



SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA



Seccional de la
**ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
ARGENTINA**

Boletín

Informativo

Abril 2009



34

EDITORIAL



Estimado socio

En la Asamblea anual ordinaria de diciembre de 2008, la Sociedad Argentina de Endodoncia renovó parcialmente su Comisión Directiva, en esta ocasión tuve el honor de asumir como Presidente por el período 2009-2010.

La SAE es una Sociedad Científica cuya finalidad es promover el progreso de la Endodoncia y la capacitación de los colegas que ejercen la especialidad, a través de las actividades científicas y de la difusión del conocimiento. Para el año en curso hemos elaborado una selecta agenda científica con destacados profesionales que cubrirán los temas de actualidad que hacen a nuestra especialidad.

Con el espíritu de estrechar los vínculos con las sociedades, cátedras de Endodoncia e instituciones del país, incluimos en la programación anual al VII Encuentro de Investigación, que se llevará a cabo en el Hotel Catalinas Park de San Miguel de Tucumán el 3 y 4 de julio de 2009, en el marco del IV Congreso de Endodoncia del NOA.

En esta entrega encontrará información detallada sobre el VII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia USAL/AOA, auspiciado por la SAE y del Sábado de Actualización en Endodoncia.

El COSAE 2010 ha comenzado su organización, el cual tendrá como sede al Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort durante los días 26 al 28 de agosto. Este Congreso brindará el ámbito adecuado para las actividades a desarrollar por dictantes internacionales de prestigioso nivel académico.

Estamos llegando a usted a través de un nuevo boletín informativo con modificaciones en su diagramación y contenidos, esperamos que sea de su interés. Además, le daremos impulso a nuestra página web: www.endodoncia-sae.com.ar. Con el fin de mantenerlo permanentemente informado estableceremos contacto a través del Newsletter de la SAE, para lo cual es fundamental que nos envíe su correo electrónico actualizado a: sae@aoa.org.ar.

Pretendemos estrechar los vínculos con nuestros socios y encontrar la forma de conocer sus necesidades e inquietudes, para cumplir este objetivo estamos elaborando una encuesta que próximamente le haremos llegar.

La Endodoncia no escapa a las profundas dificultades que sufre el sistema de salud de nuestro país, la revalorización de la Endodoncia como especialidad es un tema que siempre ha preocupado a la SAE y es una premisa a cumplir. Para lograrlo es fundamental el aporte de los socios y de las sociedades de Endodoncia del país, trabajaremos profundamente en esta área.

Espero que con el apoyo de los asociados y de la flamante Comisión Directiva que me acompaña pueda cumplir mi tarea con coherencia y responsabilidad. Ésta es una gestión entusiasta y con muchos proyectos, pondremos todo nuestro empeño en concretarlos.

Los esperamos en todas las actividades programadas y los invitamos a participar con nuevas ideas los días martes de 9 a 12 hs. Pretendemos que nuestros socios estén integrados, es la única manera que nos permitirá crecer.

Reciba un cordial saludo.

Rosa Scavo
Presidente SAE

SUMARIO

Página 2 Comisiones Directivas

Socios SAE Página 3

Página 4 Especialistas SAE

Agenda Científica 2009 Página 5

Página 7 Endodoncia Integrada

Opinión de Expertos Página 13

Página 18 Caso Clínico

Ejercicio Profesional Página 23

Página 26 Noticias SAE

Calendario Página 32

DIRECTORA

Gladys Fol

COLABORADOR

Gonzalo García

Traducción J. Endodontics:

Oswaldo Zmener

DISEÑO E IMPRESIÓN

Gabriel Castro

Junín 959 (C1113AAC)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
Tel.: 4961-6141 / Fax.: 4961-1110
<http://www.aoa.org.ar>
<http://www.endodoncia-sae.com.ar>
e-mail: sae@aoa.org.ar



Sociedad
Argentina
de Endodoncia



Asociación
Odontológica
Argentina

PRESIDENTE*Rosa Scavo***PRESIDENTE SALIENTE***Gustavo Lopreite***VICEPRESIDENTE***Carlos Russo***SECRETARIA***Susana Alvarez Serrano***PROSECRETARIA***Sandra Di Pietro***TESORERA***Cristina Tula***PROTESORERO***Pablo Rodríguez***VOCALES TITULARES***Elisabet Ritacco**Graciela Monti**Graciela Salaverry**Emilio Manzur***VOCALES SUPLENTE***Gastón Musi**Marcela Bidegorry***SUBCOMISIONES****CIENTÍFICA Y CURSOS***Emilio Manzur***EJERCICIO PROFESIONAL***Graciela Monti**Sandra Di Pietro***RELACIONES EMPRESARIALES***Pablo Rodríguez***SOCIOS***Marcela Bidegorry***INVESTIGACIÓN***Oswaldo Zmener**Fernando Goldberg**Andrea Kaplan**Elena Pruskin***INTERNET***Pablo Rodríguez***BIBLIOGRAFÍA****ENDODÓNTICA****RECOMENDADA***Jorge Canzani**Elena Pruskin**Oswaldo Zmener***ACTUALIZACIÓN DE****BIBLIOGRAFÍA****ENDODÓNTICA****RECOMENDADA****Y GLOSARIO***Elisabet Ritacco**Graciela Salaverry***DEPARTAMENTO DE
COMUNICACIONES****DIRECTORA BOLETÍN***Gladys Fol***COLABORADOR***Gonzalo García***COSAE 2010****PRESIDENTE***Carlos Russo***SECRETARIA***Gladys Fol***TESORERO***Pablo Rodríguez***SECRETARIO ADMINISTRATIVO***Fabián Capano***CORRESPONSALES****DEL BOLETIN DE
LA SAE****UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES****FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Claudia Judkin***UNIVERSIDAD DEL SALVADOR /****ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA****ESCUELA DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Emilio Manzur***UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NOROESTE****FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Susana Finter de Tarallo***UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES****ESCUELA DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Lucrecia Vietto***UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO****FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Sergio Rabinovich***UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA****FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****CÁTEDRA "A" DE ENDODONCIA***Zunilda Granella de Juarez***UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA****FACULTAD DE ODONTOLOGIA****CÁTEDRA "B" DE ENDODONCIA***Patricia Fadel***SOCIEDAD SALTEÑA DE ENDODONCIA***Pablo Ensinas***SOCIEDAD DE ENDODONCIA****DEL CENTRO DE LA REPÚBLICA***Elizabeth Ludueña***CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE ROSARIO****SECCIONAL DE ENDODONCIA***José Luis Tumini*

SOCIOS HONORARIOS

1973 Maisto, Oscar
 1973 Muruzabal, Margarita
 1981 Grossman, Luis
 1981 Lasala, Angel
 1992 Egozcue, Roberto
 1992 Solinas, Alberto
 1992 Foscolo, Hugo
 1992 Rajcovich, Julio
 1992 Tuero, Enrique
 1996 Gutiérrez, Juan Hugo
 2001 Basrani, Enrique
 2004 Leonardo, Mario
 2005 Golberg, Fernando

SOCIOS FUNDADORES

Eduardo Amadeo
 Ricardo Alzaga
 Alberto Aseff
 Roberto Bado
 Mauricio Balbachán
 Enrique José Castelli
 Rodolfo Cristina
 Jorge de los Santos
 Roberto Egozcue
 Enrique Fernández Godard
 Pilar García
 Adolfo Garrido
 Fermín José Isasi
 Ana María Lagomarsino
 Agustín López Pelliza
 Oscar A. Maisto
 Margarita Muruzabal
 Julio Rajcovich
 José A Rapaport
 Diego Rapela
 Julio Saroka
 René Soler
 Alberto Solinas
 Jacobo Teper
 Enrique Tuero

SOCIOS VITALICIOS

Aloise Luis J.	Kolodzinski, Pedro A.
Angelillo, Santiago	López Doce, Mabel
Arraztoa, Lili Perla	Lopreite, Horacio
Bahbouth, Enrique	Maresca, Beatriz
Balbachan, Luis	Massone, Enrique
Busso, Juan Carlos	Mónaco, Jorge N.
Buyo, Luis Lorenzo	Pacífico, Juan Carlos
Cabelli, Miguel	Pruskin, Elena
Canzani, Jorge	Saionz, Susana
Capurro, Mabel	Santochirico, Marta
De los Santos, Jorge	Saroka, Lázaro
Dubiansky, Salomón	Schocron, Leticia
Feldman, Nora	Spielberg, Carlos Alberto
Frajlich, Santiago	Taddei, Eduardo
Fusaro, Ermelinda	Tendler, Angel
Gani, Omar	Tenembaun, Miguel
García, Alberto	Testa, Rodolfo
Goldberg, Fernando	Tuero, Enrique
González, Roberto	Ulfohn, Rubén
Gurfinkel, Jaime	Vidal, Celina
Henry, Eugenio Luis	Zavala, Enrique
Herbel, Albina Beatriz	

SOCIOS NUEVOS

Edgar Burneo Zambrano	Nancy Iglesias
Silvina Oliva	Susana Beatriz Finten de Tarallo
Silvina Saguir	

Actualice su e-mail comunicándose a la Secretaría de la SAE
 y reciba el Newsletter Informativo.

Tel.: 4961-6141 int. 203
 e-mail: sae@aoa.org.ar

LISTADO DE SOCIOS CON TÍTULO DE ESPECIALISTA OTORGADO POR LA SAE

Abramovich, Alberto	Fol, Gladys	Mastroiacobo De Rodger, Patricia
Agrazo, Fernando	Frajlich, Santiago	Mastruleri, Silvana
Aisenberg, Roberto	Fridland, Marcela	Melinsky, Débora
Aldrey, Carina	Fusaro, Ermelinda	Mellado, Alicia
Alfie, Denise	Galbarini, Alfredo	Merlo, María Susana
Aloise, Luis J.	Gani, Omar	Millan, Gonzalo Martín
Alvarez Gardiol, Elena	García, Gonzalo	Mónaco, Jorge
Alvarez Serrano, Susana	García, Jorge	Monti, Graciela
Amaya, Nancy	García Puente, Carlos	Musi, Gastón
Arce Brisson, Georgette	García Rusco, Beatriz	Núñez Irigoyen, Horacio
Artaza, Liliana	Goldberg, Fernando	Olmos, Jorge Lorenzo
Bahbouth, Enrique J. E.	Grillote, Alejandro	Paduli, Nicolás
Banegas, Gladys	Grimberg, Fabiana	Peirano De Mola, Adriana
Basilaki, Jorge Mario	Guendler, Roberto	Peucelle, Carlos
Barrera, Mariela Raquel	Gurfinkel, Jaime	Raiden Lascano, Guillermo
Basrani, Bettina	Hemadi, Laura	Rajcovich, Julio
Blank, Ana Julia	Henry, Eugenio	Ritacco, Elisabet
Boetto, Ana Cecilia	Herbel, Albina Beatriz	Robinson, Carolina
Bottero, Carmelo	Heredia Bonetti, Jose	Rodríguez, Pablo
Buyo, Luis	Hilu, Rodolfo	Rocca, Marisa
Camesana, Graciela	Iriarte, Lea Marcela	Roitman, Marcela
Campusano, Ariza Ana J.	Iriarte, Patricia	Romero, María Alejandra
Cañete, María Teresa	Jaeggli, Belén	Roth, Karina
Cantarini, Carlos	Jaure De Distefano, Hilda	Russo, Carlos
Canzani, Jorge	Judkin, Claudia	Saionz, Susana
Capurro, Mabel	Kelly, Adriana	Salaverri, Graciela
Caram, Julio	Koss, Silvina	Scavo, Rosa
Cardenas, María Laura	Lenarduzzi, Ariel Luis	Schocron, Leticia
Chait, Clara	Leonhardt, Alejandro	Schubaroff, Ada
Chiacchio, Laura	Levin, Laura Mariana	Sempe, Germán
Cordero, Alejandro	López Doce, Mabel	Serres Vargas, Carlos
De Castro, Gabriel	López, Guillermo	Sikorski, Silvia
De Silvio, Ana Clara	Lopreite, Gustavo	Spielberg, Carlos
Di Natale, Santiago	Lopreite, Horacio	Sticco, Ricardo
Dilascio, Patricia	Macri, Elsa	Tenembaum, Miguel
Domansky, Claudia	Maga, Matilde	Testa, Martha
Dreyer, Pablo	Manfre, Susana	Testa, Rodolfo
Dubiansky, Salomón	Manzur, Emilio	Thompson, Lorena
Ensinas, Pablo	Marchesi De Alonso, Nancy	Tome, Laura
Esain, María Laura	Maresca, Beatriz	Ulfohn, Rubén
Esmoris, María Del Carmen	Martín, Gabriela	Uribe Echevarría, Norma
Farizano, Codazzi Stella	Martínez Lacarrere, Alberto	Vietto, Lucrecia
Ferreira, Sonia	Martínez Lalis, Ricardo	Vidueira, María Mercedes
Filotti, Mariana	Masson, María Mónica	Zmener, Osvaldo
Filpe, Ricardo Martín	Massone, Enrique	

Estimado Socio: Tenemos el agrado de informarle el cronograma de las actividades científicas programadas para el año 2009. Les sugerimos agendar las siguientes fechas ya que es muy importante para nosotros contar con su presencia y participación.

