

Hidróxido de calcio como medicamento intraconducto

Dr. Ronald Gonzales Gonzales

OBJETIVO DE LA PRESENTACIÓN

Presentar una revisión bibliográfica sobre el Hidróxido de calcio y los diferentes vehículos con los que se pueden combinar y sus diferentes usos clínicos.

SINOPSIS

Hidróxido de calcio como medicamento intraconducto

Propiedades físicas y químicas

Infección endodóntica

Usos clínicos

Diferentes vehículos usados

Casos clínicos dentro de cada explicación

Técnicas de remoción de instrumentos fracturados con Ultrasonido y Microscopía

Andrei Berdichewsky Aranda

La aplicación de nueva tecnología en endodoncia como microscopía y ultrasonido, permite solucionar difíciles problemas como remoción de pernos e instrumentos fracturados. Se revisarán casos clínicos, utilizando esta tecnología, detallando el procedimiento clínico para remover instrumentos fracturados en el tercio cervical, medio o apical, utilizando medios ultrasónicos y asociados a medios mecánicos adhesivos.

Objetivos:

Exponer situaciones clínicas de pernos e instrumentos fracturados y la aproximación terapéutica tradicional

Indicaciones de la microscopía y ultrasonido en endodoncia

Presentar casos clínicos de remoción de instrumentos fracturados en tercio cervical, medio y apical utilizando ultrasonido y medios mecánicos adhesivos.

NUEVOS CONCEPTOS EN RECONSTRUCCIÓN CORONARIA DESPUES DE LA ENDODONCIA

Alejandro Bertoldi Hepburn

La filosofía de rehabilitación coronaria de una pieza tratada endodónticamente ha cambiado sustancialmente en los últimos años. La comprensión del funcionamiento biomecánico de piezas posteriores y anteriores y el desarrollo de materiales y técnicas de inserción que posibilitan un funcionamiento mecánico estructural más similar al diente tienen mucho que ver con ese cambio de filosofía. Se pretende la máxima conservación de estructuras dentarias en el proceso de rehabilitación coronaria, al considerar a la pérdida de tejidos como la causa más importante de las complicaciones estructurales que muchas veces tienen estos dientes una vez rehabilitados. También se prefieren materiales que se adhieran e integren al remanente, posibilitando una mejora en el comportamiento mecánico estructural tanto de ese remanente como del material de restauración.

ENDODONCIA EN ODONTOGERIATRIA

Ana Blank

En el transcurso del tiempo las condiciones sociales, económicas, laborales y de salud del ser humano mejoraron notablemente. Esto determinó un incremento en su expectativa de vida. Antes, la pérdida de los dientes se consideraba un proceso natural de envejecimiento. La salud oral ha mejorado a través de los años, en virtud de los avances científicos y los criterios preventivos.

Los adultos mayores cuidan más sus dientes porque son importantes para su nutrición y su autoestima, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, son más numerosas las personas que llegan a una edad avanzada con sus dientes. Esto determina un incremento potencial en la necesidad y demanda de Endodoncia.

Los profesionales deben estar preparados para atender adultos mayores con sus características particulares.

Durante la conferencia se analizarán los cambios estructurales, morfológicos y funcionales de los tejidos dentarios que se producen normalmente con el paso del tiempo.

Curriculum: Odontóloga Especialista en Endodoncia Dictante de la Escuela de Posgrado de La Asociación Odontológica Argentina. Trabajos publicados en el país y en el exterior. Coautora de libros de la Especialidad.

Conductos mesiales de primeros molares inferiores, su influencia sobre errores de procedimiento.

ANA LÍA ARENA

La finalidad del tratamiento endodóntico es alcanzar el éxito inmediato y a distancia, no obstante esta situación puede verse comprometida por la influencia de diferentes agentes causales. La anatomía de la cavidad pulpar es el eje en torno del cual gira la mayoría de ellos. Cabe mencionar las dificultades que se generan para tener un conocimiento radiográfico certero y adecuado de las variables que presentan los conductos radiculares. La anatomía endodóntica del primer molar inferior muestra características particulares cuya morfometría se ve influenciada por la edad, lo que induce a errores y posibles fracasos ante la imposibilidad de lograr una adecuada instrumentación, conformación y por consiguiente una correcta obturación endodóntica.

BARRO DENTINARIO. ¿LO TRATAMOS O LO ELIMINAMOS?

MARIA ALEJANDRA ROMERO

CLAUDIA WENGIER

El barro dentinario es una consecuencia de la instrumentación manual, mecánica y ultrasónica de las paredes del conducto radicular.

