

IV Jornada internacional de Endodoncia “A”

Facultad de Odontología U.N.L.P

10 de Agosto de 2018

Seguimos abriendo caminos en la Endodoncia de la F.O.L.P.

**MEMORIAS DE LA IV JORNADA INTERNACIONAL DE
ENDODONCIA "A" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**

2018

Queda estrictamente prohibido, sin la autorización escrita de las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y de la Profesora Titular de la Asignatura Endodoncia “A” el “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos el fotocopiado, el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos. FOLP no se responsabiliza por el contenido de las publicaciones, siendo las mismas de estricta y total responsabilidad de los autores.

IMPRESO EN ARGENTINA

ISBN

IV jornadas internacionales de la Asignatura Endodoncia A. - 1a ed . - La Plata: Universidad

Nacional de La Plata. Facultad de Odontología, 2018.

Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-34-1703-4

1. Endodoncia. 2. Instrumentación. 3. Biología.

CDD 617.6

Memorias de la IV Jornada internacional de Endodoncia "A". Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Calle 51 e/ 1 y 115 La Plata Provincia de Buenos Aires. La Plata, 10 de agosto de 2018.

Comité Organizador

Presidente: Prof. Dra. María Elena Sapienza

Vicepresidente: Od. Esp. Mario Jara

Secretario: Od. Sebastián Tissone

Agradecimientos

La Asignatura Endodoncia "A" desea expresar su agradecimiento a todas las personas que con su apoyo han posibilitado la realización de la IV Jornada Internacional de Endodoncia "A". Al Sr. Decano Prof. Dr. Gabriel Lazo y Vice decano Prof. Dr. Por su apoyo permanente. Al Honorable consejo directivo de la Facultad de Odontología UNLP. A las Secretarias de Asuntos Estudiantiles, Posgrado, Ciencia y Técnica, Asuntos Académicos y Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología. Al Centro de Estudiantes. A la Asociación Cooperadora de la Facultad de Odontología UNLP A los Profesores y auxiliares docentes de las distintas Asignaturas Básicas y Clínicas por su activa participación en las producciones posters .A los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNLP que participaron de la misma.

Autoridades de la Facultad de Odontología

Decano. Prof. Dr. Gabriel Eduardo Lazo

Vicedecano. Prof. Dra. María Mercedes Medina

Secretaria de Asuntos Académicos. Prof. Dra. Marta Lidia Rimoldi

Secretaria de Ciencia y Técnica. Prof. Dra. Graciela Merino

Secretaria de Posgrado. Prof. Dra. Sonia Beatriz Tosti

Secretaria de Planificación y Extensión Universitaria. Prof. Dr. Sergio
Daniel Lazo

Secretario de Asuntos Estudiantiles. Od. Emilio Amaro.

Secretario de Relaciones Institucionales. Prof. Dr. Ricardo Miguel.

Secretario de Gestión Administrativa. Prof. Dra. Stella Maris Iriquin.

Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Odontología de la
Universidad Nacional de La Plata.

Disertación Oral

Prof. Dr. JAVIER CAVIADES BUCHELLI
UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA de
COLOMBIA

Tema: Los avances tecnológicos de los sistemas rotatorios de limas únicas, en la aplicabilidad clínica de la endodoncia convencional.

Duración: 4 horas

Índice de presentaciones

- 1- Abordaje Endodontico: Importancia De La Endodoncia Mecanizada En Pacientes con discapacidad.
- 2- Abordaje Endodontico En Pacientes Adultos Mayores.
- 3- Aceleraciones En La Pulpa Dental.
- 4- Agilidad y Eficacia Del Sistema Reciproc En Endodoncia.
- 5- Análisis Del Poder De Penetración De Irrigantes Ductales.
- 6- Anatomía Interna De Los Conductos Radiculares.
- 7- Apexificación.
- 8- Biomateriales Y Endodoncia En Dentición Primaria: BIODENTINE.
- 9- Blanqueamiento Pos endodoncia.
- 10- Caso clínico. Colgajo exploratorio.

- 11-** Complicaciones En La Determinación Del Límite CDC: Reporte De Dos Casos Clínicos.
- 12-** Conveniencia De La Aislación Absoluta En Endodoncia.
- 13-** De La Biofísica A La Endodoncia.
- 14-** El Diagnóstico: La Clave Del Éxito.
- 15-** Endodoncia Mecanizada En Un Paciente De 13 Años.
- 16-** Endodoncia Mecanizada Al Alcance De Los Jóvenes.
- 17-** Endodoncia Mecanizada.
- 18-** Estudio Comparativo De Los Desinfectantes Ductales A Nivel Del Biofilm Endodóntico.
- 19-** Evaluación En Ortopantomografías Del Primer Molar Permanente En Niños de 6 a 9 Años.
- 20-** Falsas Vías.
- 21-** Fracturas Coronarias Con Diferente Afección Pulpar.
- 22-** Historia Clínica Consecuencia En La Omisión De Información Reporte De Caso Clínico.
- 23-** Individualización Del Cono Principal.
- 24-** Aplicación De Terapia LASER En Fístulas Dentales. Reporte De Un Caso Clínico De Pd 21.
- 25-** Manejo De La Ansiedad En Pacientes Sometidos A Tratamientos Endodónticos.
- 26-** MTA: Agregado De Trióxido Mineral.
- 27-** Periodontitis Apical Crónica.
- 28-** Prevalencia De Las Patologías Pulpares En Molares Temporarios.
- 29-** Principios Generales De La Endodoncia Mecanizada. Caso Clínico de Pieza Dentaria 12.
- 30-** Que La Endodoncia No Llegue A Mi 1º Molar.
- 31-** Reabsorción Dentinaria Interna. ¿Con que obturar?

32- Resolución De Un Caso Clínico Con Instrumentación Mecanizada En La Clínica de Grado De Endodoncia.

33- Sellado De Conducto Lateral.

34- Tratamiento De Conducto En Una Pieza Dentaria Con Tratamiento Previamente Iniciado.

35- Técnica Híbrida Termoplástica.

36- De Aislación Absoluta.

37- Tratamiento Endodontico En Diente Con Necrosis y Lesión Periapical.

38- Tratamiento Endodóntico No Instrumentado En Dientes Deciduos NIET- LSTR.

39- Tratamiento Endodóntico En Segundo Molar Inferior Con Un Único Conducto.

40- Alargamiento De Corona Clínica.

Presentaciones

1- Abordaje Endodontico: Importancia De La Endodoncia Mecanizada En Pacientes Con Discapacidad”.

Autores:

A.ABAL;M.E.SAPIENZA;B.BLOTTO;G.TAPIA;S.CAINZOS;E.GALARZA;B.ERBICELLA; A.PEREZ;G. PALAU;G. BUSTICHI;A. FORTES;P. PEREZ. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata. Asignatura Dimensión Psicológica de la Atención Odontológica.

Introducción: Saber establecer las distintas variantes en el abordaje odontológico mediante el uso de endodoncia mecanizada en el paciente con discapacidad nos lleva a elaborar estrategias para cumplir con las demandas de salud buco dental. Principalmente, aquí nos centramos en los aspectos psicológicos y emocionales de estos pacientes a sabiendas de las diferentes patologías de base y de aquellas que se asocian y asientan en la cavidad bucal. **Objetivos:** Se evaluó la disminución de la ansiedad y el miedo, reduciendo los niveles de estrés propios de la consulta odontológica mediante el uso de la endodoncia mecanizada. **Materiales y Métodos:** La endodoncia mecanizada es un recurso sumamente importante a la hora de reducir el tiempo de trabajo. En este contexto,

contamos con entrevistas que en varias oportunidades se realizaron. En ellas hemos volcado aquella información acerca de los distintos estados anímicos por los que atraviesan estos pacientes dentro del ámbito odontológico utilizando este gran recurso. Las historias clínicas también revisten importancia para acceder a datos específicos sobre interconsultas con otros profesionales endodoncistas que trabajaron con dichos pacientes utilizando la endodoncia convencional, dejando expuestos los beneficios de la endodoncia mecanizada en estos pacientes. Resultados: Dependiendo de la discapacidad que presento cada paciente es la valoración que se hizo sobre los aspectos psicológicos. Se trabajó con la familia y curadores que acompañaron a dichos pacientes. Mediante el uso de la endodoncia mecanizada se logró ampliamente la reducción de estados de estrés, ansiedad e incomodidad en el abordaje odontológico. Conclusión: Mediante este método (endodoncia mecanizada) se logró un cambio en los tiempos de trabajo que trajo beneficios tanto al odontólogo endodoncista como al paciente con discapacidad.

2- Abordaje Endodontico En Pacientes Adultos Mayores

Autores: ABAL A.; SAPIENZA M.E.; BLOTTO B.; TAPIA G. E.; CAINZOS S.; GALARZA E., ERBICELLA B. PEREZ A.V.; PALAU, G.; BUSTICHI G.; FORTES A.; PEREZ P. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

Asignatura Dimensión Psicológica de la Atención Odontológica”

Introducción: El ser humano pasa por distintas etapas durante su desarrollo y dentro de los cuales sufre muchos cambios tanto a nivel físico como psicológico. Los Adultos Mayores tienen características propias, sistémicas, farmacológicas, nutricionales, psicológicas, económicas, sociales, odontológica que complican su evaluación. La boca es la ventana de la salud del cuerpo ya que refleja indicios y síntomas de salud y/o enfermedad, incluso algunas enfermedades que afectan al organismo en su conjunto pueden tener su primera manifestación en la cavidad bucal. La endodoncia en el paciente geriátrico es un procedimiento cada vez más habitual en la clínica odontológica. Objetivos: Valorar la edad en el diagnóstico de la enfermedad pulpar -periapical y el éxito del tratamiento en un paciente adulto mayor. Material y Métodos: Se realizará un estudio para asociar factores sociodemográficos y clínicos con la supervivencia del diente, luego de un procedimiento de endodoncia. Se seleccionará y recolectará de manera sistemática la información de la historia clínica tomando como evento de interés la permanencia del diente en cavidad bucal. Resultados: El diagnóstico dental más frecuente fue la periodontitis

apical asintomática. Conclusión: Al tratar de pacientes adultos mayores es necesario tomar en cuenta ciertas consideraciones especiales. Este grupo presenta condiciones sistémicas, biológicas y psicológicas de especial interés para el odontólogo, así como consideraciones dentales importantes que deben manejarse antes de comenzar la terapia endodóntica, es por ello la importancia de planificar correctamente los procesos de instrumentación y prever las posibles dificultades que puedan surgir en la práctica. Hoy en día con las nuevas tecnologías el adulto mayor posee el beneficio de poder utilizarlas a su favor como la endodoncia mecanizada que requiere menos tiempos en la atención durante el tratamiento.

