

## SECCIÓN 9

### RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO

**Autores: Dra. Ana Lía Arena, Od. Carolina Villalba**

#### Objetivos específicos

- \* Diferenciar entre un tratamiento de primera intención y uno de segunda (retratamiento).
- \* Reconocer las indicaciones y contraindicaciones para realizar el retratamiento.
- \* Evaluar la posibilidad de aplicar la técnica de retratamiento o una técnica complementaria.
- \* Saber explicar al paciente las probables causas que motivaron la necesidad de retratamiento y la importancia de conservar esa pieza dentaria.

#### Idea básica

Las causas más frecuentes de fracaso endodóntico se manifiestan como consecuencia de una escasa instrumentación, una eliminación insuficiente del contenido vital o necrótico del sistema de conductos, una obturación deficiente o la falta de reconstrucción de la pieza dentaria. Algunas de estas causas son inherentes al profesional y otras al paciente. Entre las primeras, el déficit de conocimientos de la anatomía y la falta de criterio en la valoración de las relaciones complejas de los conductos radiculares lleva a una preparación quirúrgica y obturación deficientes. Por otro lado, en relación al paciente, se destaca la demora en la reconstrucción coronaria exponiendo al diente a la fractura y a la filtración.

**La definición de retratamiento o tratamiento de segunda intención según la American Association of Contemporary Terminology for Endodontics, es la siguiente:**

Procedimiento que pretende eliminar del diente los materiales de obturación del conducto radicular con el fin de volver a limpiar, remodelar y obturar los conductos; suele realizarse cuando el tratamiento inicial parece inadecuado, ha fracasado o el conducto radicular se ha contaminado debido a una exposición prolongada al medio oral.

Las principales **causas de fracaso** suelen ser:

- \* Dejar bacterias por inapropiada limpieza del sistema de conductos radiculares.
- \* No reconocer conductos adicionales.
- \* Inhabilidad para tratar e instrumentar conductos calcificados.
- \* Presencia de instrumentos separados dentro del conducto.
- \* Obturación deficiente.
- \* Realizar obturación con pastas u otros materiales reabsorbibles.
- \* Filtración coronal debido a una restauración coronaria deficiente, ya sea temporaria o definitiva.
- \* Pérdida o filtración de la restauración permanente.

#### Evaluación de Riesgo-Beneficio en el Retratamiento

\* Es aconsejable realizar el retratamiento no quirúrgico antes de cualquier intento quirúrgico, salvo que existan circunstancias excepcionales.

\* Se deben analizar minuciosamente diversos factores que influyen al momento de tomar la decisión de retratar, por ejemplo: grado de higiene oral, edad del paciente, dentición conservada o no, motivación del paciente, posibilidad de retirar la reconstrucción coronaria existente, entre otros.

\* La elección de la opción terapéutica más adecuada compete al paciente y también al odontólogo analizando las probabilidades de éxito y el costo del tratamiento.

El enigma se presenta en aquellos dientes asintomático con un tratamiento inadecuado.

Muchas veces se ignora la patogenia exacta de estos fracasos tardíos. Por lo tanto la observación de los dientes cuyo tratamiento endodóntico dudoso parece haber tenido éxito se considera una actitud terapéutica aceptable, pero no se recomienda cuando el diente tratado debe ser sometido a una nueva restauración o incluido como pilar crítico en una restauración global.

## **Técnicas de Retratamiento**

### **Técnicas para el retiro de coronas:**

- Extractor de coronas (pinza)
- Crown-O-Matic
- Extractor de corona y puente Richwill de Almore
- EIE separador de coronas (previamente taladradas)
- Extractor de bandas de ortodoncia

### **Técnicas para el retiro de puentes:**

- Diferentes dispositivos de ultrasonido (aflojan adhesión del cemento)
- Extractor de puentes de Higa

### **Técnicas para el retiro de postes y núcleos:**

- Perforar el poste o núcleo con fresa a alta velocidad
- Vibración ultrasónica
- Juego de extracción de postes Gonon
- Sistema de Thomas
- Masserann Kit
- Sistema de remoción de la SS White

### **Técnicas para la remoción de gutapercha:**

- Utilización de limas tipo Hedström o Limas tipo K.
- Instrumentos manuales (desobturación por calor).
- Fresas de Gates Glidden y de Peeso (tercio coronario y medio).
- Extractor de gutapercha GPX (sirve para plastificar la gutapercha y eliminarla en sentido coronal). Trabaja accionado a baja velocidad en pieza de mano, en sentido horario.
- Métodos ultrasónicos (ablandamiento térmico).
- Sistemas Pro-Taper D1 D2 D3
- Métodos químicos: solventes: cloroformo, xilol, eucaliptol, halotano (tercio apical)