Está compuesto por dentina, tejidos pulpares remanentes, procesos odontoblásticos, y bacterias en un sistema de conductos infectados.

La combinación de EDTA 17% y NaOCL 5.25% durante la irrigación, parece ser la fórmula más utilizada para su eliminación. Dicha remoción incrementa la permeabilidad dentinaria, aumentando de esta forma la posibilidad de destrucción de los microorganismos alojados en los túbulos dentinarios, a través de medicación intraconducto.

Actualmente continúa la controversia respecto del tratamiento o remoción del barro dentinario, y no hay acuerdo sobre los efectos que esto podría causar en la calidad de la preparación quirúrgica y la obturación

UNA ENDODONCIA EFICIENTE QUE TRASCIENDE A LA LESIÓN APICOPERIRADICULAR

BEATRIZ MARESCA

Establecer el concepto de vectorización en endodoncia
Generar una acción terapéutica sistémica de la lesión apicoperiradicular
Aplicar nuevos recursos tecnológicos en materiales de obturación
Modular la respuesta defensiva basada en un diagnóstico confiable a nivel molecular.
Se tendrán en cuenta los factores que desequilibran la salud apicoperiradicular y los medios que permiten neutralizarlos con una terapia sistémica adecuada.
Se analizará el rol activo de los materiales de obturación que promueven la reparación a favor de la osteoblastogénesis.
Se mostrarán diversas situaciones clínicas resueltas con técnicas eficientes.

CLAVES PARA EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN ENDODONCIA

Beatriz Millan de Rodriguez

Para obtener un diagnóstico acertado en el área endodóntica, debemos evaluar un conjunto de síntomas, signos, pruebas clínicas y exámenes radiográficos, cuya interrelación nos permitan identificar la patología ante la que nos enfrentamos.

De estos elementos de diagnóstico, el dolor que nos refieren nuestros pacientes y la información radiográfica obtenida del estudio que les practicamos; con mucha frecuencia corresponden a patologías pulpares y periapicales en sí. Sin embargo existe un conjunto de alteraciones sistémicas que pueden manifestarse como dolor sobre las estructuras dentales e imágenes radiolúcidas en el área periapical, que no están relacionadas con patologías dentarias y que pueden confundirnos en el momento de realizar un diagnóstico.

Con el presente trabajo me propongo realizar una revisión de las diferentes patologías sistémicas que pueden dar manifestaciones dolorosas y radiográficas similares a las de las patologías pulpares y periapicales, para establecer con ellas un diagnóstico diferencial.

QUELANTES EN ENDODONCIA: MECANISMOS DE ACCIÓN E INDICACIONES

Beatriz Vilas

Breve reseña desde la introducción de las diferentes sustancias quelantes hasta la actualidad.
Descripción de los diferentes mecanismos de acción, diversas presentaciones y las indicaciones según la situación clínica.
Presentación de estudios comparativos entre la eficacia y el nivel de desmineralización entre EDTA y ácido cítrico, realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República.

CIRUGÍA APICAL EXITOS Y FRACASOS

Cristian Foyatier

Curriculum: Especialista en Endodoncia. Docente de Posgrado del Círculo de Rosario

Resolución de casos clínicos que han fracasado luego de varias intervenciones realizadas por cirujanos, las cuales fueron resueltas de forma favorable a través de un exhaustivo diagnóstico y tratamiento basados en el criterio de un endodoncista

COMPLICACIONES DE LA TERAPIA ENDODONTICA: MANEJO Y TRATAMIENTO.

Carlos Enrique Mendiola Aquino

OBJETIVOS:

Al finalizar la conferencia el Endodoncista:

Será capaz de establecer el diagnóstico diferencial entre los casos de necrosis pulpar y su secuela versus las lesiones de origen no odontogénico.

Será capaz de desarrollar una secuencia clínica apropiada que lo conduzca a establecer el diagnóstico final de osteomielitis, y ha establecer el tratamiento apropiado.

Actualizará el manejo clínico de los casos de necrosis pulpar que presentan fístula extroral.

Conocerá una técnica de tratamiento para los casos que se presentan con calcificación de los conductos radiculares.

