



V. Relación de la endodoncia con otras áreas de la odontología

Relación Endodoncia-Prótesis

La reconstrucción de un diente endodonciado implica distintos factores como el grado de destrucción, valoración del estado periodontal, la situación en la arcada, material de reconstrucción, etc. Los dientes con tratamiento de conductos además de perder la vitalidad pulpar experimentan la pérdida de estructura dentaria, pérdida de elasticidad de la dentina, disminución de la sensibilidad a la presión y alteraciones estéticas.

Múltiples estudios han demostrado que un tratamiento endodóntico bien realizado no resultara exitoso si la restauración final está constituida por una restauración coronaria defectuosa que permita la microfiltración. Por el contrario, cuando existe una buena correlación entre los tratamientos restaurativos y endodónticos, los niveles de conservación de piezas dentarias aumentan significativamente.

La morfología del diente vital cuando recibe una carga funcional distribuye las fuerzas sin ocasionar daño a las estructuras dentarias. Este comportamiento se pierde drásticamente cuando se eliminan rebordes marginales, vertientes y el techo de la cámara pulpar lo que provoca que aumente la incidencia de fracturas. Por lo tanto, podemos decir que la disminución de la resistencia se da por la pérdida de estructura coronal.

La eliminación de los mecanorreceptores pulpares provoca una disminución de la sensibilidad a la presión; como consecuencia podemos someter al diente a cargas de hasta dos veces más que un diente vital para que responda por igual con el riesgo que conlleva a la aparición de fracturas. El tratamiento endodóntico provoca alteraciones estéticas como cambios de coloración.

Antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento restaurador definitivo es necesario evaluar la endodoncia realizada, no se debe de realizar ningún tratamiento restaurador sobre una endodoncia con un pronóstico dudoso que pueda comprometer nuestro tratamiento; en estos casos se deberá de realizar el retratamiento endodóntico o realizar apicectomía.

Se deberá evaluar la cantidad de tejido remanente ya que para poder restaurar estas piezas dentarias debemos tener un mínimo de 1-2 mm de estructura coronal remanente, esta parte del tejido dentario la denominamos "Ferrule". Se evaluará si la estructura dentaria es capaz de recibir las cargas funcionales sin sufrir traumas; si no se tiene suficiente estructura coronal se deberá someter al diente a tratamiento periodontal como alargamiento coronario.



Bibliografía

Suarez J. Ripollés J. Pradies G. Restauración del diente endodonciado. Diagnóstico y opciones terapéuticas. (Internet) 2020 Consultado el 10-06-21 Disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/6076/1/r.pdf>