

Efectividad entre la pasta CTZ y Ultrapextm en molares necróticos de niños que acuden a la Clínica de Odontología infantil UJAT.

Jiménez-Juárez Edgar Alejandro,* Gallegos-Ramírez Alicia,**
Rueda-Ventura Marco Antonio,** Ramírez-Mendoza Jeannette.**

Resumen

El tratamiento pulpar en dentición decidua es importante, porque no solo ayuda a mantener y conservar el espacio de los dientes permanentes sino además ayuda al desarrollo de la fonación, alimentación, respiración y armonía estética del niño. Objetivo: Determinar la efectividad de la pasta CTZ y UltrapexTM en niños que acuden a la clínica en odontología infantil. Materiales y métodos: El estudio se realizó con 22 pacientes, los cuales fueron tratados con un procedimiento de pulpectomía no instrumentada obturados con CTZ y Pulpectomía instrumentada con técnica de stepback los cuales fueron obturados con UltrapexTM, se les hizo una revaloración para obtener variables de salud intraoral y radiográfica. Resultados: El 54.54% (n=12) Fueron tratados con Ultrapextm, el 45.45% (n=10) fueron tratados con pasta CTZ, el 100% (n=22) Fueron tratamientos exitosos, clínicamente se obtuvieron resultados de satisfacción del odontopediatría tratante los cuales fueron: El 22.72% (n=5) tuvo inconvenientes en el momento de dispensar ambos materiales, el 81.81% (n=18) tuvo dificultades en rectificar su obturación con Ultrapex y el 100% (n=22) concuerda en que el acceso a la compra del CTZ es muy limitado. Con respecto a la evaluación intraoral se obtuvo que 100% (n=22) de los participantes no tuvieron inflamación, sin embargo el 9% (n=2) presentaron fistula incluso después de 7 días después del tratamiento. En la evaluación radiográfica se descartó en el 100% (n=22) la reabsorción y solo el 4.5% (n=1) presento una zona radiolucida en la zona periapical.

Palabras clave: CTZ, Ultrapex, Pulpectomía.

Abstract

Pulp treatment in deciduous dentition is important because it not only helps to maintain and conserve the space of permanent teeth but also helps the development of phonation, feeding, breathing and aesthetic harmony of the child. Objective: To determine the effectiveness of the CTZ and UltrapexTM paste in children who attend the clinic in child dentistry. Materials and methods: The study was performed with 22 patients, who were treated with a non-instrumented pulpectomy procedure obturated with CTZ and Pulpectomy instrumented with stepback technique, which were obturated with UltrapexTM, were reevaluated to obtain health variables Intraoral and radiographic. Results: 54.54% (n = 12) were treated with Ultrapextm; 45.7% (n = 10) were treated with CTZ paste, 100% (n = 22) were successful treatments, clinically results were obtained from pediatric dentists who were: 22.72% (n = 5) At the time of dispensing both materials, 81.81% (n = 18) had difficulties in rectifying their obturation with Ultrapex and 100% (n = 22) agreed that access to the CTZ purchase was very limited. Regarding intraoral evaluation, 100% (n = 22) of the participants did not have inflammation, however, 9% (n = 2) presented fistula even after 7 days after treatment. In the radiographic evaluation the resorption was discarded in 100% (n = 22) and only 4.5% (n = 1) presented a radiolucidal zone in the periapical zone.

Key words: CTZ, Ultrapex, Pulpectomy.

*Estudiante del posgrado en Odontología infantil de la UJAT.

**Profesor investigador del posgrado en Odontología infantil de la UJAT.

Correspondencia: Edgar A Jiménez Juárez. e-mail: edgar_414@hotmail.com

Recibido: Mayo 2017 Aceptado: Julio 2017

Introducción

A pesar del énfasis puesto en las campañas sobre la prevención de la caries dental, hoy en día es preocupante la pérdida prematura de dientes deciduos que se presentan a temprana edad. En la actualidad en nuestro país existe un alto índice de niños que padecen de caries dental, conforme avanza la infección va aumentando la destrucción del tejido pulpar y muchas veces pasan de un estado de pulpitis a otro denominado necrosis pulpar. Cuando esto ocurre y si la pieza afectada aún está lejos de su etapa de exfoliación el tratamiento indicado es el de Pulpectomía.¹