Actualizará sus conocimientos con respecto al manejo clínico de aquellos casos que presentan complicaciones durante el tratamiento, como instrumentos separados, falsas vías con perforación y el paso de irrigantes a través de las falsas vías.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es presentar al Endodoncista algunos casos de diagnóstico difícil y complejo; así como sus alternativas de tratamiento. Las imágenes radiolúcidas asociadas a piezas dentales, no necesariamente implican patología pulpar, es importante para el endodoncista estar familiarizado con estos casos donde generalmente la vitalidad pulpar está conservada. La necesidad de realizar la terapéutica endodontica en muchos casos es por necesidad quirúrgica complementaria y en otros podría requerirse.

Se presentan también casos controversiales sobre el diagnóstico de fístulas extraorales y patología pulpar correlacionándolas con la osteomielitis maxilar; así como sus indicaciones de tratamiento en cada uno de estos casos.

Otro problema frecuente son los conductos calcificados, intentando sobrepasar este problema, en muchas ocasiones se producen fracturas de instrumentos y falsas vías con y sin perforación, se presentan algunos casos de cómo resolver estos problemas con instrumental convencional y no sofisticado.

Se presentará un caso clínico sobre complicaciones durante el tratamiento del canal radicular, donde se separaron instrumentos, se crearon falsa vías con perforación y el irrigante pasó a través de la falsa vía, creando una extensa zona de necrosis. Asimismo se presenta y discute el tratamiento efectuado.

NUEVOS INSTRUMENTOS ENDODÓNTICOS. POR CUAL ME DECIDO Y PORQUÉ.

Carlos Spielberg

En los últimos años, la endodoncia se ha visto invadida de nuevas posibilidades técnicas tendientes a efectuar tratamientos de conductos en forma más efectiva. Cambios en las estructuras, diseños y formas de accionar de los instrumentos, con el agregado de un soporte promocional, provoca una serie de dudas al profesional a la hora de la elección. Analizaremos en esta sesión, distintos parámetros para orientar al clínico y permitirle ubicarse y poder establecer un criterio en el momento de decidir

NÚCLEO SÓLIDO Y SELLADOR EN LA OBTURACIÓN DEL CONDUCTO POR CONDENSACIÓN LATERAL

Dra.Liliana Menis de Mutal - Dra.Carmen Visvisián

Anular la luz del conducto radicular, ampliada mediante la preparación quirúrgica, constituye la etapa final de la terapia endodóntica. Su finalidad es lograr la obliteración tridimensional de dicho espacio con materiales de obturación específicos que eviten en un futuro la difusión de fluidos tisulares y/o microorganismos hacia el sistema de conductos radiculares o a la inversa. Sin embargo, el logro de estos objetivos, está condicionado por las características anatómicas de los conductos, por la calidad de la conformación y por la homogeneidad que se logre en la masa obturadora. La técnica de condensación lateral es, posiblemente, la más utilizada para tal fin y tiene como objetivo formar dentro del conducto, un núcleo sólido compuesto por conos de gutapercha condensados por el efecto compactador de los espaciadores, unidos por un agente sellador que se lleva en estado plástico para que ocupe las interfases. Ese agente cementante, sin duda, cumple la función de acrecentar el sellado del conducto, de tal manera que la obturación sea lo menos permeable. Esto exige, que los selladores deban reunir ciertas características físicas que garanticen no sólo la impermeabilidad, sino también, la estabilidad y la inalterabilidad de la obturación endodóntica. Así, en experiencias previas hemos observado que en mayor o menor grado, los selladores endodónticos presentaban defectos estructurales, entre los que se destacaban principalmente los poros y vacuolas, por lo que se presume que los mismos, junto a los defectos del núcleo sólido, podrían influir negativamente en la calidad del sellado endodóntico.

Características anatómicas y funcionales de la Preparación para anclaje radicular y Perno muñon.

Emilio Manzur

La preparación para anclaje radicular es una práctica habitual, para lo cual el conocimiento de la anatomía radicular es una necesidad imperiosa, más aún si consideramos que existen variables anatómicas que no son observables radiográficamente. Es importante el sellado temporal para evitar la filtración coronaria, el acondicionamiento de la superficie de dentina y del anclaje protético, maximizando los niveles adhesión y hermeticidad, como así también las preparaciones que produzcan menores riesgos de fracturas radiculares.

“MALTRATO” DEL CONDUCTO POST – ENDODONCIA

ELENA PRUSKIN

Se reconoce al fracaso del tratamiento endodóntico como consecuencia de una técnica de preparación quirúrgica deficiente, o bien la falta de una obturación tridimensional que permita

el pasaje de fluidos y/o endotoxinas y microorganismos en el ápice, o bien la calidad de restauración coronaria permanente que facilite la filtración y contaminación del conducto. Pero existen otras instancias entre el período de finalización de la endodoncia y la colocación de la restauración permanente, en las cuales el conducto puede contaminarse y comprometer el pronóstico del mismo. Se identificarán los riesgos pertinentes con el objetivo de evitar su influencia en la integridad periapical.

