

Secado de 360° en el canal radicular – experiencia clínica con la nueva cánula de aspiración Surgitip-endo para el canal radicular

DR. MED. DENT. FRIEDERIKE LISTANDER, ULM/ALEMANIA
SEPTIEMBRE 2014

El especialista dental internacional COLTENE ha creado la cánula de aspiración endodóncica Surgitip-endo a su línea de productos ROEKO Surgitip.

Surgitip-endo se ha desarrollado especialmente para secar el canal radicular. Su sección frontal flexible permite su cómoda inserción en los canales radiculares de difícil acceso (mesiobucal 1 y mesiobucal 2 en el molar maxilar y mesiobucal y distolingual en el molar mandibular) sin tener que doblar la punta del aspirador. Todo esto se ha conseguido desarrollando una especial junta de bolas multipieza totalmente rotativa.

Surgitip-endo se puede utilizar para secar el canal radicular con mayor rapidez y eficacia que solo con las puntas de papel.

La experiencia clínica inicial con Surgitip-endo se presenta a continuación.

Desde el punto de vista visual, resulta inmediatamente evidente que Surgitip-endo pertenece a la familia Surgitip, que incluye Surgitip (cánula de aspiración quirúrgica) y Surgitip-micro (cánula de aspiración microquirúrgica). Todos los aspiradores se caracterizan por la punta verde, que ofrece un contraste excelente en la zona de actuación. Los

packs disponibles contienen 20 cánulas de aspiración Surgitip-endo estériles y envasadas individualmente (fig. 1). La cánula de aspiración está lista para su uso inmediato y puede sacarse higiénicamente de su embalaje y conectarse sin contacto alguno. El adaptador doble autoclavable incluido permite la conexión alternativa a la manguera de aspiración de agua estándar (fig. 2) y a la manguera de aspiración de saliva. El tubo de aspiración puede sostenerse como un lápiz sin dificultad y garantiza una sujeción firme y una posición de trabajo cómoda (fig. 3).

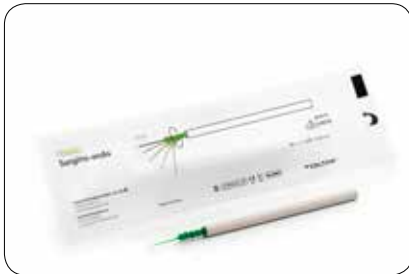


Fig. 1: Surgitip-endo estéril, embalada higiénica e individualmente



Fig. 2: Surgitip-endo con adaptador para manguera de aspiración de agua estándar



Fig. 3: Sujeción de Surgitip-endo



Fig. 4: Punta curvada en la pieza 46



Fig. 5: Elasti-Dam, dique dental extraelástico de látex y sin polvo



Fig. 6: Grapas marca HYGENIC para dique dental codificadas por color para fijar el dique dental

El diámetro exterior de la punta corresponde con ISO 60, el diámetro interior es de 0,35 mm y, por tanto, está óptimamente adaptado a los tamaños ISO preparados de los canales radiculares. Además, la flexibilidad de rotación tridimensional de la punta es una característica destacable. Debido al diseño esférico especial, la punta es extremadamente flexible, por lo que garantiza una gran succión sin restricciones junto con una visión excelente de la zona de tratamiento (fig. 4).

Las aplicaciones clínicas de Surgitip-endo se realizaron durante endodoncias en un molar maxilar y un molar mandibular. Se revisó la pieza 27 después de localizar un cuarto canal radicular y se realizó una endodoncia en la pieza 46 debido a una periodontitis apical crónica exacerbada con canales gravemente obliterados. Como indica la norma general, se colocó un dique dental (Elasti-Dam verde; ROEKO, fig. 5) en ambos casos. Para fijarlo, se utilizaron grapas para dique dental codificadas por colores Fiesta (HYGENIC, fig.

6). Elasti-Dam es más elástico y resistente al desgarro que los diques de látex estándar, por lo que permiten que la aplicación sea mucho más sencilla. Además, Elasti-Dam no contiene polvo y su bajo nivel de proteínas disminuye el riesgo de desarrollar alergia al látex (fig. 7).

