

RADICECTOMIA

Quispe Canaviri Lidia¹

RESUMEN

La radicectomía o amputación radicular, es la técnica quirúrgica utilizada para la resección de una o más raíces de las piezas dentarias multirradiculares (molares), que han sufrido lesiones periodontales, fractura de una de las raíces durante el tratamiento endodóntico, lesiones de furca, etc.

Este procedimiento es conveniente por razones: periodontales, endodónticas, protésicas como sucede en el fracaso del tratamiento de una bolsa infraósea o cuando existen características anatómicas que imposibilitan mantener adecuadamente las zonas de bifurcación previamente tratadas, es estos casos una serie de lesiones como los abscesos periodontales sucesivos pueden destruir por completo el hueso de soporte, por lo cual se toma la decisión de sacrificar la raíz o raíces con menor soporte del diente.

Generalmente la amputación radicular se realiza en los molares superiores y consiste en la eliminación de la raíz palatina que es la que suele sufrir una mayor pérdida ósea vertical. En éstos casos los resultados y el pronóstico a largo plazo son favorables.

En los molares inferiores la simple amputación de una raíz con la conservación de la porción coronaria íntegra produce malos resultados si el molar no es ferulizado con el diente adyacente.

PALABRAS CLAVE

Radicectomía, amputación radicular, resección

INTRODUCCION

La radicectomía, es la sección y eliminación de una de las raíces de un diente multirradicular conservando intacta la porción coronaria. Tener en cuenta que la raíz que se quede en el alveolo cumplirá con las propiedades de retención y estabilidad del diente.¹

La causa preferente por la que se realiza ésta intervención quirúrgica en un diente molar, es para que las dos raíces restantes que quedan en sus respectivos alveolos óseos permitan estabilidad para la oclusión y función masticatoria de la corona dental de la pieza dentaria tratada.²

El tratamiento de amputación radicular requiere ineludiblemente de la pulpectomía previa de la raíz o raíces que permanezcan en el alveolo óseo, debiendo realizarse la posterior obturación del conducto en la zona cervical en donde se realizó el corte quirúrgico de la raíz afectada con un material de relleno definitivo.^{3,4}

La indicación más frecuente suele ser en los primeros molares inferiores en los que se requiere conservar su raíz mesial, ya que ésta suele presentar más problemas endodónticos que la distal. En los molares superiores, normalmente se realizan en los primeros molares; los segundos molares pueden tener las raíces fusionadas o convergentes, la raíz disto vestibular no es importante de conservar como la mesio vestibular, ya que ésta es más larga y gruesa, por tanto nos asegura una mayor estabilidad y resistencia de la pieza dentaria molar.³

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

Estructura radicular

Las raíces mesio bucal y disto bucal de los molares difieren considerablemente. La mesio bucal es notablemente más larga, con forma de paleta y ofrece bastante más superficie para inserción de las fibras del ligamento periodontal que la disto bucal, que es redonda y relativamente fina. Debido a esas diferencias de forma, generalmente es más fácil de seccionar y eliminar la raíz disto bucal.

Además puede conseguirse un contorno más normal de la funda colocada sobre una pieza en la que se ha eliminado la raíz disto bucal, que cuando falta la mesio bucal y el diente anterior contiguo se encuentre en su posición.

Con el fin de mantener el área accesible a la higiene oral a la vez que se conserva el contacto con el premolar contiguo, la superficie mesial de la corona debe acampanarse considerablemente desde el área de la bifurcación hacia el punto de contacto.

En condiciones normales, la superficie mesial de una corona del molar es convexa, sobre todo en el área de contacto.^{4,5,6}

INDICACIONES DE RADICECTOMIA

Son tres tipos fundamentales de indicaciones por las que hay que recurrir a esta técnica: periodontales, endodóncicas y de restauración.¹

- *Periodontales.*- Estas indicaciones tienen como fin evitar depósitos o restauraciones en las zonas afectadas, además de facilitar la limpieza e higiene regional, también se utiliza en casos de pérdida ósea marcada alrededor de una raíz o bifurcación con problemas periodontales sin posibilidad de

tratamiento. Hay que destacar como indicación las lesiones de furcación, las pérdidas óseas verticales que pueden producirse en una de las raíces.^{1,4,7-9}