CEMENTO PORTLAND MODIFICADO Y ENDO CPM-SEALER

Gabriel de Castro

C.P.M.

Primer trióxido mineral de desarrollo nacional, para aplicación en endodoncia convencional y quirúrgica.

Composición química. Mecanismo de acción. Propiedades físicas, químicas y mecánicas.

Características y usos.

Casos clínicos.

Endo-C.P.M.-Sealer.

Primer sellador endodóntico, en base a trióxidos minerales.

Composición química. Propiedades.

Características y usos.

EVALUACIÓN DE LAS FUERZAS GENERADAS POR DISTINTOS INSTRUMENTOS ENDODONTICOS DURANTE LA PREPARACION QUIRURGICA.

DRA GABRIELA L. GIOINO DE SOMOZA.

Para evaluar las fuerzas ejercidas por los distintos instrumentos endodónticos sobre la pared dentinaria se realizó un estudio "in vitro", mediante un mecanismo de sensores. Se trabajó en conductos vestibulares de molares superiores y mesiales de molares inferiores, divididos en tres grupos etarios: Grupo I: de 20/30 años, Grupo II: 40/50 años, Grupo III: > de 60 años. Se experimentaron con limas manuales de acero inoxidable, flexibles de acero con movimientos de limado y rotación, e instrumentos de NI-TI accionados por sistema rotatorio Profile.

Las presiones generadas se registraron en forma de gráficos, lo que permitió concluir que las fuerzas ejercidas por los instrumentos manuales con ambos movimientos, aumentaban con la edad, mientras que las generadas por el sistema Profile, si bien eran más uniformes y similares en los tres grupos etarios, fueron mucho más pronunciadas. Además, se puso de manifiesto la influencia que la anatomía tiene sobre el trabajo de los instrumentos.

"Estrategias en el retratamiento de conductos: presentación de casos clínicos".

Gabriela Martín

Frente a un fracaso endodóntico debemos considerar algunos factores que condicionan el retratamiento de conductos: dificultad en el acceso radicular, resistencia bacteriana y anatomía desfavorable.

La presencia de pernos y coronas, instrumentos fracturados y conos de plata presentan un obstáculo en el acceso a los conductos. En la mayoría de los casos, cuando se puede sacar el perno, realizo el retratamiento en todos los conductos. Sin embargo en un molar inferior secciono el perno para retratar solo los conductos mesiales.

La presencia inusual de un cono de plata en el ligamento periodontal me llevo a determinar una estrategia de trabajo diferente.

La falta de obturación de 4º conducto de un molar superior facilito el retratamiento del conducto mesio-vestibular: como así también en un incisivo inferior de dos conductos donde uno de ellos no estaba trabajado.

En muchos casos use el $\text{Ca}(\text{HO})_2$ como obturación temporaria, sin embargo, a un incisivo superior lo obture con $\text{Ca}(\text{HO})_2$ y Clorhexidina por su alta resistencia bacteriana.

MEDICACIÓN INTRACONDUCTO

Graciela Susana Salaverry

La finalidad de todo tratamiento endodóntico es la eliminación del contenido pulpar (normal o patológico) y su reemplazo por materiales relativamente inertes que tienden a aislar el conducto radicular de la zona periapical, para ello se debe lograr una correcta conformación, adecuada limpieza y un sellado lo mas hermético posible.

En muchas ocasiones el tratamiento endodóntico no se termina en una sola sesión, esto puede ser debido a varias circunstancias, inherentes al paciente o al operador, tales como su tolerancia, tiempo y así también referidas a la pieza a tratar (complejidad anatómica, hemorragia persistente o sintomatología dolorosa).

Por ello surge la imperiosa búsqueda de una medicación intracanal que favorezca el pronóstico de nuestra terapia endodóntica.

Evaluaré la aplicación clínica, indicaciones y contraindicaciones de los siguientes medicamentos intracanales: paramonoclorofenol-alcanforado, hidróxido de calcio, corticoides, antibióticos y asociaciones antibiótico-corticoide en base a la investigación bibliográfica.

