



SAE

**SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA**



Seccional de la
**ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
ARGENTINA**

Boletín

Informativo

Septiembre 2011

40

EDITORIAL



Estimado socio:

En la Asamblea Anual Ordinaria de diciembre de 2010, la Sociedad Argentina de Endodoncia renovó parcialmente su Comisión Directiva. En esta ocasión tuve el alto honor de asumir como Presidente para el período 2011- 2012.

Asumir esta responsabilidad representa un enorme desafío y como en todos los años de vida institucional, contar con el apoyo de todos ustedes, los socios y amigos, será fundamental para permitir que nuestra Sociedad siga vigente y en crecimiento. Como ya es tradición, la SAE tiene por objetivo estimular y promover el desarrollo de la Endodoncia, siendo coherentes con este principio, hemos realizado este año diferentes actividades científicas que abordaron temas de actualidad que hacen a nuestra especialidad. Contamos para ello con la participación de destacados disertantes nacionales e internacionales, quienes brindaron el marco adecuado para una agenda científica de excelencia.

La Sociedad Argentina de Endodoncia, como en otras oportunidades, auspició el VIII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia de la USAL/AOA que se llevó a cabo en el Hotel American Towers el día 18 de abril de 2011. En esta ocasión recibimos la prestigiosa visita del Dr. Mitsuhiro Tsukiboshi del Japón, quien dictó un excelente curso de 4 hs sobre "Autotrasplante dentario".

El día 4 de junio, y como ya es tradición en nuestra Sociedad, la Dra. Rosa Scavo y el Dr. Martín Edelberg disertaron en el Sábado de actualización sobre "Restauración del diente endodónticamente tratado: fundamentos y controversias" Con la idea de estimular a jóvenes investigadores y estrechar vínculos con Sociedades, Cátedras y Facultades del país, los días 4 y 5 de agosto del corriente año tuvo lugar el VIII Encuentro de Investigación en Endodoncia. El Hotel Portal del Lago, ciudad de Carlos Paz, Córdoba, fue el escenario para este nuevo encuentro con amigos y colegas. En el próximo número del Boletín serán publicados los resúmenes de los trabajos de investigación que fueron presentados.

El COSAE 2012 se realizará en el Buenos Aires Hotel & Convention Center los días 22, 23, 24 y 25 de agosto de 2012. Este congreso brindará el ámbito adecuado para desarrollar diversas actividades con dictantes del país y del exterior. Estamos llegando a usted a través de nuestro Boletín Informativo, el cual mantendrá su diagramación y contenidos habituales que esperamos siga siendo de su interés. En nuestro Newsletter podrá encontrar a partir de ahora, el envío de Colegas para la Excelencia que tradicionalmente se recibía por correspondencia conjuntamente con el Boletín.

La página Web: www.endodoncia.sae.com.ar tuvo un impulso importante durante el último año transformándose en un elemento de comunicación y aporte constante, por lo cual es fundamental que nos envíe su correo electrónico actualizado a: sae@aoa.org.ar

La Endodoncia como especialidad no es ajena a las dificultades que sufre el sistema de salud de nuestro país. Es una preocupación constante y será un desafío para esta Comisión tratar de mejorar y revalorizar el rol del Endodoncista, seguiremos tratando de acercar nuestras sugerencias e inquietudes a los Sistemas médicos para lo cual se ha conformado una Comisión que trabajará arduamente en el tema. Será fundamental el aporte de los socios y sociedades del país para lograr los resultados anhelados.

Espero que con el apoyo de la Comisión Directiva y de todos ustedes pueda cumplir la tarea para la cual fui designado. Las puertas de la SAE siempre están abiertas para recibir aportes, sugerencias y opiniones. Los días martes de 9 a 12 hs podrán encontrarnos trabajando en nuestra seccional. Su participación es muy importante para el crecimiento y desarrollo de las actividades.

Esperando verlos pronto, reciban un cordial saludo

Gonzalo Alberto García
Presidente SAE

SUMARIO

Página 2	Comisiones Directivas
Socios SAE	Página 3
Página 4	Especialistas SAE
Actividades Científicas Desarrolladas	Página 7
Página 9	Caso Clínico
Artículo de Actualización	Página 11
Página 17	Beca Prof. Dr. Enrique Basrani
Noticias SAE	Página 18

DIRECTORA
Gladys Fol

COLABORADORA
Susana Álvarez Serrano

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



PRESIDENTE*Gonzalo García***PRESIDENTE SALIENTE***Rosa Scavo***VICEPRESIDENTE***Emilio Manzur***SECRETARIA***Carolina Chaves***PROSECRETARIA***Marcela Bidegorry***TESORERA***Cristina Tula***PROTESORERO***Horacio N. Irigoyen***VOCALES TITULARES***Elisabet Ritacco**Carlos Cantarini**Carlos Russo**Claudia Judkin***VOCALES SUPLENTES***Santiago Di Natale**Romina Duarte***SUBCOMISIONES****CIENTÍFICA Y CURSOS***Emilio Manzur***EJERCICIO PROFESIONAL***Carlos Cantarini***ESTATUTOS Y REGLAMENTOS***Claudia Judkin**Elisabet Ritacco***RELACIONES EMPRESARIALES***Santiago Di Natale**Horacio N. Irigoyen***SOCIOS***Marcela Bidegorry**Romina Duarte***INVESTIGACIÓN***Oswaldo Zmener**Fernando Goldberg**Andrea Kaplan**Elena Pruskin***INTERNET***Romina Duarte***BIBLIOGRAFÍA****ENDODÓNTICA****RECOMENDADA***Carlos Russo**Elena Pruskin**Elisabet Rittaco**Oswaldo Zmener***ACTUALIZACIÓN DE****BIBLIOGRAFÍA****ENDODÓNTICA****RECOMENDADA****Y GLOSARIO***Claudia Judkin**Elisabet Ritacco**Carlos Russo***DEPARTAMENTO DE****COMUNICACIONES****DIRECTORA BOLETÍN***Gladys Fol***COLABORADORA***Susana Álvarez Serrano***COMITÉ CIENTÍFICO***Elisabet Ritacco**Jorge Canzani**Rodolfo Hilú***COSAE 2012****PRESIDENTE***Santiago Frajlich***SECRETARIA***Claudia Judkin***TESORERO***Carlos Cantarini***SECRETARIO ADMINISTRATIVO***Gabriela Avanzi***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 ODONTOLOGÍA CÁTEDRA "B" DE ENDODONCIA***Patricia Fadel***UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CÁTEDRA DE ENDODONCIA***Gabriela Claudia Racciatti***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	Herbel, Albina Beatriz
Angelillo, Santiago	Kolodzinski, Pedro A.
Arraztoa, Lili Perla	López Doce, Mabel
Bahbouth, Enrique	Lopreite, Horacio
Balbachan, Luis	Massone, Enrique
Busso, Juan Carlos	Meer, Juan
Buyo, Luis Lorenzo	Mónaco, Jorge N.
Cabelli, Miguel	Pacífico, Juan Carlos
Canzani, Jorge	Pruskin, Elena
Capurro, Mabel	Saionz, Susana
De los Santos, Jorge	Santochirico, Marta
Dubiansky, Salomón	Scarpatti, Alberto
Feldman, Nora	Schocron, Leticia
Frajlich, Santiago	Spielberg, Carlos Alberto
Fusaro, Ermelinda	Taddei, Eduardo
Gani, Omar	Tendler, Angel
García, Alberto	Testa, Rodolfo
Goldberg, Fernando	Ulfohn, Rubén
González, Roberto	Vidal, Celina
Gurfinkel, Jaime	Zavcala, Héctor
Henry, Eugenio Luis	

SOCIOS NUEVOS

Caba Cabrera, Ramiro	Ledesma Checa, Norma P.
Freile, Mariano	Correa, Ana Carolina
Chacoff Martín, Mirtha	

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



COSAE2012

XVI Congreso de la Sociedad
Argentina de Endodoncia

Seccional de la Asociación Odontológica Argentina



Sheraton Buenos Aires- Hotel & Convention Center
22, 23, 24 y 25 de agosto del 2012.