JUNIO

Sábado 6

Actualización en Endodoncia

“Endodoncia biológica y técnica: aspectos contemporáneos” - Prof. Dr. Manuel Lima Machado (Brasil)

Sede: Asociación Odontológica Argentina

JULIO

Viernes 3 y Sábado 4

7º Encuentro de Investigación en Endodoncia En el marco del IV Congreso de Endodoncia del NOA

MINICURSO: “Qué pensar para comenzar a investigar” - Dr. Ricardo Macchi

“Valoración de la investigación de laboratorio y su posible extrapolación a la clínica” - Dr. Osvaldo Zmener

Sede: Hotel Catalinas Park, Tucumán, Argentina

JULIO

Sábado 18

VII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia de la USAL/AOA Con el auspicio de la Sociedad Argentina de Endodoncia

TEÓRICO 8 HS: “Endodoncia Ahora: Una reflexión actualizada sobre los más importantes tópicos de la especialidad desde la mirada de los profesores Fernando Goldberg e Ilson Soares”

Sede: Salón “De las Américas”, Sheraton Libertador, Buenos Aires

AGOSTO **Viernes 28 y Sábado 29**

Workshop

“Sistema de Instrumentación Twisted Files: Un nuevo concepto en instrumental de Níquel-Titanio en Endodoncia” - Prof. Dr. Alvaro Cruz Gonzalez (México)

Sede: Asociación Odontológica Argentina

SEPTIEMBRE

Sábado 26

Sábado de Actualización en Endodoncia

“Tratamiento de las urgencias endodónticas y conducta a seguir ante las emergencias médicas en el consultorio” - Prof. Dra. Liliana Artaza, Prof. Dra. Graciela Stranieri, Prof. Dr. Jorge Saavedra

Sede: Asociación Odontológica Argentina

NOVIEMBRE

Miércoles 4

Curso Prejornadas de Endodoncia. 35as. Jornadas Internacionales de la Asociación Odontológica Argentina

“Nueva Tecnología en Endodoncia no quirúrgica” - Prof. Dr. Arnaldo Castelluci (Italia)

Sede: Buenos Aires Sheraton Hotel



Sociedad Argentina de Endodoncia
Seccional AOA



Actualización en Endodoncia

“Endodoncia biológica y técnica: aspectos contemporáneos”



- *Histofisiología e histopatología de pulpa y periápice*
- *Lesiones refractarias: identificación, diagnóstico y abordaje quirúrgico*
- *Límite apical y uso de localizadores apicales*
- *Protocolos clínicos en el uso de sistemas rotatorios y obturación con cono único*
- *Técnicas de obturación termoplastizadas*
- *Proyecto Amazonas*

Prof. Dr. Manuel Lima Machado (Brasil)

- Doctor en Endodoncia.
- Prof. Asociado en Endodoncia de la Fac. Odont. Univ. de San Pablo (FOUSP).
- Prof. del Doctorado y Maestría en Endodoncia de la FOUSP.
- Prof. Visitante de Harvard Dental School.
- Creador y Coordinador del Proyecto Amazonas.
- Dictante de cursos en Brasil, Europa y EE.UU.
- Autor de trabajos de investigación y del CD Endoatlas - 1998.
- Autor del libro: "Endodoncia de la biología a la técnica" - 2009.

**Vacantes
Limitadas**

Sábado 6 de Junio

de 8.45 a 12.00 y de 14.00 a 17.00

Sede: Asociación Odontológica Argentina

**Con
inscripción
previa**

COORDINADOR: DR. EMILIO MANZUR

Aranceles:

Socios SAE \$50.- // Socios AOA \$80.- // No socios \$120.-

Informes e inscripciones: SAE Junín 959 PB. 4961-6141 int. 203 www.endodoncia-sae.com.ar sae@aoa.org.ar

Anclajes intrarradiculares: Preparación del canal radicular



Dr. Gustavo Javier Vernazza

Profesor Titular de las Cátedras de Oclusión I, II y III de la Escuela de Odontología de la USAL

Resumen

Todos los dientes endodónticamente tratados deberán ser restaurados con un núcleo de restauración u otras veces será necesaria la colocación de postes preformados o colados, debido al debilitamiento en muchas ocasiones de su estructura coronaria y radicular.

¿Cuál será el pronóstico de estas piezas?, para poder responder esta duda deberíamos tener en cuenta una serie de factores, que muchas veces pueden ser causales de algún fracaso. Estos factores son: el número de piezas presentes, los contactos oclusales, la ubicación de la pieza en la arcada dentaria, el estado de los tejidos periapicales de las piezas involucradas, la cantidad de tejido perdido, el espesor y calidad de la pared de la dentina residual, la presencia de un mínimo de 1,5 a 2 mm de dentina remanente para lograr el efecto férula, el tipo de restauración final y el anclaje a utilizar.

Para poder colocar un anclaje intrarradicular será necesaria la preparación del conducto para así poder insertar un poste preformado o un perno muñón colado. Al preparar el canal será necesaria la eliminación de parte de la gutapercha y del sellador que actúan como materiales de obturación, teniendo la precaución de no eliminar por completo el tapón apical, dejando una obturación mínima de 4 a 5 mm. También hay que remarcar que al prepararlo se eliminará parte de la dentina con el objetivo de lograr la mejor adaptación del elemento que se cementará en el mismo, para esto hay que tener precaución de no debilitar en demasía o perforar la raíz.

En el trabajo de Stockton se menciona que la resistencia a la fractura está directamente relacionada con el espesor de la dentina remanente, siendo esto un factor muy importante para tener presente.

Palabras clave: anclajes preformados o colados, preparaciones intrarradiculares.

Introducción

El poste o perno es una restauración intrarradicular, cuya finalidad es la de proporcionar una base sólida sobre la cual pueda fabricarse la restauración final del diente. Sus funciones principales son: retención, refuerzo de la estructura dentaria remanente y reemplazo de la estructura dentaria faltante.¹³

Toda pieza dentaria endodónticamente tratada deberá de ser restaurada para poder cumplir con sus funciones. Muchas veces nos encontramos con casos en donde será necesaria la colocación de un anclaje intrarradicular (Fig. 1), el cual podrá ser un poste preformado o colado.



Fig. 1. Piezas dentarias con pérdida de estructura coronaria.

También deberemos reconstruir la forma del muñón acorde a la anatomía futura del diente y en relación con su antagonista

(Fig. 2), pudiendo ser restaurado a través de un composite o de un metal o cerámica, y luego el cementado de la restauración definitiva.

El objetivo de este artículo es evaluar los parámetros necesarios a tener en cuenta al momento de decidir cuál será el sistema de anclaje a utilizar ya sea un sistema de perno muñón colado (Fig. 3) o un poste preformado (Figs. 4, 5 y 6).



Fig. 2. Reconstrucción coronaria.



Fig. 3. Pernos colados.



Fig. 4. Vista oclusal.



Fig. 5. Prueba del poste.



Fig. 6. Poste colocado.

Desarrollo

Durante muchos años se pensó que los pernos eran una forma de reforzar la pieza dentaria, que por alguna causa (caries, fractura o gran desalineamiento) pudo haber perdido la vitalidad pulpar, esto llevó a los rehabilitadores a colocar pernos en muchas dientes que poseían gran estructura dentaria remanente, pero se ha demostrado que el propósito de la utilización de un anclaje es incrementar la retención de la restauración protésica cementada sobre él. (Schawrtz R y col. en el año 2004¹, Assif D y col. en el año 1994² y Guzzy G y col. en el año 1979.³)

También es importante el remarcar que existen 2 tendencias referidas al diagnóstico para restaurar la pieza: una indica la necesidad de colocar intrarradicularmente un elemento que sirva de nexo con la porción coronaria, la otra dice que si la pieza tiene el suficiente remanente dentario no es necesario la colocación de un poste (Guzy y Nichols en el año 1979).³

En todos aquellos casos que se requiera de la colocación de un elemento dentro del canal radicular, será responsabilidad del operador, quien en base a sus conocimientos clínicos y sus fundamentos científicos evaluará individualmente cada diente, para arribar a un balance óptimo entre la retención del perno y la resistencia a la fractura radicular.

Sivers y Johnson en el año 1992⁴ describieron las consideraciones diagnósticas, y de planificación terapéutica a tener en cuenta antes de emprender con las restauraciones definiendo que el diseño de la restauración depende primordialmente de la cantidad de estructura dentaria remanente. Otros elementos a tener en cuenta son el tipo de diente, su morfología y ubicación en el arco, las fuerzas protésicas y oclusales aplicadas sobre él, y su soporte periodontal.

Podríamos entonces preguntarnos “¿Siempre deberé de utilizar un poste preformado?” o “¿Siempre deberemos de utilizar pernos colados?”. Tiene que haber algún factor o elemento clínico que nos sirva para discernir entre la correcta utilización de un sistema sobre el otro. La respuesta a este interrogante está en la cantidad de remanente dentario presente y la posibilidad de poder conservar a este para no debilitar aún más a la pieza dentaria en cuestión, porque un anclaje intrarradicular **no refuerza**, por el contrario la preparación del conducto radicular debilita al remanente ya que durante la misma eliminamos parte de su dentina.^{3,8}

Por definición los *Pernos Colados* “Son aquellos que se confeccionan a partir de una impresión del conducto radicular” y los *Postes Preformados* “Son estructuras rígidas con formas y tamaños predefinidos que, previo tallado del conducto radicular con fresas provistas para



Fig. 7. Formas anatómicas del maxilar superior.

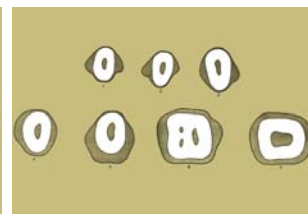


Fig. 8. Formas anatómicas del maxilar inferior.

cada diseño, son cementados y sirven como base de retención para la restauración del remanente coronario”.

Jacobi y Shillimburg⁵ dicen que la morfología radicular es la que determina la forma del perno a utilizar. Los pernos idealmente deberán ajustarse de manera pasiva.

En las Fig. 7 y Fig. 8 se observan las formas de todas las piezas dentarias. La anatomía predominante es ovoide en el tercio cervical, redonda u ovoide en el medio y redonda en el tercio apical. Si la elección es utilizar postes preformados, siendo estos en su gran mayoría de paredes paralelas, no coincidentes con la anatomía interna, no se obtendrá una correcta adaptación a lo largo del canal.

Jacobi R y Shillimburg⁵ mencionan que la ausencia del conocimiento de la anatomía radicular, puede provocar el fracaso en la confección del perno; con una escasa preparación del canal se obtendría un perno inadecuado, en cuanto a su diámetro, y su consecuente posibilidad de fractura, en contraposición un exceso en la preparación traería aparejado un potencial peligro de perforación y fractura.

Existen tres escuelas diferentes en cuanto a la preparación de canales radiculares, para la posterior ubicación de un anclaje: los **Conservacionistas**, cuyo objetivo radica en la mínima eliminación de tejido dentario, esto puede traer aparejado los inconvenientes de obtener un perno con muy poco diámetro y la posibilidad de fractura del mismo, como lo menciona Abou-Rass M, Ian JM, Tsutsui F, en su artículo del año 1982,⁷ los **Proporcionistas** (Fig. 9), quienes dividen el diente en proporciones pregonando la preparación hasta un 1/3 del diámetro de la pieza dentaria; y por último, los **Preservacionistas** (Fig. 10), cuyo objetivo es dejar como mí-

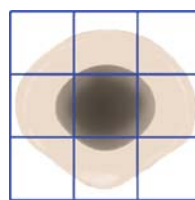


Fig. 9. Proporcionistas.

