

## ¿Revascularización? ¿Apicogénesis? ¿Apicoformación?

**Gabriela del Castillo Ugedo**

Universidad Complutense de Madrid (UCM)  
[Gabdelcastillo@gmail.com](mailto:Gabdelcastillo@gmail.com)

**Paloma Planells del Pozo**

Universidad Complutense de Madrid (UCM)  
[Pplanells@telefonica.net](mailto:Pplanells@telefonica.net)

**Resumen:** Debido a su anatomía, los dientes permanentes inmaduros suponen un reto para los profesionales en caso de sufrir necrosis pulpar, ya que no permiten un tratamiento endodóntico porque el ápice abierto no proporciona el stop apical necesario para poder obturar el conducto con materiales de sellado. El enfoque terapéutico tradicional es la apicoformación con hidróxido de calcio por sus propiedades antimicrobianas, su potencial osteoinductor y su efectividad para la formación de la barrera apical. La duración del tratamiento es de prácticamente 2 años, pudiendo alargarse en caso de que haya síntomas o imágenes radiolúcidas. Como alternativa, surgió el agregado trióxido mineral (MTA) que acorta la duración del tratamiento, implicando menor uso de restauraciones provisionales y disminuyendo el riesgo de recontaminación del conducto. Los procedimientos citados no permiten que continúe la formación radicular, dejando una relación corono radicular desfavorable y un diente frágil. En los últimos años, se ha introducido un nuevo protocolo de actuación, la revascularización, que consiste en la desinfección del conducto mediante la combinación de ciprofloxacino, metronidazol y minociclina y que permite que continúe la formación de la raíz. Todavía no hay estudios a largo plazo que demuestren su efectividad y se ha visto que la tasa de éxitos es menor a lo esperado, pero si continúa el desarrollo de la técnica podrá ser el nuevo tratamiento de elección ante dientes permanentes inmaduros con necrosis pulpar.

**Palabras clave:** Dientes inmaduros. Caoh. MTA. Revascularización. Terapia pulpar.

[Oral](#)

Recibido: 11 marzo 2012.

Aceptado: 13 abril 2012.