Han comprometido su asistencia los doctores Zvi Metzger (Israel), Wilhelm Pertot (Francia) y Benjamín Briseño (Alemania). Durante el mismo se desarrollarán dos actividades muy importantes que serán:

1ª REUNIÓN DE ESTUDIANTES DE ENDODONCIA

Destinada a estudiantes de grado que estén cursando o hayan cursado la materia. Los participantes del interior o del exterior tendrán alojamiento gratuito. Ésta se complementará con actividades sociales.

II ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE CURSANTES DE POSGRADO EN ENDODONCIA

Serie de actividades que incluirán un curso de 4 horas dictado por el Dr. Fernando Goldberg quien a su vez será el director del Encuentro.

Por la tarde el programa incluirá una actividad denominada "Compartiendo nuestra experiencia clínica" con una participación activa de todos los presentes.

Importantes cursos intracongresos dictados por docentes extranjeros, conferencias, presentaciones de temas libres, presentaciones de posters.

Sheraton Buenos Aires - Hotel & Convention Center

22, 23, 24 y 25 de Agosto 2012



COSAE2012

XVI Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia

Seccional de la Asociación Odontológica Argentina

Sheraton Buenos Aires
Hotel & Convention Center

22, 23, 24 y 25 de Agosto de 2012

Dictantes Internacionales Confirmados



Prof.
Wilhelm
Pertot
(Francia)

Curso Pre-Congreso



Prof.
Zvi
Metzger
(Israel)



Dr.
Bertrand
Khayat
(Francia)



Prof.
Benjamín
Briseño
(Alemania)



Prof. Dr.
Ricardo
Caicedo
(Colombia)



II Encuentro Latinoamericano de Cursantes de Posgrado en Endodoncia

Director Prof. Fernando Goldberg (Argentina)

1º Reunión de Estudiantes de Endodoncia

Conferencias / Mesas Redondas / Workshops / Temas Libres

Informes e Inscripciones: Secretaría SAE Junín 959 PB. 4961-6141 interno 203
cosae2012@aoa.org.ar / www.endodoncia-sae.com.ar

Sábado de actualización

El día 4 de junio del corriente año se llevó a cabo, en la Asociación Odontológica Argentina, el primer sábado de actualización de la Sociedad Argentina de Endodoncia. En esta ocasión contamos con la presencia de los doctores Martín Edelberg y Rosa Scavo, quienes disertaron sobre el tema “Restauración del diente endodónticamente tratado: Fundamentos y controversias”.

Ante un numeroso auditorio ambos disertantes nos brindaron una actualización sobre técnica y materiales utilizados en este interesante aspecto de la odontología restauradora.



VIII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia

El lunes 18 de abril se realizó el VIII Ateneo de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador/Asociación Odontológica Argentina, con el auspicio de la Sociedad Argentina de Endodoncia. La coordinación del evento estuvo a cargo del Dr. Carlos Cantarini y la secretaria de la Dra. Marcela Roitman. Esta fue la primera actividad científica del año.

En esta oportunidad el Dr. Mitsuhiro Tsukiboschi, del Japón, dictó un curso de 4 horas sobre “Empleo de la Tomografía (CBCT) en Endodoncia, Traumatología y Autotransplante Dental”.

El Dr. Tsukiboschi es el actual presidente de la Asociación Japonesa de Transplante y Traumatología de la Asociación Internacional de Traumatología Dental, es autor y coautor de 10 libros sobre la especialidad y tiene más de 100 artículos publicados en revistas japonesas e internacionales.

El curso fue dictado en el Hotel American Towers de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y contó con el soporte económico de la empresa Morita Corporation y de la firma Grimberg Dentales.

Ante un numeroso auditorio el Dr. Fernando Goldberg, Titular de la Cátedra de Endodoncia de la escuela de Odontología USAL/AOA fue quien dio inicio a esta actividad y el Dr. Gonzalo García, Presidente de la SAE, fue el encargado de las palabras de cierre.



Dr. Carlos Cantarini, Dra. Marcela Roitman, Dr. Fernando Goldberg, Dr. Mitsuhiro Tsukiboschi, Dr. Santiago Frajlich, Dr. Gonzalo García



Tu
Congreso

Curso
PREJORNADAS
PREJORNADAS

AOA | 36as Jornadas Internacionales

PRIMERA REUNIÓN DE REFERENTES DE LA ODONTOLOGÍA LATINOAMERICANA

31 de octubre al 5 de noviembre de 2011
Buenos Aires Sheraton Hotel & Convention Center

ENDODONCIA

Miércoles 2/11/2011
12 a 18.30 hs.

Curso de 6 horas



**Dr. Ove
Peters**



- *Títulos de posgrado en endodoncia de las Universidades de Zurich y San Francisco.*
- *Profesor asociado y jefe del departamento de práctica docente en Odontología Restauradora en la Universidad de Zurich desde 1996 hasta 2001.*
- *Profesor y Director de Investigación en el departamento de Endodoncia de la Escuela de Odontología Arthur A Dugoni en la Universidad del Pacífico, San Francisco.*
- *Autor de más de cien trabajos de investigación y resúmenes de publicaciones con referato, y de capítulos de libros.*

Enfoque racional y biológico en el tratamiento de los conductos radiculares

Temario

- Resumen del enfoque racional y biológico del tratamiento de los conductos radiculares.
- Impacto y empleo clínico de nuevas tecnologías como instrumental rotatorio de níquel-titanio, tomografía volumétrica de haz cónico y microscopio.
- Plan de tratamiento realista con pronóstico y expectativas adecuadas y selección de estrategias apropiadas.

Valor de inscripción para socios SAE: \$ 560.

MAILLEFER

Conducto radicular obliterado como consecuencia de un traumatismo



Dra. Denise Alfie

Docente de la Cátedra de Endodoncia USAL/AOA

Introducción

Los traumatismos dentarios pueden generar varias complicaciones clínicas. Una de ellas es la obliteración parcial o total del conducto radicular que se presenta como un depósito excesivo de tejido duro en la cámara pulpar y las paredes del conducto radicular. Con el tiempo esto puede obliterar parcial o completamente el espacio pulpar. En un esfuerzo por tratar piezas en esa condición el endodoncista se enfrenta a un gran desafío que puede llevarlo a cometer accidentes tales como la perforación radicular.

Este artículo presenta un breve repaso por la literatura y un caso clínico.

Revisión bibliográfica

El depósito de tejido duro a lo largo de las paredes del conducto radicular es un proceso fisiológico que ocurre normalmente a través de los años y de manera lenta.