3- Aceleraciones En La Pulpa Dental.

AUTOR.L. BUSTAMANTE; A.CORDERO; R.ZABALETA. ASESORES CIENTÍFICOS. M.E.SAPIENZA; M.HERVITH;G.TAPIA ;C.CONTE. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

Asignatura Biofísica.

Introducción: en este trabajo se describe las fuerzas de aceleraciones y sus efectos que pueden o no causar alteraciones a nivel de la pulpa dental. Existen fuerzas que se ven ejercidas sobre el cuerpo humano pero de valores constantes permitiendo al organismo adaptarse a las mismas; por el contrario, existen otras como la aceleración que produce un vector y que el cuerpo, siguiendo el principio de acción y reacción, responde con otra de la misma intensidad pero en sentido contrario afectando las funciones o estructuras del mismo. Sabemos que las aceleraciones pueden ser positivas, negativas o transversas. Las primeras, se produce actuando el vector de los pies hacia la cabeza, proyectando la circulación sanguínea hacia los pies; esto produciría anoxia y sobre la pulpa dentaria la falta de irrigación sanguínea ocasiona necrosis en la zona y a continuación la invasión de microorganismos. Por otro lado, la aceleración negativa genera un vector desde la cabeza en sentido a los pies. Las aceleraciones transversales no producen ningún tipo de patología sobre la pulpa dentaria, ya que se dan perpendiculares al eje del cuerpo, son menos significativas y el cuerpo las tolera mayor. Conclusión: es importante

conocer cómo influyen las distintas aceleraciones sobre el órgano pulpar ya que nos permitirá muchas veces arribar a un correcto diagnóstico.

4- Agilidad y Eficacia Del Sistema Reciproc En Endodoncia

AUTORES.I.BAYERQUE; F.J.SALARAYAN; A.VENINI. ASESORES CIENTIFICOS.N.RAFFAELI; M.J.BUSTOS; H.ZARACHO. Facultad de Odontología Universidad de La Plata.

Asignatura Endodoncia “A”

Introducción: Tradicionalmente para realizar la conformación de los conductos radiculares se han utilizado limas manuales de acero inoxidable. Sin embargo, actualmente los instrumentos de Níquel Titanio (Ni-Ti), manuales y rotatorios, nos ofrecen más ventajas: poseen una gran flexibilidad, tienen una mayor eficacia de corte y se obtiene una sustancial reducción del tiempo de trabajo. Además, la mayoría de estos instrumentos han demostrado mantener la forma original de los conductos provocando un leve o nulo transporte del foramen apical. El sistema de instrumentación lima única Reciproc se basa en la preparación de conductos con un único instrumento de níquel titanio, en rotación recíproca y sin la necesidad de utilizar limas manuales para el ensanchamiento previo del conducto.

Descripción del caso: Realizamos la anamnesis del paciente masculino (19), que se acercó a la consulta por dolor en las piezas 11, 21 y 22. El test de vitalidad dio positivo y el diagnóstico clínico pulpitis irreversible sintomática sin particularidades en tejidos blandos. En una única sesión, se realizó rx pre, anestesia, aislación absoluta, apertura, extirpación pulpar, conductometría, instrumentación mecanizada con lima R40, irrigación con NaClO y agua de cal, secado con conos de papel, conometría

y obturación de cono único con Sealer 26. Todos los pasos fueron realizados secuencialmente en las tres piezas dentarias afectadas.

Conclusión: El aprendizaje logrado fue que el sistema RECIPROC® asegura una correcta preparación de conductos, que lo mantiene centrado, siguiendo la medida de trabajo y sobre todo la disminución del número de instrumentos de esta técnica puede contribuir a reducir el tiempo de trabajo, ya que en una sola sesión, se logró efectivamente la Biopulpectomia total de tres piezas dentarias.

5- Análisis Del Poder De Penetración De Irrigantes Ductales

AUTORES. J.N.VARELA; .E.SAPIENZA; M.S.HERVITH; M.J.BUSTOS;
C.I.TUDOR .Lugar de Trabajo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: con el siguiente trabajo se busca por medio de una sustancia de contraste observar y determinar el poder de penetración de los diferentes irrigantes ductales .Objetivos: Determinar la penetración del Hipoclorito de Sodio; Digluconato de Clorhexidina y EDTA con la ayuda de un medio de contraste y la toma de radiografía utilizando el radiovisiógrafo. Metodología: Se seleccionaron 30 dientes anteriores superiores y se dividieron en tres grupos al azar. Se instrumentaron hasta la lima 40 irrigando con diferentes irrigantes ductales combinados con TRIYOSON. Se realizaron toma de imágenes con radiovisiógrafo y se midió el poder de penetración en cada caso. Resultados Con este trabajo esperamos poder visualizar los irrigantes ductales desde la permeabilización del conducto y poder medir con la utilización del radiovisiógrafo su poder de penetración. Conclusiones: Este trabajo de investigación se encuentra actualmente en proceso.

6- Título Del Trabajo: Anatomía Interna De Los Conductos Radiculares.

AUTOR: LUCAS DARRIGRAN .ASESOR CIENTÍFICO: BORRILLO C GASTON; DI CARLO NINA BELEN; AMARO EMILIO. Lugar de Trabajo: Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: Para aspirar a tener éxito en el tratamiento endodóntico, el sistema de conducto debe ser tratado en su totalidad de la manera adecuada mediante una correcta preparación quirúrgica y obturación de los mismos, razón por la cual es de fundamental importancia el conocimiento de tallado de la anatomía interna de los conductos radiculares. Objetivos: Conocer la topografía interna de los sistemas de conductos y su complejidad, de cada grupo dentario. Material y Método: 420 piezas dentarias, tinta china esmalte para uñas, ácido nítrico al 5%, agua desmineralizada, alcohol etílico 60, 90 y absoluto, salicilato de metilo. El método empleado fue y DIAFANIZACION, que es un método utilizado para hacer transparente las raíces y ver los conductos radiculares. Resultados: Los resultados dieron un sistema de conductos, que cada raíz dentaria poseía. Conclusiones: El estudio demostró que todas las piezas dentarias presentan un sistema de conductos, por ende debe ser tratado en su totalidad con la preparación quirúrgica adecuada; sabiendo que los instrumentales trabajan sobre el conducto principal y las sustancias irrigantes sobre el resto de la anatomía interna radicular. Para luego ser obturado de manera adecuada. Empleando estos conocimientos

y utilizando técnicas adecuadas se puede tener un alto porcentaje de éxito.

7- Caso clínico: Apexificación.

AUTORES: CRISTIAN GASTÓN PUTNIK; FRANCO AMENDOLA; MARÍA CELESTE REREINO. ASESORES CIENTÍFICOS: ALICIA FLORENCIA CAROSILLO; GABRIELA MENTA; NATALIA MAYDANA. Lugar de Trabajo. Asignatura Endodoncia – F.O.L.P.

Introducción. La Apexificación es un tratamiento endodóntico que se realiza sobre piezas desvitalizadas cuyo ápice no ha completado su formación. Mediante el mismo se estimula el cierre apical, con materiales tales como hidróxido de calcio o MTA para crear una barrera cálcica artificial y tratarlo como una pieza madura una vez que el ápice se haya cerrado. Descripción del caso. Este caso clínico se realizó sobre la PD 12 de una paciente de sexo femenino y 20 años de edad. En el examen clínico y radiográfico, la pieza manifestó necrosis pulpar. Se realizó anestesia local, apertura coronaria, eliminación del tejido necrótico con limas Hedstroem y abundante irrigación con hipoclorito de sodio. Se procedió a realizar la odontometría con ayuda de un localizador apical, se realizó la preparación biomecánica y luego se procedió a colocar un tapón apical de MTA para sellar el conducto. En una segunda sesión, se realizó la obturación definitiva de la pieza mediante la técnica de condensación lateral con conos de gutapercha y cemento sellador a base de hidróxido de calcio. Finalmente, se realizó la restauración de la misma. Se indica a la paciente

antibiótico terapia a base de amoxicilina - ácido clavulánico 625mg cada 8 horas durante 7 días y se la citó la semana siguiente para realizar controles postoperatorios. Conclusiones. En este caso se utilizó MTA como variante a la pasta alcalina, dado que por sus propiedades físicas, químicas y biológicas hace posible la creación de una barrera apical artificial que nos permita poder realizar la obturación definitiva de la pieza de forma más inmediata.

8- Biomateriales Y Endodoncia En Dentición Primaria: BIODENTINE

AUTOR. M.J.LEVALLE; V.LAMBRUSCHINI; M.RIMOLDI. Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

Introducción: La conservación de la pieza primaria en boca hasta su tiempo de exfoliación natural es fundamental para el odontopediatría. Cuando la pulpa de la pieza primaria se ve afectada, pero mantiene la vitalidad está indicada la realización de una pulpotomía o Biopulpectomía parcial terapéutica. Durante muchos años el tejido radicular remanente se trató con la aplicación de agentes como el formocresol, glutaraldehído o el sulfato férrico que fijaban la pulpa. En los últimos años se ha desarrollado biomateriales de gran utilidad para el tratamiento pulpar dado que tiene propiedades regenerativas sobre la pulpa residual, entre ellos encontramos el biodentine. Objetivo: Describir la técnica de aplicación del Biodentine®. Conclusión: El uso de los biomateriales brinda un abanico de nuevas posibilidades frente a las controversias existentes ante el uso de agentes como el formocresol, sin embargo el elevado costo limita su uso en la clínica diaria, en tanto que, ni la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), ni la FDA (Food and Drugs Administration) han concretado nada sobre el potencial tóxico del formocresol que continúa siendo un medicamento de uso habitual en las pulpotomías de los dientes primarios.

