

USO Y ABUSO DE LOS ANTISEPTICOS EN ENDODONCIA

Drs. Oscar A. Maisto - Beatriz M. Maresca

Actualmente, la casi totalidad de los odontólogos en el mundo, utilizan antisépticos en las distintas etapas del tratamiento endodóntico.

Dos razones fundamentales justifican este procedimiento: En primer término la necesidad de combatir la infección preexistente en los tejidos dentarios complementando la acción quirúrgica con la actividad química y, en segundo término tratar de llegar con antisépticos a zonas inaccesibles quirúrgicamente, presumiblemente infectadas, dentro de los conductos radiculares.

Por otra parte el mantenimiento de una asepsia absoluta a lo largo del tratamiento, resulta compleja y no practicable por el odontólogo general ni aún por el especialista, en numerosas ocasiones.

El conocimiento de que las drogas utilizadas corrientemente en nuestras curaciones, puedan alcanzar los tejidos vivos que rodean al diente a través del conducto radicular ó de los conductillos dentarios, obliga al manejo prudente de las mismas evitando una posible acción deletérea.

Recordemos antes de referirnos a los antisépticos utilizados actualmente en endodoncia, un principio que prevalece en todo tratamiento endodóntico: Los antisépticos se utilizan para neutralizar los inconvenientes surgidos durante la preparación quirúrgica y obturación del conducto (restos orgánicos remanentes, inaccesibilidad por conductos curvos, acodados o laterales).

La desinfección del campo operatorio se realiza pulverizando sobre el mismo un antiséptico de acción rápida. Al cabo de uno o dos minutos se retira el remanente con una gasa esterilizada. Previa eliminación del tejido dentinario desorganizado, se coloca clorofenol alcanforado con una bolita de algodón sobre toda la superficie del diente a tratar.

El clorofenol -alcanforado introducido a fines del siglo pasado en la terapéutica endodóntica, sigue siendo aconsejado como medicación tópica para el con-

ducto radicular. Se lo incluye también en pastas antisépticas para obturar conductos. Es medianamente irritante y bastante estable la temperatura ambiente. La liberación del cloro al estado naciente contribuye a su acción antiséptica y el agregado de alcanfor que sirve de vehículo al clorofenol, disminuye la causticidad de este último y eleva su poder antibacteriano.

El formol es un antiséptico potente y muy irritante. Las numerosas periodontitis medicamentosas que provocan su uso como medicación tópica y en los cementos de obturación, limitan su empleo a los casos de inaccesibilidad quirúrgica. En la actualidad se sigue investigando la posibilidad de actuar con el formocresol como fijador de la pulpa radicular.

En la irrigación de los conductos radiculares se ha generalizado el empleo de una solución reductora de hipoclorito de sodio alternada con agua oxigenada, para facilitar de esta manera el desprendimiento de oxígeno al estado naciente. Estas sustancias medicamentosas contribuyen durante toda la preparación quirúrgica, a la remoción de los restos pulpares y virutas de dentina que se encuentran en el conducto. Sin embargo no debe olvidarse que el hipoclorito de sodio es un álcali potente y cáustico que actúa disolviendo la materia orgánica, por lo que debe tenerse especial cuidado en su manejo par no lesionar el tejido periapical.

Como el lavado de las paredes del conducto y la aspiración de su contenido constituyen una acción esencialmente mecánica, puede utilizarse para la irrigación en reemplazo del hipoclorito, una solución de hidróxido de calcio (agua de cal) alternada con agua oxigenada.

En la obturación del conducto, última parte de una técnica minuciosa y a veces compleja, es donde con frecuencia se abusa de la acción antiséptica de los materiales utilizados. La variable anatomía macro y microscópica de los conductos radiculares y la irregular conexión del conducto con el periodonto api-

cal impiden encontrar una técnica y material aplicables con comodidad en la mayoría de casos.

Mientras se sigue investigando en la búsqueda de un material ideal, la generalidad de los odontólogos especialmente en América del Norte, obturan los conductos con conos de gutapercha y cementos medicamentosos a base de óxido de zinc-eugenol. La insistente condensación lateral puede provocar pequeñas sobreobturaciones preocupantes por el poder irritante del eugenol y la excesiva lentitud en el proceso de reabsorción del material.

Las pastas y cementos antisépticos se utilizan especialmente en Latino-América y en Europa. Contienen distintas sustancias medicamentosas de acuerdo con las fórmulas propuestas por sus autores y suelen combinarse con conos de gutapercha.

Las pequeñas sobreobturaciones en la zona periapical deben reabsorberse con la adecuada velocidad que permita la formación de tejido cicatrizal con tendencia a la calcificación del foramen apical. El conducto queda permanentemente obturado.

El hidróxido de calcio se utiliza corrientemente como

material de protección en las pulpectomías parciales y para la obturación temporaria del conducto especialmente en casos de raíces que no completaron su calcificación, tiene acción autolimitante y su alcalinidad parece favorecer la calcificación del ápice. No es irritante y se reabsorbe rápidamente, aún en el conducto. Oportunamente debe reemplazarse por un material permanente de obturación.

Se está investigando la incorporación de hidróxido de calcio en los cementos medicamentosos pero no hay que olvidar que esta sustancia encerrada en la masa endurecida del cemento, pierde su alcalinidad. En la actualidad se está investigando también la posibilidad de obturar los conductos exclusivamente con gutapercha sin el agregado de cementos medicamentosos ni pastas antisépticas.

Con la utilización de antisépticos en la intervención endodóntica, parece poco probable que en un futuro cercano, resulte cierto el aparente ideal de una intervención exclusivamente quirúrgica. La inaccesibilidad unida a la infección se oponen por ahora al logro de ésta aspiración.

CU
F
U
INT
- PR
• 1 -
do
del
Ele
• 1 -
Sus
cua
Re
• 1 -
me
Co
• 1 -
Esc
sig
fun
• 1 -
dist
El
U
INST
• 2 -
Op
bay
• 2 -
len