Después de un traumatismo dentario la cantidad de tejido duro que se deposita puede llegar a ser excesivo resultando así en una obliteración del conducto radicular.¹ Además, la injuria traumática puede derivar en necrosis pulpar, reabsorción interna, reabsorción cervical invasiva o reabsorciones inflamatorias y reabsorciones por sustitución.²

Los signos clínicos de una pieza con el conducto radicular obliterado posterior a un traumatismo son frecuentemente cambio de color de la corona (que adopta una tonalidad amarillenta) y disminución progresiva a la respuesta frente a los tests térmicos y eléctricos.³

Bakland y Andreasen⁴ sostienen que la respuesta pulpar a los traumatismos están afectados por el grado de injuria del paquete vasculonervioso y también por la presencia de bacterias como un factor muy significativo en el pronóstico de la pieza dentaria. Estos autores afirmaron además que hay tres resultados posibles: recuperación de la pulpa, necrosis pulpar u obliteración del conducto radicular. Ellos señalan también que cualquiera de estas tres situaciones puede presentarse en cualquier momento. Por ejemplo, recuperación o curación pulpar inicial puede ser seguida de la obliteración del conducto y subsecuentemente derivar en necrosis pulpar.

Cuando el clínico se enfrenta a un diente traumatizado que exhibe signos de obliteración del conducto radicular debe decidir si intervenir realizando un tratamiento endodóntico o no.

Robertson y col.⁵ realizaron el seguimiento de 82 incisivos permanentes con conductos obliterados posteriormente a un traumatismo por periodos de entre 7 y 22 años encontrando que el 8,5% desarrolló necrosis pulpar. Los autores también notaron que el porcentaje de necrosis pulpar suele incrementarse con el paso del tiempo.

Akerblom y Hasselgren⁶ en un estudio sobre el resultado de 64 piezas con conductos parcialmente obliterados que recibieron tratamiento endodóntico hallaron 62,5% de éxito cuando se hallaba presente una radiolucidez apical previa al tratamiento y en cambio 97,9% para los conductos sin patología periapical. Los controles se realizaron por periodos de entre 2 y 12 años.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 40 años de edad concurre a la consulta relatando la presencia hace tiempo de una zona de tumefacción en fondo de surco a la altura de la pieza 21 y manifestando dolor a la palpación. La paciente refiere un traumatismo en dicha pieza a los 20 años. En el examen clínico se llevan a cabo las pruebas térmicas y la respuesta de esta pieza fue negativa.

La radiografía preoperatoria (Fig. 1) confirma la calcificación parcial del conducto y la existencia de una lesión periapical de tamaño considerable con presencia de reabsorción apical.

Se le advierte al paciente sobre los riesgos de realizar el tratamiento endodóntico en una pieza con el conducto obliterado.



Fig.1. Radiografía preoperatoria.



Fig. 2. Punta ultrasónica StartX N°3.

Luego de la anestesia y aislación absoluta se lleva a cabo la apertura con la ayuda de lupas quirúrgicas SheerVision de 2,5 X. (SheerVision Incorporated®, California, USA) y la localización del conducto fue llevada a cabo con el auxilio de las puntas de ultrasonido Start-X (Fig. 2)

Fue utilizado para la irrigación, hipoclorito de sodio al 5,25%. La limpieza, conformación y obtura-

ción del conducto se llevaron a cabo hasta la longitud de trabajo que se determinó con la ayuda de un localizador apical (Root ZX- J.Morita –Irvine, California, USA-) y la obturación se realizó utilizando como sellador Ah 26 (Dentsply De Trey, Konstanz, Germany) (Fig. 3).

El control clínico a los 18 meses evidencia ausencia de cualquier signo o síntoma de patología y el control radiográfico muestra reparación de la lesión apical (Fig. 4).

Conclusión

El presente caso clínico es un ejemplo de una pieza dentaria con el conducto radicular obliterated como consecuencia de un traumatismo dentario que fue tratado exitosamente y permitió la remisión de la lesión periapical y la subsistencia de dicha pieza en boca.

Referencias Bibliográficas

- 1) Ngeow WC & Thong YL. Gaining access through a calcified pulp chamber: a clinical challenge. *Int Endod J* 1998; 31: 367-71.
- 2) The Editorial Board of the *Journal of Endodontics*. Traumatic injuries: an online study guide. *J Endod* 2008 May; 5S.
- 3) Schindler WG & Gullickson DC. Rationale for the management of calcific metamorphosis secondary to traumatic injuries. *J Endod* 1988 Aug; 14(8): 408-12.
- 4) Bakland LK & Andreasen JO. Dental traumatology: essential diagnosis and treatment planning. *Endo Topics* 2004;7: 14-34.
- 5) Robertson A, Andreasen FM, Bergenholtz G, Andreasen JO & Noren JG. Incidence of pulp necrosis subsequent to pulp canal obliteration from trauma of permanent incisors. *J Endod* Oct 1996; 22(10): 557-60.
- 6) Akertblon A & Hasselgren G. The prognosis for endodontic treatment of obliterated root canals. *J Endod* Nov 1988;14(11): 565-7.



Fig. 3. Radiografía postoperatoria.



Fig. 4. Control radiográfico 18 meses.

Localizadores apicales



Dr. Gonzalo García

Docente de la Cátedra de Endodoncia I de la Escuela de Odontología USAL/AOA

Localizadores apicales: Principios de funcionamiento, revisión bibliográfica y correlaciones clínicas

El uso de los localizadores apicales se ha transformado en una herramienta básica e imprescindible en la práctica endodóntica de cada día. Su utilización nos permite determinar con mayor exactitud la longitud de trabajo en situaciones clínicas normales¹ o en aquellas donde la anatomía ha sufrido alteraciones fisiológicas, patológicas o traumáticas, generando mentalmente una imagen tridimensional del sistema de conductos radiculares. Además puede advertirnos sobre situaciones particulares como ser la presencia de perforaciones o fracturas que en muchas ocasiones no pueden visualizarse en las imágenes radiográficas periapicales (Fig. 1).

Como en todos los procesos de desarrollo tecnológico, los localizadores apicales sufrieron una serie de cambios y mejoras que los fueron transformando en los dispositivos confiables con que contamos hoy en día. Su evolución fue lenta en los años 70 y 80, donde teníamos aparatos difíciles de manejar y poco efectivos en sus medidas. Esta situación cambió a partir de la década del 90, donde adquieren un gran empuje conjuntamente con todo el desarrollo que tuvo la endodoncia clínica en general, ya sea a través del níquel-titanio y los sistemas de instrumentación rotatoria, así como con el mayor desarrollo de los sistemas de obturación termoplástica.

El objetivo de la presente revisión es hacer un recorrido por la evolución de los localizadores apicales, mencionado las distintas generaciones y sus principios de funcionamiento, así como también el análisis de algunos trabajos publicados y sus correspondencias clínicas.

Principios generales de funcionamiento

El principio general para el funcionamiento de los localizadores apicales se basa en valores que miden la diferencia que existe entre la carga eléctrica de los tejidos del ligamento periodontal y cualquier otro punto del interior del conducto, esto se conoce como impedancia. La

impedancia se define como la relación compleja entre la fuerza eficaz que actúa sobre un área de un dispositivo mecánico (o un medio acústico) y la velocidad compleja lineal resultante a través de tal área. Sus unidades de valoración son los ohmios mecánicos (N*seg)/m.

Localizador apical de resistencia eléctrica (primera generación)

En el año 1918, Custer² fue el primero en afirmar que el sistema de conductos radiculares podía ser medido a través de una corriente eléctrica. Poco se hizo con esta idea hasta que en el año 1942 Suzuki³ en estudios realizados en perros, descubre que la resistencia eléctrica entre un instrumento dentro del conducto radicular y un electrodo aplicado a la mucosa oral, registraba valores consistentes en cualquier porción de la zona apical entre 39 y 41 mA, con variaciones mínimas.

