

El tratamiento endodóntico en una sola visita es menos doloroso que en sesiones múltiples.

Single visit endodontics resulted in less pain than multiple visits

Albashaireh ZSM, Alnegrish AS. Postobturation pain after single –and multiple- visit endodontic therapy. A prospective study. J Dentistry 1998; 26: 227-232.

Artículo traducido al castellano para su correcto visionado en web por Toni Gómez

Objetivo

Determinar si existen diferencias significativas en la incidencia de dolor post-obturación de los conductos radiculares tras una única sesión y sesión múltiple.

Diseño

Ensayo controlado aleatorio en ambiente hospitalario.

Intervención

Trescientos pacientes consecutivos recibieron el tratamiento de conductos radiculares dividiéndose al azar en dos grupos de: única sesión o sesión múltiple. Todos los conductos fueron instrumentados y obturados por un único operador usando la técnica step-back y condensación lateral.

Mediciones

La frecuencia de dolor de la post-obturación fue controlada y evaluada sobre 30 días. Los datos fueron analizados estadísticamente para determinar la relación, si existía, entre el dolor experimentado y vitalidad del pulpar, tipo de diente, dolor pre-operatorio, sexo y edad del paciente.

Resultados

Se excluyeron nueve pacientes, por no asistir a las revisiones. Se encontró una incidencia significativamente más alta ($P < 0.01$) de dolor post-obturación en el grupo de la múltiple-sesión (38%) que en el grupo de la única-sesión (27%) entre las 24 h de la obturación. No se encontró ninguna correlación significativa entre el dolor post-obturación y cualquier otro factor, con la excepción de los dientes con pulpa no-vital antes del tratamiento en los que se asocia una incidencia significativamente mayor ($P < 0.005$) de dolor post-obturación.

Conclusiones

El dolor fue significativamente más alto en el grupo de tratamientos de sesión múltiple y significativamente asociado con el tratamiento de la pulpa no-vital.

Comentario

Uno de los problemas del tratamiento de conductos radiculares es la incidencia de dolor post-obturación que, aunque a menudo breve, es problemático para el dentista y molesto para el paciente, sobre todo si el diente era asintomático antes de iniciar el tratamiento. El dolor puede incrementarse después del tratamiento de conductos radiculares, debido a la instrumentación más allá de la constricción apical y consiguiente impulsión periapical de detritus, micro-organismos, solución irrigante y material de sellado, produciendo una respuesta inflamatoria aguda y dolor subsiguiente. La preparación de la porción coronal de los conductos antes de la preparación de la zona apical, reduce al probabilidad de impulsión de detritus y microorganismos.

Todos los dientes en este estudio han sido tratados con la preparación step-back pero los autores indican que los resultados podrían haber sido diferentes si se hubiese efectuado inicialmente técnicas de crown-down o ensanchamiento coronal.

Se trataron trescientos pacientes, 150 en cada grupo. En el grupo de la visita múltiple no está claro cuántas citas fueron requeridas o cuánto tiempo después de la preparación se obturaban los dientes. Sólo nueve pacientes se perdieron en el estudio,

con tres pacientes eliminados porque se requirió cirugía 2 semanas después de la obturación. Sería interesante saber si el dolor fue una de las razones para la cirugía. Ambos grupos experimentaron dolor con más frecuencia en las primeras 24 h; ningún paciente tenía el dolor después de 30 días. En conjunto, el dolor era más asociado con múltiple-visitas en dientes no-vitales que los casos vitales. Los autores no dan más explicación a esto que la filtración microbiana a través de una restauración temporal y la instrumentación repetida. Sin embargo, ningún medicamento intracanal se usó entre las visitas. La preparación de biomecánica e irrigación del conducto radicular no eliminan toda la flora microbiana del sistema de conductos radiculares y un medicamento intraconducto es necesario para proporcionar la desinfección, antes de la obturación ¹. Los microorganismos que permanecen en el sistema de conductos radiculares se pueden multiplicar y llegar a altos niveles que pueden haber contribuido al dolor experimentado en este grupo. Más detalles en la experiencia de dolor pre-operatorio habrían sido útiles al analizar la relación entre los síntomas del pre-operatorio y dolor post-operatorio. Finalmente, aunque el dolor es un problema importante, no es el único factor que determina el éxito en el tratamiento conductos radiculares. Se sabe que el éxito del tratamiento de conductos en casos no-vitales se ve afectado si se realiza en una sola visita ² y el seguimiento a largo plazo de estos pacientes sería de interés.

Este estudio confirma que el tratamiento de casos vitales, sin periodontitis apical aguda, en una sola visita es una opción del tratamiento razonable.

1. Sjogren U, Figdor D, Spangberg L, Sundqvist G. The antimicrobial effect of calcium hydroxide as a short-term intracanal dressing. *Int Endod J* 1991;24:119-125.

2. Sjogren U, Figdor D, Persson S, Sundqvist G. Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. *Int Endod J* 1997;30:297-306.

William Saunders

University of Dundee, Dundee, UK