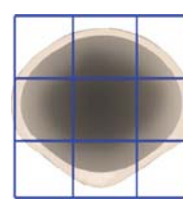


Fig. 10. Preservacionistas.

nimo 1 mm de dentina en la periferia, con un consecuente debilitamiento excesivo del remanente dentario y la posible perforación o fractura de la pieza en cuestión.

Otra posibilidad es tener una escasa retención debido a una corta longitud, mencionado en varias publicaciones.^{5,9}

Numerosos artículos demuestran, que una adecuada longitud del perno es favorable para una correcta retención y una distribución de las fuerzas coronales a lo largo de la raíz.⁹⁻¹²

Debemos tener precaución en aquellas piezas dentarias que posean invaginaciones y/o depresiones en los tercios cervical y medio, ya que podemos cometer algún error en nuestra preparación con el peligro de una posible perforación.⁷

Protocolo de preparación de anclaje para poste preformado (véanse Figs. 11 a 19)

- Aislamiento
- Desobturación (fresas de Gattes)
- Preparación del canal con fresas adecuadas al avio
- Prueba del poste
- Cementado del poste con protocolo adhesivo
- Confección del muñón con resina
- Colocación del elemento provisional



Fig. 11. Caso clínico.



Fig. 12. Preparación dentaria.



Fig. 13. Preparación del canal.



Fig. 14. Preparación del canal.



Fig. 15. Prueba del poste.



Fig. 16. Impresión.



Fig. 17. Poste cementado.



Fig. 18. Vista oclusal.



Fig. 19. Corona cementada.

Protocolo de preparación de anclaje colado (véanse Figs. 20 a 27)

- Aislamiento
- Desobturación (fresas de Gattes)
- Preparación del canal con fresas de largo peso
- Impresión método directo o indirecto
- Cementado del perno
- Colocación del elemento provisional.



Fig. 20. Caso clínico.



Fig. 21. Aislamiento.



Fig. 22. Preparación radicular.



Fig. 23. Impresión directa.



Fig. 24. Pernos en acrílico.



Fig. 25. Vista oclusal.



Fig. 26. Cementado.



Fig. 27. Pernos cementados.

Conclusiones

La odontología restaurativa actual nos impone la mayor conservación de los tejidos dentales sanos, esto hace a una necesidad imperiosa de que seamos conservadores desde la realización del tratamiento endodóntico hasta la preparación necesaria para la instalación de un anclaje intrarradicular. También es importante recalcar el conocimiento del comportamiento biomecánico de cada una de las piezas dentarias involucradas, para poder evaluar la elección del sistema de anclaje ideal a utilizar.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a la Dra Laura Pinasco y al Dr Pablo Rodriguez por colaborar en la revisión del artículo.

Dirección del autor

Av. Scalabrini 2894, 2° F,
(1425) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
gvernazza@ciudad.com.ar
gustavovernazza@gmail.com

Bibliografía

- 1) Schawrtz R, Robbins J. Post placement and restoration of endodontically treated teeth: literature review. *J. Endod.* 2004;30(5):289-301.
- 2) Assif D, Gorfil C. Biomechanical considerations in restoring endodontically treated teeth. *J Prosthetic Dent.* 1994;71(6):565-567.
- 3) Guzy GE, Nicholls JL. In vitro comparison of intact endodontically treated whit or whitout endo-post reinforcement. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1979;42(1):39-44.
- 4) Sivers JE, Johnson WT. Restauraciones de dientes con tratamiento endodóntico. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica.* 1992;3:647-65.
- 5) Jacobi R, Shillimburg HT. Pernos tornillos y otro dispositivos de retención de dientes posteriores. *Clinicas Odontológicas de Norteamérica.* 1993;3:357-83.
- 6) Abous-Rass M, Ian JM, Tsutsui F. Preparation of space for posting: effect on thickness of canal walls and incidence of preparation in molars. *Journal of American Dental Association.* 1982;40:834-7.
- 7) Pilo R, Tamse A. Residual thickness in mandibular premolar prepared with Gates Glidden and ParaPost drills. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2000;83:617-23.
- 8) Sorensen JA, Martinoff JT. Intracoronal reinforcement and coronal coverage: a study of endodontically treated teeth. *Journal Prosthetic Dentistry.* 1984;5(6):780-4.
- 9) Stockton LW. Factors affecting retention of post system: A literature review. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1999; 81:380-385.
- 10) Goreig AC, Mueninghoff LA. Management of the endodontically treated tooth. Part I: Concept for restorative designs. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1983;(3):340-5.
- 11) De Sort KD. The prostodontic use of endodontically treated teeth: Theory and biomechanics of post preparation. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1983;49:203-6.
- 12) Sorensen JT. Clinically significant factors in dowel design. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1984;52(1):28-35.
- 13) Robleto ZME, Tijerina GNH, Rivera SRD. Restauración pos-endodóntica, perno intrarradicular. *ADM.* 1992; Vol. XLIX, 1: 45-47.

INGRESE A LA PÁGINA WEB DE LA SAE Y MANTENGASE ACTUALIZADO
www.endodoncia-sae.com.ar



- Casos Clínicos
- Resúmenes de las Conferencias del COSAE 2004 y COSAE 2006
- Encuentros de Investigación, todos los trabajos
- Resúmenes traducidos del Journal of Endodontics
- Agenda Científica
- Información para pacientes y profesionales

**SOLICITE EN LA SECRETARÍA DE LA SAE SU CLAVE DE INGRESO
AL ÁREA MIEMBROS EXCLUSIVO PARA SOCIOS DE LA SAE**

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA

Acreditada por la CONEAU bajo la Resolución 100/03 y 529/08



Universidad
del
Salvador



Asociación
Odontológica
Argentina

INICIO 2010
ABIERTA LA INSCRIPCIÓN
A PARTIR DE MAYO 2009



DIRECTOR DE LA CARRERA
Dr. Jorge H. Canzani



VICEDIRECTOR
Dr. Ricardo Martínez Lalís

Equipo Docente

Jorge H. Canzani
Ricardo Martínez Lalís
Rodolfo Testa
Elisabet Ritacco
Carlos Chiappe

José María Flores
Osvaldo Zmener
Jorge Saavedra
Ricardo Macchi
Beatriz Herbel

Graciela Stranieri
María Teresa Mateo
María del Carmen Manto

Jefes de Clínica

María Alejandra Romero
Patricia Cívale
Alberto Martínez Lacarrere
Carlos Russo
Martha Testa
Graciela Salaverry
Susana Álvarez Serrano
Gladys Fol

Ricardo Martínez Lalís
Rodolfo Testa
Rosa Scavo
Beatriz Herbel
Adriana Repetto
Cynthia Horyaans
Carlota Izuel
María Laura Aparicio

Marcela Bidegorry
Carolina Chaves
Romina Duarte
Mabel Kina
Virginia Oliveira
Claudia Takara
Sandra Di Pietro
Rodolfo Hilú

- Información Teórica Integral
- Intensa Práctica Clínica
- Completa Revisión Bibliográfica
- Preclínico Formativo
- Técnicas Manuales y Rotativas
- Análisis y Discusión en Seminarios

- **Modalidad Full Time:** Carga horaria: 1.686 horas.
Se cursa de lunes a viernes durante un año.
- **Modalidad Regular:** Carga horaria: 1.686 horas.
Se cursa los jueves y viernes de cada semana durante 2 años.
- **Tesina:** Trabajo monográfico a presentar al final de la Carrera.

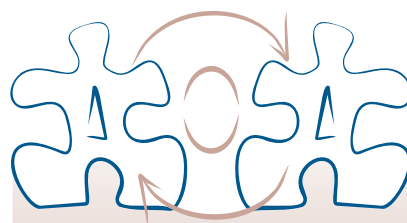
Al completar la Carrera el cursante obtiene el título oficial de "Especialista en Endodoncia" otorgado por la Universidad del Salvador.



Informes e Inscripción

Asociación Odontológica Argentina • Escuela de Posgrado • Junín 959 (C1113AAC) Buenos Aires • Argentina
Tel.: 4961-6141 Lín rot. Int. 208/210/217/225 • Fax: 4961-1110 • www.aoa.org.ar • E-mail: posgrado@aoa.org.ar

AOA 2009 BUENOS AIRES



AOA
35 JORNADAS
INTERNACIONALES

1^{er} Encuentro de Líderes de
la Odontología Argentina

“EL CONGRESO DE TODOS”



2 al 7 | NOVIEMBRE 2009

BUENOS AIRES SHERATON HOTEL
& CONVENTION CENTER



ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA
Junín 959 - (C1113AAC) Buenos Aires, Argentina
Tel./Fax: (54 11) 4961-6141 Int. 105, 106 y 108
e-mail: jornadas@aoa.org.ar • web: www.aoa.org.ar



En esta nueva sección consultaremos la opinión de relevantes especialistas en Endodoncia con respecto a temas de interés que puedan suscitar controversias, pudiendo ser abordados desde diferentes puntos de vista.

Medicación intraconducto



Dra. Elena Pruskin de Boces

Dictante de la Asociación Odontológica Argentina. Dictante de Cursos en el país y en el exterior



Dr. Santiago Frajlich

Profesor Adjunto de la Cátedras de Endodoncia I y II de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador

1) ¿Considera que todos los tratamientos endodónticos pueden ser realizados en una sesión operatoria?

Dra. Elena Pruskin

En los últimos años hemos notado un cambio en la apreciación de éxitos y fracasos, con la introducción del concepto de funcionalidad. Es así como el 91% al 97% permanece en boca a través del tiempo, con o sin lesión periapical, y son considerados "éxitos".

No obstante, debemos reconocer que el fracaso en la reparación de dientes con lesión periapical, está aún hoy entre el 15% al 20%, lo que justificaría el empleo de más de una sesión operatoria.

Considero que nuestras expectativas, en cuanto al futuro de las endodoncias, e incluso las del paciente, no son sólo eliminar el dolor, sino también la enfermedad, en este caso, la lesión periapical.

La permanencia de bacterias en lugares inaccesibles del conducto, cuestionan las técnicas corrientes, que empleamos para desinfectar el conducto, y aunque la preparación mecánica y química, se hubiera logrado de la mejor manera, está comprobado que son incapaces de erradicar totalmente los microorganismos de las paredes dentinarias y del área periradicular del conducto principal.

La preponderancia técnico-manual de nuestra especialidad y los recursos tecnológicos logrados por los fabricantes a través del tiempo, facilitó y redujo el tiempo de trabajo, lo que favorece realizar el tratamiento en una sesión operatoria.

Pero no debemos confundir; no existe tecnología que pueda aplicarse racionalmente y con posibilidades de éxito, si desconocemos los principios biológicos.

Tampoco contamos en nuestro medio con todos los recursos técnicos disponibles, ni ignorar el incremento del costo del tratamiento cuando se emplea más de una sesión.

El análisis del costo-beneficio, de acuerdo al caso, deberá ser evaluado por quien corresponda.

El tiempo que este tema (endodoncia en una o dos sesiones operatorias), se mantiene en vigencia durante las últimas décadas, me hace pensar que hay todavía dudas en realizar ciertos tratamientos en una sola sesión.

Una confirmación de este hecho, es el tema elegido para el Simposio Internacional de Biología en Endodoncia, realizado en Connecticut, en septiembre de 2008: "¿Endodoncia en una visita?".

Cuando hay lesión, los agentes agresores, son más activos y más difíciles de erradicar; el grado de destrucción celular es mayor, lo que exige más tiempo para la cicatrización y determina menores porcentajes de éxito.

Hasta ahora se juzgaba la ineficacia de dos sesiones, porque los cultivos no eran demasiado diferentes a los de la primera sesión, luego de la preparación del conducto.