Graciela Susana Salaverry

Docente de la Carrera de Especialización en Endodoncia AOA/USAL – Argentina

Docente de la Escuela de Posgrado de la ASOCIACIÓN Odontológica Argentina

Biomecánica en la preparación y confección de un perno muñón

Gustavo J. Vernazza

La conferencia consistirá en la descripción de los requerimientos biomecánicos para la confección correcta de una preparación dentaria, y el posterior asentamiento de un perno muñón y su correspondiente restauración definitiva.

Dentro de estos requerimientos están los vinculados directa o indirectamente con aspectos oclusales, tales como acción de fuerzas y su relación con las preparaciones dentarias.

Objetivos: Dentro de la filosofía de integración interdisciplinaria es que me parece oportuno brindar aspectos clínicos protésicos y su relación con otras especialidades, en este caso la integración Endodóntica y protésica.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN ENDODONCIA: Una Nueva Era

MARCELO GIORGI

Desde hace más de 100 años que se usó la radiografía periapical para verificar la calidad de las obturaciones en los conductos radiculares, hasta el día de hoy, el endodoncista realiza sus prácticas dependiendo de una imagen con distintas tonalidades de grises cuya interpretación va a depender de factores extrínsecos como ser: calidad de revelado, técnica aplicada y experiencia profesional.

Así como el diagnóstico por imágenes ya está largamente ubicado en el contexto de la medicina, dichas herramientas también se están aplicando en endodoncia.

Por eso, el objetivo de esta conferencia será interiorizar al colega de la nueva tecnología que se está utilizando en los países del primer mundo y los diagnósticos más precisos que se pueden obtener con ellos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DEL TRAYECTO FISTULOSO TRANSPERIODÓNTICO

Hilda Jaure

Se hablará de las múltiples vías de formación de un trayecto fistuloso secundario a una enfermedad pulpo - perirradicular, presentando una clasificación etiológica de las lesiones endodónticas y periodontales.

Para un mejor reconocimiento, entendimiento y tratamiento de estos problemas se presentarán casos clínicos, discutiendo su diagnóstico y pronóstico con el objeto de explicar el éxito o fracaso consecutivos al tratamiento.

SOLUCIONES SENCILLAS EN ACCIDENTES COMPLEJOS

Irene Turell

Perforaciones y fracturas de instrumentos son accidentes frecuentes en Endodoncia. Ellos complican hasta pueden hacer fracasar un tratamiento. Sin embargo, se pueden evitar aplicando principios preventivos. No obstante cuando se producen la aplicación técnicas sencillas, sumado a una cuota de paciencia podrán solucionar con éxito estos imprevistos.

EVOLUCION HISTORICA DE LA ENDODONCIA

Jorge Canzani

Se presentará una descripción de la historia de la endodoncia señalando las primeras evidencias de técnicas, materiales y conceptos que llevaron la especialidad hasta su estado actual. Se mencionarán los investigadores autores de libros y referencias bibliográficas que sean hitos importantes en el desarrollo histórico.

Esto permitirá hacer una panorama descriptivo de tendencias, creencias y evidencias que conforman el devenir endodóntico.

Se ordenará cronológicamente los hechos fundamentales de la evolución endodóntica en el mundo y la Argentina.

USO COMBINADO DE INSTRUMENTAL NITRI- ROTATORIO Y MANUAL DISPONIBLE EN EL MERCADO LOCAL. CASOS CLINICOS.

Jorge Damiani

Diagnóstico clínico - radiográfico

Combinación de distintos sistemas de acuerdo al caso clínico

Diferencias en preparación del tercio cervical con Gates y con instrumental Niti- rotatorio.

Tratamiento de distintos tipos de curvatura.

Instrumental rotatorio a longitud total de trabajo ¿Cuándo SI Cuando NO?

Como obtener una mayor durabilidad del instrumental

OBJETIVOS

Lograr un aprovechamiento integral del instrumental rotatorio

Acercar al colega un panorama actualizado de lo que puede conseguir y lo que no en el mercado local de dicho instrumental.

“Modelo matemático experimental para explicar la compactación del cuerpo obturador en una masa única al modificar la técnica de condensación lateral en frío”

Gutiérrez JH, Cerda PE y Cerda MB.