Este principio fue tomado por Sunada⁴ en 1962 quien desarrolló un dispositivo simple que usaba corriente directa para medir la longitud del canal radicular. Este autor realizó una serie de experiencias clínicas y describió que la resistencia eléctrica entre la mucosa oral y el periodonto presentaban un valor constante de 6,00 K Ω , sin importar la edad del paciente, la forma o el tipo de diente medido.

En 1969 aparece en el mercado el Root Canal Meter (Onuki Medical Co., Tokyo, Japan). Este dispositivo uti-

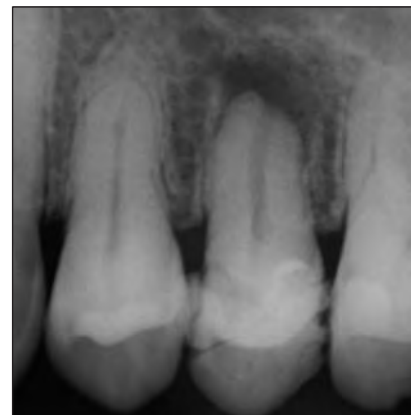


Fig. 1. Reabsorción Apical.

liza el método de resistencia y corriente alterna en una onda sinusoidal de 150 Hz. El inconveniente de este aparato radicaba en el dolor que sentía el paciente debido a los valores de corrientes utilizados por el localizador.

Esto fue mejorado con la aparición de nuevos dispositivos como el Endodontic Meter y el Endodontic Meter S II (Onuki Medical Co.), los cuales usaban corrientes de menor intensidad que rondaban los 5 μ A.

Otros localizadores de primera generación como el Dentometer (Dalhin Electromedicine, Copenhague, Dinamarca) o el Endo Radar (Electronica Liarre, Imola, Italia), demostraron poca fiabilidad cuando eran comparados con las radiografías, presentando medidas significativamente más largas o más cortas que las imágenes radiográficas.

Localizador apical de segunda generación tipo impedancia

Ionue⁵, basado en el concepto de que la resistencia eléctrica entre la mucosa oral y el periodonto son constantes, realizó modificaciones que permitieron incorporar el uso de sonidos, relacionando estos a la profundidad alcanzada por los instrumentos dentro de los conductos. Uno de los localizadores más populares de los años 70 y 80, el Sono-Explorer (Unión Broach, New York, New Cork) fue desarrollado utilizando estas modificaciones. Este dispositivo presentaba un indicador audible para determinar cuando el instrumento ha llegado al punto deseado del canal radicular mediante el cambio de frecuencia. Se escuchaban dos tonos que, gradualmente, se fusionaban en uno a medida que se aproximaba a la zona de la constricción. Finalmente un tono individual indicaba que se había llegado al foramen apical.

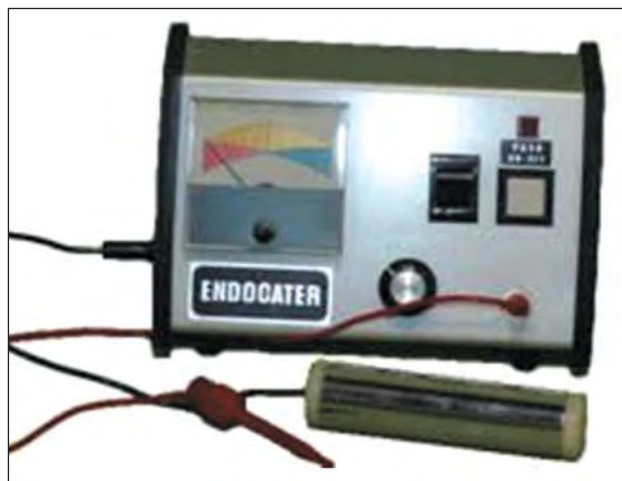


Fig. 2. Endocater.

También en esa época se crearon dispositivos como el C.L.Meter[®] (Morita International Co., Chicago, IL), Neosono -D[®] (Amadent, Cherry Hill, NJ) que presentaban algunas modificaciones con respecto del Sono-Explorer[®], la más importante es que ninguno de estos dispositivos tenían que ser calibrados previo a su uso.

Uno de los principales inconvenientes que presentaron estos localizadores era su poca precisión en las medidas cuando el conducto contenía restos pulpares, hemorragia, exudado, forámenes apicales amplios o inmaduros.^{6,7}

Hasegawa⁸ en 1979 presentó el Endocater[®] (Hygienic Corporation, Akron, OH), que pretendía superar estos inconvenientes utilizando limas aisladas con vainas plásticas con una corriente de alta frecuencia (400kHz). Sin embargo estos instrumentos especiales no llegaban con facilidad al tercio apical, y para poder usarlos el conducto debía tener cierto calibre que permitiera su introducción (Fig. 2).

Fue recién en 1987, cuando Huang⁹ describió que estos hallazgos no eran una característica biológica, sino por el contrario un principio físico.

Localizadores frecuencia-dependientes (tercera generación)

A principios de 1990, en un intento por obtener un aparato que fuese capaz de proporcionar mediciones más precisas del sistema de conductos radiculares se introducen los localizadores de doble frecuencia. Estos utilizan una tecnología más avanzada midiendo las diferencias de impedancia entre dos frecuencias. Los distintos puntos de un conducto tienen una impedancia diferente entre las frecuencias altas y las bajas. Sin embargo, según va penetrando la sonda (lima) en el conducto esta diferencia aumenta y alcanza su valor máximo a nivel de la unión cemento-dentinaria.

En 1990, Yamáshita¹⁰, describió un aparato que calculaba las diferencias entre dos impedancias a partir de dos frecuencias distintas y generadas a partir de una misma fuente de poder, fue comercializado como el Endex (Osada Electronic Co., Tokio, Japón) también conocido como Apit[®] (Osada Electronic Co., Tokio, Japón). Este aparato es capaz de dar una medida exacta del conducto radicular aún en presencia de electrolitos dentro del conducto. El Endex debía ser calibrado varios milímetros del foramen apical en cada conducto radicular. El método proporcional mide simultáneamente bajo el concepto de impedancia eléctrica la diferencia entre dos frecuencias diferentes (1 kHz y 5kHz), calculando el cociente de las impedancias, y expresando este cociente como una posición del electrodo (lima) dentro del conducto radicular. Esta medida se supone que es conside-

rablemente afectada por la condición eléctrica dentro del conducto y puede ser realizada en conductos secos sin ninguna calibración.

En 1991, Kobayashi¹¹ describió el método de división, "ratio method" o "método de medición proporcional" para medir los conductos radiculares. En este método se mide la impedancia del conducto dos fuentes de corrientes de frecuencias diferentes, y se determina el cociente empleando los potenciales eléctricos proporcionales a cada impedancia. Esta es la base del mecanismo del localizador Root ZX (J.Morita Corp., Tustin, California). El Root ZX, fabricado por J. Morita Corporation®, es un localizador de frecuencia dependiente o de tercera generación que mide simultáneamente la impedancia del conducto utilizando dos frecuencias distintas (.04 kHz y 8 kHz) calculando el coeficiente de impedancia y expresa este cociente en términos de posición de la lima dentro del conducto. Este proceso prácticamente no es afectado por la presencia de irrigantes dentro del conducto. Una de las ventajas de este dispositivo consiste en que no es necesario calibrar este aparato cada vez que es utilizado debido a que posee un microprocesador que es capaz de hacerlo automáticamente (Fig. 3).

La exactitud de los localizadores de tercera generación ha sido establecida entre un 64,4% y 95% según diferentes investigaciones.¹²⁻¹⁴

Localizadores de cuarta generación

Una nueva generación de localizadores se ha incorporado al mercado. Sus fabricantes afirman que se trata de la cuarta generación de localizadores. El Bingo 1020



Fig. 3. Root ZX.