Tras crear la apertura de la pieza 46 y completar la revisión de la pieza 27, se realizaron las mediciones de longitud con localizador de ápice junto con la medición radiográfica en cada caso. Durante la preparación del canal radicular (fig. 8) con un sistema de preparación mecánico estándar disponible en el mercado, los canales se enjuagaron tras cada cambio de los instrumentos siguiendo los protocolos específicos de irrigación (ROEKO), y los restos de dentina y el tejido se aspiraron con una cánula de aspiración Surgitip.

Tras la correcta preparación del canal radicular, la irrigación química mecánica y varias semanas de medicación insertada, los canales radiculares se volvieron a en-

juagar y secar con Surgitip-endo y puntas de papel en una segunda sesión antes de la obturación. Surgitip-endo se insertó lo máximo posible en los canales preparados (sin que quedaran apretados) y los fluidos de aclarado se aspiraron con toques suaves (picoteo). La succión de la solución de irrigación o el fluido de los canales resultaba claramente audible. La vista de la cavidad de acceso y los canales radiculares bajo el microscopio dental también estaba despejada durante la aspiración (figs. 9, 10 y 11. Las imágenes se tomaron con una videocámara durante el tratamiento).

Para el secado final y completo de los canales, fueron necesarias muchas menos puntas de papel (aprox. entre tres y cinco puntas por canal dependiendo del tamaño de la preparación) que con los métodos convencionales con eyector de saliva sin tapa y el posterior secado con puntas de papel (fig. 12).



Fig. 7: Aislamiento del dique dental con Elasti-Dam en la pieza 46 que requiere tratamiento



Fig. 8: Preparación del canal radicular de la pieza 46



Fig. 9: Fluido residual detectable (reflexión) en los canales de la pieza 27 tras el aclarado



Fig. 10: Aspiración del fluido residual de los canales de la pieza 27 con Surgitip-endo (movimiento de picoteo)



Fig. 11: No hay fluido detectable en el suelo pulpar y en la región coronal de los canales de la pieza 27



Fig. 12: Secado final de la pieza 27 usando puntas de papel

Tras completar el secado, ambas piezas se rellenaron con puntas de gutapercha personalizadas (tamaño, conicidad y longitud ISO) y GuttaFlow 2 (ROEKO, fig. 13) y se cerraron con un relleno de composite a prueba de bacterias. El secado completo y eficaz de los canales garantiza una mayor adhesión del material de relleno a las paredes del canal radicular.

Puesto que Surgitip-endo tiene un diámetro interior muy pequeño, el tejido y las partículas más grandes deben aspirarse con Surgitip/Surgitip-micro. Para evitar que las puntas Surgitip-endo se atasquen, pueden aclararse ocasionalmente con agua o, si llegan a atascarse, enjuagarse desde la parte anterior con una cánula de irrigación (fig. 14).



Fig. 13: GuttaFlow 2 para el relleno permanente de canales radiculares

A modo de conclusión, he aquí un resumen de las principales ventajas de las puntas de aspiración Surgitip-endo:

- Su innovador diseño esférico garantiza una aspiración óptima y un buen acceso al canal
- Surgitip-endo es especialmente adecuada para trabajar bajo el microscopio en funcionamiento
- El secado completo de los canales optimiza la adhesión del material de relleno a las paredes del canal radicular
- El tiempo necesario para el secado final del canal con puntas de papel se reduce significativamente
- Las cánulas están estériles, se empaquetan individualmente e higiénicamente y están listas para su uso inmediato

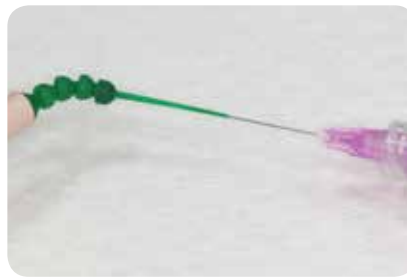


Fig. 14: Punta de irrigación insertada en la cánula para desatascar Surgitip-endo

CONTACTO

Dr. med. dent. Friederike Listander
Kirchgasse 5
89179 Beimerstetten, Alemania
www.zahnarztpraxis-listander.de



Dr. med. dent.
Friederike Listander