La gutapercha es un material viscoelástico llamado también termoelástico cuyas propiedades son altamente influenciadas por la temperatura. Estas propiedades incluyen la temperatura de fusión (T_f), y la de vitrificación (T_v). T_f es la temperatura de liquefacción y T_v la temperatura a la cual el material es llevado a un sólido quebradizo. Las propiedades mecánicas de un polímero termoplástico dependen de la naturaleza de la T_f y de T_v relativas a la temperatura ambiente. Si tales valores son menores que la temperatura ambiente (T), el polímero es un líquido. Si la temperatura ambiente tiene un valor tal como $T_v > T > T_f$, es un líquido superenfriado muy viscoso o que corresponde a un sólido cristalino. Si T_f y T son mayores que T , el material es de naturaleza vítrea. Para los polímeros termoplásticos cuya temperatura ambiente es intermedia entre T_v y T_f , esto es, líquidos altamente viscosos, se obtienen curvas de fuerza -penetración típicas.

Cuando se realiza correctamente la técnica de condensación lateral en frío, los espaciadores desarrollan una especie de fuerza -penetración sobre la punta maestra y las accesorias.

El presente estudio tuvo por propósito determinar si la gutapercha pertenece al grupo de los polímeros termoplásticos, para lo cual se construyó una máquina especialmente diseñada.

CONCLUSIONES. Las modificaciones realizadas a la técnica de condensación lateral en frío aplicadas en la pre clínica, clínica de pregrado y de postgrado durante más de 30 años en la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción, correlacionaron con el modelo matemático experimental realizado y confirmaron los buenos resultados observados en controles radiográficos, con lupa binocular y MEB.

Las modificaciones al procedimiento clínico consisten en:

- 1) no llevar cemento sellador al conducto previa a la inserción del cono principal, sino un poco en la punta del cono principal y de las accesorias;
- 2) seleccionar una punta maestra ajustada al tercio apical, que ofrezca cierta resistencia a ser retirada del conducto;
- 3) llevar el espaciador no más allá de la unión del tercio medio con el apical; y agregar no más de 3 puntas accesorias de calibre adecuado, para terminar la obturación del conducto con una sola masa de gutapercha totalmente compactada.

CONCUSIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO. SU SEGUIMIENTO

Jorge Olmos Fassi

Cuando los dientes sufren un traumatismo suele no prestarse mucha atención en las piezas que no presentan pérdida de sustancia. Sin embargo, en forma paradójica, aquellos necesitan ser controlados a distancia pues los efectos del golpe sobre la pulpa o los tejidos de sostén dentario son imprevisibles. Entre las patologías que pueden sufrir los dientes se encuentra la concusión. Ella puede evolucionar hacia la calcificación del tejido pulpar, la necrosis y mas raramente hacia la reabsorción dentaria. Dada la gravedad de estas lesiones es muy importante conocer las medidas a tomar e informar a los pacientes sobre la necesidad de su control.

RELACIONES ENDODONTICO-PERIODONTALES

L. Artaza

Las bacterias penetran en la cavidad pulpar, debido a su exposición por caries o traumatismos coronarios. No obstante los microorganismos también pueden invadirla a través de la dentina expuesta por abrasiones, atrición y ausencia o pérdida del cemento radicular protector. Luego del tratamiento periodontal pueden quedar expuestos conductillos dentinarios o conductos laterales, por lo que se establece una comunicación de doble vía entre la cavidad pulpar y el ligamento periodontal: pulpo-periodontal y periodonto pulpar. Por esta relación, los cambios o alteraciones producidas en uno de ellos repercuten rápidamente en el otro.

La formación de fistulas a través del ligamento periodontal demostró ser parte de la historia natural de la enfermedad pulpar. Se puede formar una fistula a lo largo de la superficie radicular y salir por el surco gingival dando la apariencia radiográfica de una bolsa periodontal. Las pruebas pulpares junto con el examen periodontal y el cateterismo de fistulas deben ser parte integral del diagnóstico.

Se describirán las lesiones endoperiodontales, su diagnóstico diferencial y su tratamiento.

Nuevo enfoque del uso del mineral trioxidde aggregate (mta) en endodoncia.

Marcela Fridland

El M.T.A es un material que fue creado con el objeto de sellar las comunicaciones entre el diente y la superficie externa. Este material que endurece en presencia de agua, crea un gel coloidal que solidifica en forma de una fuerte barrera impermeable. Esto hace presuponer que se trataría de un material totalmente compacto, pero la investigación de las propiedades físico-químicas han revelado nuevos aspectos de este producto que lo convierten en un material con características distintivas de los comúnmente empleados para el sellado en odontología.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN ENDODONCIA: Una Nueva Era

Marcelo R. Giorgi

Desde hace más de 100 años que se usó la radiografía periapical para verificar la calidad de las obturaciones en los conductos radiculares, hasta el día de hoy, el endodncista realiza sus prácticas dependiendo de una imagen con distintas tonalidades de grises cuya interpretación va a depender de factores extrínsecos como ser: calidad de revelado, técnica aplicada y experiencia profesional.

