



Retratamiento endodóntico con cemento endodóntico a base de agregado trióxido mineral (MTA Fillapex).

Nayara Rodrigues Nascimento Oliveira Tavares, Jéssica Monteiro Mendes, Alexia da Mata Galvão, Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira.

Introducción

La etapa de obturación endodóntica garantiza la longevidad del tratamiento, ya que permite el sellado adecuado de los sistemas de canales, evitando reinfecciones por microorganismos y permitiendo reparar los tejidos perirradiculares. Las técnicas de obturación utilizadas con gutapercha y cemento endodóntico pueden promover la extrusión de cemento, si bien no intencionalmente y, por ese motivo, deben presentar como características la biocompatibilidad con los tejidos, y promover la mínima alteración en la reparación (Gonzalez et al 2017b).

Los cementos endodónticos a base de silicato de calcio fueron introducidos recientemente, y promueven respuestas biológicas satisfactorias, presentando un nuevo concepto de obturación, principalmente por la interacción con los tejidos periapicales (Gonzalez et al 2017a). Conocidos también como agregados de trióxido mineral (MTA), son materiales hidrofílicos, requieren agua para establecerse y poseen buena capacidad de biocompatibilidad (Siboni et al 2017).

El MTA-Fillapex es un material que contiene resina de salicilato, tungsteno de calcio, dióxido de silicio y partículas de silicato tricálcico (MTA). Posee consistencia adecuada, buen sellado, baja solubilidad, siendo indicado para técnicas de obturación a frío o termoplastificadas. También es capaz de aumentar el pH del ambiente circundante, y ese pH alcalino promueve actividad antibacteriana y la formación de apatita, promoviendo de ese modo la reparación de los tejidos periapicales (Siboni et al 2017).

La literatura muestra que el componente orgánico salicilato reduce los índices de supervivencia celular, y aumenta la toxicidad en los períodos iniciales. Sin embargo, tras ese breve período inicial de citotoxicidad,

el cemento MTA Fillapex es capaz de promover la bioactividad, estimulando la deposición de nódulos mineralizados y aumentando la actividad de la enzima ALP20, que está directamente relacionada con el proceso de mineralización (Mestieri et al 2015, Siboni et al 2017).

El objetivo de ese artículo es el relato de caso clínico de retratamiento endodóntico en paciente sintomático, donde el material obturador elegido fue MTA Fillapex, debido a las propiedades presentadas.

Relato de Caso

Paciente, sexo femenino, 48 años, relata dolor constante, diente 11, con tratamiento endodóntico realizado recientemente, e inicio de edema en la región vestibular (Figura 1A). Radiográficamente, el tratamiento se presenta a 1 mm del ápice radiográfico (Figura 1B).

En la primera sesión se realizó la remoción del material obturador con fresas Gates Glidden #3 y 4 (Angelus Industria de Productos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil), limas manuales Hedstroem (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil), eucaliptol (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil) y refinamiento con limas rotatorias Protaper Next (Dentsply). Tras la retirada completa del material obturador (Figura 2A), se efectuó una última irrigación con hipoclorito de sodio 2,5%, y agitada con EasyClean (Easy, Belo Horizonte, Brasil) durante 20 segundos, por 3 veces (Figura 2B), renovando la irrigación a cada vez. Enseguida, se utilizó EDTA y por último hipoclorito de sodio 2,5% siguiendo el mismo protocolo de irrigación. Se secó el conducto y se introdujo medicación intracanal de Hidróxido de calcio (Biodinámica, Ibiraporã, Brasil) asociado a suero, y restauración provisional con IRM (Denstply, Rio de

Janeiro, Brasil).

En la segunda sesión, luego de 15 días, se realizó el cambio de medicación intracanal y, en la última sesión, nuevamente con intervalo de 15 días, se obturó el conducto. Previamente a la obturación, se efectuó una nueva irrigación con Easy Clean.

Para la obturación se utilizó el cemento endodóntico biocerámico a base de MTA (Angelus Industria de Productos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil). El cemento fue vertido en la plaqueta de vidrio (Figura 3A), en la proporción 1:1, conforme recomendado por el fabricante, y manipulado hasta adquirir consistencia homogénea (Figura 3B). El espaciador fue empapado en el cemento e introducido en el canal radicular (Figura 4), y se realizó la obturación por la técnica de condensación lateral y vertical (Figuras 5A, 5B, 6A y 6B), dejando la obturación a 2 mm del cuello clínico de la corona (Figura 7A).

En la misma sesión, el diente fue restaurado con resina compuesta y radiografiado (Figura 7B).