Actualmente, con el concepto del biofilm, es posible que los medios acuosos de cultivos no fueran los adecuados, que el estadio de los microorganismos en inactividad fisiológica, como se encuentran en el biofilm, sean indetectables por técnicas regulares de cultivo, y que el mismo sólo se realice del conducto principal. Estas son razones suficientes para pensar que los estudios realizados hasta este momento no sean relevantes.

Las revisiones sistemáticas también tienen la dificultad de la heterogeneidad entre los estudios considerados, diferentes protocolos y selección de los pacientes.

La ciencia avanza, y espero en un futuro próximo podamos realizar todos los tratamientos en una sesión operatoria, eliminando o disminuyendo el porcentaje de fracasos.

Dr. Santiago Frajlich

Sin duda alguna, la cantidad de sesiones en que debe ser realizado un tratamiento endodóntico ha consti-

tuido, desde siempre, un tema controversial.

Para reflexionar adecuadamente sobre el mismo creo importante re-

marcar el concepto de Lin y col. del año 1982, refrendado por numerosos autores, donde se establece que el principal factor asociado al fracaso

endodóntico es la persistencia de la infección en el conducto radicular.

Simultáneamente numerosos investigadores como Bystrom, Kvist, Sundqvist y Sjogren, entre otros, remarcan que la instrumentación e irrigación reducen la cantidad de bacterias del conducto radicular, pero existe persistencia de las mismas en la mayoría de los casos.

De este concepto surge la recomendación de realizar los trata-

mientos endodónticos en más de 1 sesión colocando una medicación dentro del conducto radicular para lograr, de esta manera, la eliminación de las bacterias remanentes.

Una interesante revisión del tema fue publicada en el Journal of Endodontics en septiembre de 2008 por Figini y col. En la misma se analizan 12 importantes trabajos relacionados con el tema que involucran 1890 tratamientos endodónticos realiza-

dos en 1 o más sesiones, tanto en el postoperatorio inmediato como en la evolución a distancia y concluyen: "En esta revisión no encontramos diferencias significativas ni clínicas ni radiográficas en la efectividad de los tratamientos endodónticos realizados en 1 o más sesiones".

Esta conclusión es en la actualidad compartida por un gran espectro de la comunidad endodóntica internacional.

2) ¿En qué situaciones clínicas considera apropiada la indicación de una medicación intraconducto?

Dra. Elena Pruskin

En caso de lesiones periapicales de larga data, que se observan radiográficamente por tamaño y radiolucidez. El tamaño de la lesión, también está relacionado con el número y variedad de especies.

La presencia de una lesión revela no sólo la reabsorción ósea, sino también, aunque en menor grado, la radicular, con la formación de cráteres en la superficie del cemento, que dejan a los túbulos dentinarios abiertos hacia el espacio periodon-

tal, lo que propicia la supervivencia de los microorganismos.

Difícilmente en estos casos, la preparación química y mecánica será suficiente, es necesaria una medicación entre sesiones, que pueda controlar y prevenir la persistencia de la infección en el conducto y en el área periradicular.

La medicación no asegura la eliminación de las bacterias, pero sí la disminución del peso microbiano intrarradicular para asegurar un pronóstico más favorable.

Como afirma Luis Chávez de Paz, su eliminación puede requerir un cambio en la estrategia del tratamiento, incluso el estudio de nuevos quimioterápicos.

Otros casos en los cuales aconsejo más de una sesión, es cuando hay sintomatología y presencia de lesión, cuando el exudado es abundante, en casos de absceso alveolar agudo, dificultades anatómicas e iatrogénicas y lesión periapical, también en retratamientos.

Dr. Santiago Fraylich

En lo personal, puedo manifestar que existen situaciones en las que es posible realizar un tratamiento endodóntico en más de una sesión con la necesidad de colocar una medicación intraconducto, por ejemplo en casos de: anatomía compleja, accidentes operatorios, intolerancia del paciente, cansancio del operador y, sobre todo, escasa experiencia del profesional.

Por otro lado, otras situaciones exigen utilizar una medicación intraconducto entre sesiones como en los casos de: presencia de exudado o hemorragia que no se detiene, abscesos agudos, reabsorciones externas, determinados traumatismos y necesidad de un tratamiento inductor en piezas con diagnóstico de mortificación pulpar y sin desarrollo apical.

Al respecto surge la pregunta: ¿qué coloco, medicamento, dentro del conducto radicular entre sesiones?

Numerosos productos son utilizados como ser derivados fenólicos (eugenol, paramonoclorofenol alcanforado), aldehídos (formocresol), productos con yodo, clorhexidina, antibióticos, hidróxido de calcio y asociaciones entre ellos, siendo el hidróxido de calcio el que más se ha popularizado en su utilización.

El mismo, por su gran alcalinidad, presenta acción antibacteriana, en tanto y en cuanto éste, y los iones hidroxilos que libera, se pongan en contacto con las bacterias presentes en el conducto radicular.

El hidróxido de calcio al ser mezclado con agua destilada genera una pasta que es llevada al conducto ra-

dicular, lo cual no es sencillo, ya que la misma carece de un corrimiento adecuado y se seca en la loseta rápidamente. Otros profesionales utilizan como vehículo el propilenglicol obteniéndose una consistencia que facilita la introducción de la misma dentro del conducto radicular.

Por otra parte otros autores plantean la posibilidad de mezclarlo con clorhexidina para potenciar la acción antiséptica.

Numerosos investigadores han estudiado, con diferentes metodologías, la acción del hidróxido de calcio frente a las bacterias con resultados algunas veces contradictorios, sobre todo frente a las bacterias anaerobias, mayoritariamente frecuentes en los conductos infectados.

La utilización clínica del hidróxido de calcio, como medicación entre se-

siones en el tratamiento endodónico, presenta dificultades no solamente al llevarlo al conducto radicular si no también al querer eliminarlo ya que restos del mismo pueden persistir dentro de la intrínca anatomía y dificultar una correcta obturación endodóntica.

Al respecto, los fabricantes presentan en el mercado conos de gutapercha que contienen hidróxido de calcio para ser utilizados como medicación intraconducto entre sesiones con la finalidad que la medicación pueda ser llevada y elimi-

nada sin inconvenientes. Éstos son los Calcium Hydroxide Plus de Roeko y los Calcium Hydroxide Points de Hygenic (en la actualidad ambos pertenecen a Coltene-Whaledent).

En diciembre de 2003 publicamos conjuntamente con los Dres. Goldberg, Masson y Thompson un trabajo en la revista "Endodontic Practice" donde comparamos la difusión en dentina del hidróxido de calcio mezclado con agua destilada con los conos de gutapercha con hidróxido de calcio y observamos au-

sencia de alcalinización de la dentina radicular cuando éstos últimos fueron utilizados y concluimos que los mismos no constituyen una alternativa válida para ser usados en reemplazo del hidróxido de calcio en pasta como medicación intraconducto.

En última instancia los factores que incidirán decididamente en el éxito de un tratamiento endodónico no serán otros que una adecuada preparación quirúrgica, una profusa irrigación y una obturación tridimensional y estable.

Bibliografía

Dra. Elena Pruskin

1) Salehrabi R, Rotstein I. Endodontic Treatment Outcomes in a Large Patient Population in the USA: An Epidemiological Study. *J Endod.* 2004; 30:846-850.

2) Dahlen G, Haapasalo M. Microbiology of Apical Periodontitis. In: *Essential Endodontology: Prevention and Treatment of Apical Periodontitis*. 1st ed. Copenhagen, Denmark: Munksgaard International Publishers. 1998; 106-125.

3) Siqueira JF, Magalhães KM, Rôças IN. Bacterial Reduction in Infected Root

Canals Treated with 2.5 % Na OCl as an Irrigant and Calcium Hydroxide/ Camphorated Paramonochlorophenol Paste as an Intracanal Dressing. *J Endod.* 2007; 33: 667-672.

4) Nair PN, Henry S, Cano V, Vera J. Microbial Status of Apical Root Canal System of Human Mandibular First Molar with Primary Apical Periodontitis After "One-Visit" Endodontic Treatment. *Oral Surg.* 2005; 99:231-52.

5) Soares IJ, Goldberg F. Reparación después del tratamiento de conductos ra-

diculares. En *Endodoncia Técnica y Fundamentos*. Editorial Médica Panamericana S.A. 2002.

6) Chávez de Paz L. Redefining the Persistent Infection in Root Canals: Possible Role of Biofilm Communities. *J Endod.* 2007; 33: 652-662.

7) Sathorn C, Parashos P, Messer H. The Prevalence of Postoperative Pain and Flare-up in Single and Multiple-Visit Endodontic Treatment: a Systematic Review. *Int Endod J.* 2008; 41:91-99.

Dr. Santiago Frajlich

1) Bystrom A, Claesson R, Sundqvist G. The antibacterial effect of camphorated paramonochlorophenol, camphorated phenol and calcium hydroxide in the treatment of infected root canals. *Endod Dent Traumatol.* 1985; 1:170-5.

2) Kvist T, Molander A, Dahlén G, Reit C. Microbiological evaluation of one-and two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a random, clinical trial. *J Endodon.* 2004; 30:572-6.

3) Bystrom A, Sundqvist G. Bacteriologic evaluation of the efficacy of mechani-

cal root canal instrumentation in endodontic therapy. *Scand J Dent Res.* 1981; 89: 321-8.

4) Sjögren U, Figdor D, Spangberg L, Sundqvist G. The antimicrobial effect of calcium hydroxide as a short-term intracanal dressing. *Int End J.* 1991; 24:119-25.

5) Sjögren U, Figdor D, Persson S, Sundqvist G. Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. *Int End J.* 1997; 30: 297-306.

6) Siqueira JF, Lopes HP. Mechanisms of antimicrobial activity of calcium hydro-

xide: a critical review. *Int Endod J.* 1999; 32:361-9.

7) Goldberg F, Frajlich S, Masson MM, Thompson L. Dentinal pH changes in root dentin after using gutta percha cones containing calcium hydroxide. *Endodon Pract.* 2003; 6:33-5.

8) Figini L, Lodi G, Gorni F, Gagliani M. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth: A Cochrane systematic review. *J Endodon.* 2008; 34:1041-47.

7º Encuentro de Investigación en Endodoncia **Sociedad Argentina de Endodoncia – Seccional AOA** **3 y 4 de Julio 2009 - Hotel Catalinas Park** **Tucumán – Argentina**

En el marco del IV Congreso de Endodoncia del NOA

Minicurso

Búsqueda y valoración de información científica para la toma de decisiones clínicas

Qué pensar para comenzar a investigar

Dr. Ricardo Macchi

Valoración de la investigación de laboratorio y su posible extrapolación a la clínica

Dr. Osvaldo Zmener

Taller

Elaboremos un Proyecto de Investigación

El taller busca obtener como producto un esquema de protocolo para el desarrollo de un trabajo de investigación. Se planteará un objeto de estudio sobre el que se desea generar conocimiento y, en forma grupal, se analizarán los distintos aspectos que deben tenerse en cuenta para encarar el correspondiente proceso.

Presentación de trabajos y proyectos de investigación

Exposición oral y Póster

Asesores Científicos

Dres. Ricardo Macchi, Jorge Olmos, Guillermo Raiden Lascano, Osvaldo Zmener

Comisión Organizadora

Dr. Rodolfo Hilú - Presidente

Dra. Carina Aldrey - Secretaria

Dra. Cristina Tula - Tesorera

Dra. Nancy Iglesias - Secretaria SET

Dr. Marcelo Yafar - Tesorero SET



**Un punto de encuentro entre
la investigación y la clínica diaria**

Informes e inscripción

Sociedad Argentina de Endodoncia
Junín 959 - Tel.: 4961-6141 Int. 203
sae@aoa.org.ar

Círculo Odontológico Tucumano
SALTA 385 - Tel.: 0381-4219901/4228830
cottucumano@tucbbs.com.ar

Reglamento para la presentación

Uno de los objetivos del Encuentro es facilitar un foro que permita una comunicación, actualización y discusión científica, de los resultados de investigaciones en la especialidad. Podrán participar estudiantes de posgrado, académicos, investigadores y odontólogos generales del país y del extranjero que deseen presentar trabajos de investigación terminados y proyectos de investigación relacionados con la Endodoncia. Los trabajos de investigación se presentarán en las siguientes áreas del conocimiento: básica, clínica, epidemiológica y educativa.