Así como el diagnóstico por imágenes ya está largamente ubicado en el contexto de la medicina, dichas herramientas también se están aplicando en endodoncia.

Por eso, el objetivo de esta conferencia será interiorizar al colega de la nueva tecnología que se está utilizando en los países del primer mundo y los diagnósticos más precisos que se pueden obtener con ellos.

Respuesta pulpar a la fuerzas de erupción ectópica del canino superior

Autores :* Prof. Dra. Martha Siragusa,** Od. Esp. Flaminia Cantarelli

El proceso de erupción de las piezas dentarias permanentes y su movimiento final hacia su posición funcional en la arcada, involucra una serie de eventos que numerosas teorías han tratado de explicar.

Ese proceso incluye, reabsorción y formación de hueso de las paredes alveolares; destrucción y reconstitución de tejido periodontal y reabsorción del diente primario.

Ese proceso de reabsorción necesita de una intensa actividad metabólica tanto en las células de folículo como en los tejidos adyacentes. Ocurre una convocatoria vascular y el folículo es invadido por mononucleares que se fusionan y se convierten en clastos: osteo y odontoclastos, modificándose la matriz extracelular de los tejidos.

El canino superior, desarrolla una emergencia tardía en la arcada dentaria, comparándolos con sus vecinos incisivos. Ese trayecto puede estar interferido por numerosas variables que suelen dar como resultado la impactación del mismo. Se determinó que la falta de espacio es un causal de canino impactado en posición vestibular; y cuando existen factores genéticos y o anomalías del incisivo lateral, serían retenciones palatinas. La presencia y adecuada longitud de la raíz del incisivo lateral, guía la erupción canina a su posición correcta.

La presión y el impacto que el canino en erupción ectópica, desarrolla sobre la superficie radicular del incisivo, originan alteraciones metabólicas, relacionadas con la reducción del tenor de oxígeno, provocando sobre la pulpa dentaria una respuesta diferente asociada al estrés producido.

Presentación de los casos clínicos.

Diagnóstico clínico t radiográfico

Orientación terapéutica

Pronóstico.

Discusión y conclusiones.

Control del Dolor en Endodoncia

Miguel Angel Aznar L.

Bien conocido es por todos nosotros del temor que siente un paciente ante la perspectiva de que se le realice un tratamiento endodóntico, aprender a manejar al paciente, su temor y su dolor son piezas fundamentales en el éxito de la terapia endodóntica. Conocer los procedimientos novedosos y las técnicas actualizadas que se aplican para controlar de forma efectiva el dolor durante la realización del tratamiento endodóntico, es el objetivo principal de esta conferencia.

Se analizarán detenidamente los medicamentos que utilizados adecuadamente nos van a permitir aliviar el dolor que presenta el paciente y evitar que presente dolor post-operatorio. Entre estos medicamentos abordaremos los anestésicos locales, medicamentos antiinflamatorios colocados dentro del conducto radicular, e igualmente revisaremos la amplia gama de analgésicos antiinflamatorios no esteroides que son claves como coadyuvantes en el alivio del dolor en Endodoncia.

ENDODONCIA EN ODONTOGERIATRIA

María Teresa Cañete

Se destacarán los criterios específicos para cada etapa del tratamiento endodóntico en adultos mayores: el diagnóstico, la anestesia, el aislamiento absoluto del campo operatorio, los accesos, pulpa y enfermedad periodontal, toma radiográfica, limpieza y conformación, obturación, medicación general, reparación y evaluación a distancia.

Cada etapa será ilustrada con los respectivos casos clínicos.

La endodoncia geriátrica cobra más importancia cuando los adultos mayores se plantean como objetivo, disfrutar de su propia dentición.

Límite apical en la conformación y obturación de los conductos radiculares. Experiencia clínica

Nicolás Paduli

El límite apical en la conformación y obturación en la terapéutica endodóntica, es uno de los puntos de mayor controversia en la terapéutica endodóntica. Por décadas ha sido y todavía continúa siendo un tema de discusión entre endodoncistas. Se abordará la temática, tomando las distintas concepciones históricas y actuales, para concluir con nuestra experiencia, resultado del seguimiento clínico radiográfico de terapias endodónticas.

