



EDITORIAL



Estimado socio:

En esta última entrega del Boletín informativo de la SAE, y próximo a culminar el primer año de gestión, quiero agradecerle por acompañarnos en nuestras propuestas.

La realización del VII Encuentro de Investigación en Endodoncia, en la ciudad de San Miguel de Tucumán, logró reunir y motivar a los jóvenes investigadores que comienzan a transitar en este camino y demostró, una vez más, una SAE integrada y participativa.

Las actividades científicas desarrolladas, sábados de actualización, cursos y workshops contaron con una nutrida asistencia, debido al nivel de los disertantes y a los temas seleccionados, producto de la intensa tarea de la Subcomisión Científica. El alto nivel académico alcanzado en el VII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia USAL/AOA, a cargo de los Dres. Fernando Goldberg e Ilson Soares, nos permitió tomar contacto con los tópicos que hoy se discuten en los ámbitos más destacados de la especialidad.

Un punto culminante de la propuesta científica de la SAE será el COSAE 2010, liderado por el Dr. Carlos Russo quien junto a su mesa directiva está desarrollando una propuesta atractiva que abordará los temas más vigentes de la especialidad, a través de un selecto panel de disertantes.

El Departamento de Comunicaciones trabajó intensamente para acercarnos a usted mediante tres Boletines informativos, con las últimas noticias societarias y artículos elaborados por destacados colegas.

Nos hemos comunicado permanentemente a través de un ágil y renovado Newsletter para mantenerlo informado sobre las actividades científicas y societarias. Nuestra página web: www.endodoncia-sae.com ha sido modificada en su diseño y contenidos, creando una herramienta que nos permite vincularnos con los colegas y el mundo.

Con el propósito de estimular la investigación y fomentar el desarrollo de la endodoncia, la Subcomisión de Estatutos y Reglamentos, realizó una cuidadosa tarea en la modificación de los reglamentos del Premio Prof. Dr. Oscar Maisto y de la Beca Enrique Basrani. En este número encontrará, además de los mencionados reglamentos, entrevistas realizadas a colegas que han obtenido el Premio Prof. Dr. Oscar Maisto.

Se aproxima el recambio parcial de las autoridades de la SAE, agradezco el compromiso y la colaboración de los que momentáneamente se alejan de sus cargos y al resto de la Comisión, quienes día a día contribuyen con su esfuerzo y dedicación.

Queda mucho por hacer, la tarea realizada por el grupo de colegas que me acompañan en esta gestión no sería efectiva sin su permanente apoyo y participación. Finalmente y en nombre de la Comisión Directiva de la SAE les deseo felicidades para el año que se inicia.

Hasta pronto.

Rosa Scavo Presidente de la SAE

SUMARIO



DIRECTORA Gladys Fol

COLABORADORES

Gonzalo García / Susana Álvarez Serrano

Traducción J. Endodontics Osvaldo Zmener

DISEÑO E IMPRESIÓN

ImageGraf - 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



PRESIDENTE

Rosa Scavo

PRESIDENTE ELECTO

Gonzalo García

VICEPRESIDENTE

Emilio Manzur

SECRETARIA

Susana Álvarez Serrano

PROSECRETARIA

Marcela Bidegorry

TESORERA

Cristina Tula

PROTESORERA

Carolina Chaves

VOCALES TITULARES

Elisabet Ritacco Jorge Canzani Graciela Salaverry Claudia Judkin

VOCALES SUPLENTES

Gastón Musi Santiago Di Natale

SUBCOMISIONES

CIENTÍFICA Y CURSOS

Emilio Manzur

EJERCICIO PROFESIONAL

Graciela Monti Sandra Di Pietro

ESTATUTOS Y REGLAMENTOS

Elisabet Ritacco

RELACIONES EMPRESARIALES

Pablo Rodríguez

Socios

Marcela Bidegorry

Investigación

Osvaldo Zmener Fernando Goldberg Andrea Kaplan Elena Pruskin

INTERNET

Gastón Musi

BIBLIOGRAFÍA ENDODÓNTICA RECOMENDADA Jorge Canzani

Elena Pruskin Osvaldo Zmener

ACTUALIZACIÓN DE

BIBLIOGRAFÍA ENDODÓNTICA RECOMENDADA Y GLOSARIO

Elisabet Ritacco Graciela Salaverry

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES

DIRECTORA BOLETÍN

Gladys Fol

COLABORADORA

Susana Álvarez Serrano

COMITÉ CIENTÍFICO

Elisabet Ritacco Jorge Canzani Rodolfo Hilú

COSAE 2010

PRESIDENTE

Carlos Russo

SECRETARIA

Gladys Fol

Tesorero

Pablo Rodríguez

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Fabián Capano

CORRESPONSALES DEL BOLETÍN DE LA SAE

UNIVERSIDAD NACIONAL 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

Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Cátedra de Endodoncia Gabriela Claudia Racciatti

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

Amadeo, Eduardo

Alzaga, Ricardo

Aseff, Alberto

Bado, Roberto

Balbachán, Mauricio

Castelli, Enrique José

Cristina, Rodolfo

De los Santos, Jorge

Egozcue, Roberto

Fernández Godard, Enrique

García, Pilar

Garrido, Adolfo

Isasi, Fermín José

Lagomarsino, Ana María

López Pelliza, Agustín

Maisto, Oscar A.

Muruzabal, Margarita

Julio Rajcovich

Rapaport, José A.

Rapela, Diego

Saroka, Julio

Soler, René

Solinas, Alberto

Teper, Jacobo

Tuero, Enrique

SOCIOS VITALICIOS

Abramovich, Alberto Kolodzinski, Pedro A.

Aloise, Luis J. López Doce, Mabel

Angelillo, Santiago Lopreite, Horacio

Arraztoa, Lili Perla Maresca, Beatríz

Bahbouth, Enrique Massone, Enrique

Balbachan, Luis Meer, Juan

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 Scarpati, Alberto

Feldman, Nora Schocron, Leticia

Frajlich, Santiago Spielberg, Carlos Alberto

Fusaro, Ermelinda Taddei, Eduardo

Gani, Omar Tendler, Angel

García, Alberto Tenembaun, Miguel

Goldberg, Fernando Testa, Rodolfo

González, Roberto Tuero, Enrique

Gurfinkel, Jaime Ulfohn, Rubén

Henry, Eugenio Luis Vidal, Celina

Herbel, Albina Beatríz Zavala, Enrique

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 Agrazo, Fernando Aisenberg, Roberto Aldrey, Carina Alfie, Denise Aloise, Luis J.

Alvarez Gardiol, Elena Alvarez Serrano, Susana

Amaya, Nancy

Arce Brisson, Georgette

Artaza, Liliana

Bahbouth, Enrique J. E.

Banegas, Gladys Basilaki, Jorge Mario Barrera, Mariela Raquel

Basrani, Bettina Blank, Ana Julia Boetto, Ana Cecilia

Buyo, Luis

Camesana, Graciela Campusano, Ariza Ana J.

Cañete, María Teresa Cantarini, Carlos

Canzani, Jorge Capurro, Mabel Caram, Julio

Cardenas, María Laura

Chait, Clara
Chiacchio, Laura
Cordero, Alejandro
De Silvio, Ana Clara
Di Natale, Santiago
Dilascio, Patricia
Dubiansky, Salomón
Ensinas, Pablo

Esain, María Laura

Esmoris, María Del Carmen

Farizano, Codazzi Stella

Ferreyra, Sonia Filotti, Mariana

Filpe, Ricardo Martín

Fol, Gladys

Frajlich, Santiago

Fridland, Marcela Fusaro, Ermelinda Galbarini, Alfredo

Gani, Omar García, Gonzalo García Puente, Carlos

García Rusco, Beatriz Goldberg, Fernando Grillone, Alejandro Grimberg, Fabiana Guendler, Roberto Gurfinkel, Jaime

Henry, Eugenio Herbel, Albina Beatriz Heredia Bonetti, Jose

Hilu, Rodolfo

Iriarte, Lea Marcela Iriarte, Patricia Jaeggli, Belén

Jaure De Distefano, Hilda

Judkin, Claudia Kelly, Adriana Koss, Silvina

Lenarduzzi, Ariel Luis Leonhardt, Alejandro Levin, Laura Mariana López Doce, Mabel López, Guillermo Lopreite, Gustavo Lopreite, Horacio Macri, Elsa Maga, Matilde Manfre, Susana

Marchesi De Alonso, Nancy

Maresca, Beatriz Martín, Gabriela

Manzur, Emilio

Martínez Lacarrere, Alberto Martínez Lalis, Ricardo Masson, María Mónica

Massone, Enrique

Mastroiacobo De Rodger, Patricia

Mastruleri, Silvana

Mellado, Alicia Merlo. María Susana

Millan, Gonzalo Martín

Mónaco, Jorge Monti, Graciela Musi, Gastón

Núñez Irigoyen, Horacio Olmos, Jorge Lorenzo

Paduli, Nicolás Peucelle, Carlos

Raiden Lascano, Guillermo

Ritacco, Elisabet Robinson, Carolina Rodríguez, Pablo Rocca, Marisa Roitman, Marcela

Romero, María Alejandra

Roth, Karina Russo, Carlos Sabaté, Rosa Saionz, Susana Salaverry, Graciela

Scavo, Rosa

Schocron, Leticia Schubaroff, Ada Sempe, Germán Serres Vargas, Carlos

Sikorski, Silvia Spielberg, Carlos Sticco, Ricardo Tenembaum, Miguel Testa, Martha

Testa, Rodolfo Thompson, Lorena Tome, Laura Tula, María Cristina

Ulfohn, Rubén Uribe Echevarría, Norma

Vietto, Lucrecia

Vidueira, María Mercedes

Zmener, Osvaldo

ADELANTO AGENDA CIENTÍFICA 2010

MAYO

Sábado 29

Sábado de Actualización en Endodoncia

"Sobreobturación: Incidencia en la relación éxito-fracaso del tratamiento endodóntico"

Dr. Fernando Goldberg

Sede: Asociación Odontológica Argentina sala del 5º piso - de 9 a 12.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DESARROLLADAS

Sábado de Actualización

Como ya es tradición en nuestra sociedad, el 26 de Septiembre de 2009 ante una importante concurrencia se llevó a cabo el "Sábado de Actualización en Endodoncia" en los salones del quinto piso de la Asociación Odontológica Argentina.

El tema de esta actividad, coordinada por el Dr. Emilio Manzur, fue "Tratamiento de las urgencias endodónticas y conducta a seguir ante las emergencias médicas en el consultorio".

La visión del especialista en endodoncia estuvo a cargo de la Dra. Liliana Artaza tratando las "Urgencias en Endodoncia" a continuación la Dra. Graciela Stranieri con su conferencia "Farmacología en Endodoncia" realizó una clara puesta al día del manejo de los medicamentos en la práctica endodóntica. Finalmente el Dr. Jorge Saavedra cerró la jornada con "Emergencias médicas" brindando a todos los presentes una verdadera síntesis de lo que como odontólogos debemos tener en cuenta frente a una emergencia médica en nuestro consultorio.

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a los Dres. Liliana Artaza, Graciela Stranieri y Jorge Saavedra que con sus valiosos y generosos



Dres. R. Scavo, G. Stranieri, L. Artaza, J. Saavedra y E. Manzur.

aportes contribuyeron a dar brillo a esta actividad y por el apoyo incondicional a nuestra Sociedad.

= 35º Jornadas de la Asociación Odontológica Argentina =

Del 2 al 7 de noviembre se llevaron a cabo las 35° Jornadas de la Asociación Odontológica Argentina en el Hotel Sheraton Suites and Towers con un record histórico de inscriptos. El curso precongreso de Endodoncia de 8 horas de duración; "Nueva tecnología en Endodoncia no quirúrgica", estuvo a cargo del Dr. Arnando Castelucci (Italia) quien desarrolló

una puesta al día sobre los avances tecnológicos de nuestra especialidad. El día sábado 7 en el espacio organizado por la SAE contamos con conferencias que trataron diversos temas de la endodoncia actual y dos mesas redondas a cargo de los Dres. Jorge Olmos, Liliana Sierra, Rodolfo Hilú, Osvaldo Zmener, Liliana Mutal y Gustavo Lopreite.