9- Blanqueamiento Pos endodoncia.

AUTORES: G.O.AMESTOY; P.CAPOBIANCO MEDRANO; F.CAROSILLO.

Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

El color de las piezas dentarias no es el único factor que debe tenerse en cuenta para lograr estética dental sino que constituye uno de los componentes dentro de un conjunto de elementos, a saber: relaciones de las piezas dentarias entre sí, forma, tamaño, relaciones maxilofaciales, alineación tridimensional, disposición en la arcada y factores inherentes a la personalidad y el sexo. Es por ello que el blanqueamiento dentario es una alternativa moderna y conservadora para resolver anomalías de color en las piezas dentarias .El objetivo de este trabajo fue devolver la función estética a la pieza número 11,cuyo paciente tuvo un traumatismo hace un año. Se anestesió, apertura, eliminación del tejido necrótico. A continuación se realizó la conductometría .Se instrumentó hasta una lima 70, conometría y obturación. Por último se tomó una impresión preliminar para la confección de la cubeta individual para que el paciente realice el blanqueamiento ambulatorio .A la semana siguiente se aisló la pieza dentaria, se desobturó el tercio coronario del conducto hasta una altura que no supere más de 2mm apicalmente el epitelio de unión periodontal. A continuación se confeccionó un tapón con hidróxido de calcio fraguable encima de los conos de gutapercha para evitar que los geles filtren a

través de los conos y encima de éste se colocó un tapón con ionomero vítreo. Luego se colocó el gel blanqueador (peróxido de carbamida al 22%) y se selló con material provisorio durante una semana. Por último se le explicó al paciente como utilizar la cubeta individual en su casa. El tratamiento fue un éxito, ya que superó las expectativas del paciente no solo desde lo biológico sino también desde la función estética.

10- Caso clínico. Colgajo exploratorio.

Autor: Od. ORLANDO HERNAN ZARACHO. Universidad Nacional De La Plata, Facultad De Odontología

Introducción: El diagnóstico una valiosa herramienta que resuelve cualquier patología. En este caso clínico se presenta a la consulta una paciente con manifestación clínica de periodontitis apical crónica sobre el órgano dentario 21 de un año de antigüedad, con la persistencia de la alteración por lo que se sospechaba la posibilidad de alguna fisura y/o fractura.. Descripción del caso: Paciente adulta, femenina con dolor a la masticación, percusión vertical, fistula a fondo de surco vestibular sobre pieza 21. Acude derivada a la consulta, para re- tratamiento endodóntico por tercera vez, se le habían practicado las endodoncias en dos oportunidades anteriores hace casi un año atrás sin lograr alguna mejora. Se le realizan los exámenes de anamnesis de rutina: clínica de inspección, visión, palpación, percusión, sondaje periodontal .Se evalúan radiografías periapicales se analiza la preparación intra conducto y el nivel del sellado de distintos materiales por último se solicita un estudio tomográfico de Con Beam, con la hipótesis de alguna fractura radicular. Ante el análisis del Cone Beam notamos leve extravasación del material de obturación y la pérdida completa de la cortical vestibular. Se decide

realizar un colgajo exploratorio y un bruñido apical. Los controles se realizaron a los diez días y a los seis meses con silencio clínico, desaparición de la fistula y de molestias al masticar. Análisis tomográfico nuevamente. Conclusiones: Es de vital importancia, prestar máxima atención a la hora de realizar un diagnóstico, utilizando todos los recursos posibles tanto como la tomografía de Cone Beam o la cirugía explorativa, así evitaremos errores que seguramente terminarían con la pérdida del órgano dentario y complicarían el pronóstico si se pensaran en un implante inmediato como rápida solución.

11- Complicaciones En La Determinación Del Límite CDC: Reporte De Dos Casos Clínicos. AUTORES: M. ABREU; A. LIZARRAGA; S. AMOROSI.
ASESORES CIENTÍFICOS: VARELA, JULIETA; MAYDANA, NATALIA; JARA ORTIZ MARIO Facultad de Odontología Universidad de La Plata.

Introducción: El conocimiento de la anatomía interna del sistema de conductos radiculares, es sumamente importante a la hora de abordar un tratamiento endodóntico. La correcta determinación del límite CDC es de gran relevancia en el resultado y por consiguiente en el pronóstico del tratamiento. En este trabajo se reportan dos casos clínicos donde se observa la dificultad de ajustar el cono principal de gutapercha en el límite apical del conducto radicular antes de obturar el conducto.

Descripción de los casos: Caso clínico 1: paciente adulto de 36 años con restauración filtrada en pieza 21, con diagnóstico de necrosis y presencia de lesión periapical. Luego de la correcta preparación biomecánica y desinfección del conducto, se realizó la selección del cono principal y la conometría. La presencia del proceso periapical dificultó la localización del límite CDC, excediendo el cono la medida de trabajo, lo cual se solucionó acondicionando el cono principal y generando un nuevo stop apical. Caso clínico 2: paciente de 22 años, con caries penetrante en pieza 21, asintomático, con diagnóstico de necrosis. Posterior a la preparación biomecánica, respetando la medida de trabajo, y adecuada irrigación del

conducto, se realizó la conometría, donde el cono del mismo calibre de la última lima sobrepasaba el límite y no ajustaba correctamente, y un cono de mayor calibre no llegaba al límite, por lo que se realizó el acondicionamiento del cono principal para obtener el ajuste y longitud adecuados. Conclusiones: A pesar de las dificultades anatómicas y biológicas que afectan al conducto radicular, es indispensable establecer con éxito el límite apical del mismo para obtener un sellado apical impermeable que nos asegure un pronóstico favorable.

12- Conveniencia De La Aislación Absoluta En Endodoncia.

AUTOR.M.V.TESTA; O.J.GIANNINI; E.GARCIA; P.CARDENAS
FERNANDEZ.ASESOR CIENTIFICO.G.O.AMESTOY; S.TISSONE; M.HERVITH.
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología.

Introducción: La cavidad bucal no reúne las condiciones ideales para trabajar en ella ya que contiene una población bacteriana muy variada que va a contaminar nuestro campo operatorio. La aislación absoluta mejora la visibilidad y constituye una protección inigualable para evitar la deglución o la aspiración de instrumentos pequeños o de productos químicos utilizados durante el tratamiento endodóntico. Además, debemos aislar la pieza a tratar de la sangre, saliva y demás fluidos, para que el resultado final sea de óptima calidad, como así también, separar lengua y carrillos del paciente evitando lesiones en el mismo. La técnica de aislación absoluta es de fácil dominio y acumula innumerables ventajas, sin presentar desventajas. Objetivos: Eliminar saliva y sangre. Separar lengua y mejillas para evitar lesiones en el paciente. Evitar la contaminación bacteriana. Evitar deglución de instrumental pequeño y productos químicos. Mejorar acceso y visibilidad al campo operatorio. Material y Método: perforadora de goma dique, pinza portaclamps, arco de Young, clamps, goma dique, hilo dental. Realizar la perforación en la goma dique

en función de la pieza dentaria a aislar y seleccionar el clamp correspondiente. Con la pinza portaclamps se lleva el mismo a la cavidad bucal y se coloca alrededor de la pieza por debajo del ecuador de la misma. Resultados: Obtención de un campo operatorio limpio, seco, seguro, con amplia visibilidad y acceso; asegurando un óptimo ambiente de trabajo. Conclusiones: La aislación absoluta a la hora de la realización de un tratamiento endodóntico juega un rol sumamente importante, ya que afecta directamente el resultado y el éxito del mismo, o bien podría dificultar su procedimiento. La no utilización del aislamiento absoluto en prácticas endodónticas, puede transformar un procedimiento odontológico de rutina en una emergencia médica.

13- De La Biofísica A La Endodoncia

F. AZCÚA; A. BELLINGERI; J. C. CAMPERI; M. GARCÍA SOMOZA; M. P. MASI BARRIO. Asesores Científicos: M.HERVITH; M.E.SAPIENZA; S.TISSONE. Facultad de Odontología de la UNLP.

Introducción La terapia endodóntica tiene como uno de sus objetivos lograr la completa desinfección del sistema de conductos radiculares para poder garantizar el éxito del tratamiento. Dentro de esta fase adquiere una gran importancia la irrigación de los conductos radiculares con diferentes soluciones de baja tensión superficial. La irrigación es el proceso por el que se lava el o los conductos con el flujo de un líquido. En endodoncia la irrigación facilita la remoción física de restos orgánicos del conducto radicular y la introducción de agentes químicos con una acción antimicrobiana, disolvente de tejidos, blanqueante y antihemorrágica.

Objetivos Establecer una relación entre la tensión superficial y la capilaridad de los irrigantes con las técnicas de terapia endodóntica.

Material y Método Utilizamos información tanto desde el área de biofísica como de endodoncia, abocándonos sobre todo a los temas de tensión superficial e irrigación, respectivamente.

Resultados Pudimos establecer relaciones entre ambos conceptos de manera correcta y concisa. Conclusiones Se observa que a menor tensión superficial del irrigante, mayor será su penetración en el conducto radicular, para remover físicamente restos que posteriormente podrían generar patologías. Es decir, arrastra restos orgánicos, gérmenes y virutas dentarias que hayan quedado en el conducto como resultado de la instrumentación.

14- El Diagnóstico: La Clave Del Éxito

AUTOR.C.D.SUÁREZ; L.ELY; F.M.LUPPICHINI NAVARRETE. ASESOR CIENTIFICO: C.TUDOR; M.HERVITH;S.TISSONE. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: presente trabajo hace referencia a la importancia del diagnóstico en la endodoncia. Caso clínico en el cual utilizamos varios métodos de diagnóstico (interrogatorio, inspección clínica, radiografías, fistulograma) para poder determinar con certeza la patología y así poder realizar el tratamiento oportuno.