Solución y Evaluación de Casos Clínicos con compromiso perirradicular

NORMA URIBE ECHEVARRIA

Las causas de las lesiones que pueden afectar el perímetro radicular, pueden ser de origen químico, bacteriano, traumáticos o iatrogénicos pudiendo ser solucionadas aplicando técnicas quirúrgicas y de obturación, adecuadas al caso clínico a tratar y evolucionar con "éxito" en primera instancia, pudiendo obtener resultados clínicos y radiográficos favorables en un lapso de tiempo que varía de meses a años, dependiendo de la respuesta orgánica del paciente. Podemos también enfrentarnos con casos clínicos extremos donde la evaluación debe ser efectuada con mucho criterio clínico y ver las posibilidades de rehacer un tratamiento endodóntico o de realizar intervenciones complementarias, que van a depender del estado físico del paciente, el compromiso de las zonas vecinas, etc, o es conveniente evaluar en caso de duda otro tipo de intervención.

Morfología Apical: Un verdadero desafío

Pablo Ensinas

La morfología del tercio apical es un verdadero desafío a la hora de realizar la desinfección del sistema de conductos radiculares y su posterior sellado impermeable. Para su comprensión se refuerzan los conceptos ápice radicular, ápice radiográfico y foramen apical, como así también su relación en cuanto a la morfología externa, relación entre eje radicular y eje de conducto, forma del mismo a nivel del 1/3 apical y la presencia o no de constricción apical, según de distintos trabajos de investigación, a través de diafanización, microscopia e interpretación radiográfica.

El objetivo es demostrar al auditorio que las diversas formas de terminación del conducto radicular, a pesar de no ser siempre detectadas radiográficamente, deben ser tenidas muy en cuenta a la hora de realizar un tratamiento de conductos, para su correcta desinfección y posterior sellado, para de esta manera lograr el éxito endodóntico.

ENFOQUE Y TERAPÉUTICA ENDODONTICA EN PERFORACIONES RADICULARES

DR. RAÚL ALCANTARA DUFEU

La perforación hacia los tejidos blandos del periodonto es una de las circunstancias ocasionales indeseadas e imprevistas que corresponden a accidentes de procedimiento. El conocimiento de los factores etiológicos involucrados en estos accidentes es esencial para su prevención. Además se debe conocer los métodos de reconocimiento y tratamiento, así como los efectos de estos accidentes en el pronóstico.

Existe gran cantidad de estudios en la literatura acerca del uso de diversos materiales en el tratamiento de las perforaciones, tales como amalgama, oxido de zinc-eugenol, cavit, oxido de calcio y hueso congelado.

Se presentan casos clínicos de perforaciones tratadas con diversos materiales, así como también se discuten y presentan nuevas alternativas de tratamiento con materiales biocompatibles que han aparecido en los últimos años.

EFFECTOS DEL TRITON X 100 COMO COADYUBANTE DE LA IRRIGACIÓN

Alberto Abramovich

La instrumentación mecánica en conjunción con la irrigación, produce una buena limpieza de los conductos radiculares, pero depende de la habilidad del operador para limpiar y desinfectar el sistema de conductos.

Tanto la instrumentación manual como mecánica debe proveer un amplio espacio que permita la acción de los irrigantes.

Por ello el éxito endodóntico depende tanto de la eliminación o reducción de M.O. en el cond. No hay duda que la presencia de M.O. en el Cond. Por no haber buena limpieza, permite su reinfección por la presencia de estos en los tubulos.

La utilización del hipoclorito mas triton, es buena puesto que el hipocl. Aumenta su acción.

Hay una importante remoción del M.O. tejidos remanentes y barro del conducto.

El contacto extenso y prolongado contribuye y permite un efectivo desbridamiento del cond.

Una copiosa irrigación del conducto promueve estos resultados.

La acción del hipoclo. Es tiempo dependiente y la penetración de el en los tubulos aumenta por el uso del agente tensioactivo.

El hipocl. Disuelve la sustancia orgánica pero en cond. Curvos esta acción es limitada ya que el contacto con el tejido es minimo.

La combinación de EDTA con hipocl. Es más efectiva ya que remueve restos orgánicos e inorgánicos.

El agente tensioactivo que pertenece al grupo de materiales dentro de los amonio cuaternarios, disminuye la tensión superficial y permite el aumento de la penetración de la solución irrigadora.

El TRITON es un agente efectivo que permite la penetración del hipocl. Dentro de los tubulos.