### **Técnicas para la remoción de obstrucciones en los conductos radiculares** (resinas compuestas, amalgama, postes fracturados, puntas de plata, instrumentos rotos)

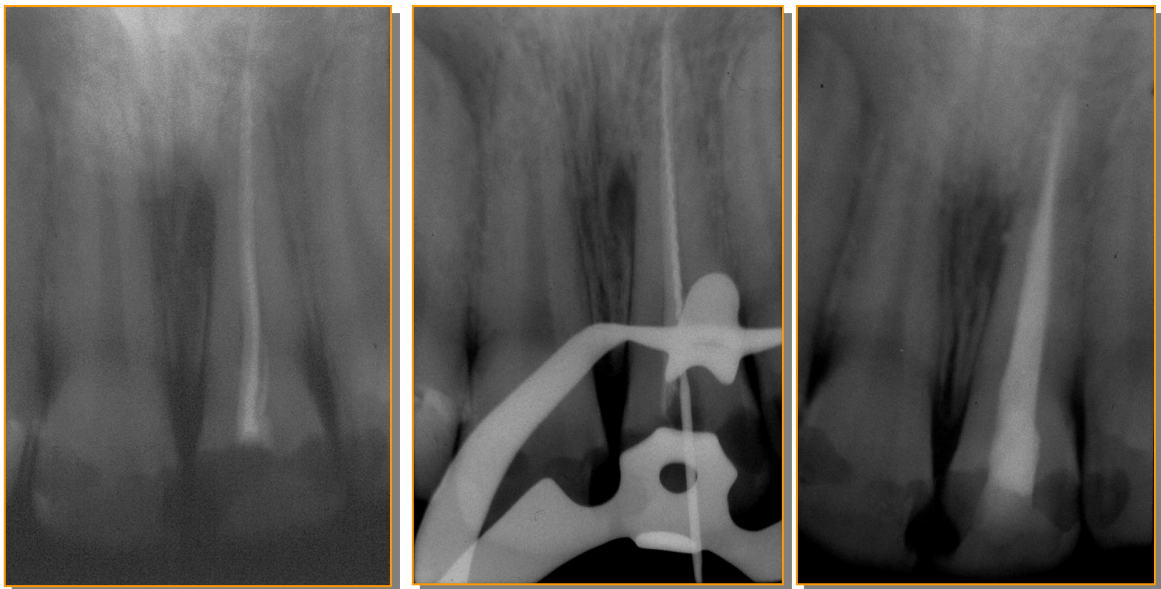
- Ultrasonido
- Diferentes tipos de pinzas hemostáticas modificadas (conos de plata)
- Masserann Kit (fresa tubular para cortar alrededor del objeto)
- Instrumentos Cancellier (más la utilización de cemento de cianocrilato)

El empleo en la actualidad del microscopio quirúrgico para eliminar obstrucciones en los conductos radiculares, ha evitado casi por completo el trabajo a ciegas, reduciendo significativamente los riesgos del procedimiento. Su aumento oscila entre 2,5 y 40 aumentos.

## **Aspectos clínicos de un Retratamiento No Quirúrgico**

\* Generalmente resulta más dificultoso que un tratamiento de primera intención. Muchos errores pueden ocurrir durante el retratamiento, incluidas las perforaciones mientras intentamos sortear instrumentos fracturados, escalones, como así también la fractura radicular.

- \* Las posibilidades de realizar deformaciones tipo ZIP y separación de instrumentos son más frecuentes.
- \* Durante muchos procedimientos de retratamiento el material es inadvertidamente expulsado hacia la zona ápico-periapical, siendo causal de sintomatología postoperatorio.
- \* Es imperativa la limpieza y conformación de todo el sistema de conductos (se utiliza hipoclorito en las máximas concentraciones).
- \* Pacientes cuyas piezas dentarias eran asintomáticas al momento del tratamiento pueden ser exacerbadas ya que los procedimientos son más agresivos y producen mayor irritación periapical.
- \* Suele requerir mayor número de sesiones por cansancio del profesional como así también del paciente o por los inconvenientes técnicos. Se indican sesiones con apósitos intermedios.
- \* Los éxitos de retratamiento son significativamente menores que aquellos de primera intención.
- \* Uno de los objetivos es restaurar la función del diente tratado permitiendo así que sus estructuras de soporte experimenten una reparación total. Es una alternativa terapéutica frente a la extracción y un futuro implante.



