

Información sobre la cirugía Periapical

Finalidad

Las técnicas de cirugía periapical tienen como finalidad la limpieza quirúrgica del ápice dentario (extremo de la raíz) y la eliminación de cualquier tipo de tejido de origen infeccioso y/o inflamatorio crónico presente en la zona, para procurar su curación por medio de tejidos sanos y cicatriciales.

La existencia de estos tejidos inflamatorios o quísticos crónicos no implica que la endodoncia previa, en caso de existir, esté defectuosamente realizada, ya que pueden tener naturaleza residual de la patología previa a la endodoncia, o deberse a anomalías anatómicas en el sistema de conductos de la raíz (que puede ser tortuosos, múltiples e instrumentables), o tener naturaleza quística (que requiere extirpación quirúrgica).

Naturaleza del tratamiento

Básicamente la técnica consta de los siguientes pasos:

- Anestesia.
- Incisión y despegamiento de la encía.
- Apertura de una ventana en el hueso, para acceder a la punta de la raíz dentaria afectada.
- Exploración de la zona, sección y extirpación del ápice de la raíz (apicectomía), legrado quirúrgico y eliminación de los tejidos inflamatorios de la oquedad.
- Sellado del conducto o conductos radicular(es) en la superficie cortada de la raíz (obturación “a retro”).
- Eventualmente, relleno de la cavidad ósea con materiales naturales o aloplásticos apropiados.
- Reposición y sutura de la encía.

En ocasiones se requiere, además, la re-endodoncia o retratamiento de la conductoterapia del diente afectado.

Cuando a juicio del profesional el tejido inflamatorio presente sea llamativo por su cantidad o calidad, se enviará para análisis histológico y descartar otras patologías.

Limitaciones

Existe un importante riesgo de fracaso de este procedimiento en su finalidad de resolver el proceso patológico periapical, que se puede estimar, a priori en un 30 o 35 % de los casos.

Aunque se puede intentar un retratamiento quirúrgico periapical, la pérdida de longitud de la raíz (que tiene que volver a ser recortada) y, por consiguiente, de la sujeción del diente, puede hacerlo desaconsejable, con la que único recurso sería la exodoncia (extracción del diente) y legrado del alvéolo (lecho óseo donde se alojaba la raíz dentaria).

Aunque los implantes están permitiendo restituir con prótesis fija muchos dientes que hasta hace poco tiempo no se podían reemplazar de esta manera y pueden ser una alternativa juiciosa a la patología periapical, este tipo de cirugía persigue la conservación del diente natural y mantenerlo funcionalmente, y puede ser igualmente necesaria antes de la colocación de un implante, si, por ejemplo, existe un quiste importante.

Contraindicaciones y advertencias importantes

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión o diabetes , no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Si tiene, o cree tener algún problema que afecta a su coagulación, debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.
- Si está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios, debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.
- Adviértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).
- Si es Vd. portador de marcapasos cardíaco , adviértanoslo, porque está contraindicado el uso los aparatos de ultrasonidos utilizados a veces en este tratamiento.

Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad

La eliminación del extremo de la raíz y consiguiente acortamiento de la misma conlleva inevitablemente una reducción del anclaje del diente y riesgo de movilidad.

Riesgos probables en condiciones normales

Todas las intervenciones quirúrgicas implican una serie de riesgos e inconvenientes que son inevitables y hay que asumir . Aunque relativamente frecuentes, no suelen tener mayores repercusiones, pero deberá consultarlos para que podamos procurarles rápida resolución. Son:

- En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local , ya comentados.
- La aparición de dolor o inflamación en la zona tratada.
- Pequeñas hemorragias o hematomas.
- Dehiscencia de la suturas.
- Sobreinfección de las heridas por gérmenes de la boca.
- Pequeños daños en los tejidos blandos que rodean a la zona quirúrgica.
- Pequeñas pérdidas de sensibilidad transitorias.
- Etc.

Existen otro riesgos propios de este procedimiento:

- Aumento de la movilidad del diente afectado (que suele mejorar con el paso del tiempo).
- Aumento de la fragilidad del diente (que hace más probable una fractura radicular).
- Que queden restos de material de obturación en la cavidad quirúrgica (difíciles de eliminar y sin repercusión biológica, aunque son claramente visibles, bien como tatuajes, bien en radiografías).
- Etc.

Existe un tercer tipo de riesgos propios de la zona quirúrgica afectada, como la eventual afectación de:

- El seno maxilar (que puede sufrir sinusitis crónica y precisar posteriormente una cirugía resectiva de su mucosa, o intervención de Caldwell-Luc), cuando trabajamos sobre premolares y molares superiores.
- Los nervios: dentario inferior, o mentoniano (que pueden producir pérdida o disminución de la sensibilidad de la mitad correspondiente del labio inferior – anestesia o hipoestesia, respectivamente–, o sensaciones anómalas–parestesias–) cuando trabajamos sobre premolares o molares inferiores.

Por último, existe la posibilidad de un fracaso en los resultados del tratamiento (a pesar de utilizar la técnica correcta), bien porque no se pueda controlar la infección o porque exista algún tipo de fractura o fisura imperceptible. Suele significar la pérdida del diente.

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas

- El consumo de fármacos psicotropos produce sequedad de boca , lo que predispone a padecer infección en sus heridas bucales . Si este es su caso, al objeto de aminorar el impacto, se debe esmerar en la higiene de su boca y en el uso de colutorios antibacterianos y fluorurados , así como, en el mantenimiento de la humedad bucal: procurar no respirar por la boca , beber sorbos de agua de vez en cuando y utilizar medicamentos productores o excretores de saliva (sialeréticos y sialogogos , respectivamente) y saliva artificial.
- La diabetes mellitus comporta particular un riesgo específico de retardo de cicatrización y evolución de la enfermedad desfavorable o menos favorable al tratamiento que lo que lo es normalmente.
- El tratamiento con anticoagulantes tiene en particular un mayor riesgo específico de sangrado, que requerirá, de producirse, tratamiento expreso.
- En caso de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación está dificultada, de lo que puede derivarse una ejecución más lenta y un dolor postoperatorio en las articulaciones témporo-mandibulares (delante de las orejas) y empeoramiento de la limitación de dicha apertura durante una a dos semanas.