Caso Clínico: Paciente femenino de 35 años de edad, concurre a la clínica de endodoncia, manifestando la presencia de un “granito” en la encía, aclarando no tener dolor. A la inspección clínica pudimos observar la presencia de una fístula ubicada sobre el incisivo central superior, dicha pieza presentaba una restauración amplia por mesio vestíbulo palatino, por lo tanto, a nuestro criterio clínico, sospechamos que la infección provenía del mismo. Al realizar la Rx periapical, observamos la presencia de un gran proceso que no solo involucraba el incisivo central, sino que también afectaba el incisivo lateral, el cual tenía una caries profunda por mesio vestíbulo palatino. Esto puso en duda nuestro diagnóstico y por eso

decidimos realizar un fistulograma para determinar con certeza de que pieza provenía. Al realizar el fistulograma, pudimos corroborar que la infección provenía del incisivo lateral, al cual se le realizó el tratamiento endodóntico correspondiente, complementando con antibiótico terapia. Como conclusión podemos destacar que no se puede realizar un buen tratamiento sin antes haber hecho un correcto diagnóstico. El propósito del diagnóstico es determinar cuál es el problema del paciente y la razón que lo produce. Para esto debemos interpretar, procesar y relacionar todos los datos obtenidos a partir de un diálogo activo con el paciente, y las pruebas clínicas diagnósticas necesarias. Es de vital importancia utilizar los métodos que se requieran para lograr un tratamiento exitoso. Relacionando la conclusión con nuestro caso clínico, si únicamente nos hubiéramos basado en el diagnóstico presuntivo, nuestro tratamiento hubiese sido erróneo.

15- Endodoncia Mecanizada En Un Paciente De 13 Años

AUTOR.O. QUATTROCCHI; G. QUATTROCCHI; A. MARCHESINI. ASESORES CIENTIFICOS.H. ZARACHO; M.JARA ORTIZ; S.TISSONE. Facultad de Odontología UNLP .

Introducción: La Facultad de Odontología de la Plata brinda atención gratuita, a pacientes de todas las edades y con diferente situación social. En este caso se presentó a la consulta un joven de sexo masculino de 13 años de edad, el cual presentaba gran deterioro dental en relación a su edad. Descripción del caso: Paciente con caries penetrantes en las piezas 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41,42. Se realizó el análisis clínico adecuado, pruebas de vitalidad pulpar y radiografías complementarias. La evaluación radiográfica permitió observar importantes zonas de radiolucidez a nivel coronario compatible con caries penetrantes y no se observó compromiso de los tejidos periapicales. Luego de concluir con las diferentes fases del diagnóstico se pudo establecer la presencia de una pulpitis sintomática irreversible. El plan de tratamiento consistió en realizar la Biopulpectomia total en cada una de las piezas comprometidas, ya que los ápices radiculares se encontraban totalmente conformados. Se

realizó endodoncia mecanizada en 2 sesiones dividiendo las piezas inferiores afectadas en dos grupos según el sector, utilizando limas VDW NiTi- Files R25, conos recíproca R 25 y cemento sellador Sealer 26. Luego se realizó la rehabilitación con postes de fibras. Conclusión: A pesar de las dificultades económicas sociales del paciente, la atención multidisciplinaria brindada en la facultad le permitieron al joven una rehabilitación tanto funcional como estética, gracias a los recursos actuales y modernos que presenta la Facultad de Odontología de la Universidad de La Plata. La ventaja de realizar endodoncia utilizando la nueva tecnología, fue poder acortar sesiones de trabajo haciendo la terapia más tolerable y menos agotadora para el paciente, teniendo en cuenta la edad en relación con la complejidad del tratamiento.

16-Endodoncia Mecanizada Al Alcance De Los Jóvenes

AUTOR. A.LOPEZ; B.STRÜBING; M.I. VILLA. ASESOR CIENTIFICO: G.O.AMESTOY; S.TISSONE; M.HERVITH. Universidad Nacional De La Plata, Facultad De Odontología

Introducción: La instrumentación de los conductos radiculares que conforman la endodoncia mecanizada supone un avance tecnológico muy importante en relación a la instrumentación manual. El sistema utilizado en los casos descritos es RECIPROC , la cual consta de tres instrumentos R25, R40, R50. Debido al grado de las rotaciones en sentido horario y antihorario, el instrumento avanza dentro del conducto, por lo cual sólo se necesita aplicar un ligera presión apical para conformarlo. Como complemento del sistema presenta conos de papel y conos de gutapercha correspondientes a los 3 diámetros. El caso clínico 1 se trata de paciente femenina, de 64 años de edad, estado de salud general bueno, refería tomar clonazepam habitualmente. La pieza dentaria a tratar: 21. Al diagnóstico clínico y radiográfico se observa fractura de la pieza dentaria, prueba de vitalidad negativa, diagnóstico: necrosis, tratamiento: tratamiento de conducto, a la conductometría se toma longitud de trabajo de 19 mm. La instrumentación previa a la mecanizada se realizó

manualmente con limas 15, 20 y 25 para posteriormente realizar el tratamiento de forma mecanizada con una lima 40, la irrigación fue previa, durante y luego de la misma. La obturación con técnica de cono único número 40, cemento sealer 26. El caso clínico 2 se trata de paciente masculino, 32 años de edad, estado de salud general bueno. Al diagnóstico clínico y radiográfico se observa en piezas 31 y 41 radio lucidez a nivel apical, sin presencia de caries, a la percusión vertical presentaba dolor, test vitalidad negativo. Pieza 42 , previamente tratada. El diagnóstico: necrosis, se realizó conductometria de ambos, longitud de trabajo: 20 mm (31) y 21mm (41). Se instrumentaron manualmente hasta lima 25, para posteriormente realizar mecanizada con el mismo diámetro. La obturación con cono único 25, utilizando cemento sealer 26.

17- Endodoncia Mecanizada

AUTOR.M.L.PICCO; B.LAZO IVANOV; M.A.BRITEZ. ASESOR CIENTÍFICO.G.O.AMESTOY; J .VARELA; M.J.BUSTOS. Facultad de Odontología de La Plata; Universidad Nacional de La Plata

Introducción: Hoy en día, la práctica endodóntica cuenta con sistemas de instrumentación rotatorios variables, los cuales le permiten al clínico poder realizar una conformación más eficaz de los conductos radiculares, facilitan y reducen el tiempo de trabajo./Resumen: primero realizamos un correcto diagnóstico clínico y radiográfico. En este caso estudiamos la pieza dentaria 12 la cual resultó presentar una pulpitis irreversible sintomática. Es así que decidimos que el tratamiento a realizar sería una Biopulpectomía total. Se anestesió la zona a trabajar, se removió tejido cariado, se realizó la apertura y acceso a la cámara pulpar y conducto radicular. Se procedió a aislar y a extirpar el tejido pulpar. Se tomó la conductometría. Confirmamos esa medida de trabajo mediante la utilización un localizador apical. Una vez obtenida la medida de trabajo comenzamos con la preparación quirúrgica- química del conducto. Primero se trabajó de forma manual y luego pasamos a usar el sistema reciprocante. Siempre irrigando entre lima y lima y limpiando las limas.

Secamos con conos de papel el conducto. Seleccionamos el cono más adecuado para realizar la obturación. Realizamos la conometría y procedimos a obturar el conducto con el cono elegido y cemento Sealer 26, realizamos la obturación coronaria hermética, retiramos la aislación y tomamos la radiografía post operatoria. Finalmente dimos las indicaciones y cuidados post operatorios. / Conclusiones: En la actualidad son muy utilizados los sistemas mecanizados por las grandes ventajas que nos ofrecen. A la hora de realizar la preparación quirúrgico química de este conducto nos facilitó, mucho el trabajo, nos permitió realizarlo en un menor tiempo en comparación a la técnica manual y los resultados obtenidos fueron muy buenos.

18- Estudio Comparativo De Los Desinfectantes Ductales A Nivel Del Biofilm Endodóntico

AUTORES. J.N.VARELA; M.E.SAPIENZA. Lugar de Trabajo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata

Introducción La patogenia de la pulpa dental y de los tejidos periapicales depende en gran medida de las bacterias, por lo que es necesario conocer las situaciones que permiten a los microorganismos sobrevivir o prevalecer dentro del sistema de conductos. Uno de los objetivos de este trabajo es comparar el grado de efectividad antimicrobiana alcanzado por el Hipoclorito de Sodio y la Clorhexidina en la desinfección de conductos donde se evidencie necrosis pulpar. Metodología Es una investigación de tipo descriptiva y experimental y de campo. La Población Está formada por piezas unirradiculares con necrosis pulpar. Se tratarán 60 pacientes. Posterior al acceso cameral se tomará una muestra para cultivo que será llevada a un tubo de ensayo con caldo de cultivo y a una campana de anaerobiosis parcial, a 37 grados centígrados por 48 horas. Posteriormente será extendida en una placa de petri con medio de agar sangre y será llevada a la estufa en por 48 horas. Se observará el crecimiento de las colonias microbianas para determinar el tipo de microorganismos desarrollados. Después de completados los pasos

anteriores, se procederá a seleccionar un grupo de 30 piezas para la irrigación de los conductos radiculares con hipoclorito al 2,5% y 30 piezas con digluconato de clorhexidina al 2%. Todas las piezas dentarias serán preparadas en forma similar, Irrigando con 5ml del antiséptico durante 15 segundos. Posteriormente se seca el conducto radicular y se toma nuevamente la muestra cultivo. El Análisis de los datos: Estos se calcularan mediante el test t de Student.

19- Evaluación En Ortopantomografías Del Primer Molar Permanente En Niños de 6 a 9 Años.