## BIBLIOGRAFÍA

**COHEN, S; BURNS, RC**, "Los caminos de la pulpa", 5ta edición. Editorial Médica Panamericana, México, 1994.

**WALTON, RE; TORABINEJAD, M**: "Endodoncia, principios y práctica clínica". Segunda edición. Editorial Interamericana, México, 1996.

**INGLE JI, TAINTOR JE**. Endodoncia. 3ra Edición, Editorial Interamérica. México; 1992.

**COHEN S, HARGREAVE K M**. Vías de la pulpa. ed. Elsevier Science 9º. Madrid 2008.

**GUTMANN, JAMES L THOM C. DUMSHA, PAUL E. LOVDAHL**. Solución de problemas en endodoncia: prevención, identificación y tratamiento. Ed. Elsevier, 4º Madrid ,2006.

## REVISTAS

**ABOU- RASS M**. Evaluation and clinical management of previous endodontic therapy. J Prosth Dent 1982; 47 (5): 528-34.

**FIEDMAN S, STABHOLZ A**. Endodontic retreatment. Case selection and technique Part 1: criteria of case selection. J Endod 1986; (12): 128-33

**STABHOLZ A, FRIEDMAN S**. Endodontic retreatment. Case selection and technique. Part 2: Treatment planning for retreatment. J Endod 1988; (14 - 42): 607-14

**FRIEDMAN SH, STABHOLZ A, TAMSE A**. Endodontic retreatment. Case selection and technique. Part 3. Retreatment techniques. J Endod 1990; (16 - 41): 543-49

**MÉNIS DE MUTAL, LILIANA ANA LÍA ARENA DE CASTELLANO**. Criterios Clínico-Radiográficos para Evaluar la real Indicación del Retratamiento. Revista Claves de Odontología. N° 57. Edición Especial. Oct. 2004

## RETRATAMIENTO

### Bibliografía recomendada por la Sociedad Argentina de Endodoncia

**Wilcox L, Krell KV, Madison S, Rittman B**. Endodontic retreatment: Evaluation of gutta-percha and sealer removal and canal reinstrumentation. J Endod 1987; 13 (9): 453-7.

**Allen R K, Newton C W, Brown C E**. A statistical analysis of surgical and non surgical endodontic re treatment cases J Endod 1989; 15 (6): 261-6

**Friedman Sh**. Endodontic retreatment. AO 1990; 83: 32-7.

**Friedman Sh, Stabholz A, Tamse A**. Endodontic retreatment. Case Selection and technique. Part 3. Retreatment techniques J Endod 1990; 16 (11): 543-9.

**Mandel E, Friedman SH**. Endodontic retreatment: a rational approach to root canal reinstrumentation. J Endod 1992; 18 (11): 565-9.

**Kvist T, Reit C, Espósito M, Mileman P, Bianchi S, Pettersson K, Andersson C**. Prescribing endodontic retreatment: towards a theory of dentist behaviour. Int Endod J 1994; 27: 285-90.

- Ruiz De Temino Malo P, Alaman Fernández J M, López Calvo J A.** Indicaciones del retratamiento de conductos radiculares Endod (esp) 1996; (14): 13-14
- Hülsmann, Stotz.** Efficacy, clearing ability and safety of different devices for gutta-percha removal in root canal retreatment. Int. Endod J 1997; 30: 227-33
- Sundqvist G, Figdor D, Persson S, Sjogren V.** Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative retreatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998; 85:86-93.
- Ramachandran N, Sjogren U, Figdor D, Sundqvist G.** Persistent periapical radiolucencies of root-filled human teeth, failed endodontic treatments, and periapical scars. Oral Surg Oral Med Oral Path 1999; 87: 617-627
- Kvist T, Reit C.** Postoperative discomfort associated with surgical and non surgical endodontic retreatment. Endod Dent Traumatol 2000; 16: 71-4.
- Aryanpour S, Van Nieuwenhuysen JP, Dhoorre W.** Endodontic retreatment decisions: no consensus. Int Endod J 2000; 33: 209-21
- Barrieshi-Nusair K,** Gutta-Percha Retreatment: Effectiveness of nickel-titanium rotary instruments versus stainless steel hand files. J Endod 2002; 28 (6): 454-6.
- Castrisos T, Abbott P V.** A survey of methods used for post removal in specialist endodontic practice. Int Dent J 2002; 35: 172-80
- Kvist T, Reit C.** The perceived benefit of endodontic retreatment. Int. Endod J 2002; 35: 359-65