Dra. Rosa Scavo, Dr. Arnaldo Castellucci y Dra. Susana Álvarez Serrano.

Workshop Prof. Dr. Álvaro Cruz González

Los días 13 y 14 de noviembre se desarrolló, en la Asociación Odontológica Argentina, la última actividad científica del año organizada por nuestra sociedad.

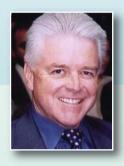
En esta oportunidad contamos con la presencia del Prof. Dr. Álvaro Cruz de la Universidad de Guadalajara, México. Esta actividad, coordinada por el Dr. Emilio Manzur, se desarrolló el día viernes 13 con un curso teórico donde se presentó el sistema de instrumentación "Twisted Files, un nuevo concepto en instrumental de Níquel – Titanio en endodoncia". El sábado 14 se realizaron dos turnos de workshops.



Dr. Álvaro Cruz y cursantes del workshop.

CURSOS CENTRALES

Curso 4 horas



Dr. Clifford Ruddle (USA)

Creando una Endodoncia de excelencia

- > Graduado en la Universidad del Pacífico, Escuela de Odontología. San Francisco, California.
- > Posgardo en Endodoncia. Harvard Escuela de Medicina Dental. Boston , Massachusets.
- > Profesor en la Universidad de Loma Linda y de la Universidad de Los Angeles, California.
- > Profesor Asociado de la Universidad del Pacífico, Escuela de Odontología.
- > Miembro de la Escuela Americana de Odontología y de la Escuela Internacional de Odontología.
- > Fundador y Director del centro de Educación "Endodoncia de Avanzada". Santa Bárbara, California.
- > Creador de equipamiento y de instrumentos endodónticos utilizados internacionalmente.
- > Autor de numerosos artículos y capítulos de libros.

- Éxito previsibe en Endodoncia dependiendo de la instrumentación, limpieza y obturación tridimensional del sistema canalicular.
- Técnicas secuenciales y seguras para accesos, instrumentación y obturación de piezas que presentan dificultades anatómicas.
- Nuevos instrumentos y técnicas instrumentación.
- Innovador método para optimizar el debridamiento, la eliminación del barro dentinario, y la destrucción del biofilm.
- Ventajas de la utilización de gutapercha caliente con condensación vertical.



CURSOS CENTRALES

Curso 4 horas



Dr. Gianluca Gambarini (Italia)

Innovaciones y tendencias en la Endodoncia actual

- > Profesor de Endodoncia, 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 Endodoncia, 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 Endodoncia.

- Innovaciones y tendencias en los procedimientos de conformación, limpieza y obturación.
- Recientes desarrollos en tecnología de nickel 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.



Minicurso 2 horas



Metales en instrumentos endodónticos: pasado, presente y futuro

Dr. Ben Jhonson (USA)

- > Doctor en Cirugía Dental. Baylor University.
- > Certificado en Endodoncia. Baylor University. Escuela de Graduados en Endodoncia.
- > Certificado de Especialista en Endodoncia. Oklahoma.
- > Premio de la Asociación Americana de Endodoncia.
- > Premio al Inventor del Año. Oklahoma.
- > Premio Louis I. Grossman, Sociedad Francesa de Endodoncia.
- > Miembro de la Asociación Americana de Endodoncia.
- > Miembro de la Asociación Dental Americana.
- > Miembro de la Asociación Dental de Oklahoma.
- > Creador de los instrumentos rotatorios de Nickel Titanio Profile.04/.06 y Profile.
- > Creador del sistema de obturación Termafil.
- > Autor de numerosos artículos y capítulos de libros de la especialidad.
- > Dictante de cursos a nivel internacional.

Temario

- Se presentará el innovador proceso de tratamiento térmico M-Wire NiTi que ha logrado mejorar notablemente la resistencia a la fatiga cíclica y la flexibilidad de los instrumentos tradicionales de NiTi.
- Se presentarán nuevos diseños de instrumentos endodónticos que aumentan la eficiencia de corte y la seguridad en su utilización.

Minicurso 2 horas



Principios clínicos y biológicos en el control de la infección en Endodoncia

Dr. Gilberto Debelian (Brasil)

- > Graduado en la Universidad de San Pablo, Brasil.
- > Especialista en Endodoncia. Universidad de Pennsylvania. Escuela de Medicina Dental. USA.
- > Doctorado en la Universidad de Oslo. Noruega.
- > Profesor Asociado de la Universidad de Oslo, Noruega.
- > Profesor Adjunto invitado en la Universidad de North Caroline. USA.
- > Director del Club de Estudios en Endodoncia de Oslo, Noruega.
- > Vicepresidente de la Sociedad Noruega de Endodoncia.
- > Premio Louis Grossman.
- > Premio de la Sociedad Europea de Endodoncia.
- > Premio de la Asociación Dental de Noruega.
- > Autor de más de 50 artículos y capítulos de libros de la especialidad.
- > Dictante a nivel Internacional.

- Control de la infección en piezas con periodontitis apical y radiolucidez previa al tratamiento.
- Selección de un protocolo de tratamiento que permita obtener un previsible cultivo negativo antes de la obturación del sistema canalicular.
- Probabilidad de éxito en piezas con periodontitis apical previa similar al obtenido en piezas sin periodontitis apical.



Minicurso 2 horas



Evidencia científica por medio de Micro CT en la preparación de conductos radiculares con un solo instrumento

Dr. Sergio Kuttler (USA)

- > Graduado Cirujano Dentista. Universidad Tecnológica de México.
- > Certificado de Posgrado en Endodoncia. Universidad del Sur de California. USA.
- > Profesor del Departamento de Endodoncia y Subdirector de la Escuela de Medicina Dental de Nova Southeastern University. Fort Lauderdale. Florida. USA.
- > Responsable de Programas de Educación Avanzada de Nova Southeastern University. Fort Lauderdale. Florida.
- > Editor en publicaciones internacionales.
- > Autor de numerosos capítulos de la especialidad y de capítulos de libros.
- > Conferencista a nivel internacional.

Temario

- La especialidad de Endodoncia sigue experimentando una explosión virtual de "nuevas técnicas", "nuevos materiales" y "nuevos instrumentos". ¿Cuántos de estos materiales, instrumentos o técnicas resistirán el paso del tiempo?
- Nuevo sistema de preparación de conductos radiculares con un instrumento único.
- Principios de su dinámica y diferencias con otros sistemas de instrumentación mecanizada.
- Principios metalúrgicos, físicos y geométricos.
- Ventajas y desventajas de su utilización.

Minicurso 2 horas



Microcirugía Endodóntica: tratamiento altamente predecible

Dr. Danni Sayman (USA)

- > Graduado en la Universidad Cayetano Heredia. Perú.
- > Master en Estomatología. Universidad Cayetano Heredia. Perú
- > Graduado en Endodoncia. Columbia University. New York. USA.
- > Miembro de la Sociedad Europea de Endodoncia.
- ➤ Miembro de la American Board of Endodontics.
- > Miembro de la Sociedad Francesa de Endodoncia.
- > Miembro de la Sociedad Dental Americana.
- Miembro de la Asociación Americana de Endodoncia.

- Indicaciones y contraindicaciones de la microcirugía endodontica,
- Avances de la técnica quirúrgica: magnificación (uso del microscopio), iluminación, miniaturización del instrumental, nuevos materiales, regeneración de tejidos, consideraciones estéticas.
- Tipos de Cirugía: cirugía exploratoria, apicectomia relacionada con obstrucciones radiculares, extrusión periapical de materiales, quistes reales; retratamiento de apicectomia; reparación de perforaciones radiculares y reabsorciones relacionadas o no a traumatismo dentario; amputación radicular; hemisección dentaria; reimplante/autotransplante dentario intencional.
- Análisis y discusión de casos clínicos simples y complejos.



Minicurso 2 horas



Dr. Fernando Goldberg (Argentina)

- > Odontólogo graduado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- > Doctor en Odontología, Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- > Profesor Titular de la Cátedra de Endodoncia I y II de la Universidad del Salvador / Asociación Odontológica Argentina.
- > Profesor invitado del Posgrado de la Escuela de Odontología de Nova Southeastern University USA.
- > Profesor invitado del Posgrado de la Escuela de Odontología de Bucaramanga Colombia.
- ➤ Miembro Vitalicio de la AAE.
- > Autor de libros de la especialidad.
- > Autor de más de 100 publicaciones en revistas nacionales e internacionales.
- > Dictante de cursos a nivel nacional e internacional.



1^{ER} ENCUENTRO HISPANO-LATINOAMERICANO DE CURSANTES DE POSGRADO EN ENDODONCIA Curso de Investigación en Endodoncia

Dr. Osvaldo Zmener (Argentina)

- > Odontólogo, Doctor en Odontología, Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- > Especialista en Endodoncia SAE.
- > Ex Profesor en el área de investigación de la Cátedra de Odontología Integral Adultos (sección Endodoncia), Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- > Dictante de cursos de Endodoncia de la Sociedad Argentina de Endodoncia, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires y Dictante Oficial de la Escuela de Post Grado de la Asociación Odontológica Argentina.
- > Profesor Titular, Carrera de Post Grado de Especialización en Endodoncia de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador (USAL/AOA), República Argentina.
- > Dictante de Cursos y Conferencias de Endodoncia en diversas instituciones Odontológicas Nacionales e Internacionales.
- > Revisor científico del Acta Odontológica Scandinavica.



WORKSHOPS

Sistemas de Instrumentación Mecanizada. Conformación , limpieza y obturación **Dr. Clifford Ruddle / Dr. Sergio Kuttler**

Sistemas rotatorios Race-Biorace. Cómo utilizarlos con máxima eficiencia **Dr. Gilberto Debelian**

Microscopio. Su utilización en la práctica endodóntica **Dr. Danny Saymann**

La Endodoncia del Siglo XXI. Resultados clínicos predecibles

Gianluca Gambarini

CONFERENCIAS - MESAS REDONDAS

CAPÍTULO DE TRAUMATISMOS - TEMAS LIBRES - CAPÍTULO ESTUDIANTIL

1^{ER} ENCUENTRO HISPANO-LATINOAMERICANO DE

CURSANTES DE POSGRADO EN ENDODONCIA

PREMIOS - SORTEOS



ARANCELES

Valores de inscripción hasta el 1º de M	Iayo de 2010
Socios SAE	\$ 450
Socios AOA	\$ 580
No Socios	\$ 680
Estudiantes de grado	\$ 80
Extranjeros	U\$S 220
Estudiantes de posgrado extranjeros	U\$S 170

Informes e Inscripción:

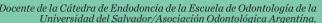
Sociedad Argentina de Endodoncia (Seccional AOA) Junín 959 (C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: 4961-6141 / Fax.: 4961-1110

http://www.aoa.org.ar • http://www.endodoncia-sae.com.ar e-mail: sae@aoa.org.ar

ARTÍCULO DE ACTUALIZACIÓN

Set de retratamiento ProTaper Universal. Una alternativa en el retratamiento endodóntico

Dr. Gonzalo García





El retratamiento endodóntico es una alternativa que se presenta de manera frecuente en la práctica clínica y lograr éxito en estas situaciones constituye todo un desafío. En general, la necesidad de tratar un diente que presenta un tratamiento endodóntico previo nos enfrentar a una serie de potenciales complicaciones. En primer lugar debemos lograr un adecuado acceso al conducto radicular, el cual puede encontrarse bloqueado por restauraciones protéticas con anclajes intrarradiculares, en segundo lugar el conducto radicular se encuentra ocupado por un material que debemos eliminar, con todos los riesgos y peligros que esto implica. Trabajaremos sobre un terreno que fue abordado con anterioridad, el cual puede presentar alteraciones anatómicas como ser la presencia de escalones, transportes internos y/o externos, perforaciones, curvaturas no abordadas que se encuentren actualmente con restos de material que las bloqueen, instrumentos fracturados, etc. A todo esto debe agregarse la posible presencia bacteriana que complica aún más las posibilidades de éxito. La terapéutica endodóntica tiene alrededor de un 90% de éxito en los tratamientos con pulpa vital, estos porcentajes disminuyen en los casos de mortificación pulpar debido a la presencia bacteriana. En los retratamientos el porcentaje baja a un 60-70% por las causas enumeradas anteriormente.^{1,2}

Los fracasos en el tratamiento endodóntico estarán relacionados a numerosas situaciones. Entre ellas podemos citar; dificultades anatómicas, deficiencias en la preparación quirúrgica, errores en la obturación o incorrectas restauraciones postendodónticas que conlleven la posibilidad de filtración coronaria.^{3,4}

Siempre debemos realizar una evaluación clínica y radiográfica para determinar el riesgo y beneficio del retratamiento. Será muy importante detectar cual fue la causa del fracaso y considerar si podremos mejorar o no esta falencia.