AUTORES: L.M.ETCHEGOYEN;G.A.GULAYIN;P.E.CASTELLI; M.E.FERNANDEZ JANYAR; J.A.CASERIO;N.RAFFAELI;R.DOMINGUEZ GUIDI;R.G.SEGATTO;O.A.PIROLLA;C.G. CAPRARO;L.PEREYRA;M.L.GANDARA;A.MORGANTE;Y.DARDANELLI; N.Y.COSCARELLI. Lugar de Trabajo. Facultad de odontología de la Universidad nacional de La Plata.

Introducción: El presente trabajo de investigación (estudio retrospectivo) se realiza en una población de 200 pacientes niños de ambos géneros entre 6 y 9 años; en quienes el primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria, como así también contribuye al crecimiento armonioso de la estructura maxilofacial; haciéndose necesario el diagnóstico de patologías a través de ortopantomografías.

Objetivos: Determinar el estado de salud o patologías del primer molar permanente en dicho grupo etario admitido en el Servicio de Diagnóstico por imágenes de la FOLP UNLP, para su posterior derivación y tratamiento.

Material y Método: Se calibró el grupo en reuniones para organizar las tareas en el aula de informática los días martes de 8 a 14hs con todos los integrantes del proyecto de investigación. La muestra selecta se

determinó los días jueves en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Muestra n=200 radiografías panorámicas) tomadas por los técnicos radiólogos, contando con participación voluntaria, indicación profesional precisa y consentimiento informado. Resultados: Lograr mayor aplicación y efectividad del diagnóstico precoz de posibles lesiones que se visualicen en una radiografía panorámica y así minimizar posibles complicaciones en la erupción y permanencia bucal del primer molar. Conclusiones: El diagnóstico por imágenes individual de cada niño; identificando primeros molares en estados de salud; o reconociendo patologías y visualizando hallazgos radiográficos, nos permite derivarlos a las Cátedras de Odontopediatría, endodoncia, operatoria, periodoncia, prótesis, o especialidad de Ortodoncia, para su tratamiento, individual o global, a fin de lograr la armonía bucodental del niño en cuestión.

20- Falsas Vías

Autores: L.BECERRA; A.GALLI; M.BARRAGAN; E.INCHASTOY

Introducción: Paciente de 24 años, llega a la consulta en la Facultad de Odontología de la UNLP La paciente llega a la consulta derivada del SEPOI Radiográficamente observamos la pieza número 12, con restauraciones deficientes y profundas, ligamento periodontal levemente ensanchado. Confirmamos el diagnóstico mediante un test de vitalidad donde la pieza presentaba necrosis aséptica Se procedió a realizar anestesia infiltrativa del dentario anterior, eliminación de la restauración deficiente, apertura con fresa redonda, aislación absoluta del campo operatorio, lavado de conducto con hipoclorito de sodio, la conductometría se realizó con una lima 15 de 25mm, el cual media 19mm, luego se pasó a realizar la preparación biomecánica de los conductos con limas manuales. Se colocó un material provisorio (IRM) y se la recito para valorar y finalizar el retratamiento. En el próximo turno se retomó la limpieza exhaustiva del conducto, y seco con puntas de papel, se probó un cono principal número 50 y se verifico su ajuste para efectuar la obturación del conducto. Se tomó la conometría y en la misma se observó la realización de una falsa vía por debajo del tercio medio. Para resolver este problema, se sacó el cono, se volvió a tomar una conductometría. Nuevamente se instrumentó

y se realizó la conometría y se obturo el conducto con la técnica de condensación lateral con gutapercha. Para sellar la falsa vía se utilizó MTA.

21- Fracturas Coronarias Con Diferente Afección Pulpar

AUTORES. LIAM LIAO; A.MERLO; A.VIGUERA; A.A.ZAPATA PÉREZ; R.C.ZAPATA PÉREZ. ASESORES CIENTIFICOS: P. CAPOBIANCO MEDRANO; M.E.SAPIENZA; P.LAZO. Asignatura de Endodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Plata.

Introducción: La fractura de los tejidos dentarios, es uno de los traumatismos que puede conllevar al tratamiento endodóntico. Dichos traumatismos hacen referencia a cualquier afección, intencionada o no, tanto a nivel de los maxilares, como de los tejidos circundantes, entre ellos, los dentarios. En éste último caso, las piezas mayormente afectadas son el incisivo central superior, seguido por el incisivo lateral superior. En los últimos años se ha evidenciado una alta predominancia de ellos principalmente entre los 8 y 12 años de edad, afectando mayormente al sexo masculino. En este trabajo se presenta un caso clínico con fractura de esmalte y dentina con afección pulpar, según la clasificación determinada por Andreasen, con tratamiento de conducto en la pieza 2.1 y una biopulpectomía total en la pieza 2.2. Paciente de sexo femenino, de 18 años, llegó a la consulta con una fractura dentaria, en las piezas 2.1 y 2.2 comprometiendo esmalte, dentina y pulpa; presentando un cuadro sintomático en el incisivo lateral, con dolor a la percusión, palpación y

estímulos térmicos, mientras que el incisivo central, no respondía a los test de vitalidad. El diagnóstico clínico y radiográfico determinó que la pieza 2.1 presentaba necrosis y la pieza 2.2 pulpitis irreversible sintomática, por lo cual el tratamiento a seguir fue el tratamiento de conducto y la Biopulpectomia total, respectivamente.

Las lesiones traumáticas de las piezas dentarias ocasionan daños en muchas estructuras dentales y peri radiculares haciendo que como consecuencia de los mismos se requiera de tratamientos diferentes según el nivel de compromiso de las estructuras afectadas. Es esencial el conocimiento de las diferentes terapias que nos permitan la reparación y rehabilitación de las mismas y así recuperar la salud y función de los tejidos dentarios.

22- Historia Clínica Consecuencia En La Omisión De Información Reporte De Caso Clínico

AUTOR.N.C.MARIO.ASESORCIENTIFICO.H.ZARACHO;J.MAINETTI;P.LAZO.Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: La historia clínica es un documento de valor legal, en el cual se plasma tanto el historial médico como odontológico del paciente, dando a conocer por lo tanto la valoración del estado general del mismo, la patología a tratar y el tratamiento. Brinda la información necesaria para prevenir posibles complicaciones y emergencias. Debe ser cronológica, integra, clara, descriptiva y precisa. Se utiliza como herramienta para la docencia e investigación, con fines sanitarios, epidemiológicos, gestión y administración; la omisión o falta de datos, puede traer aparejado graves consecuencias. Descripción del Caso: Paciente de 17 años concurre a la facultad por dolor debido a una caries profunda en pieza dentaria 12. Se realiza la historia clínica manifestándose en la misma ningún tipo de alergia, ni complicaciones anteriores con la anestesia. Se realiza el estudio clínico y radiográfico y se establece que el tratamiento requerido es la biopulpectomía total. Al inyectar con aguja intermedia la solución anestésica por infiltración en el fondo de surco vestibular por distal de la pieza dentaria a trabajar, la paciente manifiesta a los segundos edema

generalizado en la región del carrillo, el labio superior y ala de la nariz; con síntomas de presión y leve dolor en la zona. Al pensarse en una posible reacción alérgica se suspenden las maniobras operatorias y se deriva interconsulta con alergista. Conclusiones: Conocer la historia clínica previa de los pacientes es fundamental para evitar posibles accidentes y complicaciones.

23- Individualización Del Cono Principal

AUTORES.A.MEDINA; J.ILARRAGORRI; M.ROSSETTI. ASESORES CIENTIFICOS.N.RAFFAELI; C.MERCAPIDE; M.J. Bustos .Universidad Nacional De La Plata, Facultad De Odontología

INTRODUCCIÓN: La obturación de los conductos radiculares tiene como objetivos principales la creación de un sellado apical como así también la obliteración total del conducto radicular. Los materiales más utilizados para este fin en endodoncia son los conos de gutapercha, los cuales en el mercado se presentan con diferentes marcas, pero en todos los casos deben cumplir con las normas establecidas por organismos internacionales, normas ISO, los cuales actúan estandarizando los mismos, regulando la formas, calibres y longitud en forma específica. DESCRIPCION DEL CASO: Paciente masculino, adulto, con diagnóstico de necrosis en la pieza 13. Se realiza el tratamiento endodontico siguiendo el protocolo de tratamiento de conducto. Al realizar la selección del cono principal se evidencio una longitud corono-radicular del conducto varios milímetros mayor que la del cono de gutapercha, situación que complicaría el correcto sellado radicular. Esto motivo preparar un cono maestro individualizado, colocando en una loseta dos conos de gutapercha, uno seguido del otro, unido con ayuda de la llama de un mechero y una

espátula de lado. Esta maniobra nos permitió obtener un cono con mayor longitud, que posicionado en el conducto radicular facilitó la obturación definitiva con cemento Sealer 26 y la técnica de condensación lateral.

CONCLUSIÓN: En ciertas ocasiones es necesario recurrir a prácticas no convencionales para cumplir con los objetivos que nos exige el tratamiento. En esta oportunidad con una maniobra simple se pudo obtener un cono principal adaptado al conducto radicular del caso clínico tratado.

24- Aplicación De Terapia LASER En Fístulas Dentales. Reporte De Un Caso Clínico De Pd 21.

AUTORES.M.HERVITH; M.E.SAPIENZA; G.AMESTOY;S.TISSONE. Asignatura: Endodoncia A – Facultad de Odontología UNLP.

Introducción: Existen diferentes tipos de láseres que pueden tener aplicación en Odontología, y éstos pueden ser utilizados con diferentes fines. No todos los láseres producen los mismos efectos; tampoco un mismo láser produce el mismo efecto sobre diferentes tejidos, y, según sean los parámetros de emisión utilizados, incluso el mismo láser puede producir diferentes efectos sobre el mismo tejido. Para poder incorporar el láser a la praxis diaria, el profesional debe conocer, entre otros extremos, las indicaciones, las contraindicaciones y la forma de utilización del tipo o tipos de láseres que desee utilizar, antes de su aplicación en clínica.