Instrucciones y modalidad para la presentación de trabajos

Los trabajos y proyectos de investigación deberán ser originales y no publicados previamente. Podrán presentarse en tres modalidades:

- PRESENTACIÓN ORAL: de 10 minutos y 5 minutos para la discusión.
- PRESENTACIÓN DE PÓSTER: El póster deberá incluir el título del Encuentro, estará encabezado por el título del estudio, los nombres del o los autores, el lugar e institución donde se realizó el trabajo. Como mínimo un autor deberá estar presente durante la exposición. El tamaño del póster será de 1,90 x 0,90 cm en formato vertical.

Proyectos de investigación

- PRESENTACIÓN ORAL: de 10 minutos y 5 minutos para el análisis, discusión grupal y orientación.

Requisitos para la estructura de los resúmenes

Con el objetivo de que los asesores científicos puedan supervisar los trabajos previamente, deberán enviarse, antes del 30 de Mayo de 2009, tres copias del resumen del trabajo (no deberá exceder las 250 palabras) por correo (incluir 1 CD), por correo electrónico en hoja A4 con márgenes superior, derecho e izquierdo de 2,5 cm e inferior de 1,5 cm con letra Arial de 12 puntos. Deberán incluir nombre y apellido del/los autores, indicando quién presentará el trabajo por medio de un asterisco, lugar e institución dónde se realizó, ciudad, provincia y país.

- Para las dos primeras modalidades el resumen constará de: Objetivos, Materiales y Métodos, Resultados, Conclusiones y Bibliografía.
- Para la tercera modalidad, presentación de proyectos, deberá enviarse un resumen del protocolo de investigación conteniendo formulación del problema, formulación de la hipótesis u objetivo, título posible, introducción teórica bibliográfica con mención del objetivo del trabajo y el plan de trabajo (describiendo en lo posible materiales y metodología a aplicar) y bibliografía. Puede agregarse información de una prueba piloto (si la hubo).

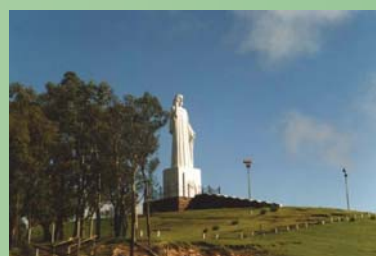
Por razones de organización, la cantidad de trabajos a aceptar estará limitada. Esto será realizado por riguroso orden de presentación.

Valores de Inscripción al Encuentro:

A partir del 1º de Junio: \$ 180. Durante el Encuentro: \$ 200.-

Valores de Inscripción: Congreso y Encuentro: \$ 340.

Promoción hasta el 31/05/09 para los primeros 50 inscriptos.



Tratamiento de necrosis pulpar en conductos calcificados posteriores a traumatismos dentarios: descripción de dos casos clínicos



Dr. Pablo Ensinas

Docente oficial de AOA. Docente de la SAE. Director curso de Posgrado en Endodoncia Asociación Odontológica Salteña y Círculo Odontológico de Jujuy

Introducción

El depósito de tejido duro a lo largo de las paredes del conducto radicular se produce como un proceso fisiológico de envejecimiento, y como una respuesta normal de defensa,¹ sin embargo el mismo puede verse considerablemente acelerado ante un traumatismo dentario.²⁻³

La calcificación pulpar, descrita por Andreasen, junto a su diagnóstico radiográfico, ocurre como respuesta de la pulpa dentaria a una injuria y el depósito de tejidos mineralizados sobre las paredes del conducto radicular puede variar diariamente de un 16% a un 64%.⁴

En el examen radiográfico aquellos dientes con aparente calcificación radiográfica completa, muestran en su interior un conducto radicular estrecho, y al examen histológico, puede encontrarse una pulpa hialina. Pero, en un 17 % de casos, puede producirse la necrosis de la misma y se dificulta el acceso, localización del sistema de conductos radiculares, su limpieza y su obturación.²

Entre los diversos traumatismos que producen este tipo de calcificaciones se encuentran la concusión, subluxación y luxación lateral.²

Cada una de estas lesiones no sólo debe recibir el tratamiento adecuado sino también es muy importante informar al paciente y a sus padres de la necesidad de realizar controles clínicos y radiográficos a partir de los treinta días, a los dos, cinco, ocho y doce meses del accidente.⁵ Posteriormente, se debe citar al paciente cada 6 meses para verificar si surge alguna complicación a distancia como pueden ser: calcificaciones difusas del conducto radicular, cambios de color en la corona a un tono amarillento, disminución de la luz del conducto radicular, necrosis pulpar con complicación perirradicular.

Caso Clínico 1

Se presenta a la consulta un paciente de sexo femenino de 16 años de edad con dolor a la masticación en la pieza 22. Al examen clínico manifiesta dolor a la percusión y respuesta pulpar negativa a los tests de sensibilidad, con ligero cambio amarillento de la corona clínica. En el examen radiográfico se observa desaparición completa de la luz del conducto radicular (calcificación pulpar) con un ensanchamiento periodontal a



Fig. 1. Rx de pieza 22 con desaparición completa del conducto radicular y ensanchamiento periodontal.

nivel de periápice (Fig. 1). Al ser interrogada la paciente relató haber tenido un traumatismo hace un año jugando hockey sobre césped, lo que produjo una fractura amelodentinaria en la pieza 21 y su posterior endodoncia, y fractura amelodentinaria de 11. Ambas piezas fueron restauradas en el momento de accidente con composite de fotocurado.

Se realizó apertura de la pieza 22 con piedra redonda N° 2 y con radiografías para controlar la dirección de la misma y así evitar falsas vías y una vez localizado el conducto radicular, se realizó aislamiento absoluto y se cateterizó el mismo con una lima

Tipo K # 15 (Dentsply Maillefer) con movimientos de giro contra giro hasta llegar a longitud de trabajo. Una vez conseguido este objetivo se tomó conductometría con localizador Apical Propex II (Dentsply Maillefer) (Fig. 2).

Establecida la longitud ideal de trabajo se procedió a instrumentar el conducto radicular con una técnica corono apical, sistema rotatorio de Níquel Titanio X-TREME RACE (FKG Dentaire Suiza) hasta el instrumento N° 35 .04, utilizando entre cada instrumento lavajes con una solución de Hipoclorito de Na al 2,5% y Digluconato de Clorhexidina al 2%, y lima de pasaje #06. Al terminar el último instrumento se irrigó con EDTAC 17% (Farmadental) y se dejó actuar durante 5 minutos, posteriormente se realizó un lavaje final



Fig. 2. Rx Conductometría.

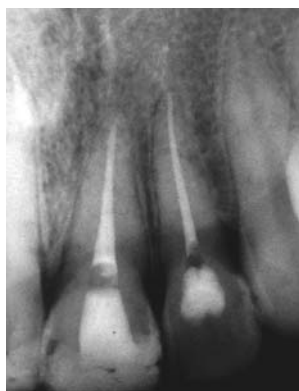


Fig. 3. Rx postoperatoria inmediata.



Fig. 4. Control radiográfico a los 7 meses.

con solución fisiológica y se procedió a la obturación del conducto radicular. Se utilizaron conos de gutapercha (Dentsply Maillefer) y como sellador el cemento de Grossman (Farmadental) con técnica de condensación lateral. Todo se realizó en una sesión operatoria y se derivó al reabilitador para la reconstrucción coronaria (Fig. 3).

Se citó a la paciente para el control radiográfico a los 7 meses, se observa la desaparición de la lesión periapical con ausencia de síntomas y signos clínicos (Fig. 4).

Caso Clínico 2

Se presenta a la consulta un paciente de sexo masculino de 54 años de edad que relata haberse golpeado los incisivos antero superiores, hace 5 años, en una caída de bicicleta. Hace tres semanas se produjo un proceso agudo, que remitió con medicación antibiótica sistémica y drenaje por incisión intramucosa.

Al examen clínico, presenta dolor a la masticación y a la percusión en la pieza 21 y un intento infructuoso de apertura por la cara palatina. En el examen radiográfico se observa la desaparición del conducto radicular (calcificación pulpar) y en la pieza 11 una reabsorción sustitutiva de la raíz (Fig. 1).



Fig. 1. Rx de pieza 21 con calcificación pulpar distrófica. Pieza 11 con reabsorción sustitutiva.

Se decide realizar abordaje apical quirúrgico de la pieza 21 debido a la imposibilidad de acceso al conducto radicular por vía coronaria. Se realiza una incisión mucosa con bisturí # 15 e incisión liberadora en 23. Una vez levantado el colgajo mucoperióstico se procede con una fresa quirúrgica redonda N° 4, con abundante irrigación con solución fisiológica, a realizar la osteotomía hasta exponer el ápice de la pieza 21 (Fig. 2).

Una vez logrado este objetivo, se realizó la apicectomía de los últimos 3 mm apicales en 0° y se colocó el mismo en una solución fijadora de Glutaraldeído al 2,5% PH 7,2 para su posterior análisis al M.E.B. (Fig. 3).



Fig. 2. Incisión mucoperióstica y osteotomía hasta exponer ápice de la pieza 21.



Fig. 3. Corte de 3 mm apicales en 0° de angulación y resección del mismo.

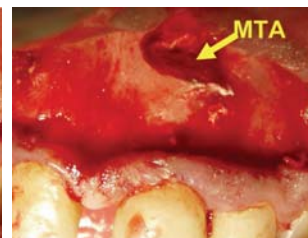


Fig. 4. Recubrimiento de pared dentinaria con MTA ProRoot.

Posteriormente se cubrió toda la superficie dentinaria apical remanente con MTA Pro Root (Dentsply Tulsa Dental) (Fig. 4), se colocó el colgajo en su posición y se suturó. Se medicó al paciente con antibióticos vía sistémica y corticoides, citándolo a la semana para el retiro de los puntos de sutura.

Los 3 mm apicales fueron seccionados a la mitad y llevados al M.E.B (marca JEOL Modelo JSM 6480 LV) y se encontró biofilm intrarradicular y extrarradicular compuesto por cocos y bacilos responsables del absceso primario (Figs. 5, 6, 7 y 8).

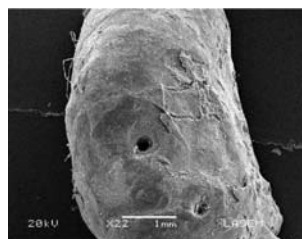


Fig. 5. Ápice extirpado observado al M.E.B. a 22 X.

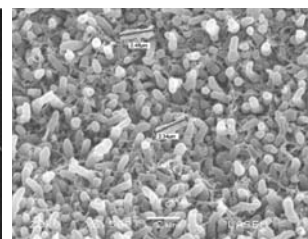


Fig. 6. Biofilm compuesto principalmente por bacilos a 6.500 X.

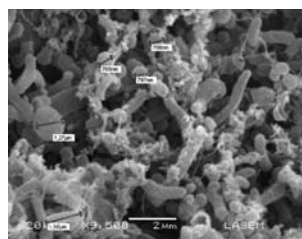


Fig. 7. Biofilm extrarradicular compuesto por cocos y bacilos a 9.500 X.

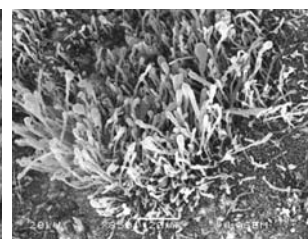


Fig. 8. Bacilos en la superficie radicular externa. Imagen a 850 X.



Fig. 9. Control de cirugía a los dos años de la misma con dos angulaciones diferentes.

Se controla al paciente a los dos años de la cirugía y se puede observar reparación completa de los tejidos periapicales, desaparición de la lesión y ausencia de síntomas clínicos, con dos angulaciones verticales diferentes (Fig. 9).

Discusión

Es de fundamental importancia el control clínico y radiográfico de las piezas dentarias que sufrieron traumatismos para diagnosticar tempranamente cualquier tipo de posible complicación. Se sabe que en los traumatismos como la concusión, la subluxación y la luxación lateral,² la reacción pulpar puede ser mediata, es decir, lenta y progresiva y que con el tiempo se forma tejido calcificado que puede producir la obliteración completa o parcial del conducto radicular.