En los casos de necrosis pulpar y patología periapical la microflora varía con predominio de bacterias anaerobias estrictas entre las cuales

destacan los géneros Porphyromona, Prevotella, Peptoestreptococcus, Fusobacterium y anaerobias facultativas como el Lactobacillus, Actinomyces y Streptococcus.² El tratamiento pulpar en dentición decidua es importante, porque no solo ayuda a mantener y conservar el espacio de los dientes permanentes sino además ayuda al desarrollo de la fonación, alimentación, respiración y armonía estética del niño, por ello es importante instruir y orientar al padre de familia sobre conservar los dientes deciduos hasta que su periodo de rizólisis concluya.²

Hoy en día existen diferentes materiales utilizados en la obturación de conductos en tratamientos de pulpectomías, sin embargo aún no existe un

material ideal. Es necesario que los materiales empleados cumplan ciertos requisitos como: reabsorberse a un ritmo similar a la raíz del diente deciduo, no ser dañino para los tejidos periapicales ni para el germen del diente permanente, reabsorberse con facilidad si se presiona más allá del ápice, antiséptico, radiopaco, manipularse con facilidad, adherirse a las paredes de los conductos y no contraerse, si es necesario se debe eliminar con facilidad, no debe pigmentar el diente y no ser soluble en agua.²

Las pastas CTZ y Ultrapex han sido desarrolladas como una alternativa de tratamiento de piezas deciduas necróticas con o sin presencia de lesiones periapicales; ya que debido a sus componentes tienen la capacidad de erradicar la microbiota característica de esta patología.³

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación de tipo cuasi-experimental con diseño longitudinal, comparativo, prospectivo y descriptivo. Se estudió una muestra no probabilística obtenida a través de muestreo por conveniencia de 22 niños entre 3 a 6 años que acudieron a consulta a la Clínica de Odontología Infantil de la UJAT de Enero a Junio de 2017 y cumplieron con los criterios de inclusión definidos.

Se incluyeron niños de 3 a 6 años, de sexo indistinto, que al examen oral tuvieron presencia de necrosis pulpar en molares deciduos con indicación de pulpectomía, que cumplieran con una evaluación posterior y por último la aceptación por los padres o tutores a través de la firma de consentimiento bajo información. No se incluyeron a los pacientes que tuvieran alguna enfermedad sistémica o que se encontrarán sus raíces reabsorbidas o fenestradas y/o que aun teniendo las características para pertenecer al estudio los padres no aceptarían su participación.

Una vez ingresados al estudio se tomaron radiografías iniciales previo al tratamiento, los pacientes que se obturaron con Ultrapextm se instrumentaron con limas tipo K, técnica de step back, irrigación con hipoclorito y con aislamiento absoluto, durante el procedimiento se tomaron las radiografías de conductometría real y posterior-

mente la radiografía final para confirmar el sellado total de los conductos radiculares, se obturaron con ionomero de vidrio y rehabilitados con corona de acero cromo

Para los pacientes tratados con la pasta CTZ se tomaron radiografías iniciales, apertura de vía de acceso cameral, remoción de tejido reblandecido con cuchararilla de dentina e irrigación con solución fisiológica, se obturaron con CTZ únicamente la entrada de los conductos, tratando de que el material no migrara hacia los conductos radiculares colocando una capa aproximadamente de 1.5 mm de espesor. Para posteriormente sobre obturar con ionomero de vidrio y rehabilitar con corona de acero cromo.

Posterior se solicitó que acudieran a una revaloración para la recolección de las variables se utilizó una hoja de diseñada para este fin que incluía variables demográficas como edad y sexo, variables de salud intraoral inflamación, dolor, variables radiográficas como reabsorción y evaluación de la satisfacción de la manipulación de los materiales usados. Una vez recolectada la información se sistematizó en una base de datos en el software estadístico SPSS.

Resultados

El 54.54% (n=12) fueron tratados con Ultrapextm, el 45.45% (n=10) se trataron con pasta CTZ, el 100% (n=22) fueron tratamientos exitosos, clínicamente se obtuvieron resultados de satisfacción del odontopediatría tratante los cuales fueron: El 22.72% (n=5) tuvo inconvenientes en el momento de dispensar ambos materiales, el 81.81% (n=18) tuvo dificultades en rectificar su obturación con Ultrapex y el 100% (n=22) concuerda en que el acceso a la compra del CTZ es muy limitado.

Con respecto a la evaluación intraoral se obtuvo que 100% (n=22) de los participantes no tuvieron inflamación, sin embargo el 9% (n=2) presentaron fistula incluso después de 7 días después del tratamiento. En la evaluación radiográfica se descartó en el 100% (n=22) la reabsorción y solo el 4.5% (n=1) presentó una zona radiolúcida en la zona periapical.