El objetivo de este trabajo es describir un tratamiento clínico con aplicación de terapia laser de diodo (Láser de baja potencia 1.5W BIOLASE Epic) en fistula de PD 2.1 registrado en la clínica de endodoncia A de la Facultad de Odontología UNLP.

Con los avances de esta tecnología en el área de la endodoncia debe ser considerado como una herramienta al servicio del operador. En el caso de la utilización del láser se hace indispensable conocer la diversidad de aplicaciones para poder aplicarlas con bases biológicas y criterio clínico.

25- Manejo De La Ansiedad En Pacientes Sometidos A Tratamientos Endodónticos

AUTOR.C.B. ZANELLI ASESOR CIENTIFICO.A.ABAL; N.RAFFAELI.

Universidad Nacional de La Plata; Facultad de Odontología; Hospital escuela.

Introducción: ¿Qué le pasa a nuestro paciente cuando llega a la consulta y le decimos que necesita un tratamiento de conducto? El estrés presente en los pacientes sometidos a tratamientos odontológicos complejos como la endodoncia puede catalogarse dentro del estrés ante sucesos vitales ya que estos procedimientos son una experiencia altamente traumática.

Objetivos: Abordar el problema del estrés o ansiedad odontológica.

Materiales y Métodos: Se utilizó para este trabajo bibliografía actualizada de carácter científico altamente jerarquizada a nivel nacional e internacional y tanto impresa como digital. Fueron analizados en total 48 artículos científicos de una gran variedad de autores y medios, los cuales evidenciaron los resultados de este trabajo. Resultados: La psicología de la salud es un enfoque que posibilita integrar eventos ambientales, biológicos y conductuales, dirigido hacia un modelo de trabajo interdisciplinario que considere diversas fuentes de influencia en la

solución de los problemas de salud. En este marco se han realizado distintos ensayos que mostraron cuales son las respuestas emocionales frente a los tratamientos odontológicos complejos los cuales dejaron en evidencia que el estado vigilante y aprehensivo del paciente puede producir alto grado de activación fisiológica y psicológica, como la ansiedad, totalmente justificada por factores como el ruido del equipo, el olor característico de los materiales y la sangre, la forma intimidante del instrumental, el dolor y molestias causadas, el tiempo de duración de la intervención, etc. Conclusiones: A las luces de los resultados de diversos estudios relacionados al tema podemos concluir que se hace necesaria una preparación psicológica adecuada para desaparecer o reducir las manifestaciones de ansiedad o estrés esperables, que posibilite agilizar y hacer menos tortuoso el proceso, lo cual mejoraría tanto la experiencia del paciente durante la práctica odontológica como en su recuperación post operatoria.

26- MTA: Agregado De Trióxido Mineral

AUTOR.RESIDENCIA ODONTOLÓGICA SOCIAL Y COMUNITARIA.FOLP-UNLP
Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

Introducción: A demás de ser un material con excelente sellado a la microfiltracion tiene buena adaptación marginal, baja solubilidad,radiopacidad mayor que la dentina y alta alcalinidad ph 12,5.Objetivos: Se decide la colocación de MTA en el conducto con ápice inmaduro para promover la apexificacion y la regeneración tisular. Caso clínico:Paciente masculino de nueve años de edad, se presenta a la consulta odontológica por traumatismo en la pieza 11 hacía un año y medio sin sintomatología de pulpitis reversible. A partir de esto se realizó el tratamiento acordado y se siguió el caso con controles radiográficos cada 3 meses.12/10/2017 Se toma radiografía preoperatoria y confección del plan de tratamiento.25/10/2017 se realiza apertura y limpieza minuciosa para eliminar bacterias y tejido necrótico del sistema de conductos. Colocación de hidróxido de calcio como material de obturación temporal para estimular la calcificación apical y colocación de un tapón

hermético de ionomero vítreo. Se toma radiografía post operatoria para evaluar el tratamiento y su llegada a nivel apical.1/11/2017: colocación de CMP para lograr y evaluación con radiografía. Se realiza conductometría (19 mm)15/11/2017: Se evalúa y se coloca nuevamente CPM a nivel apical y se controla radiográficamente.13/12/2017evaluación radiográfica y colocación de MTA a lo largo del conducto.28/02/2018 evaluación radiográfica y recitación a los 3 meses para controlar apexificación.27/06/2018 ultimo control radiográfico realizado.

27- Periodontitis Apical Crónica

AUTOR.M.VAZQUEZ; A.GOMEZ; M.LOPEZ; M. ALFONSO. Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

Descripción del caso clínico: Paciente de 31 años de edad llega a la consulta odontológica para realizarse tratamientos de conductos. En la anamnesis el paciente refiere no presentar ninguna enfermedad sistémica de base y en cuanto a lo odontológico manifiesta que tuvo dolor en las piezas 41, 42, 43 en repetidas oportunidades. En el diagnóstico clínico de esas piezas podía observarse presencia de caries y en general presentaba un estado bucal malo (presencia de caries, placa bacteriana y ausencia de piezas dentales). En el diagnóstico radiográfico podía observarse procesos periapicales múltiples en esas piezas. Se le realizó el test de vitalidad pulpar dando como resultado negativo. Se procedió a realizar el tratamiento de conducto en la pieza 41 a través de la técnica manual, se obturo con la técnica de condensación lateral y se le indico medicación: amoxicilina + ácido clavulánico 875 mg cada 12 horas durante 10 días. En la siguiente sesión a los 15 días se observó a nivel clínico la presencia de

una fistula en la pieza 42 y en el radiográfico hubo cambios en la reabsorción de los procesos. Se realizó el tratamiento de conducto en la pieza 42; esta vez la odontometría la realizamos con el localizador de ápice, pero la preparación del conducto se hizo con técnica manual y obturación con la técnica de condensación lateral al igual que en la pieza 41. Se le recomendó que continúe con la medicación y la realización posterior del tratamiento de conducto de la pieza 43. La evolución del paciente fue favorable ya que gracias a la realización del tratamiento endodóntico junto con la indicación de medicamentos se pudo disminuir considerablemente en tamaño de los procesos periapicales, con la posibilidad de encarar un futuro tratamiento odontológico y conservación de las piezas dentarias.

28-“Prevalencia De Las Patologías Pulpares En Molares Temporarios”

Anomalías Dentarias En Su Relación A La Erupción De Las Piezas Permanentes En El Marco De Un Trabajo De Investigación.

AUTOR S.M.IRIQUIN; M.E.RUIZ; S.F.HERNANDEZ;
M.G.ROM;M.E.SAPIENZA;S.CAMBRONERO Facultad Odontología.
Universidad Nacional La Plata.

Resumen: Las frecuentes causas de lesión dental que pueden aparecer en los niños, conllevan a una alta frecuencia de patologías pulpares y periapicales. Las diferencias morfológicas entre la dentición primaria y permanente hace que los procesos pulpares y periapicales difieran también entre las dos denticiones. Los dientes primarios son los responsables de guardar los espacios para los dientes permanentes que iniciaran su proceso de erupción a partir de los 6 años y ayudan en el desarrollo de los maxilares y del cráneo.El objetivo de este trabajo es - Establecer la prevalencia las patologías pulpares y/o periapicales en molares temporarios. -Identificar en que maxilar reporta más molares temporales con patologías pulpares.-Relacionar según el género las

patologías pulpares que más se presentan en molares temporales.- Determinar porcentaje de molares temporarios con complicaciones periapicales. Material y Método: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se realizó el análisis de las historias clínicas, donde se estudiaron los Odontogramas y se discriminaron las caries penetrantes (con compromiso pulpar) y en las radiografías se observaron las lesiones periapicales. Conclusión En una población de 208 niños, presentaron experiencia de caries penetrantes 97 niños (46,39%) de los escolares. El género femenino fue más afectado que el masculino (25,77% - 20,62%). Los molares que presentaron mayor experiencia de caries fueron los inferiores con respecto a los superiores (33,95%). Los primeros molares presentaron mayor experiencia de caries con respecto a los segundos molares (28,21%). El primer molar inferior derecho fue el más afectado con 31,56%. El porcentaje de piezas dentarias con caries penetrantes que presentaron patología periapical fue del 35,39%.

29- Principios Generales De La Endodoncia Mecanizada. Caso Clínico de Pieza dentaria 12.

Autora: KAISSER, MANUELA. Asesores Científicos: N.MAYDANA; G.MENTA; M.JARA ORTIZ. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Plata.

Introducción: La instrumentación de los conductos radiculares de forma mecanizada supone un avance tecnológico muy importante en relación a la instrumentación manual. Introducción, Los sistemas mecanizados requieren de un entrenamiento previo del operador, antes de usarlos en la clínica. La instrumentación manual puede prescindir de la instrumentación mecanizada, pero esta no puede prescindir de la manual. Caso clínico de una pieza dentaria 12 con diagnóstico de pulpitis, tratamiento: BIOPULPECTOMIA TOTAL. Radiografía pre-operatoria. Anestesia. Eliminación del tejido cariado. Apertura. Aislación. Extirpación de la pulpa con extirpador pulpar. Irrigación con agua de cal. Conductometría. Medida del conducto: 19 mm. Instrumentación manual con limas 15, 20, 25. Lavados intermedios: limpieza de cada lima luego de

pasarla por el conducto con gasa embebida en hipoclorito. Lavajes con hipoclorito de Na entre lima y lima. Instrumentación con lima mecanizada número 50. Colocación del tope en 19mm. Movimientos de entrada y salida. Movimientos de vaivén hacia las paredes. Conformación del tope apical. Limpieza durante la instrumentación: de la lima cada 5 segundos aproximadamente con gasa embebida en hipoclorito de Na, para eliminar la limalla. Limpieza de conducto con Hipoclorito de Na al 2,5%. Lavados finales del conducto con hipoclorito de Na al 2,5%, y por último con agua de cal. Secado del conducto, con conos de papel estériles número 50. Conometría. Obturación del conducto: hermética, tridimensional y permanente. Radiografía post operatoria. Conclusiones, Este tipo de sistemas harán que las endodoncias realizadas conserven un mayor porcentaje de tejido dentario, favoreciendo la posterior restauración del diente. A su vez, disminuye el tiempo del paciente en el sillón, facilita la preparación e implica un mejor pronóstico del tratamiento, lo que aumenta la vida de las piezas dentarias.