Si bien radiográficamente hay una desaparición completa de la luz del sistema de conductos radiculares, existe histológicamente un conducto sumamente estrecho² con una pulpa remanente que puede mantener su vitalidad por largos períodos de tiempo y en un momento, a veces sin causa aparente y muchos años luego del traumatismo, puede necrosarse.

Se han postulado algunas razones para que esto suceda, siendo algunas de las mismas: la irritación pulpar provocada por otro traumatismo subsiguiente al anterior o la injuria provocada por procedimientos restaurativos realizados sobre la pieza dentaria, que inducen a una gradual degeneración del tejido pulpar.⁶

De acuerdo a la literatura consultada, la incidencia de necrosis pulpar en la obliteración del conducto radicular es muy baja. Jacobsen² relata una incidencia del 13%, Holcomb y Gregory⁷ hablan de una incidencia del 7%, Andreasen y colaboradores⁴ del 1% y Robertson el 8,5%.⁶

El autor coincide con la opinión de otros autores que sugieren realizar el tratamiento endodóntico inmediato al constatar signos radiográficos de estrechamiento de la luz del conducto radicular en los controles a distancia.^{5,8,9} Esta conducta puede evitar complicaciones y dificultades endodónticas para acceder al conducto radicular, como riesgo de perforaciones radiculares, o la misma imposibilidad de hacerlo. En estos casos, para solucionar un problema de infección intrarradicular, se debe realizar una cirugía paraendodóntica, siendo ésta más compleja y más cruenta para el paciente que la endodoncia convencional.

Resumen

Se describen dos casos clínicos de piezas dentarias traumatizadas con conductos calcificados y necrosis pulpar. En uno fue posible el acceso por el conducto radicular y en el otro, debido a la imposibilidad de acceso coronario, se debió recurrir a la cirugía paraendodóntica con el respectivo análisis del cabo seccionado al M.E.B. mostrando diferentes microorganismos en el biofilm.

Es fundamental el control a distancia de las piezas dentarias traumatizadas para evaluar radiográficamente la luz del conducto radicular. En caso de estrechamiento progresivo es recomendable la endodoncia para evitar futuros inconvenientes operatorios.

Bibliografía

- 1) Stanley HR, White CL, McCray L. The rate of tertiary (reparative) dentine formation in the human tooth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1966; 21:180-9.
- 2) Jacobsen I, Kerekes K. Long-Term prognosis of traumatized permanent anterior teeth showing calcifying processes in the pulp cavity. *Scand J Dent Res* 1977; 85:588-98.
- 3) Andreasen JO. Luxation of permanent teeth due to trauma. A clinical and radiographic follow-up study of 189 injured teeth. *Scand J Dent Res.* 1970; 78:273-86.
- 4) Andreasen FM, Zhijle Y, Thomsen BL, Andreasen PK. Occurrence of pulp canal obliteration after luxation injuries in permanent dentition. *Endod Dent Traumatol.* 1987; 3:103-15.
- 5) Olmos Fassi J, García Rusco A. Obliteración del conducto radicular como consecuencia de lesiones traumáticas. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2001; 89:55-58.
- 6) Robertson A, Andreasen F, Bergenholtz G, Andreasen O, Norén J. Incidence of Pulp Necrosis Subsequent to Pulp Canal Obliteration from Trauma of Permanent Incisors. *J Endod.* 1996; 22:557-60.
- 7) Holcomb J, Gregory W. Calcific metamorphosis of the pulp: Its incidence ant treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1967; 24:825-30.
- 8) Basrani E. *Endodoncia y Traumatología.* 1994. Editorial Científica Interamericana, Buenos Aires.
- 9) Zmener, O. *Luxación Dentaria.* En Basrani Enrique: *Endodoncia y Traumatología.* 1994 Editorial Científica Panamericana, Buenos Aires.



SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA



ASOCIACION
ODONTOLOGICA
ARGENTINA



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

VII

Ateneo de la Cátedra de Endodoncia USAL / AOA

Auspicia Sociedad Argentina de Endodoncia, Seccional A.O.A.



Dr. Fernando Goldberg

- Profesor Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador – Asociación Odontológica Argentina.
- Co autor del libro - "ENDODONCIA: Técnica y Fundamentos".
- Profesor invitado de Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, USA.



Dr. Ilson Soares

- Ex Profesor Titular en Endodoncia de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Coordinador de Cursos de Posgrado en Endodoncia de la Universidad Católica de Paraná (PUC), en Curitiba, Brasil.
- Miembro del cuerpo editorial del Dental Traumatology.
- Co autor del libro - "ENDODONCIA: Técnica y Fundamentos".

Sábado 18 de Julio de 2009 / Curso de 8 hs.
de 8:30 a 12:30 hs / 14:00 a 18:00 hs.

Dr. Fernando Goldberg
Dr. Ilson Soares

"ENDODONCIA AHORA"

Una reflexión actualizada
sobre los más importantes tópicos
de la especialidad desde la mirada
de los profesores **Fernando Goldberg**
e Ilson Soares

- Traumatismos ● Reabsorciones
- Retratamiento ● Instrumentación Rotatoria
- Endodoncia e implantes ● Nuevas propuestas en la obturación

Coordinador: **Dr. Santiago Frajlich**

Sheraton Libertador Hotel / Salón "De las Américas"
Av. Córdoba 690 - CABA

Aranceles

Socios SAE \$ 120.-
Socios AOA \$ 180.-
No Socios \$ 240.-

Informes e inscripción:

Secretaría de la SAE Junín 959 PB (C1113AAC)
Tel.: (011) 4961- 6141 (int. 203)
E-mail: sae@aoa.org.ar



SISTEMA DE INSTRUMENTACIÓN TWISTED FILES: UN NUEVO CONCEPTO EN INSTRUMENTAL DE NÍQUEL-TITANIO EN ENDODONCIA



Viernes 28 y Sábado 29 de Agosto

Sede: Asociación Odontológica Argentina



PROF. DR. ALVARO CRUZ GONZALEZ

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO

- Especialista en Endodoncia y Maestría en Ciencias, Universidad de Guadalajara, México
- Preceptorado en Investigación Científica, con el Dr. Roberto Holland, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Brasil, 1990-1991.
- Profesor Investigador Titular de Endodoncia, y Jefe del Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- Más de 210 cursos y conferencias dictados en México, Norte, Centro y Sudamérica, así como Europa.
- Ha publicado 46 artículos en diferentes revistas endodónticas.
- Premio Nacional de Investigación 1993, 2000 y 2008, otorgados por la Asociación Mexicana de Endodoncia.
- ExPresidente de la Asociación Mexicana de Endodoncia.

ACTIVIDAD TEÓRICA

Viernes 28 de agosto de 18.30 a 21.30 hs. Salones del 5º piso AOA.

WORKSHOP

Sábado 29 de agosto

COORDINADOR: DR. EMILIO MANZUR

ARANCELES: Socios SAE: \$120.- Socios AOA: \$160.- No Socios: \$220.-

ACTIVIDAD ARANCELADA CON INSCRIPCIÓN PREVIA - VACANTES LIMITADAS

Socios SAE y AOA: 20% de descuento para los inscriptos al curso del Dr. Arnaldo Castelluci - 35as. Jornadas Internacionales de la AOA.

Costos en Endodoncia

Dr. Nicolás Ortiz

República Argentina



Introducción

La odontología actual exige una capacitación adicional que permita gestionar prolijamente la actividad clínica. En este sentido, el conocimiento de la Estructura de Costos de cada práctica es una herramienta fundamental para poder evaluar los convenios de trabajo propuestos, y también para establecer una política arancelaria lógica-coherente para la atención de pacientes privados.

Objetivo

El presente estudio tiene por objeto determinar y comparar los Costos en Endodoncia entre un endodoncista y un odontólogo generalista.

Este trabajo es una consecuencia del Estudio de Costos en Odontología del mismo autor, ya publicado en la Revista de la Asociación Odontológica Argentina de marzo de 2004 y presente en www.costosenodontologia.com.ar

“Costos en Endodoncia” fue presentado inicialmente en el 6º Encuentro Internacional de Endodoncia en Santa Fe en noviembre de 2003. La actualización de los valores se realiza semestralmente.

Metodología

Teniendo en cuenta que los Costos siempre son dinámicos, varían permanentemente a través del tiempo y entre los diferentes profesionales, se utilizó la planilla de cálculo Excel para facilitar la actualización y personalización de los mismos.

Para el análisis de los Costos y Aranceles comparativos entre un odontólogo generalista y un endodoncista, se consideraron las características e inversiones realizadas en 2 consultorios distintos. Para los primeros se tuvieron en cuenta todos los equipos e instrumentos necesarios para realizar odontología general; para los segundos se consideraron las inversiones necesarias para realizar endodoncia con exclusividad.

Se presupuestaron todos los materiales dentales, instrumental y equipamiento con 7 proveedores de Capital Federal, La Plata y por Internet. Con los valores obtenidos se promediaron los precios por productos y se calcularon el rendimiento de cada uno para obtener la Tasa de Uso (ver en www.costosenodontologia.com.ar “Tasa de Uso”)

Es fundamental recordar en primer término cómo se conforman los Aranceles en Odontología:

ARANCELES =

COSTOS (*Indirectos + Directos*) – * Ver detalles en el libro Excel

+

HONORARIOS (*Ganancia neta del profesional*)

x

TIEMPO (*Tiempo que demanda la atención de cada paciente*)

Para el análisis de los Costos comparativos entre un odontólogo generalista y un endodoncista, se consideraron las características e inversiones realizadas en 2 consultorios distintos. Para los primeros se tuvo en cuenta la inversión realizada en equipos e instrumental necesarios para realizar odontología general. Para los segundos se consideraron las inversiones necesarias para realizar endodoncia con exclusividad.

Debe entenderse que los escenarios elegidos son sólo una muestra para entender cómo se conforman los Costos, ya que éstos deben ser personalizados por cada profesional, dada la infinita variedad de organizaciones (número de odontólogos intervinientes en un centro de atención, cantidad de personal auxiliar, nivel de equipamiento, inmueble afectado, etc.)

Resultados obtenidos

RESUMEN DE COSTOS		CONVENCIONAL				MECANIZADA			
Código	DESCRIPCION	T'	Costo Indirecto	Costo Directo	Total Costo	T'	Costo Indirecto	Costo Directo	Total Costo
03.00 a...d	Consulta endodóntica	20	17,87	0,94	18,81	20	24,85	0,94	25,79
03.00 e	Tratamiento de emergencia	30	26,80	11,86	38,66	30	37,27	11,86	49,12
03.01	Tratamiento endodóntico en incisivos y caninos	60	53,60	23,14	76,73	45	55,90	49,54	105,45
03.02	Tratamiento endodóntico en premolares	70	62,53	29,47	92,00	60	74,54	67,86	142,40
03.03	Tratamiento endodóntico en molares	100	89,33	46,02	135,35	80	99,38	94,92	194,30
03.04	Desobturación total de conductos	30	26,80	20,42	47,22	30	37,27	20,42	57,69
03.05	Tratamiento endodóntico parcial	40	35,73	9,84	45,58	30	37,27	9,84	47,11
03.06	Protección pulpar directa - indirecta	30	26,80	8,86	35,66	30	37,27	8,86	46,12
03.07	Acopio de pasta alcalina	30	26,80	23,62	50,42	30	37,27	23,62	60,89
03.08	Preparación de la pieza dentaria para su aislamiento	30	26,80	7,00	33,80	30	37,27	7,00	44,27
03.09	Extracción coronas y puentes, perforación coronas...	45	40,20	14,88	55,08	30	37,27	14,88	52,15
	COSTO INDIRECTO POR HORA		53,60				74,54		
	COSTO INDIRECTO POR MINUTO		0,89				1,24		
** Recordar que los Costos no incluyen los Honorarios (Ganancia del profesional)									

Conclusiones

Los aranceles tienen 3 componentes básicos: los Costos, los Honorarios y los Tiempos de Atención (T').

Como dato destacable se aclara que los Costos en Endodoncia aumentaron **23,09%** entre diciembre 2007 e igual mes de 2008 según este estudio.

Los Costos y los Tiempos de Atención* deben ser reconocidos y respetados siempre, sea para la atención privada, la atención por Obras Sociales, empresas Pre Pagas y a nivel institucional. En cambio el tema de los Honorarios es el más opinable, más subjetivo, y debe surgir del acuerdo entre partes. Pero sí debe entenderse cómo afectan los tiempos que cada profesional dispone para el Ejercicio Profesional, en la magnitud de los Costos y en su rentabilidad.