Conclusión

La limpieza y modelado de los sistemas de canales en la longitud adecuada, finalizando con técnicas de obturación que utilizan materiales biocompatibles y que permiten un sellado de calidad, permite una longevidad mayor al tratamiento. La utilización de MTA- Fillapex en el caso clínico como cemento obturador presenta un satisfactorio resultado clínico y radiográfico.

Referências bibliográficas

1. Collado-González M, García-Bernal D, Oñate-Sánchez RE, Ortolani-Seltenerich PS, Lozano A, Forner L, Llena C, Rodríguez-Lozano FJ. Biocompatibility of three new calcium silicate-based endodontic sealers on human periodontal ligament stem cells. *Int Endod J.* 2017a;50(9):875-884.
2. Collado-González M, Tomás-Catalá CJ, Oñate-Sánchez RE, Moraleda JM, Rodríguez-Lozano FJ. Cytotoxicity of GuttaFlow Bioseal, GuttaFlow2, MTA Fillapex, and AH Plus on Human Periodontal Ligament Stem Cells. *J Endod.* 2017b;43(5):816-822.
3. Mestieri LB, Gomes-Cornélio AL, Rodrigues EM, Salles LP, Bosso-Martelo R, Guerreiro-Tanomaru JM, Tanomaru-Filho M. Biocompatibility and bioactivity of calcium silicate-based endodontic

sealers in human dental pulp cells. *J Appl Oral Sci.* 2015;23(5):467-71.

4. Siboni F, Taddei P, Zamparini F, Prati C, Gandolfi MG. Properties of BioRoot RCS, a tricalcium silicate endodontic sealer modified with povidone and polycarboxylate. *Int Endod J.* 2017;50: 120-136.

Fotos de Casos

Figura 1A, 1B: Aspecto clínico y radiográfico inicial.
A. Pequeño edema región vestibular B. Radiografía inicial. A. Pequeno edema região vestibular B. Radiografia inicial.

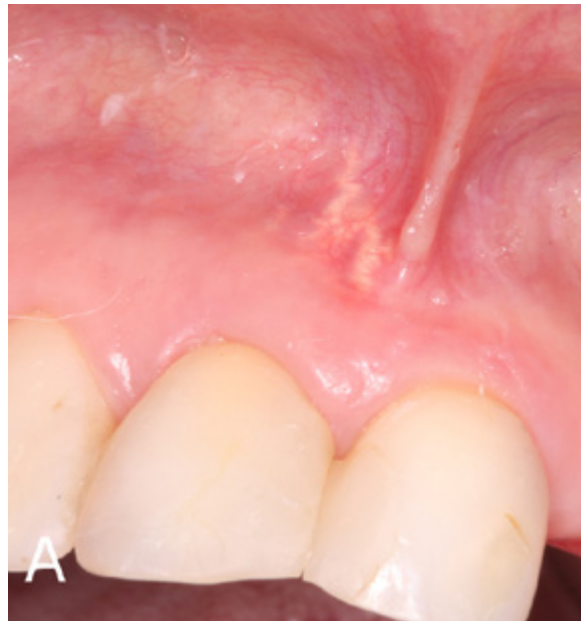


Figura 2A, 2B: A. Tras la retirada del material obturador B. Activación de la irrigación con Easy Clean.