(Forum Engineering Technologies, Rishon Lezion, Israel) es similar a los localizadores de tercera generación ya que utiliza dos frecuencias separadas (0.4kHz y 8kHz), producidas por un generador de frecuencias variable. Sin embargo, a diferencia de los localizadores de tercera generación, no utiliza ambas frecuencias al mismo tiempo, sino una frecuencia a la vez. Utilizar una sola frecuencia a la vez elimina la necesidad de utilizar filtros para separarlas. Esto previene la presencia de ruidos, inherentes a este tipo de filtros y de esta manera se incrementa la exactitud de la medición.¹⁵

Según sus fabricantes, el Elements Diagnostic Unit (Sybron Endo), es un localizador de cuarta generación que se caracteriza por volver a los componentes primarios de los localizadores (resistencia y capacitancia) y los mide directamente e independientemente durante su uso.¹⁶ Al combinar la resistencia y la capacitancia es capaz de obtener la misma impedancia. Sus fabricantes también afirman que este localizador apical utiliza múltiples frecuencias para compensar las condiciones del conducto sin realizar cálculos internos como las unidades de tercera generación. Por el contrario, todas las combinaciones de capacitancia y resistencia son calculadas en una base de datos dentro de la unidad, haciendo que la información reflejada en la pantalla sea más estable (Fig. 4).



Fig. 4. Elements Diagnostic Units.

Exactitud de los localizadores electrónicos de ápice

Antes de que aparecieran los localizadores frecuencia-dependientes, la exactitud de los localizadores apicales electrónicos (LEA) tradicionales era inconsistente y estaba afectada por muchas variables.^{10,17} Con los LEA tradicionales, la exactitud dependía más de las habilidades del operador y de las condiciones del conducto radicular tales como la presencia de soluciones electroconductoras. Una de las ventajas que alegan los fabricantes de los LEA frecuencia-dependientes es la posibilidad de obtener mediciones correctas incluso en presencia de irrigantes. De acuerdo a recientes publicaciones, la exactitud de los LEA de frecuencia-dependientes es mayor que la de los localizadores de primera o segunda generación.^{18,19}

Validación de los localizadores electrónicos de ápice. Estudios in vivo

Arora y Gulavilaba²⁰ compararon la exactitud del Endex con el LEA de tipo resistencia RCM Mark II (Evident Dental Co., LTD Londres, Reino Unido), en presencia de tejido pulpar vital, no vital y electrolitos encontrados frecuentemente en el conducto (pus, NaOCl, agua). La exactitud del Endex fue del 71,7% mientras que el RCM Mark II tuvo una exactitud del 43,5%. Un estudio similar²¹ comparó el Apit (Osada Electrón Co., Los Ángeles, California) con el Odontometer (L. Goof Co., Hörrsholm, Dinamarca). La exactitud del Apit fue de un 93%, mientras que el Odontometer alcanzó un 73% con una tolerancia clínica del $\pm 0,5$ mm. Mayeda et al.²², utilizando el Endex, realizó un estudio para determinar si la vitalidad pulpar influía en el desempeño de los LEA. El Endex fue evaluado utilizando 33 dientes necróticos y vitales, comparando estas mediciones con radiografías. No encontraron diferencias significativas en la longitud de trabajo para los dos grupos, con una exactitud del 88%. Shabahang S²³ evaluaron la exactitud del Root ZX en dientes vitales. La precisión fue del 96,2% con una tolerancia clínica de $\pm 0,5$ mm. Vsajrabhaya y Tepmongkol²⁴ probaron el Root ZX en condiciones clínicas con dientes vitales y no vitales, encontrando una exactitud del 100%, resultados similares fueron obtenidos por Pagavino et al.²⁵

Sin embargo, otros estudian afirman que existen diferencias sobre el desempeño de los LEA en dientes con pulpa vital o necrótica. Cuando se comparó el efecto de la vitalidad pulpar en la determinación de la longitud de trabajo en dientes necróticos y vitales utilizando el Apex Finder, Pommer¹³ demostró que existió una alta precisión para determinar la constricción apical en conductos vitales (93,9%) mientras que en dientes con pulpa necrótica la exactitud fue del (76,6%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Los autores

sugieren que en los casos de pulpa necrótica con reabsorción radicular inflamatoria, la constricción apical puede estar alterada o incluso no existir, por lo cual puede que no exista tejido periodontal que responda a los LEA, siendo esta la razón del bajo desempeño del LEA estudiado.

Diferentes estudios han utilizado la longitud radiográfica como punto de referencia. Frank y Torabinejad²⁶ realizaron un estudio donde compararon las mediciones del Endex con mediciones radiográficas. El Endex localizó la constricción apical de manera precisa en un rango de $\pm 0,5$ mm en 89,64% de los conductos radiculares. Un operador independiente verificó las longitudes radiográficas.

Dunlap et al.²⁷ estudiaron la exactitud del Root ZX para determinar la longitud de trabajo en dientes vitales y necróticos. La distancia media desde la constricción fue de 0,21 para los dientes vitales y 0,51 para los dientes necróticos. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas para determinar la constricción apical en ambos grupos.

Validación de los localizadores electrónicos de ápice. Estudios in vitro

Felipe y Soares²⁸ analizaron el Apit en 350 dientes humanos extraídos y obtuvieron una precisión del 96,6%. Bruton et al. realizaron un estudio in vitro para determinar si el uso de LEA podía disminuir las exposiciones radiográficas al paciente. En el grupo que no utilizaron LEA, se necesitaron 14 radiografías para determinar la longitud de trabajo, mientras que el grupo que si utilizó LEA, no fue necesario realizar nuevas radiografías para determinar la longitud de trabajo.

La radiografía digital también ha sido comparada con los LEA¹, compararon al Apit EM-S3 con la radiografía digital y convencional. Los resultados obtenidos mostraron que con el método electrónico tuvo una precisión del 67,8%, mientras que la radiografía convencional obtuvo un 50,6% y un 61,4% para la radiografía digital, concluyendo que ninguno de los métodos fue completamente satisfactorio para determinar la longitud de trabajo.

Otro tema controversial, en el uso de los localizadores, tiene que ver con elección del instrumento para realizar la medición. Existen autores que sostienen que el tamaño de la lima no afecta la exactitud de los LEA. Nguyen et al.²⁹ evaluaron el desempeño del Root ZX para determinar la longitud de trabajo de conductos con un diámetro apical ampliado con limas rotatorias. Para ello utilizaron limas grandes y pequeñas sin encontrar diferencias significativas entre los dos grupos.

Sin embargo hoy en día se considera un punto muy importante en las indicaciones para el uso de los LEA, la

necesidad de instrumentos que ajusten en la porción apical para poder obtener mediciones estables.

La presencia de irrigantes dentro del conducto fue otro de los ítems evaluados por diversos autores.

Meares y Steiman¹⁹ estudiaron el efecto de diferentes concentraciones de NaOCl en la exactitud del Root ZX. Irrigaron los conductos radiculares con concentraciones de 2,125% y 5,25% de NaOCl y realizaron mediciones que fueron comparadas con la longitud real en un modelo in vitro. No observaron diferencias significativas entre los diferentes grupos estudiados. Los autores sugieren que el Root ZX no fue afectado negativamente por la presencia del NaOCl.

