



Manejo de perforación en furca con el uso de Biodentine.

Alberto Jorge Valtierra Gutiérrez¹ y Octavio De Alba González¹

¹ Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. alberto97.jvg@gmail.com

Introducción. Los accidentes transoperatorio al momento de realizar un tratamiento de conductos son frecuentes por una mala praxis, dentro de ellos se encuentran las perforaciones del piso de la cámara pulpar o furcación. Una perforación es aquella vía falsa entre los conductos radiculares y la cámara pulpar, las cuales se pueden dar por causas patológicas como la caries y reabsorción interna; o causas iatrogénicas como el fresado excesivo. Las perforaciones provocan una vía de comunicación para las bacterias entre la cámara pulpar y los tejidos periodontales, lo cual puede desarrollar una lesión endoperiodontal: endodóntica primaria con involucración periodontal secundaria. El diagnóstico de una perforación se basa en una inspección visual donde se observa un sangrado rojizo brillante y al utilizar el localizador apical marca longitudes de trabajo prematuras, además métodos como el uso de puntas de papel y apoyo radiográfico y magnificación. La cantidad de tejido perdido al momento de la perforación tiene un papel importante para su pronóstico del tratamiento de sellado de la perforación. Estas perforaciones son accidentes que provocan un pronóstico reservado en el tratamiento del diente tratado, por lo que se optaba por la extracción del diente. Actualmente el manejo de perforaciones en furcación ha cambiado con el desarrollo de materiales como el Biodentine, es un material biocerámico a base de silicato tricálcico (Ca_3SiO_5) está indicado al manejo de perforaciones, reabsorción, apexificación, obturación retrograda y recubrimientos pulpares tanto indirecto como directo, tiene características bioactivas y biocompatibles que provocan una proliferación de células madre el cual causa un buen sellado entre los tejidos periodontales y la cámara pulpar.

Metodología. Paciente femenino de 28 años de edad acude a clínica de profundización endodoncia y periodoncia de la clínica odontológica ENES UNAM León con motivo de consulta de “una mal endodoncia”, se toma radiografía que muestra un tratamiento de conductos deficiente y lesión periapical y a nivel de furca. Se comenzó el retratamiento de conductos del diente 36, se localizaron conductos Distal, Mesiovestibular y Mesiolingual y se tomó conductometría, al momento de la instrumentación se observó una falsa vía con el apoyo de radiografía y localizador que mostraba una longitud de trabajo prematura, posterior se apoyó con la magnificación para localizar perforación que se encontraba hacia la furca en el conducto Mesiolingual, se retomó conducto Mesiolingual y se instrumentó. Se realizó la obturación de los conductos Distal y Mesiovestibular y el sellado de la perforación con Biodentine, se mantuvo un cono de gutapercha dentro del conducto para evitar una obstrucción en él. En la siguiente cita se retiró cono de gutapercha y se reparó conducto Mesiolingual a longitud de trabajo para posteriormente obturarlo con gutapercha con técnica lateral en frío.

Resultados. La paciente no refirió sintomatología en el transoperatorio y en el postoperatorio seguía asintomático y con un control radiográfico a 3 meses se observó una reparación de lesión periapical y lesión en furca.

Conclusión. El manejo de iatrogenias como la perforación con el uso del Biodentine ha permitido agilizar el tratamiento de conductos por su corto tiempo de fraguado y su manipulación sencilla, además con el sellado de las perforaciones se logra mantener los dientes en boca con un mejor pronóstico aumentando su longevidad.