30- Que La Endodoncia No Llegue A Mi 1º Molar.

AUTORES: A. A. ABAL; P. E. CASTELLI. M. J PEREZ NOVOA; L. M ETCHEGOYEN; G. A. GULAYIN; C. I. OBIOLS; L. A. SALVATORE. Lugar de Trabajo: Facultad de Odontología Universidad Nacional La Plata

Introducción: La Facultad de Odontología de la U.N.L.P, desarrolla a través de la Asignatura OPS (Odontología Preventiva y Social), un programa de salud bucal, destinado a la comunidad. Los niños concurrentes a OPS presentan en su mayoría afectado su primer molar permanente con mancha blanca, caries e incluso indicación a endodoncia o extracción. Muchos padres manifiestan desconocer la edad de aparición del primer molar; suponen que debe perder una pieza temporaria para que erupcione un permanente; debido mayormente a que no viene a sustituir a una pieza temporal. Profesores y alumnos, a partir del conocimiento de esta situación, necesitan crear estrategias para que padres, maestros y auxiliares adquieran conocimiento sobre la importancia de mantener esta pieza en salud. Objetivos: Lograr la permanencia en salud del primer molar

permanente en niños que asisten a colegios del Gran La Plata y conurbano. Material y Método: Los docentes y alumnos comprometidos en este proyecto de extensión han recabado información pertinente entre padres y maestros sobre conocimiento de la existencia de primer molar y su cronología de erupción, realizando talleres con los mismos a nivel informativo. Se realizaron asimismo talleres con los niños, en esta segunda etapa, abarcando desde 6 a 10 años, se confecciono odontograma, índice de O'Leary, educación para la salud individual, selladores de fosas y fisuras y topicación con fluor. Resultados: De 247 niños bajo proyecto se detectaron 209 piezas con caries, en la mayoría con indicación a endodoncia. Conclusiones: La mayoría de los padres no conocen la cronología de erupción del 1 molar, y al igual que los niños; desconocen técnicas adecuadas de higiene oral, motivo por el cual hemos encontrado un alto rango de piezas con indicación a operatoria o endodoncia.

31- Reabsorción Dentinaria Interna, Con Que Obturar

AUTOR O.H. ZARACHO. Lugar de Trabajo. Facultad de Odontología
Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: La reabsorción dentaria interna es un proceso de destrucción de los tejidos calcificados del diente; estas lesiones podemos considerarlas como no regresivas, y por lo general determinan la pérdida del órgano dentario. Es una patología poco común, asintomática, detectada accidentalmente en una radiografía de rutina; de etiología desconocida pero se cree que puede ser producida por trauma, persistencia de una pulpitis crónica y/o aparatología ortodóntica. El endodoncista al realizar el tratamiento endodóntico, ayuda a que la patología se detenga. Descripción del caso: Diagnóstico Pulpar en pieza dentaria número 21 de necrosis, reabsorción dentinaria interna y periodontitis apical crónica. El desafío de este trabajo, además fueron sus agravantes: como la mal posición dentaria, paciente con aparatología

ortodóntica, comunicación con piso de fosas nasales y pieza supernumeraria por palatino. Se realiza la terapia endodóntica de tratamiento de conducto, con una técnica de sellado especial, técnica híbrida de Tagger, mas cemento sellador Sealer 26 (Dentsply) en una sola sesión, con resultados prometedores. Conclusiones: Gracias a la preparación continua, mas uso de nuevas tecnologías, podemos llegar a resolver casos de alta complejidad como este caso clínico que contaba con un sin números de contras, los cuales en años anteriores nos habrían llevado a la simple extracción de la pieza dentaria, por lo que hacemos hincapié en la actualización y perfeccionamiento de los odontólogos para brindar respuesta profesional con los mayores estándares de calidad.

32- Resolución De Un Caso Clínico Con Instrumentación Mecanizada En La Clínica De Grado De Endodoncia

AUTORES: M.PARADELA; S.DA ROSA; R.MALDONADO; M.C.GARCÍA MAYOCCHI. ASESORES CIENTÍFICOS: A.F.CAROSILLO; G.MENTA; M.E.SAPIENZA. Lugar de Trabajo. Asignatura Endodoncia – F.O.L.P.

Introducción. Recientemente se han introducido al mercado nuevos equipamientos e instrumentos mecanizados para la realización de la terapia endodóntica con el afán de agilizar los tiempos operatorios, obtener una mejor conformación y limpieza del sistema de conductos radiculares, colaborar con la ergonomía del operador y a su vez, optimizar las condiciones al momento de la obturación. Descripción del Caso. Se presenta a la consulta paciente con necesidad de tratamiento endodóntico en PD 11 y 21; por lo cual se resuelve realizar terapéutica endodóntica manual hasta la lima #25 para luego implementar una técnica de instrumentación mecanizada recíprocante (Reciproc 50) y luego

finalizar la obturación con técnica de condensación lateral a conos múltiples. Conclusiones. Tomando los nuevos conceptos de instrumentación mecanizada, pero sin dejar de lado las bases tradicionales de instrumentación, se pudo resolver en una sesión el tratamiento de dos piezas dentarias con afecciones pulpares pudiendo alcanzar resultados satisfactorios tanto clínicos como radiográficos inmediatos, los cuales deberán ser corroborados con controles a distancia.

33- Sellado De Conducto Lateral

AUTOR.M.HARRIAGUE; M.BLANCO. ASESOR CIENTIFICO.J.VARELA;
C.TUDOR; N.MAYDANA. Facultad de Odontología. U.N.L.P

Introducción: Hoy en día se ha dejado de lado el concepto de conducto radicular, reemplazándose por el de Sistema de conductos, debido a la importancia que merecen los conductos accesorios. Es fundamental hacer una correcta limpieza y desinfección del sistema de conductos ya que de esto dependerá el éxito o fracaso de la endodoncia. Descripción del Caso: Paciente que presenta diagnóstico de necrosis en una pieza previamente iniciada con imagen radiográfica compatible con una periodontitis apical crónica. Se realiza el protocolo de trabajo para un tratamiento de conducto, haciendo lavajes con hipoclorito de sodio al 2,5%. Se obtura con la técnica de condensación lateral utilizando como sellador el cemento Ad Seal de Meta Biomed. En la radiografía final se observa que el sellador obtura un conducto lateral en el tercio apical, en dirección hacia cervical.

La existencia del mismo no sorprende debido a que este tipo de conductos se localizan preferentemente en incisivos superiores y caninos de ambos maxilares. En esta ocasión pudimos apreciarlo notablemente en la radiografía ya que el conducto emerge desde el conducto principal hacia el periodonto por su cara mesial. Conclusión: En muchas ocasiones el fracaso endodóntico podría estar relacionado con la presencia de conductos laterales que no han podido ser alcanzados con los métodos de desinfección y que traerán como consecuencia la aparición de lesiones laterales, dolor y otras complicaciones.

34- Tratamiento De Conducto En Una Pieza Dentaria Con Tratamiento Previamente Iniciado

AUTOR.R.A.NOSETTI; D.F.JUAILLER. ASESORES CIENTIFICOS.C.TUDOR; C.MERCAPIDE; J.MAINETTI. Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: En este caso clínico se presentara el tratamiento endodóntico de una pieza dentaria ya iniciado previamente. La paciente concurrió a la consulta clínica de la Facultad de Odontología de UNLP con la apertura realizada en la pieza 22. Primero se le realizó la historia clínica siguiendo y respetando las preguntas de la misma junto con el consentimiento informado. Luego se comenzó con el tratamiento en boca. En primer lugar se realizó el diagnóstico radiográfico con una radiografía periapical pre-operatoria. Se aplicó anestesia infiltrativa en la zona y se procedió a la remoción de la obturación provisoria que presentaba dicha pieza dentaria. Se realizó aislación absoluta de la pieza dentaria en tratamiento, conductometría, y se continuó con la preparación química y biomecánica del conducto, realizando el limado con limas K que

comprendieron desde la numero 15 hasta la lima número 45 en la medida de trabajo de 20 mm, entre cada número de lima se realizó la irrigación con jeringa Luer y aguja endodóntica, la cual tiene salida lateral con hipoclorito de sodio. Secado del conducto (con conos de papel secante). Luego radiografía periapical con el cono de gutapercha principal (conometría), el cual era de 40 mm. Se realizó la obturación final utilizando la técnica condensación lateral a conos múltiples, con conos de gutapercha accesorios de 25 mm y un espaciador digital de 25 mm para la introducción de cada uno de los conos. Una vez completada la obturación se cortaron los conos accesorios y el cono principal con espátula de lado previamente calentada al rojo cereza con el mechero. Finalizando con una obturación provisoria cameral y una radiografía post operatoria. El tratamiento realizado fue exitoso y en una sola consulta, sin alteraciones ni síntomas negativos posteriores. Quedando conformes el paciente como el alumno.