En contraste, aún existe preocupación sobre los efectos que tienen en la exactitud de los LEA diferentes irrigantes altamente electroconductivos como la sangre, solución salina o anestesia. Diferentes estudios han alertado que la presencia de una solución altamente electroconductiva puede afectar la exactitud de los LEA. Jenkins et al.¹⁸ realizaron un estudio in vitro donde evaluaron la exactitud del Root ZX en presencia de varios irrigantes, lidocaína al 2%, 1:100,000 de epinefrina, 5,25% de NaOCl, RC Prep (Premier Dental Product, Filadelfia, Pennsylvania), EDTA, peróxido de hidrógeno al 3% y Peridex (Zila Pharmaceuticals, Inc., Phoenix Arizona). Los resultados mostraron que con el Root ZX se obtenían mediciones precisas independientemente del irrigante utilizado. Sin embargo, las mayores desviaciones de la longitud real se observaron en la presencia del NaOCl.

Es importante destacar que en caso de tener conductos amplios en algunas ocasiones será necesario disminuir el volumen de líquido presente.

Las mediciones pueden cambiar como resultado de diferentes métodos a la hora de medir, el punto de la unidad que el operador elige como referencia, y cuando utilizar el diámetro mayor o la constricción apical según la medición del LEA. El manual para el operador del Root ZX,³⁰ recomiendan insertar la lima hasta que el medidor indique "0,5". Luego, avanzar la lima girando lentamente hacia la derecha hasta que comience a destellar la palabra "APEX". Cuando alcance el ápice, girar lentamente la lima hacia la izquierda hasta que el medidor indique nuevamente 0,5 mm. Sin embargo, en un trabajo de Goldberg et al.³⁰ no encontraron diferencias significativas en las mediciones realizadas tanto en avance como en retroceso. Aún así, diferentes autores han cuestionado el utilizar la marca "0,5". Algunos han recomendado que debe ser utilizado la marca "APEX" en lugar de la marca 0,5 ó 1 del medidor.^{22,25,33}

Ounsi y Naaman³² realizaron un estudio in vitro para evaluar el desempeño del Root ZX en dos posiciones di-

ferentes: las marcas "0,5" y "APEX". Los resultados mostraron que cuando se seleccionó la marca 0,5, el valor medio entre la longitud de trabajo obtenida con el LEA y la longitud real se encontró por fuera del valor medio de $\pm 0,5$ mm (50%). Sin embargo, cuando se utilizó la marca "APEX", el valor medio se encontró dentro del rango medio de tolerancia (84,72%). Por consiguiente ellos desaconsejan el uso de la marca "0,5" tal como afirma el fabricante.

Existen pocos estudios que hayan comparado la exactitud de LEA de cuarta generación y los LEA de tercera generación. Kaufman et al.¹⁵ compararon el Bingo 1020 con el Root ZX y encontraron que el Bingo 1020 fue más exacto que el Root ZX en determinar la longitud de trabajo.

Referencias Bibliográficas

- 1) Martinez Lozano M. Methodological considerations in the determination of working length. *Int Endod J* 34:371.
- 2) Custer C. Exact methods of locating the apical foramen. *J Nat Dent Assoc* 1918;5:815.
- 3) Suzuki K. Experimental study on iontophoresis. *Jap J Stomatol* 1942;16:411.
- 4) Sunada I. New method for measuring the length of the root canal. *J Dent Res* 1962;41:375.
- 5) Inoue N. An audiometric method for determining the length of root canals. *J Can Dent Assoc* 1973;39:630.
- 6) Ushiyama J. New principle and method for measuring the root canal length. *J Endod* 1983;9:97.
- 7) Trope M. Accuracy of an electronic apex locator under controlled clinical conditions. *Endod Dent Traumatol* 1985;1:142.
- 8) Hasegawa K. A new method and apparatus for measuring the root canal length. *J Dent Research* 1985;64:563.
- 9) Huang L. An experimental study of the principle of the electronic root canal measurement. *J Endod.* 1987;13:60.
- 10) Yamashita Y. A study of a new electronic root canal measuring device using relative values of frequency response: influences of the diameter of apical foramen, the size of electrode, and the concentration of sodium hypochlorite. *Jpn. J Conserv Dent* 1990;33:547.
- 11) Kobayashi C. New electronic canal measuring device based on the ratio method. *J Endod* 1994;20:111.
- 12) Baumgartner C. An in vivo comparison of two frequency-based electronic apex locator. *J Endod* 2003;29:497.
- 13) Pommer O. Influence of the canal contents on the electronic assisted determination of the length of roots canals. *J Endod* 2002;28:83.
- 14) Fouad AF. Accuracy of the Endex with variations in canal irrigants and foramen size. *J Endod* 1993;19:63.
- 15) Kaufman A. Accuracy of a new apex locator: an in vitro study. *Int Endod J* 2002;35:186.
- 16) Gordon M. Electronic apex locators. *Int Endod J* 2004;37:425.
- 17) Wu Y. Variables affecting electronic root canal measurement. *Int Endod J* 1992;25:88.
- 18) Jenkins J. An in vitro evaluation of the Accuracy of the Root ZX in the presence of various irrigants. *J Endod* 2001;27:209.
- 19) Meares A. The influence of sodium hypochlorite irrigation on the accuracy of the Root ZX electronic apex locator. *J Endod* 2002;28:595.

- 20) Arora R. *An in vivo evaluation of the Endex and RCM Mark II electronic apex locator in root canals with different contents.* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1995;79:497.
- 21) Lauper R. *In vivo comparison of gradient and absolute impedance electronic apex locators.* *J Endod* 1996;22:260.
- 22) Mayeda D. *In vivo measurements accuracy in vital and necrotic with the Endex apex locator.* *J Endod* 1993;19:545.
- 23) Shabahang S. *An in vivo evaluation of Root ZX electronic apex locator.* *J Endod* 1996;22:616.
- 24) Vajrabhaya L. *Accuracy of apex locator.* *Endod Dent Traumatol* 1997;13:180.
- 25) Pagavino G. *A SEM study of in vivo accuracy the Root ZX electronic apex locator.* *J Endod* 1998;24:238.
- 26) Frank A. *An in vivo evaluation of Endex electronic apex locator.* *J Endod* 1993;19:177.
- 27) Dunlap C. *An in vivo evaluation of an electronic apex locator that uses the ratio method in vital and necrotic canals.* *J Endod* 1998;24:48.
- 28) Felipe MC. *In vitro evaluation of an audiometric device in locating the apical foramen of teeth.* *Endod Dent Traumatol* 1994;10:220.
- 29) Nguyen H. *Electronic length measurement using small and large files in a large canals.* *Int Endod J* 1996;29:359.
- 30) *Manual de uso Root ZX.* Tustin (CA). J Morita MFG. Corp: 2002.
- 31) Goldberg F. *Estudio comparativo de la capacidad del ProPex II para la determinación de la longitud de trabajo empleando la técnica de ingreso y de regreso.* *RAOA* 2009;97:111.
- 32) Ounsi H. *An in vitro of reliability of the Root ZX electronic apex locator.* *Int Endod J* 1999;32:120.

Beca de la Sociedad Argentina de Endodoncia, 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 \$ 3.000 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.
2. 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.
6. 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.

Asamblea Anual Ordinaria



Dras. Mabel Kina, Claudia Takara, María Laura Aparicio, Susana Álvarez Serrano, Beatriz Herbel, Rosa Scavo, Cristina Tula.

