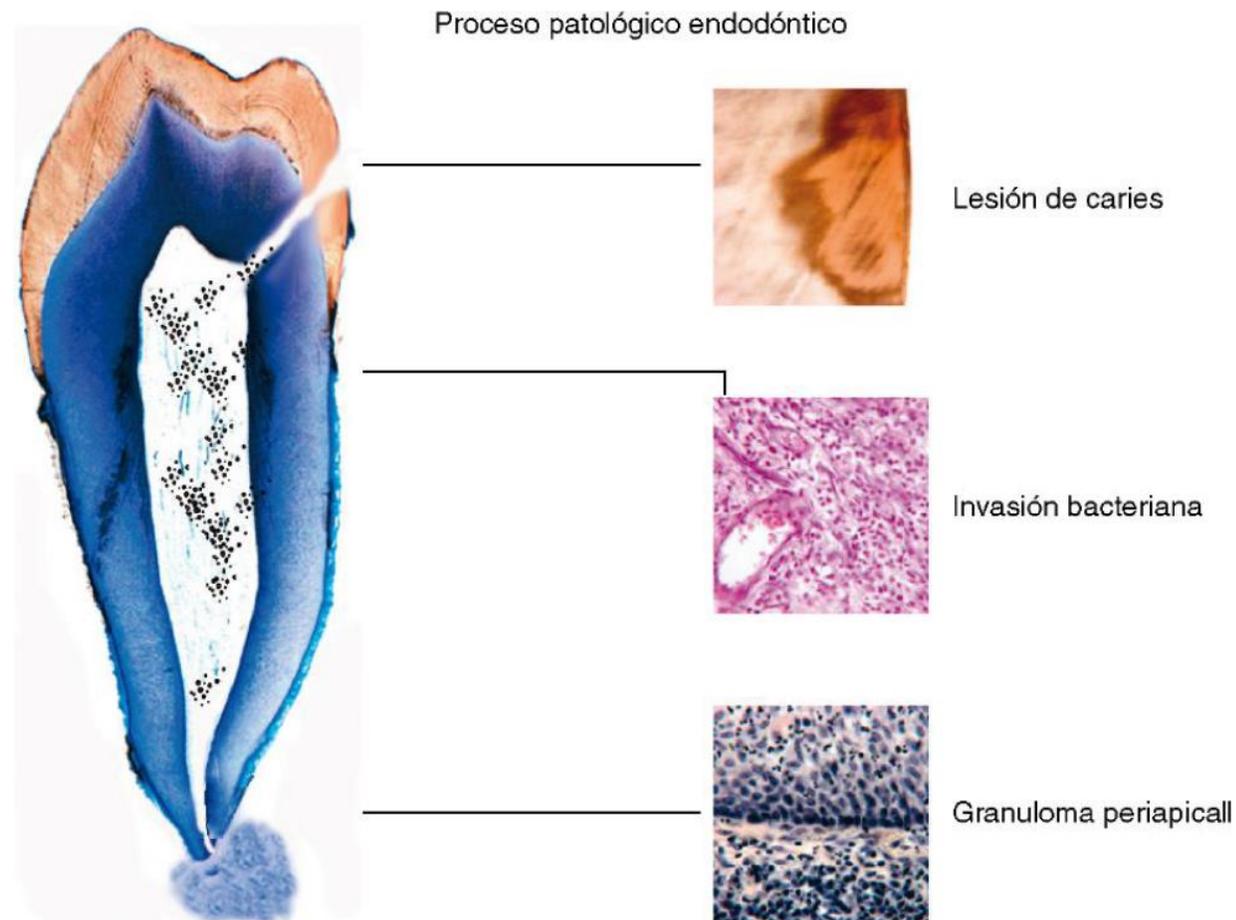


Pasos del Tratamiento Endodóntico

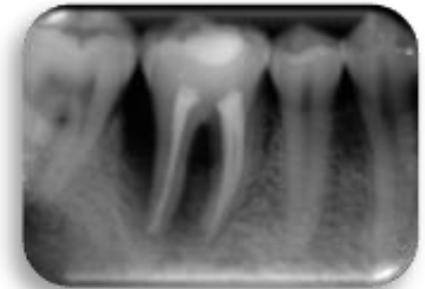
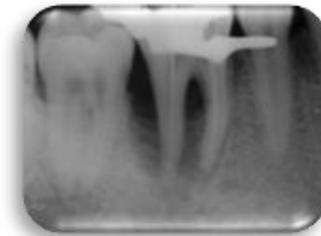


“El tratamiento endodóntico es un conjunto de maniobras quirúrgicas con el objetivo de lograr la reparación o regeneración de los tejidos periapicales. Del estado de salud de estos depende la conservación de la pieza dental.”