Sin duda una de las situaciones más difíciles que encontramos será remover la gutapercha. La dificultad dependerá del grado de compactación del material, su extensión, así como del diámetro transversal y de la curvatura que presente el conducto radicular. Su remoción será fundamental para lograr el acceso al tercio apical. Con frecuencia, la causa de fracaso es la falta de preparación y obturación de este tercio. La total remoción de la

gutapercha permitirá limpiar y conformar adecuadamente el conducto radicular para recibir una correcta obturación. Sin embargo diversos estudios demuestran que la remoción total es prácticamente imposible. Muchas de esas limitaciones se relacionan con la anatomía dentaria. La presencia de anfractuosidades, curvaturas, dilaceraciones, e istmos son ejemplos de estas situaciones. 8,9

Habitualmente la remoción de la gutapercha en la porción coronaria del conducto se realiza con instrumental rotatorio como ser fresas de Gates – Glidden o fresas de largo. El tercio medio y apical son abordados con instrumental manual, limas Hedströem o limas tipo K, y solventes como el Xilol, el Eucaliptol o el Cloroformo cuando el caso lo requiera.

Con el advenimiento y desarrollo de los sistemas rotatorios de níquel-titanio en la preparación quirúrgica comenzaron a utilizarse algunos de estos instrumentos para la desobturación. El primer paso en este sentido fue dado por el uso de limas del sistema ProFile (Dentsply Tulsa Dental, Tulsa, Okla.) Las conicidades utilizadas eran de .04 y sus calibres 25 ó 30 de acuerdo al tamaño del conducto a tratar. Estos instrumentos se usaban a mayor velocidad de las indicadas para la preparación quirúrgica, alrededor de 700 rpm, en el tercio cervical y medio, y una vez alcanzado el tercio apical convenía reducir la velocidad, no sobrepasando las 150 -300 rpm. Los instrumentos utilizados, por su diseño, no removían eficientemente la gutapercha, sino que permitían generar un camino para el uso posterior de los instrumentos manuales.¹⁰

La constante evolución de los sistemas para la preparación quirúrgica fueron acompañados con el desarrollo de instrumentos complementarios que permitieran remover la gutapercha en los casos de retratamiento. En esa línea la empresa Dentsply – Maillefer (Ballaiges, Suiza) ha lanzado al mercado un set de instrumentos para retratamiento, el sistema ProTaper Universal de retratamiento. El mismo está compuesto por tres instrumentos designados como D1 (un anillo blanco), D2 (dos anillos blancos) y D3 (tres anillos blancos). Están confeccionados en una aleación a base de Niquel-Titanio. Estos instrumentos, a diferencia de los ProTaper, presentan una conicidad constante. Cada uno de ellos trabaja en un tercio del conducto para facilitar la remoción del material. El ProTaper D1 trabaja en tercio cervical, mide 16 mm y



Fig. 1.

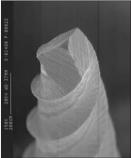


Fig. 2. Punta activa en instrumento D1.

tiene punta activa para facilitar el ingreso en la porción superior de la obturación, donde podemos hallar además de la gutapercha restos de material de sellado o cementado. El calibre en D0 es de 30 y su conicidad es del 9% en los primeros 3 mm y 7% en el resto de la hoja. El ProTaper D2 trabaja en la porción media de la obturación, mide 18 mm y su punta es inactiva. El calibre en D0 es de 25 y conicidad 8% en los primeros 3 mm y 6% en el resto de la hoja. El ProTaper D3 se utiliza para remover la parte apical de la obturación, mide 22 mm y su punta es inactiva. El calibre en D0 es de 20 y su conicidad 7% en los primeros 3 mm. y de 6 % en el resto de la hoja. Il

Esta conicidad decreciente permite que el instrumento sea más activo en la punta evitando el efecto de atornillado y el bloqueo a nivel apical.

Técnica operatoria

Luego de la correcta selección del caso, procedemos a remover la restauración preexistente y el resto de tejido que pueda tener caries. Con ultrasonido e instrumental rotatorio eliminamos los restos de cemento y gutapercha de la porción cameral. Se irriga permanentemente con hipoclorito de sodio. Debemos obtener un acceso lo más recto posible al conducto radicular, para lo cual podemos utilizar fresas de Gates – Glidden o fresas de Largo.

Remoción de la gutapercha

La remoción inicial puede realizarse con calor o algún instrumento ultrasónico.

Utilizamos Xilol durante 1 ó 2 minutos. A continuación comenzamos la desobturación con el instrumento D1 a una velocidad de aproximadamente de 500 rpm. Debemos ser cuidadosos en su uso y no realizar presión apical dentro del conducto radicular. De lo contrario su punta activa podría producir algún tipo de accidente operatorio. Si hallamos resistencia al uso debemos retirar el instrumento y verificar la causa.

Volvemos a colocar solvente y comenzamos a desobturar la porción media con el instrumento D2. Man-



Fig. 3. Punta NO Activa en instrumentos D2 y D3.

tenemos la velocidad de rotación en 500 rpm.

Parafinalizar con el instrumento D3 pro-

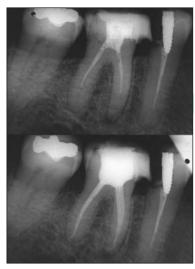


Fig. 4.

cedemos a remover la gutapercha del tercio apical. No utilizamos solventes en este paso operatorio para evitar plastificar excesivamente el material de obturación. Este instrumento lo utilizamos a 350 rpm, y podemos realizar con el mismo pequeños movimientos de barrido contra la pared, de la misma forma que lo haríamos con un instrumento S1 o S2 del sistema ProTaper Universal.¹¹

Este set de instrumentos es una opción rápida y simple en la remoción de la gutapercha en los casos de retratamientos.

Referencias Bibliográficas

1) Sjögren U, Hägglund B, Sundquist G, Wing K. Factors affecting the long term results of endodontic treatment. Journal of Endodontics 1990;(16):498.

2) Swartz D, Skidmore AE, Griffin JA. Twenty years of endodontic success and failure. Journal of Endodontics 1983;(9):198.

3) Alves J, Walton R, Drake D. Coronal leakage endotoxin penetration from mixed bacterial communities through obturated post, post prepared root canal. Journal of Endodontics 1998;(9):587.

4) Torabinejad M, Ung B, Kettering JD. In vitro bacterial penetration coronally unsealed endodontically treated teeth. Journal of Endodontics 1990;(16):566.

5) Cohen S, Burns R. Vías de la Pulpa. 8ª Ed. Editorial Mosby 2004. Capítulo 7.

6) Canalda Sahli C, Aguade Brau E. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. Ed. Masson 2001. Capítulo 22.

7) Frajlich S, Goldberg F, Massone E, Cantarini C, Artaza L. Comparative study of retreatment of Thermafil and lateral condensation endodontic filling. International Endodontics Journal 1998;(31):354.

8) Stropko J J. Canal morphology of maxillary molars: clinical observations of canal configurations. Journal of Endodontics 1999;25(6):446.

9) Vertucci F J. Root Canal morphology of human mandibular premolars. Journal American Dental Association. 97: 47, 1978 10) Cohen S, Burns R. Vías de la Pulpa. 8^a Ed. Editorial Mosby

11) Foot N. ProTaper Universal re-treatment files. Endodontic Practice 2007;(5):50.

2004. Capítulo 25.

ENDODONCIA INTEGRADA

Con el propósito de integrar la endodoncia con otras especialidades hemos incorporado esta nueva sección gracias al aporte de destacados profesionales de otras disciplinas.

Sulfato férrico. Una opción viable para tratamientos pulpares en dientes primarios



Dra. Cesetti MónicaEspecialista en Odontopediatria, Docente del PECOP. Docente Asociada de la Clínica Materno Infantil

Escuela Posgrado de AOA, AAON

Dra. Sangiovanni Elsa

Especialista en Odontopediatría. Directora de la Clínica Integrada Nivel III del PECOP AAON. Docente de AOA.



Resumen

Diferentes prácticas son habituales para mantener al diente primario hasta el momento de su exfoliación. En el caso de las pulpotomías, el sulfato férrico es una alternativa válida con evidencia científica comprobada para este tipo de tratamiento. El objetivo del trabajo es la descripción de la técnica de la pulpotomía con sulfato férrico y sus indicaciones avalado con la presentación de un caso clínico.

Palabras clave: sulfato férrico, formocresol, diente primario, tratamientos pulpares, reparación biológica.

Summary

There are different practices used to maintain the primary tooth until the moment of exfoliation. In the case of pulpotomies, ferric sulphate is a valid, scientifically proved alternative for this kind of treatment. The main objective of this review is a description of sulfate ferric pulpotomy technique and the presentation of a clinical case.

Key words: ferric sulfate, formocresol, primary teeth, pulp therapy.

Introducción

La filosofía actual sobre los tratamientos pulpares en dientes primarios, esta basada en criterios biológicos y preventivos. El objetivo principal es mantener la integridad del diente primario, posibilitando la salud de la cavidad oral y sus tejidos.¹

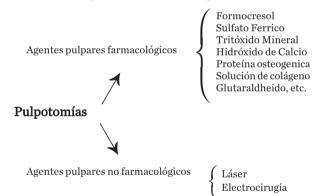
El objetivo preventivo tiene como meta mantener al diente primario hasta su período de exfoliación, preservando la longitud de arco, la estimulación del crecimiento óseo y las funciones estéticas, masticatorias y de fonación.

Cochrane Review sobre tratamientos pulpares, concluye que no hay suficiente evidencia científica que apoye absolutamente a un tratamiento en particular ²

Existen diferentes procedimientos en la práctica habitual, para cumplir los objetivos propuestos. Desde protecciones pulpares, (tratamientos conservadores que apuntan a preservar la integridad pulpar, estimulando a la reparación biológica) hasta pulpotomias usando diferentes fármacos y técnicas.^{3,4}

Un aspecto importante a considerar en el diagnóstico es la edad dentaria y cronológica del niño que nos permitirá buscar diferentes alternativas de tratamiento.

Pulpotomías en dientes primarios



El agente pulpar más empleado en la práctica odontopediátrica es el formocresol. La fórmula de Buckley, ha mostrado una larga historia de éxitos clínicos radiográficos en molares primarios. Su uso fue cuestionado en los últimos años, por su potencial citotoxicidad.^{6,7} Esta situación llevó durante mucho tiempo a una búsqueda continua de alternativas, ej. sulfato férrico, trióxido mineral, etc., indicados para pulpa sana.

A pesar de las controversias el formocresol aun sigue siendo el agente mas usado por su capacidad bactericida y bacteriostática que otros agentes no poseen.⁵

Sulfato férrico

Es una terapéutica aconsejable en piezas con pulpa sana expuesta por caries, sin sintomatología pulpar y con ausencia de reabsorción radicular. El sulfato férrico es un estíptico poderoso, no tóxico, fácil de aplicar, no bactericida.