Ningún sistema de atención puede sostenerse y asegurar una responsable práctica si no reconoce como mínimo los Costos Totales de cada prestación y una ganancia ética mínima al profesional interviniente.

En definitiva, es imprescindible reconocer y alentar la inversión personal y económica necesaria para desarrollar una especialidad hoy tan compleja como la endodoncia.

* Los Tiempos de Atención sugeridos son promedios de diferentes situaciones, no los óptimos que se pueden lograr cuando los condicionantes son favorables, y abarcan desde que el paciente ingresa al ambiente de atención hasta que egresa del mismo, no es el tiempo puro de tratamiento.

Dirección del Autor
Castelli 1009 – Brandsen – República Argentina
Teléfono-Fax: 54-2223 442121
dr_ortiz@costosenodontologia.com.ar
www.costosenodontologia.com.ar



SÁBADO DE ACTUALIZACIÓN EN ENDODONCIA



Sábado 26 de Septiembre de 2009

Sede Asociación Odontológica Argentina

“TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS ENDODÓNTICAS Y CONDUCTA A SEGUIR ANTE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL CONSULTORIO”

“Urgencias en Endodoncia”



Prof. Dra. Liliana Artaza

*Doctora en
Odontología.*

*Especialista en
Endodoncia.*

*Dictante de la Escuela
de Posgrado
de la AOA.*

*Profesora Adjunta
Cátedra de Endodóncia
USAL/AOA.*

*Autora de trabajos
publicados en el país
y en el exterior.*

“Farmacología en Endodoncia”



Prof. Dra. Graciela Stranieri

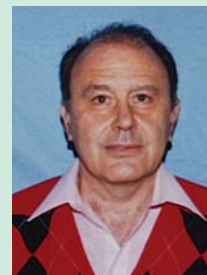
*Profesora Titular Asociada de
la Cátedra I y II de Farmacología
de la escuela de Odontología
de la USAL/AOA.*

*Profesora Adjunta de la Cátedra
de Farmacología de la Facultad
de Odontología de la UBA.*

*Docente Titular de la Escuela de
Posgrado de la Asociación
Odontológica Argentina.*

*Dictante de farmacología de
las Carreras de Especialización
en Endodoncia, Periodoncia
y Odontopediatría.*

“Emergencias médicas”



Prof. Dr. Jorge Saavedra

*Docente Invitado de la
Carrera de Especialización
en Endodoncia USAL/AOA.*

*Jefe de la Unidad de Cirugía
de Cabeza y Cuello del
Sanatorio Municipal
“Dr. Julio Méndez”.*

*Docente Titular de la
Residencia USAL/AOA,
Facultad de Medicina.*

*Docente Titular de la
Escuela de Posgrado de
la Asociación
Odontológica Argentina.*

ARANCELES: Socios SAE y Socios AOA: Sin cargo No Socios: \$70.-

**INSCRIPCIÓN 15 MINUTOS ANTES DE COMENZAR LA ACTIVIDAD
VACANTES LIMITADAS**

Federación Internacional de Asociaciones Endodónticas - IFEA

Desde hace algunos años la Sociedad Argentina de Endodoncia es miembro de la Federación Internacional de Asociaciones Endodónticas.

Anualmente el Comité de Investigación de esta Federación otorga el premio: "Jean-Marie Laurichesse Research Award" al proyecto e investigación más destacado presentado por los integrantes de las Sociedades de Endodoncia que conforman IFEA.

Esta Institución otorga anualmente entre u\$s 2000 y u\$s 3000 de acuerdo a la importancia del proyecto y los fondos disponibles en su presupuesto.

Las solicitudes deben ser enviadas por triplicado y en inglés y deberán contar con la siguiente información:

- 1) Datos de los investigadores.
 - Nombre y dirección
 - Asociación institucional a la que pertenece
 - Breve curriculum
- 2) Nombre del proyecto.
- 3) Objetivo del trabajo de investigación.
- 4) Materiales y métodos.
- 5) El análisis de datos que se aplicará.
- 6) Las facilidades para llevar a cabo la investigación.
- 7) Presupuesto requerido.
- 8) Carta de aprobación suministrada por las autoridades de la institución en donde se realizará la investigación.

Completado este proyecto, el investigador deberá presentar un informe completo al comité de Investigación de IFEA.

Se requiere un informe anual con los progresos de la investigación en caso que el trabajo sea publicado o presentado en un Congreso deberá mencionarse lo siguiente: "Este trabajo fue subvencionado por IFEA, Fundación destinada a la investigación.

Las solicitudes deberán enviarse a la secretaria de IFEA: Dr. Cal Torneck
e-mail: calfay.torneck@sympatico.ca

Prof. Dr. Osvaldo Zmener



A partir del mes de enero de 2009, el Dr. Osvaldo Zmener ha sido nombrado Revisor Científico del Acta Odontológica Scandinávica, uno de los Journals Odontológicos más prestigiosos y serios del mundo

Es un honor para esta Sociedad contar con un asociado que nos prestigia con su designación.
¡Felicitaciones Dr. Osvaldo Zmener!



Prof. Dr. Fernando Goldberg

El Dr Fernando Goldberg ha sido invitado por la Nova Southeastern University, College of Dental Medicine, para llevar a cabo una investigación en forma conjunta.

Nuestra institución, que siempre valora y estimula a la investigación en el país, se siente orgullosa de que un socio de la notoriedad del Dr. Goldberg forme parte de un programa de investigación en tan destacada Universidad de los Estados Unidos.

Prof. Dra. María Rosa del Carmen Visvisian



En el mes de julio de 2008, la Dra. Visvisian, distinguida colaboradora de la SAE, asumió como Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, cargo que obtuvo luego de una brillante labor universitaria. La Sociedad Argentina de Endodoncia le desea el mayor de los éxitos en esta nueva etapa.

Presentación de Casos Clínicos

Si usted tiene un caso clínico no habitual podrá publicarlo en nuestro boletín. La estructura del trabajo deberá seguir las normas para autores de la Revista de la Asociación Odontológica Argentina.

Envíelo a la secretaria de la SAE por email, o en un CD, en versión Word para Windows. El Sr. Fabián Capano, secretario administrativo de la SAE, le proporcionará más información al respecto.

Carrera de Especialización en Endodoncia

Durante el acto de cierre académico del año 2008 de la Escuela de Posgrado de la Asociación Odontológica Argentina, se realizó la entrega de diplomas a los cursantes que finalizaron la Carrera de Posgrado de Especialización en Endodoncia USAL/AOA en la modalidad full-time y regular.



realizó la entrega de diplomas a los cursantes que finalizaron la Carrera de Posgrado de Especialización en Endodoncia USAL/AOA en la modalidad full-time y regular.

2do. Año de la Carrera.



Carrera de Endodoncia Full Time

Curriculum

La comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Endodoncia, en su reunión del 12 de septiembre de 2000, resolvió establecer normas para la presentación del curriculum vitae.

Aquellos aspirantes que estén interesados en postularse para acceder al título de Especialista en Endodoncia podrán retirar las normas en la Secretaría de nuestra Sociedad.

Se recuerda que la fecha límite de presentación del Currículum Vitae es el 31 de julio de 2009.

Asesores de Monografía

La Sociedad Argentina de Endodoncia recibe de sus socios una cierta cantidad de monografías para cumplir con diferentes propósitos. Algunas de ellas poseen un tutor que ha actuado como asesor, mientras otras son presentadas en forma directa.

Con el propósito de determinar si las mismas cumplen con los requisitos necesarios, nuestra sociedad ha nombrado Asesores de Monografía a los Dres. Santiago Frajlich, Beatriz Herbel, Elena Pruskin y Rodolfo Testa.

Designación

Los Dres. Elizabet Ritacco, Jorge Canzani y Rodolfo Hilú han sido designados Asesores Científicos del Boletín Informativo de la Sociedad Argentina de Endodoncia.

Fe de erratas

Debido a un error involuntario se omitió la siguiente información en el Boletín Informativo 33.

“El día 9 de diciembre de 2008 se realizó, en la Asociación Odontológica Argentina, la Asamblea Anual Ordinaria de la Sociedad Argentina de Endodoncia. En esa oportunidad se hizo entrega de los diplomas que acreditan la recertificación de sus títulos de Especialistas en Endodoncia a los Dres. Nicolás Paduli y María del Carmen Esmoris”.

Novedades de Biblioteca

DONACIONES

Monografías/Tesinas

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA

- Ferraro Micale AD. Comparación de tres técnicas de obturación con gutapercha. Buenos Aires. [el autor]. 2008. (Tutora: Od. Gladys Fol)
- Gonell L. Evaluación de la biocompatibilidad de los materiales de obturación de los conductos radiculares. Buenos Aires. [el autor]. 2008. (Tutora: Dra. Alejandra Romero).
- Gutiérrez Méndez KP. Avulsión dentaria: evaluación y tratamiento. Buenos Aires. [el autor]. 2007. (Asesor Oficial: Dra. Beatriz Herbel). (Asesor Metodológico: Dra. Marcela Siri).

Publicaciones periódicas

DR. EUGENIO HENRY

- Journal of Endodontics: JOE. Hagerstown. Vol. 21(1-12); 1995. Vol. 22 (1-10,12); 1996. Vol. 23 (2-4,6-12); 1997. Vol. 24(1-2,4-5,7-12); 1998. Vol. 25(1-12); 1999. Vol. 26 (1-12); 2000. Vol. 27 (1-2,4-7); 2001. Vol. 28(2-3,5-6,8-12); 2002. Vol. 29(1-2,4-7,9-10,12); 2003.

SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDODONCIA (SAE)

- Canal Abierto. Santiago. (18); set 2008.
- Dental Traumatology. Copenhagen. Vol. 24 (5,6); 2008. Vol. 25(1) 2009.
- Journal of Endodontics: JOE. Hagerstown. Vol. 34(10,11); 2008.
- Journal of Endodontics: JOE. Hagerstown. Vol. 34(9,12) 2008.

- Journal of Endodontics/Hagerstown. Vol. 35(2,3) 2009.
- Odontoestomatología del Uruguay. Montevideo. Vol.10(10); jun 2008.
- Revista de la Academia Nacional de Odontología. Buenos Aires. Vol. 6(6). 2008.
- Revista de la Sociedad Odontológica de la Plata. La Plata.(38); jul 2008.
- Revista del Círculo Argentino de Odontología. Buenos Aires. Vol. 65(204); oct 2008.
- Revista del Museo y Centro de Estudios Históricos de la Facultad de Odontología de Buenos Aires. Buenos Aires. Vol. 23(40) dic. 2008
- Roots The Internacional Magazine of Endodontics. New York (2); 2008.
- Magazine Dental. Buenos Aires. 3(8); nov 2008.- Sociedad Argentina de Endodoncia (SAE).
- Boletín Informativo Sociedad Argentina de Endodoncia. Buenos Aires. (33) 2008.
- International Endodontic Journal. Vol. 42(1,2,3,4) 2009.

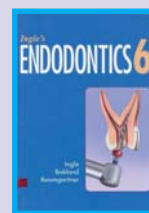
SUSCRIPCIÓN ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA

- Endodontic Practice. Vol. 12 (1) 2009.

Libros

Dr. Eduardo Luis Ceccotti

- Textbook of Endodontology./Gunnar Bergenholtz, ed.; Preven Horssted-Blindslen, ed.; Claes Reit, ed. Blackwell Munksgaard. 2003.
- Endodontics 6/Ingle John L., ed; Backland Leif K., ed.; Baumgartner Ph D, ed. B.C. Decker. 2008.



XV Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia

26, 27 y 28 de Agosto de 2010

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort



Endodoncia

“Nueva tecnología en Endodoncia no quirúrgica”



TEMARIO



Dr. Arnaldo CASTELLUCCI



Universidad de
Florencia, ITALIA

• El Dr. Castellucci se graduó en Medicina en la Universidad de Florencia en 1973 y se especializó en Odontología, en la misma Universidad, en 1977. Desde 1978 hasta 1980 asistió a cursos de educación continua sobre Endodoncia en la Escuela de Posgrado en Odontología de la Universidad de Boston y en 1980 pasó cuatro meses en el

Departamento de Endodoncia del Prof. Herber Schilder. Desde entonces, atiende su consultorio limitado exclusivamente a la endodoncia.

