la punta de la raíz), que asemejando radiográficamente la existencia de una periodontitis apical crónica (inflamación permanente en la punta de la raíz).

- En ocasiones se han descrito cambio de coloración del diente o molestias de origen desconocido no asociadas a infecciones.

También hay circunstancias y complicaciones para la ejecución del tratamiento que, sin ser responsabilidad del dentista, pueden imposibilitar la finalidad perseguida, como:

- La existencia de calcificaciones dentro de los conductos, de anatomía complejas de los mismos (bifurcaciones, grandes curvaturas, estrechez ínfima) o la fractura de algún instrumento, que a veces impiden su adecuada instrumentación, desinfección y relleno de los mismos.
- La existencia de conductos situados en posición anormal y tan estrechos que podrían pasar inadvertidos y quedar sin tratar (en este caso suelen continuar las molestias, que nos debe Vd. consultar para intentar buscar y solucionar la causa). En estos casos se puede precisar la realización de una nueva endodoncia con unos medios mas precisos o bien cirugía endodóntica (técnica quirúrgica para llegar a la infección del extremo radicular desde la encía).
- Siempre que se endodoncia un diente con una infección alrededor de la raíz, cabe la posibilidad de que no produzca su curación total y la infección cronifique debido a causas variadas que pueden no llegar a conocerse. En estos casos se puede precisar la realización de una nueva endodoncia, o bien cirugía endodóntica (técnica quirúrgica para llegar a la infección del extremo radicular desde la encía).

Expectativas infundadas frecuentes

- En la endodoncia, como en cualquier tratamiento odontológico o médico, no existe «garantía de por vida». En condiciones normales el éxito es muy alto del orden del 95%, este puede ser algo menor en los dientes que tienen anomalías anatómicas o patologías asociadas difíciles de controlar.

Si la endodoncia es complicada o no produce la curación deseada, puede estar indicada la repetición del tratamiento de conductos (reendodoncia o retratamiento), complementarlo con un tratamiento quirúrgico (apicectomía) o incluso el empleo de técnicas muy específicas llevadas a cabo por profesionales dedicados específicamente a la endodoncia. De no lograrse tampoco la curación, la indicación odontológica es la extracción (exodoncia).

- La endodoncia persigue la conservación del diente natural, así como el hueso y encía

que lo rodea, para mantenerlo funcional y estéticamente. Además propicia la regeneración del hueso perdido por la infección, retrasando la necesidad de sustituir el diente con prótesis o implantes.

Contraindicaciones y Advertencias importantes

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo porque tanto la mayoría de los guantes como los diques de goma (unas membranas para aislar el campo operatorio) lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a cualquier medicamento, producto químico, anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión, diabetes o cualquier otra enfermedad no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los medicamentos o anestésicos locales (vasoconstrictores) utilizados pueden influir en el procedimiento.
- Advértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).
- Si es Vd. portador de marcapasos cardíaco, advértanoslo, porque está contraindicado el uso ciertos aparatos utilizados a veces en este tratamiento.
- Hay modalidades de tratamiento endodóntico no incluyen la reconstrucción o restauración definitiva del diente. En estos casos llevara una obturación provisional con la que no se debe masticar, y que a corto plazo deberá realizarse como tratamiento aparte un tratamiento definitivo como puede ser obturación (empaste), reconstrucción, refuerzos intrarradiculares, corona protésica o incrustaciones, que ofrecen diferente resistencia a las fuerzas masticatorias.
- Tenga en cuenta que en la endodoncia de un diente que lleva una incrustación o corona protésica de porcelana, al tener que perforarla para acceder a la cavidad pulpar puede ocurrir que dicho material se fracture o descascarille.
- La existencia de una endodoncia no previene que ese diente padezca caries, enfermedad periodontal, o cualquier otra afección dentaria, que son patología distinta y ajena al tratamiento de conductos.

Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento puede originar

Los dientes endodonciados pueden ser más débiles, porque muchas veces partimos de una situación que depende de la patología previa del diente ya sea por caries profunda, traumatismos o fisuras o grietas inicialmente imperceptibles en la corona y/o en la raíz por donde puede surgir una fractura. A este debilitamiento puede contribuir también la cavidad o preparación que hay que hacer en él para endodonciarlo. Aunque estos inconvenientes se están reduciendo hoy en día con técnicas mínimamente invasivas como, por ejemplo, con el uso de magnificación (microscopios), diagnóstico por radiología en tres dimensiones (tomografía volumétrica) y nuevos materiales de restauración.

Riesgos probables en condiciones normales

- En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local, ya comentados.
- Con frecuencia los materiales de corte y sujeción del dique de goma pueden provocar pequeñas lesiones en la zona del diente tratado. Suelen ser leves y se resuelven en unos días.
- Es posible, aunque poco frecuente, que en conductos muy irregulares y estrechos se fracture accidentalmente algún instrumento, que a veces no se puede retirar de su interior e impide la correcta limpieza y obturación de la raíz.
- Con frecuencia, tras una endodoncia correcta se producen molestias en la zona tratada. A veces se tiene la sensación de que el diente ha “aumentado de altura”; en ocasiones hay dolor espontáneo e incluso se puede producir una inflamación de la zona. También puede ocurrir una sensación de hormigueo o adormecimiento temporal, que por lo común se resuelven espontáneamente con el paso del tiempo. Todos estos hechos se producen por la manipulación mecánica en tejidos que implica la endodoncia y no está en relación con la calidad técnica del tratamiento realizado. Le indicaremos qué medidas debe adoptar y qué medicación tomar según su caso concreto.

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas

- En caso de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación está dificultada, de lo que puede dificultar y enlentecer el procedimiento, y dar lugar a un dolor postoperatorio en las articulaciones témporo-mandibulares (delante de las orejas) y empeoramiento de la limitación de dicha apertura durante un tiempo. En este caso podría ser que no se pueda realizar el tratamiento de conductos.

- En caso de padecer dificultades respiratorias nasales o una gran aprensión psicológica que imposibilite el uso del dique de goma, se corre cierto riesgo de tragar o aspirar los pequeños instrumentos, materiales que pudieran caerle en la boca o incluso contaminación del tratamiento realizado. En este caso podría ser que no se pueda realizar el tratamiento de conductos.
- No siempre estará indicada la endodoncia en dientes con pulpa necrótica o lesión irreversible, se podrá optar por la extracción cuando exista imposibilidad de restaurar la misma, se hayan producido reabsorciones dentales importantes, existan perforaciones no tratables de las raíces dentales, fracturas verticales u otras patologías irreversibles que impidan la conservación del diente.

Responsabilidad del paciente

- Aportar todos los datos y antecedentes médicos, necesarios para hacer un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.
- Seguir las instrucciones dadas durante y después del tratamiento.
- Tomar la medicación indicada en caso de ser recetada.
- Acudir a su dentista para realizar una restauración adecuada del diente endodonciado y así evitar complicaciones indeseables como fracturas o reinfección del diente.
- Acudir a las revisiones programadas en el caso de que se le hayan indicado. Por ejemplo en caso de existencia de lesiones periapicales, casos complejos o en casos de traumatismos dentales donde es crucial el seguimiento pautado para diagnosticar posibles complicaciones inherentes al propio traumatismo.

Esta "Información sobre Endodoncia para los pacientes" ha sido elaborada por el Consejo General de Dentistas y la Asociación Española de Endodoncia. El lenguaje y términos empleados se han adaptado para el mejor entendimiento para el paciente.