Leandau y Johnsen 1988, proponen el uso de este agente hemostático para las pulpotomías encontrando resultados histológicos favorables, utilizado en solución al 15,5 %.

Su mecanismo de acción se basa en la aglutinación de proteínas sanguíneas formando tapones que ocluyen los orificios de los capilares, produciendo hemostasia, como única acción terapéutica (Cotes et al. 1997, Fuks et al. 1997, Journal Dent Child).

El control de la hemorragia es una variable importante en las pulpotomías cualquiera sea la técnica elegida.

Estudios sobre pulpas sanas, con diagnóstico de hiperemia pulpar o pulpitis coronaria reversible, muestran éxitos similares al obtenido con otras terapéuticas y respuesta histológica semejante a la presentada por el formocresol.

En base a los estudios obtenidos por Ibricevic et Jame 2000, recomiendan el sulfato férrico como sustituto del formacresol para pulpotomías en dientes primarios. Los resultados obtenidos revelan un promedio de éxito clínico de 100% tanto para el grupo del formocresol diluido como para el grupo de sulfato férrico al 15,5%, en controles de 6 a 20 meses. Al examen radiográfico el éxito fue del 97,2% para ambos grupos, encontrándose dos casos con reabsorción dentinaria interna.8

Burnett et Walker 2002 en 202 pulpotomias de dientes primarios estudiados no encontraron diferencias radiográficas en el uso del sulfato ferrico y en el formocresol.

Ibricevic et al. J. Ped. Dent 2003,9 presentan un estudio a 48 meses en niños de 3 a 6 años comparando la eficacia del formacresol como del sulfato férrico encontrando un éxito similar a largo plazo de 96% clínico 92% radiográfico. 10

Salako et al. 2003, evalúa el comportamiento de tres agentes pulpares: formocresol, sulfato férrico y trióxido

mineral. La investigación fue realizada en primeros molares primarios de 80 ratas, controladas a la segunda y cuarta semana.¹¹

El sulfato férrico presentó moderada inflamación de la pulpa, con amplia necrosis extendida en la zona coronaria. El formocresol mostró zonas de atrofia, inflamación y fibrosis y el trióxido mineral tuvo mejor respuesta histológica, mostrando la formación de un puente dentinario manteniendo el resto pulpar en condiciones normales.

Con toda la evidencia presentada concluimos citando un trabajo realizado en el 2005¹² que establece:

La evidencia científica concluye que en humanos, con caries en molares primarios con pulpitis coronaria reversible, el formocresol y el sulfato férrico tienen similar respuesta clínica y radiográfica.

Pulpotomía con sulfato férrico

Técnica

- Radiografía preoperatoria.
- Anestesia.
- Aislamiento con dique de goma.
- Remoción de la dentina cariada.
- Apertura de la cámara pulpar.
- Eliminación de la pulpa cameral.
- Lavado y secado con torunda de algodón estéril.
- Colocación del sulfato férrico, por medio de torundas estériles o aplicadores frotando los muñones pulpares remanentes unos segundos para lograr la hemostasia. Se lava profusamente con spray de agua hasta eliminar totalmente el sulfato férrico (puede repetirse si es necesario la aplicación).

Colocación de apósito de OZE.

Josefina. Edad: 8 años. Pieza tratada: 8.5 con exposición pulpar accidental. Pulpotomía con sulfato férrico (Figs. 1 a 13).



Fig. 1. Radiografía preoperatoria.



Fig. 2. Caries no penetrante.



Fig. 3. Exposición del cuerno pulpar.

SULFATO FÉRRICO



Fig. 4. Eliminación de la pulpa cameral.



Fig. 5. Sulfato férrico: VICOSTAT al 20%.



Fig. 6. Aplicación del sulfato férrico.



Fig. 7. Sulfato férrico.



Fig. 8. Lavado, secado y hemostasis.



Fig. 9. Colocación de sub-base de OZE.



Fig. 10. Base cavitaria.



Fig. 11. Colocación de restauración definitiva.



Fig. 12. Ajuste oclusal.

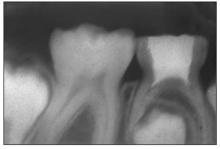


Fig. 13. Radiografía posoperatoria.

Éxito del tratamiento

El éxito del tratamiento dependerá de un diagnóstico correcto, una técnica prolija que considere la formación de un coágulo estable, que bajará los riesgos inflamatorios del remanente pulpar. 13-14

Como en toda técnica donde se realiza una pulpotomía, cualquier sea el agente a utilizar es fundamental el sellado marginal de las restauraciones y controles a distancia, que permitirá mantener al diente primario hasta su período de exfoliación, libre de sintomatología.

Conclusión

El sulfato férrico puede ser recomendado como un buen sustituto del formocresol.

Sobre la base de los resultados observados se indica en molares primarios, con diagnóstico de pulpa sana, con hiperemia o pulpitis reversible sin sintomatología pulpar y con ausencia de reabsorción radicular.

Bibliografía

1) American Academy of Pediatric Dent. Reference Manual 2001-2002

2) Nadin G, Goel BR, Yeung CA, Glenny AM. Pulp Treatment for Extensive Decay In Primary Teeth. Cochrane Review. The Cochrane Library Issue 1,2004, Oxford.

- 3) Glickman, Gerald N. AAPD and AAE Symposium Overview Emerging Science in Pulp Theraphy New insights into Dilemmas and Controversies. Pediatric Dent 2008;30(3):190-1.
- 4) Fuks, Anna B. Vital Pulp. Therapy with new materials for Primary Teeth New directions and treatment Perspectives. Pediatric Dent 2008;30(3):211-9.
- 5) Milnes, Alan R. Is formocresol obsolete? A Fresh look at the Evidence concerning safetiy Issues. Pediatric Dent 2008;30(3):237-
- 6) Ranly DM. Formocresol toxicity current knowledge, Acta Odontol Pediatr 1984:5(2):93-8.
- 7) Lewis B. Formaldehyde in dentistry a review for the milennium. J Clin Pediatric Dent 1998;22(2):167-77.
- 8) Ibricevic H, Al Jame Q. Ferric sulfate us pulpotomy agent in primary teeth twenty monthsclinical follow up. J Clin Pediatr Dent 2000;24(4):269-72.
- 9) Ibricevic H, Al Jame Q. Ferric sulfate and formocresol in pulpotomy of primary molar long term follow up study. J Paediatr Dent 2003:4(1):28-32.
- 10) Burnett S, Walker J. Comparison of ferric sulfate, formocresol and a combination of ferric sulfate formocresol in primary tooth vital pulpotomies a retrospective radiographic survey. ASDC J Dent Child 2002;69(1);44-8.
- 11) Salako N, Joseph B et al. Comparison of bioactive glass, mineral trioxide aggregate, ferric sulfate, and formocresol as pulpotomy agents in rat molar. Dental Traum 2003;19:314-20.
- 12) Loh A, O'Hoy P, Tran X et al. Evidence-based assessment:evaluation of the formocresol versus ferric sulfate primary molar pulpotomy. Ped Dent 2005;27(2):97.

13) Waterhouse P, Nunn J et al. Primary molar pulp therapy-histological evaluation of failure. International Journal of Paed Dent 2000;10:313-21.

14) Smith NL, Seale NS, Nunn ME. Ferric sulfate pulpotomy in primary molars a retrospective study. Pediatr Dent 2000:22(3):192-

Bibliografia de consulta complementaria

- 15) Tziafas D, Smith AJ, Desingning new treatment strategies in vital pulp therapy. J Dent 2000;28(2):77-92.
- 16) Policy on Alternative Restorative Treatment (ART). Review Council. 2004. Oral Health Policies. American Academy of Pediatric Dentistry.
- 17) Gideon H, Eidelman E, Fuks A. Long-term Evaluation of Pulpotomy in Primary Molars Using Mineral Trioxide Aggregate or Fomocresol. Pediatric Dentistry 2005;27:2.
- 18) Fuks A. Current Concepts in vital primary pulp therapy. European J Ped Dent 2002;3.
- 19) Agamy H, Bakry N et al. Comparison of Mineral Trioxide Aggregate and Formocresol as Pulp-capping Agents in Pulpotomized Primary Teeth. Ped Dent 2004;26:4.
- 20) Najat Farsi et al. Success of mineral trioxide aggregate in pulpotomized primary molars. J Clin Ped Dent 2005;29(4):307-
- 21) Guidaline on pulp therapy for primary and young permanent teeth. Review Council. American Acad. of Ped. Dent. Reference Manual 2002-2003;86-90.
- 22) Hume WR, Mount GJ. Tratamiento de la pulpa vital. Odontología Conservadora.

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA

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



Universidad Salvador



Odontológica Argentina



DIRECTOR DE LA CARRERA Dr. Jorge H. Canzani

VICEDIRECTOR Dr. Ricardo Martínez Lalis



- > 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.



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

ARTÍCULO DE DIVULGACIÓN

Tomografía Cone Beam de Alta Resolución en Endodoncia

Dr. Hugo M. Dagum (h)





Introducción

En los últimos años los tratamientos de endodoncia, va sean convencionales o quirúrgicos, se han vuelto procedimientos confiables. Nuevas tecnologías como el microscopio operatorio, los instrumentos rotatorios y el ultrasonido permiten tratar casos cada vez más complejos. La importancia del examen radiográfico es fundamental en el diagnóstico y plan de tratamiento; sin embargo, la radiografía convencional, devenida en digital en los últimos 20 años, sólo puede mostrar una imagen en dos dimensiones de un objeto tridimensional, brindando información básica al especialista, pero aún así insuficiente para un detallado análisis. El uso de imágenes 3D abre nuevos horizontes tanto en el área diagnóstica como terapéutica. Reservada en sus inicios para la implantología, existe ahora una tendencia en la clínica odontológica de una nueva generación de aparatos de imágenes tridimensionales, llamados tomógrafos cone beam o de haz cónico.

La tecnología Cone Beam utiliza un haz de radiación de forma cónica, el cual permite captar en un único barrido de 180° o 360° alrededor de la cabeza del paciente –similar a la radiografía panorámica–, el volumen completo del cuerpo a estudiar, ya sea el cráneo completo, el complejo máxilo facial, o bien un maxilar o una porción del mismo (ideal en Endodoncia).

Con esta aparatología, el haz de rayos atraviesa el objeto de estudio y llega a un sensor, que en los inicios era de CCD (Charged Couple Device, como los equipos de radiología digital tipo RVG), o en la actualidad, los más utilizados sensores de panel delgado (amorphous silicon flat panel detector). Estos sensores reconstruyen la información en forma matemática, mediante un algoritmo, generando la imagen multiplanar, la cual puede ser observada al cabo de unos segundos en pantalla. Así como la fotografía digital está subdividida en píxeles; el volumen adquirido por los tomógrafos cone beam está compuesto por vóxeles, que en esencia son píxeles tridimensionales. Las principales características de este tipo de tomógrafos son la excelente resolución de las imágenes, que en algunos casos llegan a más de 2 pares de línea por milimetro, con un voxel isotrópico -es decir, sin deformación en los tres planos del espacio- de hasta 80 mm -micrómetros-. De esta manera, el volumen adquirido puede ser estudiado simultáneamente en sentido transversal, frontal y sagital, lo cual puede revelar estructuras que no son visibles en una imagen bidimensional.

Diferentes equipos están disponibles en el mercado con distintas características; algunos permiten realizar estudios de una región limitada, mientras que otros, sólo de volúmenes mayores como uno o ambos maxilares completos. En los últimos tiempos, han aparecido nuevos aparatos que permiten seleccionar entre una gran variedad de tamaños dentro del mismo equipo; desde volúmenes pequeños hasta algunos que posibilitan estudiar el cráneo completo. En endodoncia se requiere una imagen tan precisa como sea posible, por lo tanto, los equipos que permiten estudiar un área más limitada suelen ofrecer una más alta resolución, y se adaptan más a las aplicaciones de esta especialidad. La anatomía del conducto radicular, calcificaciones, falsas vías v la presencia de fracturas o fisuras pueden ser observadas en los tres planos del espacio.