En el mes de diciembre de 2010 se realizó, en la Asociación Odontológica Argentina, la Asamblea Anual Ordinaria de la Sociedad Argentina de Endodoncia. En la misma se renovó parcialmente la Comisión Directiva de nuestra Sociedad asumiendo como Presidente el Dr. Gonzalo García, secretaria la Dra. María Carolina Chaves y tesorera la Dra. Cristina Tula. En esta oportunidad se hizo entrega del Diploma de Especialistas en Endodoncia por la Sociedad Argentina de Endodoncia a la Dra. Liliana Sierra y de los diplomas que acreditan la recertificación de sus títulos de Especialistas en Endodoncia a los Dres. Susana Álvarez Serrano, Pablo Sebastián Ensinas, Claudia Judkin, Emilio Jorge Manzur y Gonzalo García.

En este mismo acto se hizo entrega de los diplomas a las ganadoras del Premio Maisto correspondiente al año 2010, Dras. Beatriz Herbel, Claudia Takara, Mabel Kina, Adriana Repetto, María Laura Aparicio.

Cena de fin de año

El día 13 de Diciembre de 2010 se realizó en el Restó Olsen la tradicional cena de fin de año de la Sociedad Argentina de Endodoncia. En esta oportunidad se hizo presente una gran cantidad de colegas con quienes compartimos un grato momento de encuentro, celebrando los logros alcanzados durante la última gestión y deseando el mayor de los éxitos para las nuevas autoridades.



Dres. Alberto Martínez Lacarrere, Carlos Russo, Gladys Fol, Ricardo Martínez Lalís, Graciela Salaverry.



Dres. Salomón Dubiansky, Susana Álvarez Serrano, Santiago Frajlích, Graciela Monti, Eugenio Henry, Sr. Mario Villar, Dra. Ermelinda Fusaro, Dr. Carlos Cantarini.

Título de Profesor Honorario al Dr. Fernando Goldberg



El 11 de marzo de 2011, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba hizo entrega del Título de Profesor Honorario al Dr. Fernando Goldberg. En este mismo claustro, y siendo la educación uno de los temas que más apasiona y desvela al Dr. Goldberg, ofreció la conferencia “Del docente al alumno: la transmisión del saber”, y siendo consecuente con su actitud de revisar paradigmas y de construir un pensamiento crítico brindó un coloquio titulado “Discutiendo en Endodoncia, lo que no discutimos. Paradigmas en endodoncia que necesitan discusión”. Este título otorgado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, reafirma una vez más el liderazgo en la práctica y en la enseñanza de la endodoncia del Dr. Prof. Fernando Goldberg.

Nombramiento del Dr. Pablo Ensinas

Durante el XIII Congreso Boliviano de Endodoncia COBOE 2011, realizado en la ciudad de Tarija los días 14, 15 y 16 de abril, el Dr. Pablo Ensinas fue nombrado Socio Honorario de la Sociedad Boliviana de Endodoncia.



Dres. Pablo Ensinas, Federico Peña, Daniela Antar, Nicolás Cornejo, Ramiro Caba y Matías Martell.

Distinción al Dr. Fernando Goldberg



El XIII Congreso Boliviano de Endodoncia COBOE 2011, realizado en la ciudad de Tarija los días 14, 15 y 16 de abril, fue el marco adecuado para que se le otorgara al Dr. Fernando Goldberg, la distinción más alta que entrega la Sociedad Boliviana de Endodoncia, La Lima de Oro.

Dr. Fernando Goldberg

Participación de dictantes de la SAE en el exterior

En el mes de octubre de 2010 el Prof. Dr. Ricardo Martínez Lalis fue invitado a participar en el V Congreso Internacional de Odontología Integral de la Facultad de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín y Asociación de Odontólogos Sanmartinianos en la ciudad de Bogotá, Colombia, ocasión en la que dictó el curso de 4 hs. “Una Disyuntiva Clínica: ¿Retratamiento Endodóntico, Cirugía Periapical o Implantes?”.



En el mes de diciembre de 2010 y en el marco del 86th Annual Session Greater New York Dental Meeting, el Dr. Ricardo Martínez Lalis dictó la conferencia “Retratamiento Endodóntico, Cirugía Periapical o Implantes”.

En el XIII Congreso de la Sociedad Boliviana de Endodoncia, COBOE 2011, el Dr. Fernando Goldberg disertó sobre el tema “Retratamiento endodóntico quirúrgico y no quirúrgico: un enfoque desde la clínica”.

En el mismo evento el Dr. Pablo Ensinas dictó la conferencia “Traumatismos dentarios: cómo responde y qué hacemos con el diente permanente joven”.

Informe sobre Ejercicio profesional 2011 Categorización del Especialista en Endodoncia

Reunión con auditores 2011

El 5 de julio del año en curso la Sociedad Argentina de Endodoncia concretó una reunión con los auditores de las Empresas de Medicina Prepaga más representativas. De acuerdo a los resultados de la reunión del año 2010, la SAE elaboró un informe sobre la Categorización del Especialista en Endodoncia, basado en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención Odontológica de la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) del año 1994.

Estuvieron presentes los Dres. Gonzalo García (Presidente de la SAE), Emilio Manzur (Vicepresidente), Carolina Chávez (Secretaria), María Cristina Tula (Tesorera), Rosa Scavo (Presidente Saliente), Carlos Cantarini (Vocal Titular), Néstor Rubacha (Presidente FOCIBA), Mónica de Simone (OSDE), Pedro Pandiani y Yanesik (OMINT).

El Dr. Gonzalo García abrió la sesión planteando la necesidad de la Categorización del Especialista basada no sólo en la antigüedad, que hace la experiencia tan meritoria a nuestro trabajo, sino también a la capacitación, fuente principal del conocimiento. Se transcriben algunos comentarios interesantes realizados por los integrantes de la reunión:

El Dr. Pandiani (OMINT) planteó que las necesidades son diferentes en Capital Federal y el resto del país donde los contratos se hacen por listas ce-

rradas con los Colegios o Círculos, sin identificar al odontólogo que se contrata. Sin embargo, en Capital Federal se distingue al especialista que hace su práctica con exclusividad con aranceles y códigos diferenciados.

La Dra. de Simone (OSDE) sostuvo que según los indicadores de la empresa el índice a largo plazo de la endodoncia es bueno y planteó que la empresa está trabajando en la implementación de un nomenclador ampliado para los especialistas en endodoncia.

El Dr. Rubacha (FOCIBA), destacó que las empresas deberían tener en cuenta que en la enseñanza de grado no se realizan tratamientos en piezas multirradiculares y que esta práctica debería ser realizada por especialistas. Además resaltó que hay muchos juicios de mala praxis relacionados a la endodoncia pero que ninguno de ellos está ligado a colegas con título de especialista.

El Dr. García concluyó la reunión destacando la importancia de la Categorización Profesional y el reconocimiento de la Sociedad Argentina de Endodoncia como órgano consultor y de referencia, con el fin de mejorar la calidad de servicio de las Empresas de Medicina Prepaga. Se acordó la realización de una reunión a corto plazo para discutir la implementación y alcance del Proyecto de Categorización elaborado por la SAE.

Congreso de Endodoncia del Noroeste Argentino

Los días 16, 17 y 18 de junio del corriente año se llevó a cabo el V Congreso de Endodoncia del Noroeste Argentino, en la ciudad de Salta. El mismo fue presidido por la Dra. María Alejandra Perello y contó con la presencia de una gran cantidad de colegas y disertantes nacionales e internacionales. Entre las figuras destacadas podemos citar a los Dres. Fernando Goldberg (Argentina), Mario Leonardo (Brasil) y Doménico Ricucci (Italia), quienes a través de sus cursos y mesa de Cierre enaltecieron la agenda científica del Congreso.