- Es miembro activo de la Sociedad Italiana de Endodoncia (SIE) desde 1981, en 1982 fue elegido para integrar el Directorio de la Sociedad, en el que se desempeñó como Asesor Científico, Secretario Tesorero, Vicepresidente y, finalmente, Presidente en el período 1993-95.
- Es miembro activo de la Sociedad Europea de Endodontología (ESE), de la cual fue secretario en 1981-83.
- Es miembro activo de la Asociación Americana de Endodoncistas (AAE) desde 1985.
- Es miembro activo de la Sociedad Italiana de Odontología Restauradora (SIDOC) desde 1992.
- Ha sido Presidente de la Federación Internacional de Asociaciones de Endodoncia (IFEA) en 1990-92.
- Ha publicado artículos de endodoncia en las revistas de Endodoncia más prestigiosas.

En años recientes, los instrumentos ultrasónicos se han vuelto indispensables para realizar un tratamiento endodóntico correcto. Las poderosas fuentes disponibles en la actualidad y las nuevas puntas recientemente lanzadas al mercado permiten que incluso el odontólogo general use estos instrumentos excepcionales. El acabado de la cavidad de acceso y el ensanche de las paredes y su limpieza son, definitivamente, pasos que se han facilitado por el uso de estos nuevos instrumentos. La identificación del segundo conducto de la raíz mesiovestibular de los molares superiores puede realizarse sin el riesgo de causar una perforación, ya que se elimina con total seguridad la parte de la pared mesial que oculta su orificio. Las calcificaciones del piso pulpar que impiden la visibilidad y, por lo tanto, la identificación de las aberturas y el acceso a los conductos radiculares, pueden eliminarse fácilmente con las nuevas puntas sin cambiar la anatomía original ni causar daños iatrogénicos. Los pernos de carbono o fibra de vidrio se pueden eliminar fácilmente del conducto utilizando las nuevas puntas ultrasónicas autolimpiantes. En conclusión, con las nuevas puntas, se facilita la eliminación de los pernos de metal colados y prefabricados. Recientemente, se presentó un nuevo e interesante instrumento para facilitar la preparación de los conductos radiculares. Ahora, con los nuevos instrumentos rotatorios de níquel titanio, es posible realizar toda la preparación utilizando los instrumentos rotatorios, después de haber pasado la curva y luego determinado el largo de trabajo, utilizando solo una lima K tradicional. Todo el resto, desde el preensanche, que se necesita para hacer lugar a los instrumentos rotatorios, de mayor tamaño, ahora se puede hacer con los nuevos instrumentos rotatorios con un ahorro considerable de tiempo y con un menor riesgo de crear escalones o cambiar la anatomía endodóntica original. A esto se suman los resultados que ahora pueden obtenerse gracias al uso del microscopio operatorio y materiales revolucionarios como el de MTA. Todas estas innovaciones tienen la maravillosa cualidad de hacer que la endodoncia sea más predecible, sencilla y agradable, además de tener un mayor porcentaje de éxito a largo plazo.



XV Congreso de la Sociedad Argentina de Endodencia **Seccional de la Asociación Odontológica Argentina**

Buenos Aires 26, 27 y 28 de Agosto de 2010
Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort



Dr. Gianluca Gambarini

- *Profesor de Endodencia, Universidad de Roma, La Sapienza Dental School.*
- *Vice Decano DH School.*
- *Dictante de Conferencias en Europa, Estados Unidos de Norte América, Sudamérica, Asia, Medio Oriente, Australia y África.*
- *Investigador. Autor de 450 artículos científicos, tres libros y capítulos de libros de la especialidad.*
- *Miembro oficial de Comités de Materiales de Endodencia, ANSI, ADA, ISO.*
- *Miembro Activo de International Association for Dental Research, Italian Association of Endodontics, European Society of Endodontology.*
- *Miembro Asociado de la American Association of Endodontics.*
- *Editor científico del Italian Journal of Endodontics.*
- *Representante por Italia de la European Society of Endodontology.*
- *Práctica privada exclusiva en Endodencia.*

Innovaciones y tendencias en la Endodencia actual

- Innovaciones y tendencias en los procedimientos de conformación, limpieza y obturación.
- Recientes desarrollos en tecnología de níquel-titanio.
- Evaluando los beneficios y limitaciones de los instrumentos disponibles en el mercado para la maximización de la eficiencia y seguridad en su utilización.
- Casos Clínicos, validación de nuevos conceptos y materiales en base a las últimas investigaciones.
- Nuevas tendencias en irrigación. Interacción entre diferentes irrigantes.
- Necesidad de la activación de las soluciones para optimizar la limpieza del sistema canalicular. Diferencias entre bacterias del plankton y del biofilm.
- Nuevos materiales de obturación, evaluación de las ventajas y desventajas de diferentes técnicas y materiales.

Mesas de Debate - Mesas Redondas - Conferencias - Workshops - Temas Libres

Valores de inscripción hasta el 6 de noviembre de 2009

SOCIOS SAE: \$ 350.-

SOCIOS AOA: \$ 450.-

NO SOCIOS: \$ 550.-

Informes e inscripciones: SAE Junín 959 PB • 4961-6141 int. 203

www.endodencia-sae.com.ar • sae@aoa.org.ar

CURSO	TÍTULO	DIRECTOR	FECHA	DÍA	HORARIO	SES	HS	OP/EQUIPO	CRÉD
ENDODONCIA – CURSOS ACCELERADOS FULL TIME									
22	Endodoncia al día: lo actual en la práctica clínica	García, Gonzalo Scavo, Rosa	3/9/2009	1º Jue, vie y Sábado	8.30 a 11.30 y 13.30 a 16.30 9 a 12	10	18	BI 2 x 1	—
23	Endodoncia: de la teoría a la clínica	Goldberg, Fernando	22 al 25/7/2009	Miércoles Jue y vie Sábado	16 a 20 8.30 a 18 8.30 a 12.30	6	24	1 x 1	2
24	Workshop de iniciación en endodoncia con práctica preclínica y clínica	Cañete, María Teresa	20 al 25/7/2009	Lunes a viernes Sábado	8.30 a 12.30 y 13.30 a 17.30 9 a 13	11	44	2 x 1	5
25	Clínica Asistencial y de Capacitación en Endodoncia	Spielberg, Carlos	Mayo 2009	A determinar				1 x 1	—

ENDODONCIA - WORKSHOP

26	Endodoncia in vitro. Un modo distinto de aprender	Hilu, Rodolfo	31/7 y 1/8/2009	Viernes y Sábado	9 a 18 8.30 a 12.30	3	12	—	1
----	---	---------------	-----------------	------------------	------------------------	---	----	---	---

ESPACIO DE ACTUALIZACIÓN EN ENDODONCIA

27	Endodoncia	Manzur, Emilio (Coord.)	26/9/2009	Sábado	8.30 a 12.30	1	4	—	—
----	------------	-------------------------	-----------	--------	--------------	---	---	---	---

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA USAL/AOA

1	Endodoncia	Canzani, Jorge H.	Marzo 2010	Jueves y viernes		2 años	1.686 c.		124
2	Endodoncia Full-Time	Canzani, Jorge H.	Marzo 2010	Lunes a viernes		1 año	1.686 c.		124

AÑO 2009 - ARGENTINA

23 al 25 de abril

XI Jornadas Multidisciplinarias del Círculo Odontológico Santafesino

Sede: Hotel Río Grande (Santa Fe)
Informes e inscripción: Eva Perón 2467 - (3000) Santa Fe
Tel./Fax: (0342) 4562626
e-mail: info@cosantafesino.com.ar

24 y 25 de abril

25º Jornadas del Interior de la Sociedad Argentina de Periodontología - Seccional AOA

Sede: Hotel Catalinas Park - San Miguel de Tucumán
Informes e inscripción:
SAP: (011) 4961-6141 Int. 412 / COT: (0381) 4228830
e-mails: periodonciadetucuman@live.com.ar
saperiodoncia@hotmail.com

15 y 16 de mayo

6tas. Jornadas del Ateneo de la Cátedra de Periodoncia de la USAL/AOA

Informes e inscripción: Sociedad Argentina de
Periodontología: Junín 959 PB
(C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: 4961-6141 Int. 412 - Fax: 4961-1110
e-mail: sap@aoa.org.ar

5 y 6 de junio

4tas. Jornadas Interdisciplinarias de la Sociedad Argentina de Periodontología - Seccional de la Asociación Odontológica Argentina

Sede: Puerto Madryn
Informes e inscripción: SAP: (011) 4961-6141 Int 412
e-mail: saperiodoncia@hotmail.com

22 al 27 de junio

50º Jornadas Odontológicas Internacionales, Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Rosario

Informes: Santa Fe 3160 - Rosario - Pcia. de Santa Fe
(0341) 4804606/07 Internos: 266 - 232 - 225
e-mail: cincuentenariofor@fodonto.unr.edu.ar

2, 3 y 4 de julio

IV Congreso del NOA

Sede: Hotel Catalinas Park.
Informes: Círculo Odontológico Tucumano. Salta 385.
Tel.: (0381) 4219901/4228850
e-mail: cottucumano@tucbbs.com.ar

3 y 4 de julio

7º Encuentro de Investigación en Endodoncia

En el marco del IV Congreso del NOA

Sede: Hotel Catalinas Park de San Miguel de Tucumán
Informes e inscripciones: SAE
Junín 959 PB - Tel.: 4961-6141 Interno 203
sae@aoa.org.ar - www.endodoncia-sae.com.ar

18 de julio

7º Ateneo de la Cátedra de Endodoncia de la Universidad del Salvador

Sede: Sheraton Libertador Buenos Aires
Informes e inscripciones: SAE
Junín 959 PB
Tel.: 4961-6141 Interno 203
sae@aoa.org.ar - www.endodoncia-sae.com.ar

1º al 3 de octubre

Jornadas Odontológicas 80º Aniversario

Informes e inscripción: Círculo Odontológico de Paraná
Corrientes 218 - (3100) Paraná - Entre Ríos
Tel.: (0343) 4318362 / 4231497
e-mail: circulo_odontologico_parana@arnet.com.ar

2 al 7 de noviembre

35as. Jornadas Internacionales de la Asociación Odontológica Argentina

Sede: Buenos Aires Sheraton Hotel & Convention Center
Informes e inscripción: Junín 959 PB -
(C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (54-11)4961-6141 Internos: 106 y 108
e-mail: jornadas@aoa.org.ar - www.aoa.org.ar

AÑO 2009 - EXTERIOR

22 al 25 de abril

XII Congreso Boliviano de Endodoncia

Santa Cruz de la Sierra Bolivia
Hotel Los Tajibos Barrio Equipetrol Av. San Martín
3er Anillo Externo
Informes e inscripción:
Colegio de Odontólogos SCZ:
anagine@hotmail.com
unangeloevola@hotmail.com
Tel.: 591-33489991 - 591-33330242 591-70067137
Tel.: 591-33425533
3er Anillo Externo Bº Sirari

24 de abril al 5 de mayo

IFEA Events - AAE Annual Session 2009

Orlando, Florida Estados Unidos
Member organization: American Association
of Endodontists
Informes: AAE info@aae.org
Tel (800) 872-3636 - (866) 451-9020

23 al 26 de septiembre

II Congreso Internacional de la Asociación Odontológica de Paysandú y la Federación Odontológica del Interior

Sede: Mac Center Shopping (Paysandú - Uruguay)
Informes: iicongresointernacionalaop@gmail.com

24 al 26 de septiembre

Ese Edinburgh 2009 - 14th Biennial Congress of the European Society of Endodontology

Edinburgh International Conference Centre
Edinburgh, Scotland

14 al 17 de octubre

V COSUE - Congreso de la Sociedad Uruguaya de Endodoncia - Ier. Encuentro Estudiantil de Endodoncia

Homenaje al Prof. Dr. Juan R. Perrone

Hotel NH Columbia, Montevideo / Uruguay
Informes en la AOU: Durazno 937 - Tel.: 900 15 72
Información científica: Dr. Valentín Preve: 094 32 32 97
e-mail: vpreve@adinet.com.uy