La cantidad de radiación que producen estos equipos es muy inferior a la generada por los tomógrafos médicos, con lo cual las dosis recibidas por los pacientes son considerablemente menores. En estudios de una región pequeña de 40 x 40 mm, la dosis de radiación es similar a la de una radiografía panorámica (0.074 mSv, miliSievert).

Además de las indicaciones clásicas de las tomografías convencionales y computadas; planificación de implantes, localización de piezas retenidas y cuerpos extraños, grandes lesiones o procesos patológicos de los maxilares, ATM, existe, mediante esta nueva tecnología, una serie de aplicaciones de gran utilidad en endodoncia.

Cone Beam en Endodoncia. Indicaciones. Identificación y localización de lesiones periapicales

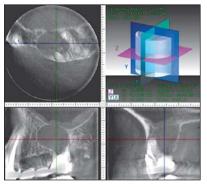
Ciertas lesiones incipientes pueden no ser observadas mediante las imágenes convencionales, debido a la proyección de diferentes estructuras óseas, lo cual hace incierto el diagnóstico dependiendo de la localización del problema,

especialmente en las raíces palatinas.

Lastomografías Cone Beam permiten obtener información clara y precisa acerca de la extensión, forma y localización de los procesos periapicales (Fig. 1).



Fig. 1.



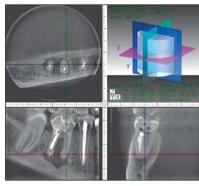


Fig. 2.

Fig. 3. Fig. 4.

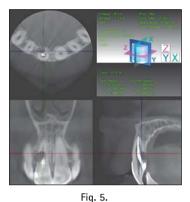
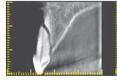




Fig. 6.



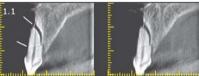
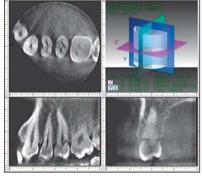


Fig. 7.



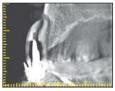


Fig. 8.

Fig. 9.

Evaluación de estructuras anatómicas en relación con lesiones de origen endodóntico

Las lesiones de origen endodóntico pueden entrar en contacto con distintas estructuras anatómicas. En el maxilar superior, la presencia de un proceso periapical en contacto con el seno maxilar puede generar síntomas nasales unilaterales y cefaleas. La cortical del piso del seno maxilar se vuelve más delgada y se observa un engrosamiento de la mucosa del mismo (Fig. 2). La tomografía de haz cónico permite identificar si existe un origen dental de la sinusitis. En el maxilar inferior, permite saber la proximidad o no de un proceso crónico en relación con el nervio dentario inferior (Fig. 3) y el agujero mentoniano.

Identificación de fracasos y complicaciones

La posibilidad de ver imágenes tridimensionales permite interpretar las distintas causas de fracasos del tratamiento endodóntico: calidad de

obturación y/o la presencia de algún conducto no tratado (Fig. 4); dilaceraciones radiculares en sentido vestíbulo lingual; perforaciones durante la preparación. En las reabsorciones cemento dentinarias internas y externas, las tomografías cone beam nos brindan una imagen más detallada de la forma del defecto de reabsorción ayudando a diseñar un apropiado plan de tratamiento (Figs. 5 y 6).

Diagnóstico de fracturas radiculares

En infinidad de ocasiones el diagnóstico de las fracturas longitudinales es dificultoso. Esto es debido mayormente a que la línea de fractura está situada en el eje mayor del diente y pasa desapercibida en la imagen radiográfica convencional. Con el haz cónico las fracturas radiculares pueden ser observadas claramente, tanto por su ubicación (Fig. 7) como por su trazo (Fig. 8); con la salvedad que los objetos metálicos como pernos radiculares muchas veces interfieren en la imagen, a raíz de un artefacto denominado beam hardening –o endurecimiento del haz de radiación–, el cual produce sombras radiolúcidas en la vecindad de objetos radiopacos (Fig. 9), hecho que puede hacer más difícil la interpretación.

Conclusiones

La información diagnóstica tiene una influencia directa en las decisiones clínicas; y cuanto más precisa sea aquella, nos guiará a un mejor plan de tratamiento y a resultados más predecibles. La tomografía computada cone beam es una tecnología emergente que ofrece al clínico información relevante, la cual no puede ser obtenida con los métodos radiográficos convencionales (2D). La posibilidad de observar un área en 3 dimensiones elimina las superposiciones inherentes a las imágenes convencionales, permitiendo la visión de cada raíz por separado y sus estructuras vecinas.

En conclusión, esta tecnología, cuya aplicación en la clínica avanza rápidamente, es de gran ayuda para el diagnóstico de patologías periapicales y la anatomía de los conductos radiculares; para el análisis de fracturas y reabsorciones radiculares; y para la evaluación de fracasos y complicaciones. Al comparar con la TAC médica, la tomografía cone beam ha incrementado la precisión, la resolución, ha reducido el tiempo de exposición y la dosis, y ha disminuido el costo para el paciente. De la comparación con las radiografías periapicales surge que la tomografía cone beam elimina las superposiciones, brindando información adicional clínicamente relevante. Por tratarse de una tecnología reciente, existe la desventaja de su limitada disponibilidad y el costo elevado de la inversión en estos equipos. Sin embargo, la constante evolución de esta técnica acelera la adopción por parte de los clínicos dentro de su arsenal diagnóstico. Debido a que una mejor información diagnóstica nos lleva a mejores resultados clínicos, la tomografía computada cone beam se ha transformado en una herramienta invalorable en la práctica de la endodoncia moderna.

Bibliografía

- 1) Patel S, Dawood A, Ford TP, Whaites E. The potential applications of cone beam computed tomography in the management of endodontic problems. Int Endod J 2007;40(10):818-30.
- 2) Nakata K, Naitoh M, Izumi M, Inamoto K, Ariji E, Nakamura H. Effectiveness of dental computed tomography in diagnostic imaging of periradicular lession of each root of a multirooted tooth: a case report. J Endod 2006;32(6):583-7.
- 3) Lofthag-Hansen S, Huumonen S, Gröndahl K, Gröndahl HG. Limited cone beam CT and intraoral radiography for the diagnosis of periapical pathology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;103(1): 114-9.
- 4) Hashimoto K, Arai Y, Iwai K, Araki M, Kawashima S, Terakado M. A comparison of a new limited cone beam computed tomography machine for dental use with a multidetector row helical CT machine. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003;95:371-7.
- 5) Gijbels F, Jacobs R, Bogaerts R, Debaveye D, Verlinden S, Sanderink G. Dosimetry of digital panoramic imaging. Dentomaxillofac Radiol 34:145-9.
- 6) Garner AH, Mack T, Somerlott RG, Walsh LC. Differential diagnosis of internal and external root resorption. J Endod 1976;2:329-34.
- 7) Rigolone M, Pasqualini D, Bianchi I, Berutti E, Bianchi SD. Vestibular surgical access to the palatine root of the superior first molar: "low dose cone beam" CT analysis of the pathway and its anatomic variations. J Endod 2003:29:773-5.
- 8) Velvart P, Hecker H, Tillinger G. Detection of the apical lession and the mandibular canal in conventional radiography and computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001;92(6):682-8.



INGRESE A LA NUEVA PÁGINA WEB DE LA SAE www.endodoncia-sae.com.ar y mantengase actualizado

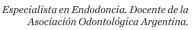
- Casos Clínicos
- Resúmenes de las Conferencias del COSAE 2004 y COSAE 2006
- Encuentros de Investigación, todos los trabajos
- Resúmenes traducidos del Journal of Endodontos
- · Agenda Científica
- Información para pacientes y profesionales

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

CASO CLÍNICO

Instrumentos separados en conductos radiculares curvos: A propósito de un caso de separación múltiple

Dr. Roberto Della Porta





La separación de un instrumento dentro del sistema de conductos radiculares constituye uno de los problemas operativos más angustiantes para el clínico.1,2 Si bien este tipo de inconveniente no es demasiado habitual, se ha informado que el accidente ocurre con una frecuencia que oscila entre el 2% y 6%.3 En estos casos, la obstrucción del conducto impide su correcto debridamiento, desinfección v posterior obturación, lo cual incide negativamente en el pronóstico a distancia.4 El empleo de técnicas de instrumentación combinadas ha permitido en ciertos casos, la completa remoción del instrumento fracturado y la prosecución de los pasos endodónticos correspondientes.^{5,6} Cuando no es posible remover el fragmento, se puede intentar sobrepasarlo, continuando con los procedimientos de instrumentación y desinfección y finalmente dejarlo incorporado al material de obturación. El objetivo de este trabajo fue informar acerca del retratamiento endodóntico de un primer molar inferior izquierdo que presentaba tres instrumentos separados en el tercio apical de ambos conductos mesiales, los cuales fueron exitosamente sobrepasados e incorporados a la obturación final de los mismos.

Caso clínico

Se presenta a la consulta un paciente de sexo femenino de 25 años de edad con historia clínica irrelevante. La paciente fue derivada por su odontólogo para realizar un retratamiento endodóntico en el primer molar inferior izquierdo. El colega informó acerca de la presencia de dos fragmentos de limas K separadas, una en el tercio apical del conducto mesiovestibular (MV) y una en el tercio apical del conducto mesiolingual (ML), y un tercer fragmento de lima Hedstroem, separado también en el tercio apical del conducto MV, cuva separación accidental se produjo durante el intento de remover los anteriores. También informó que en esa instancia, colocó una pasta a base de hidróxido de calcio como medicación intraconducto, una torunda de algodón en cámara pulpar y una obturación temporaria de Cavit. El examen clínico reveló que la pieza dentaria estaba asintomática. El examen radiográfico (se tomaron dos radiografías con diferente incidencia) reveló la presencia de los tres instrumentos separados en el tercio apical de ambas raíces mesiales (Fig. 1a). Luego de administrar anestesia, se realizó la aislación absoluta con goma dique, se retiró de la cavidad de acceso el material de obturación provisoria y se accedió a la cámara pulpar. Se realizó a continuación una copiosa irrigación con hipoclorito de sodio al 5,25% v EDTA al 17% para retirar la medicación intraconducto de la forma más completa posible, con el fin de evitar obstrucciones al momento del acceso con el pequeño instrumental. El acceso y exploración de los conductos radiculares fue llevado a cabo por medio de limas K #10 (Maillefer/Dentsply, Ballaigues, Switzerland), empleando lentes con una magnificación de 4X y confirmó la presencia de los instrumentos separados en ambos conductos mesiales. Una mayor traba mecánica de la punta de la lima K #10 durante la exploración del conducto MV corroboró el informe recibido sobre la presencia de dos fragmentos separados en el tercio apical. Los instrumentos separados estaban firmemente retenidos en la dentina y los intentos de removerlos mediante diferentes procedimientos, aún utilizando ultrasonido y profusa irrigación con hipoclorito de sodio al 5,25% y EDTA al 17% fueron infructuosos. Se intentó por consiguiente sobrepasarlos mediante instrumentos de muy bajo calibre. Inicialmente, con absoluta serenidad y perseverancia, contando con muy buena disposición de tiempo y con los conductos inundados con EDTA, se emplearon limas manuales #08 y #10 precurvadas para intentar localizar alguna separación entre los fragmentos separados y la pared dentinaria e iniciar la profundización en el tercio apical de los conductos. Una vez obtenido un pequeño espacio entre los fragmentos metálicos y la pared dentinaria, se continuó en forma progresiva, siempre con movimientos muy acotados horario-antihorario, con limas #15 y #20 precurvadas y la ayuda de profusa irrigación con hipoclorito de sodio seguido por EDTA. Durante esta operación, se tomaron radiografías para controlar el progreso de los instrumentos. Una vez sobrepasados los mismos (Fig. 1b y c), se obtuvo la longitud de trabajo, confirmando el acceso al foramen apical mediante el localizador apical Root ZX II (J. Morita MFG. Corp. Kyoto, Japan). La instrumentación continuó en forma progresiva con limas K hasta un calibre #30. La preparación final fue realizada cuidadosamente mediante instrumentos ProTaper Universal manuales (Maillefer/Dentsply) hasta un instrumento #F3. Luego de una abundante irrigación final se obturó con conos de gutapercha ProTaper

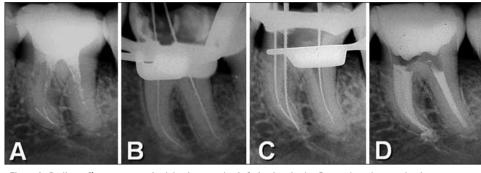


Fig.1. A. Radiografía preoperatoria del primer molar inferior izquierdo. Se pueden observar los instrumentos fracturados en ambos conductos mesiales. B. Exploración de los conductos con instrumentos de bajo calibre. C. Los fragmentos han sido sobrepasados. D. La radiografía posoperatoria inmediata muestra la obturación final y una pequeña sobreobturación con el sellador en la raíz mesial.