- *Endodóncicas.*- como en el caso de instrumentos fracturados en el interior del conducto radicular, conductos calcificados y fracturas radiculares verticales.^{1,7-9}
- *Restauración.*- Cuando la destrucción o erosión de la corona o la porción radicular impide la correcta restauración, también en caso de perforaciones durante la preparación de tratamientos prostodónticos (perno muñón, corona parcial anterior, corona parcial posterior e incrustaciones).^{1,8}

CONTRAINDICACIONES DE RADICECTOMIA

El procedimiento estará contraindicado en aquellas casos de lesión periodontal extensa que abarque ambas raíces, relación corona/raíz desfavorable, insuficiente soporte óseo, fusión radicular, movilidad severa del diente, imposibilidad de realizar el tratamiento endodóncico en la raíz residual, dificultad en la restauración protésica o cuando sea prácticamente imposible realizar una odontosección.^{1,4,7,8}

TECNICA DEL PROCEDIMIENTO

La radicectomía al igual que muchos procedimientos quirúrgicos, requiere una serie de pasos a realizar.

Este procedimiento se inicia con el tratamiento del conducto de la raíz o raíces que se van a conservar, luego de lo cual se realiza la preparación y ensanchamiento del tercio coronario del conducto de la raíz a seccionar con el fin de obturar con amalgama o el material elegido, de ésta forma se asegura el sellado. Inmediatamente después se

procede a la sección radicular con una fresa cilíndrica larga para asegurar el corte, dirigiéndose de vestibular hacia lingual o palatino.¹ En algunos casos es necesario realizar un colgajo para tener mayor visibilidad y una ostectomía alrededor de la raíz a seccionar para facilitar la luxación.⁴

Si existen problemas periodontales el corte empezará de la bifurcación dirigiéndose hacia la corona, se extrae con mucho cuidado el fragmento radicular con un fórceps en bayoneta o de premolares. Si no existen problemas periodontales se debe realizar el corte en dirección corono apical, con posterior preparación de la porción a conservar y tallado de la porción coronaria, luego de lo cual se debe alisar y remodelar la zona de furcación eliminando espolones retentivos que impidan la buena higiene y favorezcan al acúmulo de placa bacteriana.^{1, 4, 6, 8}

La extracción de la raíz o raíces es la última maniobra que se realiza, para evitar la caída y depósito de restos de dentina dentro del alveolo u otro material utilizado para la obturación. Luego de lo cual se procede a la restauración protésica provisional o definitiva para evitar migraciones de las raíces remanentes.^{1,4,5}

En todo momento debe evitarse la remoción indiscriminada de raíces.

Es favorable que las raíces del diente estén separadas para permitir la supresión de la raíz.^{7,10} La finalidad principal es modificar la interrelación de la raíz, hueso, corona y encía, mediante una cirugía criteriosa y un hábil remodelado del diente, cambiando una situación anatómica insostenible por otra, que puede ser mantenida razonablemente con cuidados higiénicos.^{3,11.}

Dependiendo de la situación específica, los analgésicos, antibióticos y enjuague bucal puede ser prescrito.

Es esperable que entre los 7 a 10 días de la intervención quirúrgica se presente edema, hematoma, algia regional, alzas térmicas y limitación de la apertura bucal, cuadro que cede progresivamente al cabo de algunos días.¹¹

PRONOSTICO

Bergenholtz, realizó un estudio longitudinal, se evaluaron 34 molares superiores durante un periodo de 11 y 84 meses posterior a la radicectomía, siendo el hallazgo más notorio de esta investigación el que solo 3 molares presentaron movilidad de los cuales 2, fueron pilares de dentaduras removibles, solo uno de los molares fue extraído después de tres años debido a abscesos laterales recurrentes y posterior compromiso de furca mesial.^{6,10}