Discusión

Amorim et al, determinaron la eficacia antimicrobiana y biocompatibilidad de diferentes pastas empleadas en obturación del conducto radicular en dientes deciduos, las pastas estudiadas fueron Guedes Pinto, Óxido de zinc y eugenol (ZOE), Hidróxido de Calcio, CTZ y Vitapex, siendo analizadas mediante dos métodos experimentales la cual mostró resultados diferentes en cuanto a la eficacia frente a ciertos microorganismos, llegando a la conclusión que por el método de exposición directa todas las pastas empleadas mostraron eficacia antimicrobiana; sin embargo, mediante el método de difusión en agar la pasta CTZ presentó la mejor actividad antimicrobiana.⁴

Nanda et al; Bruno et al, 2006, Las técnicas de tratamiento propuestas dentro de esta terapia son la pulpotomía y la pulpectomía. La pulpotomía, se considera un tratamiento conservador para revertir el proceso inflamatorio de la pulpa, limitándose sólo a la remoción de ésta dentro de la cámara pulpar. Por otro lado, la pulpectomía es un tratamiento radical empleado cuando la pulpa se encuentra en estado irreversible patológico, donde se remueve todo el tejido pulpar, tanto coronal como radicular, eliminando todas las bacterias que allí se encuentren.⁵

Oliveira y Costa evaluaron el rendimiento clínico en pulpotomías con la pasta CTZ en niños de 4 a 11 años de edad que fueron tratados en el programa Salud Familiar entre el año 2000 al 2003. De las 24 piezas dentarias examinadas, 20 piezas dentarias tuvieron éxito en un 83,3%. A los 39 meses la eficacia de la pasta se basó en la ausencia de los siguientes indicadores clínicos y radiográficos: oscurecimiento de la corona (11/24), dolor (2/24), absceso (1/24), fístula (3/24), movilidad (2/24), reabsorción ósea patológica (14/24) y adelgazamiento periférico del hueso radicular (14/24). Concluyeron que la pasta CTZ fue eficaz en el 29,1% de 7 casos después de 10 a 39 meses de evaluación.⁶

Santos G. y Silva de Moura evaluaron piezas deciduas en tratamiento de pulpotomía con la pasta CTZ. Los controles se realizaron al año, dos años y más de dos años mostrando regresión de las

lesiones radiolúcidas en la zona de bifurcación de los molares en 70,5% de los casos evaluados. También una regresión del ensanchamiento del espacio periodontal y de reabsorción patológica, lo cual coincide con la presente investigación donde se observó una regresión de los tres indicadores progresivamente desde la segunda semana post tratamiento, siendo mayor la regresión a las dieciséis semanas. En cuanto a las características clínicas.⁷

Los resultados encontrados en esta investigación sugieren que el éxito clínico de la pasta CTZ, podría atribuirse al hecho de que en los dientes primarios, la presencia de conductos accesorios, porosidad y permeabilidad en la región del piso pulpar indica una probable conexión entre el tejido pulpar y los tejidos periodontales.

La pulpectomía no instrumentada con CTZ es una técnica mínimamente invasiva y no amerita de limado ni ensanchado de los conductos radiculares, permitiendo la culminación del procedimiento en una sola cita, facilitando un mejor manejo de la conducta del paciente pediátrico, ya que, disminuye los tiempos operatorios, con resultados satisfactorios.

Referencias

1. Revilla Quispe S. Manejo de los problemas pulpares en la dentición temporal. 2004.
2. Grossman L. Practica Endodontica. 3rd ed. Buenos Aires: Mundi;1973.
3. Canalda C. Endodoncia: Técnicas Clínicas y bases científicas. Elsevier España: Masson; 2001.
4. Amorim L, Toledo O, Estrela C, Decursio D. Antimicrobial analysis of different by two experimental methods. Brazilian Dental Journal. 2006; 17 (4): 317-22.
5. Nanda R, Koul M, Srivastava S, Upadhyay V Dwivedi R. Clinical evaluation of 3 mix and other mix in non instrumental endodontic treatment of necrosed primary teeth. J Oral Biol Craniofac Res. 2014; 4 (2): 114-9.
6. De Oliveira M, Costa L. Desempenho clínico de pulpotomías com pasta CTZ en molares deciduos: Estudio retrospectivo. Robrac. 2006;15 (40).
7. Santos G, Silva M. Evaluacion de sucesos clínicos y radiográficos de tratamiento endodóntico en dientes deciduos con pasta CTZ. Sao Paulo, Brasil; 2011.