Fig. 2. Radiografía posoperatoria de control obtenida luego de 3 años de finalizado el retratamiento endodóntico. Obsérvese que las estructuras perirradiculares se encuentran normales.

Universal #F3 (Maillefer/ Dentsply) v AH26 (Dentsply DeTrey Konstanz, Germany) dejando incorporados los fragmentos metálicos al material de obturación. La radiografía posoperatoria inmediata reveló la presencia de una pequeña sobreobturación accidental con el sellador (Fig. 1d). La

cavidad de acceso fue finalmente obturada con doble capa de ionómero vítreo y Cavit y la paciente fue nuevamente remitida a su odontólogo. El control clínico y radiográfico realizado a los tres años postratamiento reveló que el molar había recibido una restauración protética, se encontraba asintomático, el sellador sobreobturado no era visible en la radiografía y las estructuras perirradiculares se encontraban normales (Fig. 2).

Discusión

En lo que se refiere a instrumentos separados dentro del sistema de conductos radiculares, se han descrito diferentes procedimientos y técnicas para la remoción o el sobrepaso de los mismos. En comparación con los tercios radiculares cervical y medio, los fragmentos localizados en el tercio apical, especialmente en conductos estrechos y curvos, son los que mayor dificultad presentan para su manejo clínico. 78 Si bien la completa remoción de un instrumento roto siempre es de preferencia, ha sido informado que el sobrepaso e incorporación de los fragmentos al material de obturación constituye una solución efectiva y frecuentemente exitosa. 89 Resultó interesante comprobar que la separación de más de 1 instrumento en la misma pieza dentaria y más aún en el mismo conducto radicular,

no es demasiado infrecuente especialmente entre los odontólogos de práctica general⁹ y que este tipo de accidente se encuentra generalmente asociado a la falta de experiencia del operador.¹⁰ Tal como ha sido demostrado.^{11,12} la permanencia de un fragmento separado en el tercio apical, cuando este no ha sido sobrepasado y el conducto no ha sido adecuadamente instrumentado, desinfectado y

obturado, aumenta significativamente la posibilidad de fracaso a distancia. En el presente caso clínico, los tres instrumentos separados en el tercio apical pudieron ser sobrepasados, y los conductos reinstrumentados, desinfectados y obturados adecuadamente, factores que probablemente favorecieron el pronóstico a distancia. Coincidimos con Tzanetakis et al. (2008)º en que este tipo inconvenientes podría evitarse o al menos reducir su frecuencia y/o gravedad si se respetaran los principios básicos y los cuidados necesarios a seguir durante los procedimientos operatorios que componen las diferentes fases del tratamiento endodóntico.

Bibliografía

1) Grossman LI. Guidelines for prevention of fracture of root canal instruments. O Surg O Med O Pathol 1969;28:746-52.

2) Parashos P, Messer HH. Rotary instrument fracture and its consequences. J Endod 2006;32:1031-43.

3) Kerekes K, Tronstad L. Long-term results of endodontic treatment performed with a standardized technique. J Endod 1979;5: 83-90. 4) Crump MC, Natkin E. Relationship of broken root canal instru-

ments to endodontic case prognosis: a clinical investigation. J Am Dent Assoc 1970;80:1341-7.

4) Hulsmann M. Removal of fractured instruments using a combined automated/ultrasonic technique. J Endod 1994;20:144-6. 5) D'Arcángelo C, Varvara G, De Fazio P. Broken instrument re-

moval – Two cases. J Endod 2000;26:368-70.

6) Wong R. Cho F. Microscopic management of procedural errors.

6) Wong R, Cho F. Microscopic management of procedural errors. Dent Clin North Am 1997,41:455-77.

7) Al-Fouzan KS. Incidence of rotary ProFile instrument fracture and the potential for bypassing in vivo. Int Endod J 2003;36: 864-7.

8) Tzanetakis GN, Kontakiotis EG, Maurikou DV, Marzelou MP. Prevalence and management of instrument fracture in the Postgraduate Endodontic Program at the Dental School of Athens: A five-year retrospective clinical study. J Endod 2008;34:675-8.

9) Mandel E, Adib-Yazdi M, Benhamou LM, Lachkar T, Mesgouez C, Sobel M. Rotary Ni-Ti ProFile systems for preparing curved canals in resin blocks: influence of operator on instrument breakage. Int Endod J 1999;32:436-43.

10) Spili P, Parashos P, Messer HH. The impact of instrument fracture on outcome of endodontic treatment. J Endod 2005;31: 845-50.

11) Altundasar E, Sahin C, Ozcelik B, Cehreli Z. Sealing properties of different obturation systems applied over apically fractured rotary nickel-titanium files. J Endod 2008;34:194-7.

Reglamento Premio Prof. Dr. Oscar Maisto*

Objetivo: En reconocimiento a la trayectoria del Profesor Dr. Oscar A. Maisto pionero de la Endodoncia Latinoamericana, la SAE resolvió en el año 1980 otorgar un premio en su nombre, al Mejor Trabajo de Investigación sobre la Especialidad. El objetivo de este reconocimiento es incentivar

el espíritu de investigación que aporte un avance significativo en el campo de la Endodoncia.

- 1. El mismo será otorgado cada 2 años durante el Congreso de la SAE o en caso de no efectuarse el mismo, se entregará en la Asamblea Anual Ordinaria.
- 2. Podrán optar a dicho premio, los odontólogos socios de la SAE. Cuando el trabajo tuviere varios autores, como mínimo uno de ellos, deberá cumplir con el requisito mencionado.
- 3. Cada autor o autores podrán presentar como máximo tres trabajos.
- 4. Los trabajos podrán tener la extensión que su autor juzgue conveniente y serán presentados por copias quintuplicadas y una copia en CD. La entrega se efectuará hasta el 30 de Mayo del año correspondiente en la Secretaría de la SAE. La SAE entregará una constancia por los trabajos presentados.
- 5. Los trabajos deberán ser originales no habiéndose publicado o presentado oralmente, en forma total con anterioridad.
- 6. Los trabajos se identificarán con seudónimos. En un sobre adjunto cerrado se incluirán los datos de identidad, número de socio, domicilio y teléfono del autor o autores, en el que se inscribirá el seudónimo.
 - El Jurado estará integrado por 5 miembros. El Señor Presidente de la SAE, y 4 Miembros que surgirán por sorteo de una nómina de diez investigadores de reconocido prestigio propuestos por la Comisión Directiva de la SAE vigente.
 - El veredicto del Jurado es inapelable y deberá expedirse dentro de los 60 días de cerrada la recepción de trabajos.
- 7. Los trabajos presentados no premiados podrán ser devueltos una vez expedido el Jurado sin abrir los sobres conservando el secreto de autor.
- 8. El premio Profesor Dr. Oscar A. Maisto consiste en una medalla al mejor trabajo y un diploma de honor que lo acredite, al autor o autores del mismo. Se podrán entregar hasta un máximo de tres medallas.
- 9. Se sugiere la publicación del trabajo en la Revista de la Asociación Odontológica Argentina.
- 10. Se podrán otorgar 2 Menciones Especiales a los trabajos que a criterio del Jurado, merezcan tal distinción, entregando en este caso un Diploma de Honor al autor o autores.
- 11. El premio y/o las menciones pueden ser declarados desiertos.
- 12. Cualquier situación no contemplada en el presente Reglamento, será resuelta por la Honorable Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Endodoncia.

^{*} Modificado en Comisión Directiva 13/10/09

Ganadores del Premio Prof. Dr. Oscar Maisto

1980

Premio: "Comportamiento de la dentina y de la pulpa en contacto con el Hidróxido de Calcio" Fernando Goldberg Enrique Massone Carlos Spielberg

I^{RA} MENCIÓN: "Contribución al estudio del sellado apical y de las condiciones mecánicas y de biocompatibilidad obtenida con implantes endodónticos intraóseos cementados con ionómero vítreo" Osvaldo Zmener

1982

Iª MENCIÓN: "Relación entre la instrumentación e irrigación – aspiración durante la preparación quirúrgica del conducto radicular. Valoración histológica del tercio apical"
Elías Harrán

1984

Premio: "Análisis de la citotoxicidad in vitro de los cementos endodónticos" Osvaldo Zmener

1986

PREMIO: "Participación del sistema inmune en la patología periapical crónica de origen pulpar" Liliana Sierra Rubén Martín Laguens Edgardo Caride

MENCIÓN:

"Evaluación de distintos materiales y técnicas de obturación en tratamientos endodónticos realizados en una sesión operatoria" Francisco Loianno Jorge García

1990

Premio: "Fracturas coronarias en dientes con ápices inmaduros" Elías Harrán

1^{RA} MENCIÓN: "Efecto de la preparación para perno en el sellado apical" *Guillermo Raiden*

992

PREMIO: "Valoración de la técnica de Maisto en el complejo apico-periapical" Beatríz Maresca Horacio Lopreite Jorge Fernández Monjes Liliana Sierra

1996

MENCIÓN ESPECIAL
DIPLOMA DE HONOR:
"Estudio estadístico de los traumatismos dentarios en la Argentina"
Beatríz Herbel
Fabiana Peres
Eugenia Rodríquez

2000

PREMIO: "Evaluación histológica en las perforaciones de furcación tratadas con agregado de trióxido mineral" Ilson José Soares Santiago Frajlich Regis Burmister Do Santos

Les recordamos que el 30 de mayo de 2010 vence el plazo para la presentación de trabajos de Investigación. Solicite el Reglamento en la Secretaría de la SAE

Entrevistas a colegas que han recibido el premio Maisto



Dr. Fernando Goldberg

Prof. Titular Cátedra de Endodoncia Universidad del Salvador/Asociación Odontológica Argentina.

¿Cuáles fueron sus experiencias y vivencias durante el largo proceso de la investigación?

En general la tarea de la investigación siempre fue para mi placentera. La curiosidad fue constantemente parte de su atractivo. Estimuló mi cariño por la lectura científica y me permitió entender el entretejido del mensaje escrito. También acrecentó mi capacidad docente, dado que siempre le dí un enfoque clínico. Elaborar un proyecto de investigación es como escribir el argumento de una obra de teatro, pero al contrario de ésta, uno desconoce el desenlace final. Así mismo la investigación me introdujo en un mundo diferente, en el cual hice una cantidad significativa de amigos. La investigación siempre debe acompañarse con la publicación de lo investigado.

Eso permite que nuestros resultados los discutan otros investigadores, lo cual realimenta el proceso.

¿Qué significó para Ud. desde lo personal y lo profesional haber sido merecedor del Premio Maisto?