El tratamiento endodóntico tiene 3 instancias

- Diagnóstico
- Preparación Quirúrgica
- Etapa Post-quirúrgica



Diagnóstico

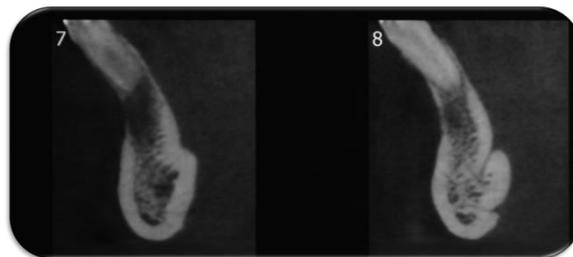


Diagnóstico

Historia clínica del paciente. Evaluación de su condición sistémica, repercusiones del tratamiento en su estado de salud.

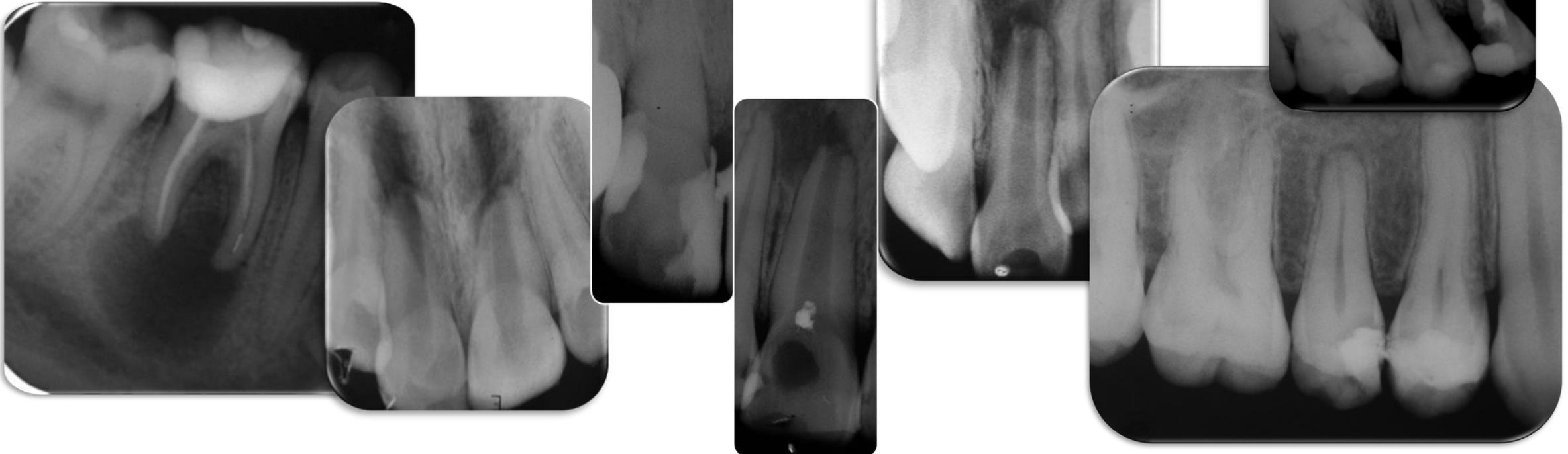
Diagnóstico clínico radiográfico.

Orientación terapéutica. Selección de casos.

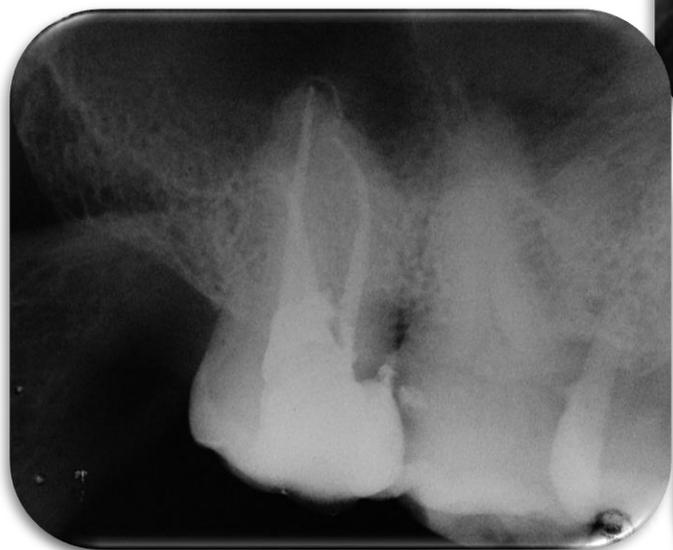


Importancia de la radiografía preoperatoria

“Es un recurso valioso en el diagnóstico, el cual brinda una imagen aproximada de la anatomía interna de la pieza a tratar, como así también de la patología si existiera. Con el estudio de la radiografía preoperatoria podemos planificar el tratamiento para cada caso clínico en particular”



