

Int Poster J Dent Oral Med 2002, Vol 4 No 04, Poster 153

Tratamiento de la Apexificación con Hidroxido de calcio y ProRoot™MTA

Apical barrier formation with calcium hydroxide and mineral trioxide aggregate (Pro Root™MTA)

Language: Spanish

Authors: Dr. Victor Sobarzo-Navarro, Dr. Andreas Braun
Universität Bonn, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Date/Event/Venue:
June, 14th - 16th, 2001
5th Endodontic World Congress
Madrid, Spain

Objetivos

Utilización clínica del $\text{Ca}(\text{OH})_2$ y ProRoot™ para el tratamiento de la Apexificación.



Fig. 1: Calcicur™



Fig. 2: Pro Root MTA™



Fig. 3: Diente 11, tratado con $\text{Ca}(\text{OH})_2$ y Obtura™



Fig. 4: Diente 11, tratado con $\text{Ca}(\text{OH})_2$, Pro Root MTA™ y Obtura™

Metodo

Luego de efectuar la Anamnesis, exámenes clínicos y radiográficos, se realiza la trepanación y se aplica el dique de goma, se toma el control de longitud con radiografía tradicional y/o Sistema Digital, se intrumenta y lava el conducto con NaOCl al 2%. Secado el conducto se obtura temporalmente con $\text{Ca}(\text{OH})_2$ (CalcicurTM, Voco, Cuxhaven, Alemania) (Fig.1), el que se renueva cada dos meses. En los dientes así tratados se confirma la formación de la barrera apical en promedio, luego de 16 meses. En los dientes en que luego de dos aplicaciones de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ cada 10-15 días, se depositó en la región apical ProRootTM (Dentsply-Tulsa Dental, Estados Unidos de Norte America) (Fig.2).

Luego de un periodo de espera de mínimo 6 horas, se procedió a obturar el conducto.

La obturación definitiva en ambos métodos se realizó con gutapercha plástica (ObturaTM, Obtura Corporation, Fenton, Missouri) y cemento sellador de conductos (SealapexTM, Kerr, Karlsruhe, Alemania).



Fig. 5: Diente 21, tratado con $\text{Ca}(\text{OH})_2$, Pro Root MTATM y ObturaTM



Fig. 6: Diente 21, tratado con $\text{Ca}(\text{OH})_2$, Pro Root MTATM y ObturaTM

Resultados

La utilización clínica de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ y del material ProRootTM para el tratamiento de dientes con apices abiertos y que han sufrido una necrosis pulpar como consecuencia de caries, trauma, acorta el tiempo de tratamiento clínico de los pacientes tratados (90%) y es fácil de aplicar (Figuras 3-6).

Conclusión

La aplicación de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ y del material ProRootTM acorta el tiempo de tratamiento en aprox., un 90%. Si durante el tratamiento se utilizan además sistemas digitales de radiografía, se reduce más el tiempo del mismo y se reduce la cantidad de radiación recibida por los pacientes. Fuera de lo anterior con la reducción del tiempo de tratamiento, se evita el riesgo de que los pacientes no vengan a los controles previos a la obturación definitiva, debido a problemas de trabajo de los padres, cambios de residencia, aspectos económicos o falta de interés.

This Poster was submitted by Dr. Victor Sobarzo-Navarro.

Correspondence address:

Dr. Victor Sobarzo-Navarro

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Universität Bonn

Welschnonnenstr. 17

53111 Bonn

Germany



Tratamiento de la Apexificación con Hidroxido de calcio y ProRoot™ MTA

V. Sobarzo-Navarro
A. Braun

OBJETIVOS

Utilización clínica del Ca(OH)_2 y ProRoot™ para el tratamiento de la Apexificación.



Fig. 1: CalciCur®



Fig. 2: Pro Root MTA™

METODO

Luego de efectuar la Anamnesis, exámenes clínicos y radiográficos, se realiza la trepanación y se aplica el dique de goma, se toma el control de longitud con radiografía tradicional y/o Sistema Digital, se intrumenta y lava el conducto con NaOCl al 2%. Secado el conducto se obtura temporalmente con Ca(OH)_2 (CalciCur®, Voco, Cuxhaven, Alemania) (Fig.1), el que se renueva cada dos meses.

En los dientes así tratados se confirma la formación de la barrera apical en promedio, luego de 16 meses. En los dientes en que luego de dos aplicaciones de Ca(OH)_2 cada 10-15 días, se depositó en la región apical ProRoot™ (Dentsply-Tulsa Dental, Estados Unidos de Norte America) (Fig.2).

Luego de un periodo de espera de mínimo 6 horas, se procedió a obturar el conducto.

La obturación definitiva en ambos métodos se realizó con gutapercha plástica (Obtura®, Obtura Corporation, Fenton, Missouri) y cemento sellador de conductos (Sealapex®, Kerr, Karlsruhe, Alemania).



Fig. 3: Diente 11, tratado con Ca(OH)_2 y Obtura®



Fig. 4: Diente 11, tratado con Ca(OH)_2 , Pro Root MTA™ y Obtura®

RESULTADOS

La utilización clínica de Ca(OH)_2 y del material ProRoot™ para el tratamiento de dientes con apices abiertos y que han sufrido una necrosis pulpar como consecuencia de caries, trauma, acorta el tiempo de tratamiento clínico de los pacientes tratados (90%) y es fácil de aplicar (Figuras 3-6).

CONCLUSION

La aplicación de Ca(OH)_2 y del material ProRoot™ acorta el tiempo de tratamiento en aprox., un 90%. Si durante el tratamiento se utilizan además sistemas digitales de radiografía, se reduce más el tiempo del mismo y se reduce la cantidad de radiación recibida por los pacientes. Fuera de lo anterior con la reducción del tiempo de tratamiento, se evita el riesgo de que los pacientes no vengan a los controles previos a la obturación definitiva, debido a problemas de trabajo de los padres, cambios de residencia, aspectos económicos o falta de interés.



Fig. 5: Diente 21, tratado con Ca(OH)_2 , Pro Root MTA™ y Obtura®



Fig. 6: Diente 21, tratado con Ca(OH)_2 , Pro Root MTA™ y Obtura®

Policlinico de Odontología Restauradora y Parodontia
Universidad de Bonn, Alemania
Tel.: (+49) 228-2872428
e-mail: sobarzo@uni-bonn.de, a.braun@uni-bonn.de