Tuvo este premio varias características que lo hicieron especial. Por un lado el trabajo fue presentado con coautores amigos por lo cual la alegría fue compartida. Por otra parte fue la primera vez que se entregaba dicho premio y lo recibimos de manos del Dr. Maisto. Un momento memorable de fuerte emoción. Tiempo después entendí que esa no era la meta final, sino sólo el principio de un largo camino.



Dra. Liliana Sierra Prof. Titular Cátedra de Endodoncia Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires.

¿Cuales fueron sus experiencias y vivencias durante el largo proceso de la investigación?

La investigación conlleva cambios en nuestro modo de pensar, en la forma de evolucionar, en la visión de futuro. Haber contado desde el inicio de mi trayectoria profesional con maestros con método científico, fue si duda un camino sin retorno, con muchas exigencias, con mucho sacrificio y con la maravillosa incorporación de conocimientos a través de la lectura y de las experiencias.

La altísima satisfacción de sentir que siempre hay un escalón para subir es estimulante, las mentes con pensamiento científico tienen siempre escaleras y caminos abiertos, siendo ésto extremadamente motivador.

Doy gracias a los que me indujeron y me formaron, porque me alegraron la vida y eso no es poco.

¿Que significó para usted desde lo personal y lo profesional haber sido merecedor del Premio Maisto?

Pensar en optar el "Premio Profesor Dr. Oscar Maisto" fue una motivación "importantísima" en la trayectoria de investigación, me llevó al esfuerzo máximo en la creación del proyecto y el obtenerlo en el año 1986 conjuntamente con un equipo interdisciplinario de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata fue trascendente en mi actividad de futuro.

En esa oportunidad el Maestro Maisto me entregó personalmente el premio y aún recuerdo su frase, él me dijo "ésto ahora comienza", sentí entonces que el llegar era efímero y que el camino por delante era la meta. Ésto me motivó a trabajar en mi nuevo espacio de la Cátedra de Endodoncia de la Universidad de Buenos Aires, conjuntamente con los integrantes de la misma, en un nuevo proyecto que culminó con la obtención del Premio en el año 1992.

Volví a sentir las palabras del Maestro: "ésto ahora comienza".

Quiero agradecer a la Asociación Odontológica Argentina y a nuestra querida Sociedad Argentina de Endodoncia, siempre a la vanguardia del conocimiento, por el otorgamiento de este Premio y decirle a las nuevas generaciones que esforzarse y poner lo mejor de sí en pos de un logro académico es valiosísimo.

Este premio ha sido siempre una forma de alentar la Excelencia.



Dr. Elías HarranDictante del consejo de Odontólogos y Estomatólogos de España. Director y dictante del Centro de Formación Odontológica de Galicia.

¿Cuáles fueron sus experiencias y vivencias durante el largo proceso de la investigación?

Mis experiencias y vivencias relacionadas a la participación de tan prestigioso premio, comienzan en el COSAE/82, donde obtengo la primera mención especial. En este momento de mi vida, el Profesor y amigo Dr. Fernando Goldberg me invitó a un café y me explicó lo que significaba hacer y entrar en el mundo de la investigación, los fallos de mi trabajo y lo que más me impactó fue que se ofreciera a ayudarme a realizar investigaciones futuras.

Desde ese momento, comienzo una evolución en las investigaciones que realizo, que confluyen en el año 1990 cuando gano el premio.

Presento un trabajo donde utilizo a perros como animales de experimentación lo que me permitió a aprender a desarrollar técnicas quirúrgicas e interpretaciones histopatólogicas que me permitieron llevar adelante el proyecto elaborado. No podría haber efectuado este trabajo sin el apoyo y afecto del ya fallecido Profesor Homero Abel Rodrigues (Brasil), quien me guió en la realización de la microscopía óptica y que con mucho esmero me enseño a realizar la interpretación histopatológica. Fue una experiencia por de mas enriquecedora que me hizo crecer en el campo de la investigación.

¿Qué significó para Ud. desde lo personal y lo profesional haber sido merecedor del Premio Maisto?

En lo personal, es muy gratificante el haber ganado un premio que lleva el nombre de quien desempeñó un papel tan importante en la vida de la endodoncia Argentina, Latinoamericana y Mundial.

Profesionalmente, me deja lo aprendido en la realización del trabajo, conocimientos que aplico cada vez que se presenta un caso clínico relacionado con el mismo.

Finalmente, creo que en lo personal y a la edad que yo tenía cuando lo gané, siento hoy que hubiera sido muy importante para a mí que la SAE, me hubiera brindado alguna posibilidad para seguir creciendo en la investigación, en esta endodoncia que tanto nos apasiona. De esta forma, quizás, quienes realizan investigación en Argentina, encontrarían una motivación más para participar en cada edición de tan importante premio.

Beca de la Sociedad Argentina de Endoconcia, Prof. Dr. Enrique Basrani

Uno de los objetivos de la Sociedad Argentina de Endodoncia es el de promover el progreso de la Especialidad procurando el intercambio de ideas, respecto de métodos de tratamiento, sus bases y resultados "estimulando la investigación científica" y facilitando la difusión de conocimientos.

Teniendo en cuenta las actuales condiciones en que se encuentra la investigación científica, la cual es desarrollada en base al esfuerzo personal de quienes la llevan a cabo, la Comisión Directiva de la SAE ha decidido destinar parte de sus recursos con el objeto de apoyar a los Socios que se dedican al área de la Investigación o a aquellos que deseen iniciarse en el mismo.

La Beca Profesor Dr. Enrique Basrani, lleva el nombre de quien fuera digno precursor, docente de la especialidad y prolífico escritor. Su esfuerzo hizo de la Sociedad un lugar de desarrollo profesional, brindando con generosidad el estímulo y posibilidades a todos los que se acercaron a ella.

A tal fin, la SAE otorgará una beca por un valor de hasta 3000 para el año correspondiente al año 2010/11 para el desarrollo de un proyecto de investigación.

La selección del proyecto se hará de acuerdo a las siguientes bases:

- 1. Cada proyecto de investigación podrá ser presentado por uno o más autores.
- Los integrantes del proyecto deberán ser socios de la Sociedad Argentina de Endodoncia con una antigüedad mínima de tres años y estar al día con las cuotas societarias.

3. Los mismos deberán presentar el protocolo de investigación (ver: endodoncia-sae.com.ar), nombre y curriculum vitae del equipo de investigación; todo por quintuplicado acompañado por una carta dirigida a la Comisión Directiva solicitando la Beca.



- 4. El tema del trabajo de investigación deberá ser aceptado por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Endodoncia.
- 5. La presentación de las solicitudes será hasta el 31 de mayo de 2010.
- El Jurado para realizar la selección estará integrado por el Presidente de la SAE y la Comisión de Asesores Científicos.
- 7. El Jurado deberá expedirse en el término de 30 días y su fallo será inapelable.
- 8. Se elegirá uno de los miembros del Jurado como Tutor del proyecto quien determinará, de acuerdo a la evolución del trabajo, que se haga efectiva la Beca.
- 9. Se deberá presentar un informe semestral sobre el desarrollo de la investigación.
- 10. Al término de la Beca los autores deberán presentar el trabajo de investigación realizado.
- 11. El trabajo de investigación será publicado en la Revista de la Asociación Odontológica Argentina.
- 12. Toda vez que el trabajo se presente deberá ser anunciado como de **Beca de la SAE Prof. Dr. Enrique Basrani.**

Toda situación no contemplada será resuelta por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Endodoncia.

^{*} Modificado en Comisión Directiva 13/10/09.

Nombramiento del Dr. Osvaldo Zmener

El Dr. Osvaldo Zmener ha sido nombrado Profesor Invitado en la Carrera de Especialización en Endodoncia de la Universidad Mayor San Simón de



la Ciudad de Cochabamba, Bolivia donde inició sus funciones dictando un curso de Investigación en Endodoncia y un curso de Patología Pulpar y de los Tejidos Periradiculares los días 22 al 24 de octubre de 2009.

35as. Jornadas Internacionales de la Asociación Odontológica Argentina

Maestros de la Odontología Argentina



Dres. Eduardo Maiucci y Fernando Goldberg.

En el marco de las 35° Jornadas de la Asociación Odontológica se llevó a cabo el acto "Maestros de la Odontología Argentina". En mérito a sus valores éticos, profesionales y docentes fueron distinguidos los Dres. Fernando Goldberg, Ricardo Macchi y Aníbal Alonso.

Luego de una afectuosa semblanza de cada maestro realizada por el Dr. Heriberto Lavandeira, el Dr. Fernando Goldberg agradeció en nombre de los tres con un emotivo discurso. La SAE estuvo presente, en una velada colmada de emoción.

Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano Profesor Emérito



El pasado 23 de octubre, en un solemne Acto Académico realizado en el Centro Cultural Virla el Dr. Guillermo Raiden Lascano recibió, de manos de la vicerrectora María Luisa Rossi de Hernández, el diploma que le otorga el título académico de Profesor Emérito de la Universidad Nacional de Tucumán.

Los valores éticos, científicos y académicos del Dr Raiden confirman su merecida distinción, la primera otorgada por la Universidad en sus 50 años de existencia.

Entre los antecedentes del Dr Radien se destacan que es Doctor en Odontología, en el año 2007 la Asociación Odontológica Argentina lo reconoció como Maestro de la Odontología Argentina, es Miembro de la Academia Nacional de Odontología, Miembro del Comité Académico de la Carrera de Doctorado de las Facultades de Odontología de las Universidades Nacionales de Tucumán y del Nordeste. Evaluador de proyectos universitarios de investigación y docencia y evaluador en organismos de acreditación de Carreras de Especialización, de Maestría y de Doctorado y de Proyectos Universitarios de Mejoramiento de la Calidad Educativa. Integrante del Comité Editor y Revisor de Publicaciones de varias revistas científicas de difusión internacional. Autor de numerosas publicaciones en revistas como Endodontics and Dental Traumatology, Journal of Endodontics, Dental Practice, Brazilian Dental Journal, entre otras. Dictante de cursos a nivel nacional e internacional.

Ha sido Profesor Titular de la Cátedra de Endodoncia, Clínica de Operatoria Dental y Profesor Titular a cargo de Clínica Integrada I y II, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán. Además fue Decano de la Facultad de Odontología en la misma Universidad.

Participación de dictantes de la SAE en el exterior



Durante el mes de Noviembre de 2009 el Prof. Dr. Fernando Goldberg ha dictado los siguientes cursos en España y Portugal:

- 16 de Noviembre Curso de 4 hs. Teórico en la Universidad Europea de Madrid (España)
- 17 de Noviembre Curso de 4 hs. Teórico en la Universidad Complutense de Madrid (España)
- 18 de Noviembre Curso de 4 hs. Teórico en la Facultad de Medicina Dentaria de Lisboa (Portugal)
- 19 de Noviembre Curso de 4 hs. Teórico en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (España)
- 20 de Noviembre Curso de 8 hs. Teórico y Práctico en la Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia (España)

XII Congreso Boliviano de Endodoncia

El Dr. Carlos Russo participó como representante de la SAE en el COBOE 09, llevado a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 21 al 25 de abril. El curso central del Congreso estuvo a cargo del Dr. Fernando Goldberg. En el marco del acto inaugural el Dr. Russo hizo entrega de una plaqueta recordatoria de nuestra Sociedad, siendo éste un momento de encuentro en donde se pudieron afianzar los vínculos de amistad con las sociedades de Latinoamericanas



Dres. Carlos Russo (Arg.) Presidente del COSAE 2010 y Ángel Rodas (Bolv.) Presidente del COBOE.

Congreso de la Sociedad de Endodoncia de Perú



En la ciudad de Ika, durante los días 22 al 24 de Octubre, se desarrollaron las 34 Jornadas Internacionales de la Sociedad Peruana de Endodoncia. En el marco de este importante Congreso el Dr Pablo Ensinas dictó un curso de 4 horas de duración sobre el tema: " Condiciones clínico endodónticas para la adhesión intrarradicular: Verdad científica o mito protético?".