Un estudio en el Journal of Periodontology de la resección de la raíz en los molares durante un periodo de 10 años, encontró que las amputaciones dentales de la raíz debido a problemas periodontales tuvieron mejores resultados que los realizados por otras razones.⁶ También se evidenció que los pacientes con mejores resultados tenían el hueso alveolar recubriendo más del 50% la porción radicular del diente. El estudio advirtió que incluso después de la amputación de la raíz dental, la gingivitis sigue siendo un problema, así que es importante de continuar con el tratamiento periodontal.^{3,6}

Entre tanto Carnevale, diseñó una investigación para evaluar el efecto a largo plazo de molares con amputación radicular. La muestra incluyó 72 sujetos con edades comprendidas entre los 21 y

62 años de edad, empleando 175 molares control y 175 con amputación radicular. Los pacientes fueron reexaminados a los 3, 5 y 10 años postoperatorios, los resultados de la evaluación presentaron una tasa de supervivencia de 93% para los dientes con resección radicular y del 99% para los molares control, después de 10 años de seguimiento.⁶

Los resultados positivos de los procedimientos de radicectomía informados por diferentes investigadores fueron atribuidos al restablecimiento de una morfología radicular favorable, restauraciones con perfiles de emergencia apropiados, estrictos controles de placa bacteriana y establecimiento de un programa regular de mantenimiento.^{1,6}

El éxito del tratamiento se define por la retención del diente y la ausencia de patologías, depende de los siguientes factores:^{7,8}

1. El corte y preparación del diente sin causar daños adicionales.
2. Una correcta restauración.
3. Una higiene oral adecuada.
4. El posible desarrollo de caries (la causa más frecuente de fracaso del tratamiento).
5. Las fracturas radiculares.
6. Fuerzas oclusales excesivas.
7. Problemas endodónticos intratables.
8. La enfermedad periodontal.

Si se efectúa correctamente el tratamiento y se restaura adecuadamente el diente, se obtiene un resultado efectivo, siendo el factor que más influye en el resultado, la higiene oral del paciente. Un tratamiento aparentemente satisfactorio después de 5 años puede fracasar debido a ello el pronóstico debe ser reservado durante mucho tiempo.^{1,8}

El propósito general de la radicectomía es conservar un diente lesionado parcialmente de una extracción de la pieza dentaria.¹¹

BIBLIOGRAFIA

1. Donado M., Blanco S. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. 3ra Ed., Barcelona – España. Editorial Elsevier Mansson. 2005; 598-596.
2. Bóveda C. Amputación Radicular/Hemisección. URL disponible en: http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_14.htm. Accedido el 20 de junio del 2012.
3. Cohen, Estephen., Boins R. Vías de la Pulpa, 7ma ed. Madrid España. Editorial Harcourt 1999; 461-468.
4. Gay E., Cosme, Berini L. Cirugía Bucal. 1ra Ed., Madrid – España, editorial Ergon, 1999; 286-288.
5. Arens. Donald E., Ray A., Cirugía en Endodoncia. 1ra Ed., Barcelona – España, editorial Doyma. 2000; 177-184.
6. De Vizio DMD. Amputación radicular/Hemisección. URL disponible en: <http://www.sharecare.com/question/is-dental-root-amputation-successful>. Accedido el 16 de junio del 2012.
7. Grossman, Louis I.; Tratamiento endodóntico periodontal-Radicectomía, 4ta ed. Buenos Aires-Argentina. Editorial Mandí: 1999; 473.
8. Turabinejad M., Walton R. Endodoncia: Principios de Práctica, 4ta Ed., Barcelona – España, editorial Elsevier: 2010; 369.
9. Garrido G., Amputación radicular/Hemisección. URL disponible en: <http://www.masblogs.net/odontologia/cirugia-periapical/>. Accedido el 20 de junio del 2012.
10. Pérez. G., Lagares D., Calderón, G., Romero G., Fernández C., Gonzales.

Amputación radicular/Hemisección.
URL disponible
en:http://ocwus.us.es/estomatologia/cirurgia-bucal/cirurgia_bucal/tema-21/page_14.htm . Accedido el 25 de junio del 2012.

11. Bruce W., Amputación radicular.URL disponible
en:http://www.broomfieldoralsurgery.com/Procedures_RootAmputation_5168952.aspx. Accedido el 23 de junio del 2012.