El evento se llevó a cabo en el Hotel Alejandro I y tuvo de parte de la Comisión Organizadora un excelente planeamiento y desarrollo.

Como siempre estas actividades permitieron el reencuentro con colegas y amigos en un marco de amistad y cordialidad.



Dres. Fernando Goldberg, Doménico Ricucci
y Mario Leonardo.



Dr. Ricardo Martínez Lalis (Presidente de la
Asociación Odontológica Argentina)
y Dra. Marcelina Nieva (Secretaria de V COENOA).



Dr. Carlos Russo, Dra. Andrea Kaplan,
Dra. Rosa Scavo, Dr. Gonzalo García.



Dr. Pablo Ensinas, Dra....,
Dra. Marcelina Nievas (Secretaria V Coenoa)
y Dra. María Alejandra Perello
(Presidente del V Coenoa).

Agradecimiento

Luego de muchos años en la Secretaría de la Sociedad Argentina de Endodoncia, el Sr. Fabián Capano ha dejado su lugar en la seccional para comenzar a formar parte del personal de la Escuela de Odontología USAL/AOA. Todo nuestro agradecimiento y reconocimiento por su compromiso, dedicación y buena predisposición hacia la tarea desarrollada en nuestra sociedad. Nuestros más sinceros deseos de éxito y progreso en su nuevo puesto de trabajo.

Cambio de secretario administrativo

A partir del 1º de octubre de 2011, la Sociedad Argentina de Endodoncia cuenta con una nueva secretaria, la Sra. Gabriela Avanzi. Nuestra nueva secretaria atenderá las inquietudes de los socios de lunes a viernes en el horario de 9 a 15 hs.

Novedades de Biblioteca (2010-2011)

DONACIONES

Libros

- Andreasen JO; Andreasen FM; Andersson L; edit/ Texto y Atlas a color de lesiones traumáticas a las estructuras dentales. 4ª ed. Vol.1 y Vol.2. Caracas. Amolca 2010.
- Bottino MA, coor...[et al.] / Nuevas tendencias 3 : Endodoncia. Sao Paulo; Artes Médicas; 2008.
- Bramante C Monteiro; Berbert A Moraes, Gomes L...[et al.] / Accidentes y complicaciones en el tratamiento endodóntico: soluciones clínicas. Sao Paulo; Santos Editora, 2009.
- Castellucci A y col / Endodontics Vol. III / Florencia. Edizione Odontoiatrice II Tridente. 2009.
- Cohen S; Hargreaves KM / Vías de la pulpa. Madrid: Elsevier. 2008. 9ª ed.
- Gutmann JL; Dumsha TC; Lovdahl PE / Solución de problemas en endodoncia. Madrid; Elsevier. 2007. 4ª ed.
- Lopes H Pereira; Siqueira Junior J; Freitas...[et al.] / Endodontia: biología e técnica. Río de Janeiro; Guanabara Koogan. 2010.
- Lumley P; Adams N; Tomson P / Practical clinical endodontics. Oxford. Elsevier Books. 2006.
- Pameijer CH; Zmener O; Barnett F / Methacrylate based resin sealers a paradigma shift in endodontics. South Jordan. Ultradent Press. 2009.
- Zuolo ML...[et al.] / Reintervenção em endodontis. Sao Paulo. Santos Editora. 2009.

SUSCRIPCIONES

- Australian Endodontic Journal, Vol. 36(1-3) 2010. Vol. 37(1) 2011.
- Dental Traumatology, Vol. 26(1-6) 2010. Vol. 27 (1-3) 2011.
- Endodontic Practice, Vol. 13(1-4) 2010. Vol. 14(1-2) 2011.
- International Endodontic Journal, Vol. 43(1-12) 2010. Vol. 44 (1-7) 2011.
- Journal of Endodontics, Vol. 36(1-12) 2010. Vol. 37 (1-6) 2011.
- Oral surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology, Vol.111 (1-6) 2010. Vol.112 (1) 2011.
- Roots the international magazine of endodontology (este año no se recibió porque a partir del 2010 está on-line free).

CANJE Y DONACIONES

- Boletín Informativo: Sociedad Argentina de Endodoncia.
- Canal Abierto: Sociedad Endodoncia de Chile.
- Endodoncia: Colegas en busca de la excelencia.
- Endodoncia: Revista Oficial de la Asociación Española de Endodoncia.
- Programas COSAE 2010 / XV Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia. Buenos Aires. Panamericana Hotel & Resort. 26-28 agosto 2010.



Obituario *Dr. Juan Hugo Gutiérrez*

El fallecimiento de Juan Hugo Gutiérrez enluta a la endodoncia latinoamericana. Su trayectoria profesional fue intensa y fecunda. Nacido en 1927 se gradúa en la Universidad de Concepción Chile –su ciudad– y pocos años después es profesor de endodoncia en esos mismos claustros. Posteriormente realiza estudios de perfeccionamiento en la Universidad de Pennsylvania –EEUU– y en 1968 obtiene el diploma del American Board of Endodontics.

Investigó numerosos aspectos de la endodoncia y publicó desde 1965 hasta 1999 en revistas internacionales.

Era tenaz, riguroso y claro en sus ponencias. En 1957 asiste a la Jornadas de la AOA en Buenos Aires. En el primer Seminario de la SAE, en 1972, integra una mesa conjuntamente con Oscar Maisto sobre Materiales y Técnicas de Obturación. A partir de allí es concurrente permanente de los Congresos realizados en Argentina donde dictó innumerables cursos y conferencias.

Viajó con mucha frecuencia dictando cursos en su país, en toda América latina y España.

Gutiérrez ha sido una piedra fundamental de la endodoncia chilena y ha sido uno de los pioneros de la especialidad irradiando su sapiencia a todos los países hispano parlantes.

Tenía una personalidad fuerte y definida. Era de las personas que uno siempre sabe lo que piensan pero traspasado ese umbral de su seriedad y en los momentos de tertulia, quizás con la ayuda de un pisco, hemos convivido horas inolvidables, amenizados con conversaciones francas de las cosas simples de la vida, donde afloraba su espíritu sensible.

Perdemos al científico, al profesor y al amigo.

Dr. Jorge Canzani



Servicios para los socios



- ☛ Servicio de préstamo
- ☛ Envío por correo
- ☛ Búsquedas bibliográficas
- ☛ Sala para uso de Internet
- ☛ Catálogo informatizado
- ☛ Página Web
- ☛ Capacitación al usuario

Socios del interior e interinstitucionales

Además del beneficio de iguales servicios a los que tienen nuestros socios de capital, les ofrecemos:

PRÉSTAMOS A DOMICILIO

Los socios del interior podrán recibir en préstamos hasta dos obras por un lapso de 15 (quince) días corridos.

SERVICIOS ON-LINE

Podrán consultar todos los servicios y novedades de la Biblioteca en nuestra página web a través de Internet.

BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS

Los usuarios que revistan en la categoría de "Socios del Interior e Interinstitucional" estarán exentos del arancel estipulado y les enviaremos los resultados de sus búsquedas por correo electrónico sin cargo.

REPRODUCCIÓN Y ENVÍO DE ARTÍCULOS

El costo del Servicio para socios del interior o entidades que tengan convenio interinstitucional con la AOA, es de \$0,20 la página más gastos de franqueo.



ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA

Tel.: 4961-6141, Int. 306 - Fax: 4961-1110

e-mail: biblioteca@aoa.org.ar <http://www.aoa.org.ar>

HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: lunes a viernes de 9 a 19 hs, sábado de 8 a 12 hs.