

Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España
Protocolos Clínicos Aceptados

PROTOCOLO DE LOS TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS RADICULARES

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado “Protocolo de los tratamientos de conductos radiculares” sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

Codificación:

Los contenidos destacados en *cursiva* corresponden a instrumentos y actos considerados inexcusables en un ejercicio profesional conforme a la “lex artis”.

El resto de los contenidos, que no es exhaustivo en cuanto a posibilidades específicas, tendría carácter opcional, a criterio del facultativo, según las circunstancias particulares de cada caso.

Concepto	Contenidos
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Eliminar el tejido pulpar o sus detritus</i> <input type="checkbox"/> <i>Conformar las paredes del conducto</i> <input type="checkbox"/> <i>sellar tridimensionalmente el sistema de conductos radiculares</i>
Requisitos previos: — Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Anamnesis: Identificación de antecedentes de alergias (incluido el látex) y de patologías sistémicas que pudiera ser afectada por los anestésicos locales y los vasoconstrictores.</i> <input type="checkbox"/> <i>Exploración clínica coronorradicular (inspección, percusión, sondaje, etc.) y endodóntica (eléctrica, térmica, etc.) del diente.</i> <input type="checkbox"/> <i>Exploración radiográfica preoperatoria para valorar la dificultad clínica de la conductoterapia y la eventual existencia de patología periapical o pararradicular.</i>
— Información y consentimiento:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Explicación al paciente del diagnóstico, el procedimiento y el pronóstico, con sus expectativas, limitaciones y complicaciones</i> <input type="checkbox"/> <i>Obtención del consentimiento (verbal o, preferiblemente, por escrito)</i>
Fase preoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> — <i>Anestesia locorregional</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Elección de anestésico y técnica</i> <input type="checkbox"/> <i>Anestesia tópica</i> <input type="checkbox"/> <i>Infiltración local o regional del anestésico</i> — <i>Aislamiento completo del campo operatorio (puede posponerse a la apertura cameral)</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Selección y prueba de la grapa (clamp)</i> <input type="checkbox"/> <i>Selección del dique (¡atención! Está contraindicado el de látex en casos de alergia al mismo!)</i> <input type="checkbox"/> <i>Colocación del dique (antes, después o al mismo tiempo que la grapa)</i>
Fase operatoria: — Apertura cameral	<p>Concepto: Acceso al sistema cavitario pulpar cuyos objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Eliminar la pulpa cameral</i> — <i>Regularizar lo más conservadoramente posible las paredes de la cámara pulpar para eliminar los obstáculos mecánicos a la</i>

<p>— Localización y permeabilización de las entradas de los conductos radiculares</p>	<p><i>accesibilidad e instrumentación de los conducto</i></p> <p>— <i>Extirpar los tejidos contaminados relacionados con la instrumentación de los conductos</i></p> <p><input type="checkbox"/> Lubricación de la cámara pulpar</p> <p><input type="checkbox"/> Localización de los conductos con una sonda o una lima</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Permeabilización de los conductos con un instrumento canalicular fino (lima o escariador de diámetro #08 o #10</i></p>
<p>— Conductometría</p>	<p>Concepto: Determinación de la longitud de trabajo de los conductos, mediante</p> <p>— Conductometría convencional (cateterización con una lima o similar, y radiografía periapical para evaluar la longitud clínica)</p> <p>— Conductometría eléctrica: medición de la longitud de trabajo mediante un localizador de ápice.</p>
<p>— Instrumentación (biomecánica y desinfección canalicular)</p>	<p>Concepto: Eliminación mecánica o químico-mecánica del tejido pulpar de los conductos radiculares y conformación cónica de sus paredes para:</p> <p>— Facilitar su obturación o relleno posterior.</p> <p>— Crear un tope o cierre apical (“stop apical”) contra el que poder condensar el material de relleno u obturación sin que se desparrame más allá del ápice (“sobre-extensión”)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Biomecánica de los conductos mediante instrumentación mecánica (manual y/o rotatoria) y/o sónica/ultrasónica de todo el conducto consiguiendo una conformación de stop apical y conicidad correcta, mediante técnica escalonada (Step-Back) o corono apical (crown-down)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Uso de quelantes</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Irrigación y lubricación de los conductos con hipoclorito sódico o similar</i></p>
<p>— Obturación canalicular</p>	<p>Concepto: Relleno tridimensional del sistema de conductos radiculares circunscrito a los límites anatómicos del “stop” apical y de las paredes radiculares para mantener aislado el <i>medio interno</i>. El material indicado es la gutapercha:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Secado de los conductos con puntas absorbentes de papel estériles</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Prueba y del cono maestro de gutapercha y control radiográfico de su longitud (conometría).</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Colocación de cemento sellador.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Relleno del conducto con gutapercha mediante condensación mecánica lateral o mediante procedimientos térmicos (gutapercha caliente).</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Control radiográfico final</i></p>
<p>— Cierre</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Limpieza cameral y obturación provisional de la cavidad de apertura (o restauración directa)</i></p>