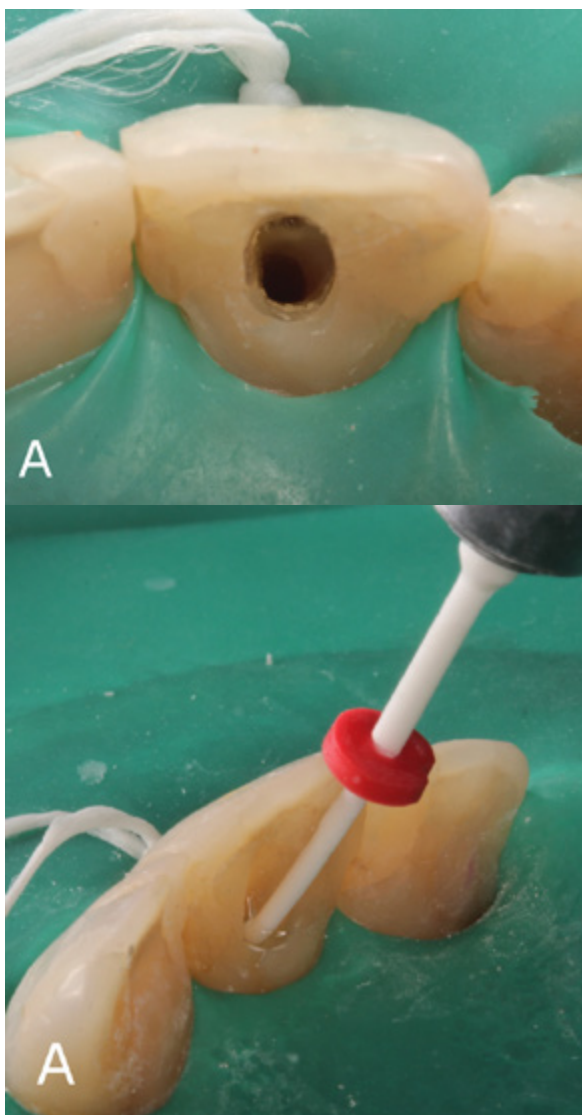


Figura 3A, 3B: Cemento MTA-Fillapex A. Cemento vertido en la plaqueta B. Manipulación homogénea.



Figura 4: Introducción del cemento en el canal radicular con espaciador.



Figura 5A, 5B: Obturación con técnica condensación lateral.

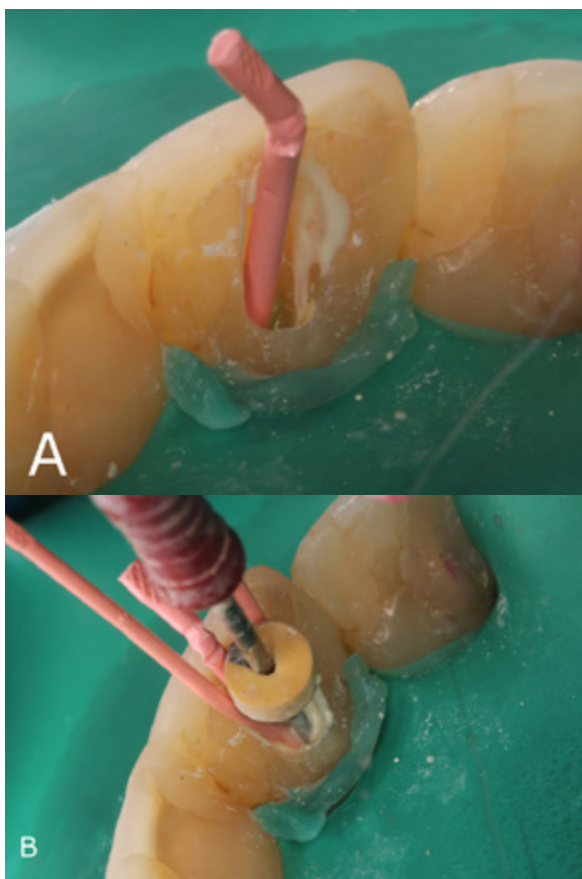


Fig 6A,6B. Obturación con técnica condensación vertical.

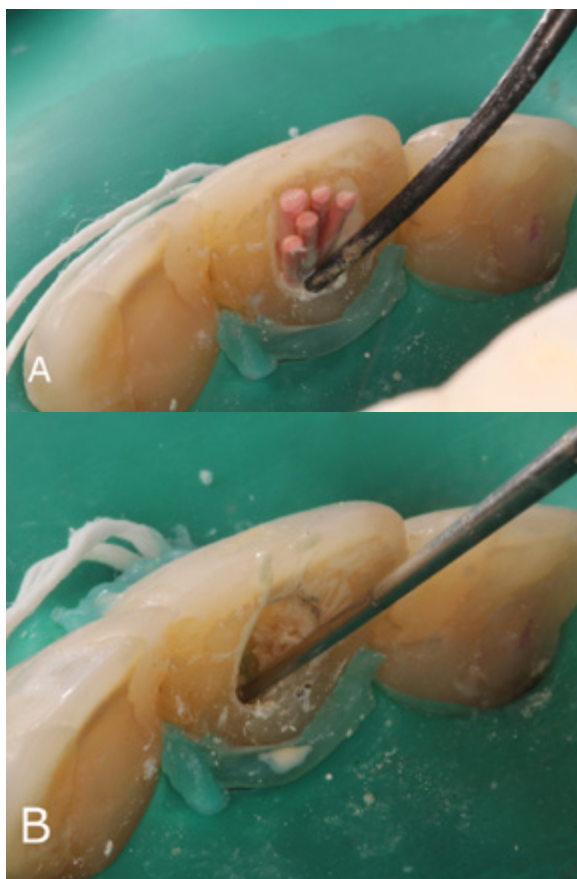


Fig 7A,7B. Aspecto clínico y radiográfico final.