Dres. Ove Peters (USA) y Pablo Ensinas (Argentina).

IV COSUE

Durante los días 14 al 19 de octubre en la ciudad de Montevideo se llevó a cabo el IV Congreso de Endodoncia, organizado por la Sociedad Uruguaya de Endodoncia. La amplia convocatoria alcanzada, reflejó la impecable labor de la Comisión Organizadora, presidida por el Dr. Valentín Prevé. Los representantes oficiales de la SAE fueron los Dres. Rosa Scavo y Carlos Russo.

La agenda científica contó con la participación de numerosos dictantes de la Sociedad Argentina de Endodoncia: Dres. Osvaldo Zmener, Jorge Canzani, Ricardo Martínez Lalis, Beatriz Herbel, Elena Pruskin, Rodolfo Hilú, Graciela Salaverry, Pablo Ensinas, Claudia Judkin, Horacio Nuñez Irigoyen, Adriana Repetto, Mabel Kina, Laura Aparicio y Claudia Takara. Además, se desarrolló una Mesa redonda sobre Estrategias Pedagógicas,



Dres. Carlos Russo, Rosa Scavo y Valentín Prevé.

integrada por los Profesores titulares de Carreras y Cátedras de Endodoncia de los países limítrofes; nuestro país fue representado por los Dres. Liliana Sierra, Jorge Canzani, Rodolfo Hilú, Ana Lía Arena y Carolina del Valle.

Asamblea Anual Ordinaria

El 1º de Diciembre se realizó en la Asociación Odontológica Argentina la Asamblea Anual Ordinaria de la Sociedad Argentina de Endodoncia.

Se hizo entrega de los diplomas de Título de Especialista a las Dras. María Cristina Tula y Rosa Sabaté. Recertificación de Título de Especialista en Endodoncia: Dres. Rofolfo Hilú, Germán Sempé y Carina Aldrey. Posteriormente fueron entregados los diplomas de socios vitalicios a los Dres. Alberto Abramovich, Juan Meer y Alberto Scarpati.

A continuación se procedió a la renovación parcial de la Comisión Directiva resultando los 24 votos emitidos, válidos y favorables a la lista propuesta.



Dres. Carina Aldrey, Germán Sempé, Rosa Scavo, Rosa Sabaté, Susana Álvarez Serrano y Rodolfo Hilú.



Comisión Directiva 2009/2010: Dres. G. García, S. Di Natale, C. Russo, E. Manzur, R. Scavo, J. Canzani, G. Salaberry, C. Judkin, M. Bidegorry, C. Chaves, S. Álvarez Serrano, S. Di Pietro y G. Mussi.

Cena de fin de año

Como todos los años, el día 24 de Noviembre se llevó a cabo en La Parolaccia Casa Tua, la tradicional cena de fin de año de la Sociedad Argentina de Endodoncia, compartien do como siempre un grato y alegre momento de encuentro.



Novedades de Biblioteca

DONACIONES

Publicaciones periódicas

- Sociedad Argentina de Endodoncia (SAE). Boletín Informativo Sociedad Argentina de Endodoncia, Buenos Aires. (35);2009.
- Journal of Endodontics/Hagerstown. Vol. 35 (8,9,10,11,12);2009.
- Canal Abierto. Santiago. (20) Septiembre 2009.
- Dental Traumatology/ Copenhagen. Vol. 25(5,6); 2009.

- Roots. The International Magazine of Endodontics. New York. Vol. 5(2,3):2009.
- International Endodontic Journal. Vol. 42 (9,10,11,12);2009. Vol. 43 (1);2010.

COMPRA

Libro

- Endodontics. Vol. Ill. Arnaldo Castellucci. Edizione Odontoiatricche Il Tridente. Firenze. 2009.



Terminología para el diagnóstico pulpar y periapical propuesta por el Consejo Americano de Endodoncia

PULPAR

Pulpa normal: Una categoría diagnóstica clínica en donde la pulpa se encuentra libre de síntomas y responde normalmente a los test de vitalidad.

Pulpitis reversible: Una categoría diagnóstica clínica basada en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la inflamación puede resolverse, la pulpa es capaz de recuperarse y volver a la normalidad.

Pulpitis irreversible: Una categoría diagnóstica clínica basada en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa se encuentra vital pero inflamada y no es capaz de recuperarse.

Descripciones adicionales

SINTOMÁTICA: Ligero dolor a la temperatura, dolor espontáneo, dolor referido.

ASINTOMÁTICA: No presenta síntomas clínicos pero sí inflamación producida por caries, trauma, etc.

Necrosis pulpar: Categoría diagnóstica clínica que indica la muerte del tejido pulpar. La pulpa no responde a los test de vitalidad.

Tratamiento anterior: Categoría diagnóstica clínica que indica que la pieza dentaria ha sido tratada endodónticamente y sus conductos han sido obturados con diferentes materiales de obturación o con una medicación intraconducto.

Tratamiento inicial anterior: Categoría diagnóstica clínica que indica que la pieza dentaria ha sido tratada con un tratamiento endodóntico parcial (ej. pulpectomía, pulpotomía).

APICAL-PERIAPICAL

Tejido periapical normal: Pieza dentaria con tejido perirradicular normal que no presenta sensibilidad anormal a la percusión o palpación clínica. La lámina dura que rodea a la raíz se encuentra intacta y el espacio del ligamento periodontal es uniforme.

Periodontitis apical sintomática: Inflamación usualmente del periodonto, que produce síntomas clínicos y respuesta dolorosa a la percusión. Puede estar asociada o no a una zona radiolúcida periapical.

Absceso apical agudo: Reacción inflamatoria a la necrosis e infección pulpar caracterizada por su rápida aparición, dolor espontáneo, molestias a la presión, formación de pus e hinchazón de los tejidos circundantes.

Absceso apical crónico: Reacción inflamatoria a la necrosis e infección pulpar que se caracteriza por una gradual evolución con síntomas leves o ausencia de los mismos y el intermitente drenaje de pus a través de un trayecto fistuloso asociado.

CURSOS DE POSGRADO DE ENDODONCIA 2010

Cursos Acelerados Full Time





Capacitación clínica en multirradiculares DIRECTORES: Dr. Santiago Frajlich Dr. Carlos Cantarini

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
21	8 al 13/3/2010	lun a vie sábado	8 a 16.30 8 a 13	11	40	1 x 1	5



CON ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA



Workshop de Endodoncia Directora: Dra. María Teresa Cañete

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
22	25 al 27/3/2010	jueves viernes	14 a 18 8.30 a 12.30 v 14 a 18	4	16	1 x 1	2
		sábado	9 a 13				



CON ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA





Endodoncia al día lo actual en la práctica clínica DIRECTORES: Dr. Gonzalo García Dra. Rosa Scavo

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
23	2/9/2010	1º jue, vie sábado	8.30 a 11.30 y 13.30 a 16.30 9 a 12	10	30	BI 1 x 1	4



BECA INTERINSTITUCIONAL - CON ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA



Endodoncia: de la teoría a la clínica DIRECTOR: Dr. Fernando Goldberg

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
24	21 al 24/7/2010	miércoles jue y vie sábado	16 a 20 8.30 a 18 8.30 a 12.30	6	24	1 x 1	3



CON ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA

Cursos Acelerados Full Time



Fundamentos biológicos y evidencia clínica en la Endodoncia actual DIRECTOR: Dr. Rodolfo Hilú

25 19/7/2010 lunes 9 a 18 2 8 — —	Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
	25	19/7/2010	lunes	9 a 18	2	8	_	_



Seminarios de actualización bibliográfica DIRECTORA: Dra. Elena Pruskin

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
26	4/5/2010	martes c/15 días	9 a 11.30	4	10	_	1



CON ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA

Espacio de Actualización en Endodoncia



Endodoncia Director: Dr. Emilio Manzur

Curso	FECHA	Día	Horario	Sesiones	Horas	OP/EQUIP.	CRÉDITOS
27	29/5/2010	sábado	8.30 a 12.30	1	4	_	_

AÑO 2010 - ARGENTINA

13 al 15 de Mayo

AOA en Tierra Gaucha - Congreso Salta 2010

Sede: Centro de Convenciones

Informes e inscripción: AOA - Junín 959 – PB (C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel: 4961-6141 - Int. 105 / Fax: 4961-6141 - Int. 401 www.aoa.org.ar - e-mail: jornadas@aoa.org.ar

21 al 23 de julio

Prótesis 2010 - XVIII Jornadas Internacionales de la Asociación Prostodóntica Argentina, Seccional AOA

V Congreso de Odontología Restauradora

Sede: Hotel Panamericano Buenos Aires Informes e inscripción: APA - Junín 959 – PB (C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: 4961-6141 - Int. 204 / Fax: 4961-6141 - Int. 202 www.prostodoncia.org - e-mail: apa@aoa.org.ar

4 al 7 de agosto

Expodent 2010

Sede: Centro Costa Salguero Informes: Pasteur 765 3º Piso (C1028AAO) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel./Fax: 4953-3867 / 4952-9376 e-mail: info@cacid.org - info@expodent.com.ar www.expodent.com.ar

26 al 28 de agosto de 2010

XV Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia COSAE 2010 - Seccional AOA

Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort Informes e inscripción: Junín 959 PB (C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel.: 4961-6141 - Int. 203 sae@aoa.org.ar - www.endodoncia-sae.com.ar

23 al 25 de septiembre

XXVI Jornadas de la Asociación Argentina de Odontología para Niños - Seccional AOA

Sede: Hotel Panamericano Buenos Aires Informes: Asociación Argentina de Odontología para Niños Junín 959 (C1113AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel.: 4961-6141 Int. 205 / Fax: 4961-1110 www.aoa.org.ar - aaon@aoa.org.ar

30 de Septiembre - 1º de Octubre

ACTO Congreso de la Sociedad de

Operatoria Dental y Materiales Dentales

Sede: Alvear Palace Hotel Junín 959 – (C1113AAC) Buenos Aires . Argentina Tel.: 4961-6141 - Int. 222 / Fax: 4961-6141 - Int. 410 sodymd@aoa.org.ar

21 al 23 de octubre

31º Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Periodontología - Seccional AOA

Sede: Hotel Marriott Plaza Junín 959 – (C1113AAC) Buenos Aires. Argentina Tel.: 49616141 - Int. 412 / Fax: 4961-6141 - Int. 410 www.saperiodoncia.org.ar saperiodoncia@hotmail.com

3 al 6 de Noviembre

XXIII Reunión de la Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial

Sede: Hotel Sheraton Mar del Plata Junín 959 – (C1113AAC) Buenos Aires. Argentina Tel.: 4961-6141 - Int. 415 Fax: 4961-6141 - Int. 410 www.sacbmf.org.ar sac@aoa.org.ar

AÑO 2010 - EXTERIOR

4 al 6 de Marzo de 2010

Congreso Latinoamericano Ibérico de Endodoncia. XIV Jornadas Nacionales de la Sociedad Venezolana de Endodoncia.

Margarita Venezuela. www.congrex.com

14 al 17 de Abril

AAE 2010 - Annual Session

San Diego, California San Diego Convention Center www.aae.org

26 al 30 de Mayo 2010

XXXIX Congreso Nacional de Endodoncia Asociación Mexicana de Endodocia Cancún Quintana Roo.

2 al 5 de Septiembre

FDI 2010 Salvador de Bahía (Brasil)

Informes: FDI World Dental Events 13, Chemin du Levant-l'Avant Centre- 2010 Ferney-Voltaire- France www.fdiworldental.org

6 al 9 de Octubre

IFEA 2010 8th. World Endodontic Congress

Sede: Hotel Hilton Atenas Grecia Informes e inscripción: ERA Ltd: 17, Asklipiou Str., 106 80, Athens – Greece Telephone: +30 210 3634 944, Fax: +30 210 3631 690 e-mail: info@era.gr website: www.era.gr