35- Técnica Híbrida Termoplástica

AUTORES.G.C: MAGRIHARSICH; B.IRIART; R.M.CONTRERAS;
R.E.CHEUQUEMAN MAUREIRA. Lugar de Trabajo. Facultad de Odontología
Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: La obturación es la última etapa operatoria del tratamiento de conductos radiculares y tiene valor fundamental en el éxito a mediano y largo plazo. Una obturación adecuada se define y se caracteriza por el llenado tridimensional, hermético y permanente de todo el conducto radicular. Es por esto que los diversos sistemas de obturación que aparecen deben cumplir estas características para el éxito y en ese sentido, los sistemas que utilizan gutapercha termo plastificada se han vuelto muy utilizados. La técnica de obturación termoplástica de termo compactación, también llamada termo mecánica o técnica híbrida de Tagger, combina la técnica de condensación lateral con la utilización de un instrumento a modo de lima Hedstroem invertido, que va a permitir el plastificado y compactación lateral y vertical de la gutapercha en sus dos primeros tercios. Descripción del Caso: Se presenta a la clínica de endodoncia un paciente adulto de sexo femenino de 30 años de edad. Se

realiza diagnóstico clínico y radiográfico encontrando en la pieza dentaria número 21 proceso periapical, necrosis pulpar y reabsorción Dentinaria interna. Se procedió a realizar anestesia, apertura y acceso cameral, aislación absoluta, eliminación del tejido necrótico, preparación quirúrgico química del conducto y en la obturación, una vez introducido el cono maestro, se continuó con 3 conos accesorios de menor tamaño y conicidad que el condensador utilizado y se introdujo el termo compactador con el sentido de giro, compactando tanto lateral como verticalmente la gutapercha más coronal y permitiendo menos conos de gutapercha accesorios en menos tiempo y con una mejor calidad de la obturación radicular que con condensación lateral. Conclusiones: La técnica híbrida termoplástica mejora la técnica de condensación lateral en densidad y tiempo, pero requiere una práctica in vitro y lleva implícito cierto riesgo si no se aplica correctamente.

36- Tips De Aislación Absoluta.

AUTORES.A.D.VILLAFañE; D.PADULA.ASESOR CIENTIFICO.G.O.AMESTOY; M.HERVITH;H.ZARACHO. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata.

Introducción: El aislamiento absoluto del campo operatorio en endodoncia, es indispensable, sin ella no debe llevarse a cabo la terapia, puesto que condiciona todas las normas de bioseguridad y el riesgo de aspiración o tragar algún instrumento pone en peligro la vida del paciente, además de lo perjudicial que fuera tragar o aspirar cualquier líquido hacia el estómago también sería un problema serio. En la consulta recibimos pacientes donde la aislación absoluta tradicional, resulta ser una complicación, por distintos factores a saber, sienten que se ahogan, no pueden respirar, alergias al látex o la incomodidad del clamp, para ello debemos recurrir a distintas alternativas para seguir utilizándola ya que no podemos omitirla. Descripción del caso: Paciente que concurre a la consulta de la facultad de Odontología de la Universidad nacional de la Plata para realizarse una endodoncia en sector anterior, al momento de la

aislación, sentía que no podía respirar con la aislación puesta (respirador bucal) en los respiradores bucales, la colocación de la goma dique, les produce ataques de ansiedad, pánico, imposibilitando el trabajo del operador. Se resuelve perforando en el centro la goma dique y a través de él, se coloca un objeto que simule una bombilla, la cánula del suctor de potencia para que pueda respirar a través de ella. No debe dejarse el orificio sólo sin colocar ningún objeto, ya que por el podrían traspasar fluidos. Conclusiones: El uso de la aislación absoluta es primordial a la hora de realizar una terapia endodóntica, si se dificulta el caso, se deberá buscar las alternativas necesarias para la utilización de la misma.

37- Tratamiento Endodóntico En Diente Con Necrosis y Lesión Periapical.

AUTOR. P.BRANDAN; F.PRPIC. ASESOR CIENTIFICO.M.JARA ORTIZ; M.J.BUSTOS; J.MAINETTI. Facultad de Odontología Universidad Nacional de L a Plata.

Introducción: Las lesiones periapicales son consecuencia en muchos casos de la necrosis de la pulpa dental. La exposición de la pulpa dental a las bacterias y sus productos, pueden producir respuestas inflamatorias inespecíficas así como reacciones inmunológicas específicas que pueden evolucionar a una necrosis pulpar y finalmente causar lesiones periapicales de no ser tratadas adecuadamente. El tratamiento indicado en estos casos es el tratamiento de conductos que consiste en la eliminación completa de la pulpa necrótica y de todo el tejido remanente del conducto radicular a través de una correcta preparación biomecánica, de manera que se pueda conservar el diente como una unidad funcional dentro de la arco dental gracias a la restauración de la salud de los tejidos peri radiculares. Desarrollo: Paciente femenina de 32 años de

edad, con importante deterioro dentario general, requiere atención odontológica por una caries penetrante en la pieza 2.2. Se realizó el análisis clínico adecuado, pruebas de vitalidad pulpar y radiografías complementarias. El estudio radiográfico reveló importantes zonas de radiolucidez a nivel coronario compatibles con caries penetrante a imagen a nivel periradicular compatibles con lesiones periapicales. Se determina el diagnóstico de necrosis y se realiza el tratamiento endodóntico siguiendo el protocolo de un tratamiento de conducto. Se trabajó con en los 2/3 cervicales del conducto radicular con limas Hedstrom y copiosa irrigación de hipoclorito de sodio al 2,5%. Se prepara el conducto con instrumentación manual y se obtura con la técnica de condensación lateral a conos múltiples utilizando cemento séaler 26. Conclusión: El éxito de la terapia endodóntica depende de lograr, en primer término, una correcta desinfección del sistema de conductos radiculares, a través de una adecuada limpieza y conformación para favorecer luego el correcto sellado radicular que devuelva la salud de los tejidos periradulares.

38- Tratamiento Endodóntico No Instrumentado En Dientes Deciduos NIET- LSTR

AUTOR. M.J.LEVALLE; V.LAMBRUSCHINI;M.RIMOLDI. Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

Introducción: La dentición primaria cumple diferentes funciones estéticas, fonéticas, masticatorias, y fundamentalmente mantiene el espacio necesario para la erupción favorable de los dientes permanentes, por lo tanto es de suma importancia la conservación de la pieza en boca, hasta su período normal de exfoliación, aun cuando se ha visto lesionado el paquete vasculonervioso. Frente a la pérdida de la vitalidad pulpar del diente temporario, es imprescindible realizar de una terapia endodóntica, sin embargo, la conformación peculiar de los conductos radiculares de dichos dientes dificultan el acceso y la instrumentación. Ante esto, el desarrollo de técnicas endodóntica que no requieran instrumentación es de gran utilidad. Pocos años atrás, un grupo de

investigadores japoneses desarrolló la llamada técnica NIET- LSTR. La técnica consiste en la colocación de una pasta a base de componentes antimicrobianos (que presentan características bactericidas y bacteriostáticas) unidos a un vehículo aplicados en la entrada de cada canal radicular. Objetivo Descripción de la técnica NIET- LSTR. Conclusión En la historia de la odontología el material más ampliamente difundido y empleado para la terapia pulpar ha sido el formocresol. Sin embargo, algunos años que se encuentra en controversia dado que algunos estudios sugieren que presenta importantes efectos indeseables, como su toxicidad o su potencial carcinogénico y mutagénico. Frente a esto la posibilidad de combinar una técnica sin instrumentación, con fármacos seguros, abre un nuevo camino para el abordaje pulpar del diente primario.

39- Tratamiento Endodóntico En Segundo Molar Inferior Con un Único Conducto: Descripción De Un Caso Clínico

AUTOR. M.IGLESIAS ARREGUI. ASESOR CIENTIFICO.G.O.AMESTOY; S.TISSONE; M.HERVITH. Facultad Odontología. Universidad Nacional La Plata.

Descripción del caso clínico. Paciente de 22 años de edad concurre con sintomatología dolorosa en la pieza dentaria 3.7 y a la inspección clínica se observa lesión caries penetrante en la superficie ocluso-mesial. Se diagnostica una pulpitis sintomática irreversible mediante anamnesis correspondiente, métodos de percusión, palpación, test de vitalidad pulpar con gutapercha y radiografía periapical.

Al momento de eliminar la lesión cariosa, se localiza un solo conducto; para confirmar la presencia de ese único conducto, teniendo en cuenta la anatomía del segundo molar inferior y la escasa probabilidad de presentar único conducto, se procede a realizar la conductometría con una lima

calibre 30 tomando una radiografía periapical que confirma tal diagnóstico. Se decide realizar un tratamiento de conducto en dos sesiones, colocando una pasta alcalina entre las mismas. Se obtura con un cono de gutapercha de segunda serie (n80), conos accesorios y técnica de condensación lateral para obtener una obturación hermética y tridimensional.

40- Alargamiento De Corona Clínica

DILLON CAMILA; ROSSITTO FRANCO; RODRIGUEZ DIEGO; LAGOS VALEZKA; PIERGÜIDI FLORENCIA. Facultad de Odontología de La Plata, UNLP.

Introducción: En pacientes con escaso remanente coronario, en donde se dificulta el aislamiento absoluto y la futura rehabilitación de la pieza dentaria, lo recomendable es realizar la visualización del remanente coronario ya sea a través del tratamiento de ortodoncia o con técnicas quirúrgicas resectivas. Descripción de caso: Se presenta a la consulta de la Facultad de Odontología de La Plata, un paciente que requiere endodoncias en piezas dentarias anteriores, con probabilidad de exodoncia debido a su gran deterioro. La técnica de alargamiento de la corona clínica fue la opción ideal para lograr un tratamiento integral. Se realiza la Gingivectomia mediante la utilización del electro bisturí con resultados satisfactorios. A continuación se realizó la Biopulpectomia total en las piezas 12, 11, y 21 con instrumentación manual hasta un calibre adecuado según la pieza a tratar y se realizaron los lavajes con

hipoclorito de sodio al 2,5 %.Luego se obturo con la técnica de condensación lateral a conos multiples utilizando como cemento sellador el sealer 26. La ejecución de esta terapia gingival nos permitió conseguir un aumento de la corona clínica favoreciendo la aislación absoluta y mejorando el pronóstico del tratamiento endodontico y su posterior rehabilitación. Conclusión: Mediante esta técnica de alargamiento del remanente dentario, generamos la posibilidad de rehabilitar piezas dentarias que muchas veces son extraídas debido a la escasez de estructura dentaria.

Al finalizar las jornadas se entregaron las siguientes menciones a los posters que abajo se detallan:



De la Biofísica a la Endodoncia.



Tips en Aislación Absoluta.



Alargamiento de Corona Clínica.



Sellado del Conducto Lateral.



Técnica Híbrida Termoplástica.



Aceleraciones en la Pulpa Dental.