Preparación Quirúrgica

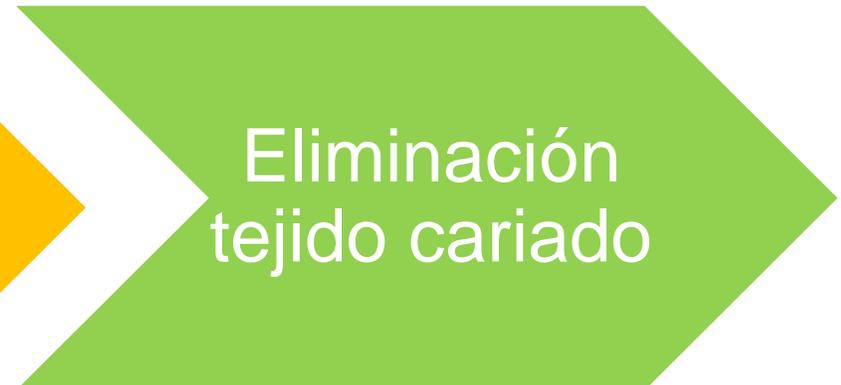


Preparación Quirúrgica

Pasos

- Anestesia
- Aislación
- Eliminación tejido cariado
- Preparación químico-mecánica
- Obturación
- Sellado coronal





Los anestésicos locales son drogas confiables que no ocasionan problemas siempre y cuando se los maneje adecuadamente respetando dosis y conocimientos sistémicos del paciente.

Las Sc anestésicas mas utilizadas son:

❖ Carticaina Clorhidrato 4 %

❖ Lidocaína Clorhidrato 2 %

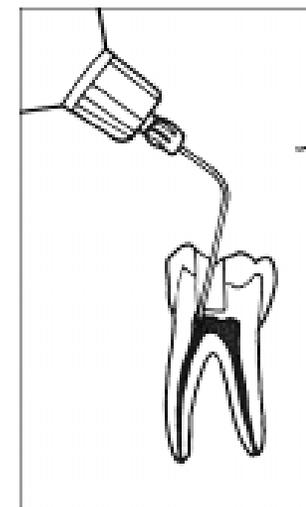
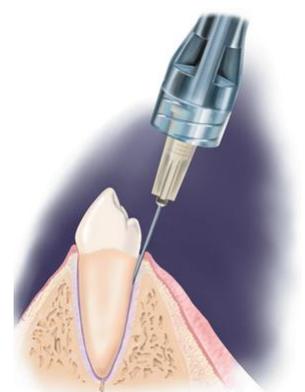
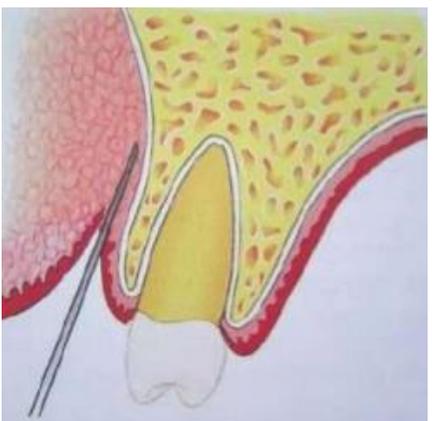


❖ Troncular

❖ IntraPeriodontal

❖ Infiltrativa

❖ IntraPulpar



Aislación



❖ Alineación tridimensional dentaria

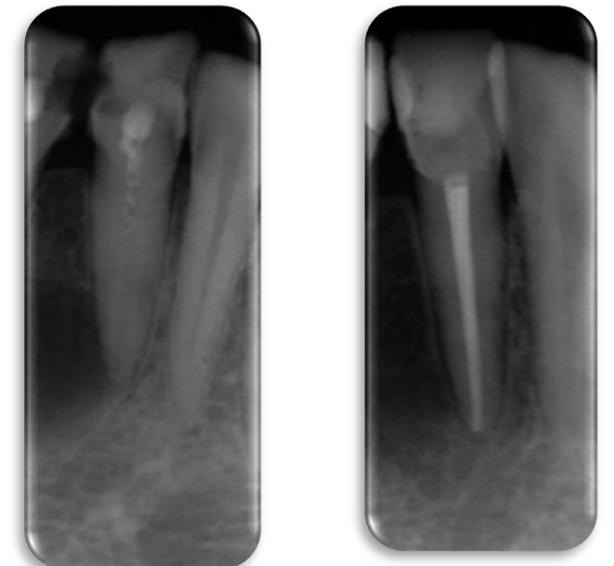


Limpieza de caries y desinfección de la cavidad



Preparación químico- mecánica

Maniobras mecánicas y químicas con las cuales se elimina:
la pulpa dental o restos pulpaes remanentes,
dentina desorganizada e infectada de las paredes del conducto ;y
se realiza una conformación adecuada a cada caso ,respetando la
anatomía original ,la cual facilite la obturación.



Etapas

Apertura

Preparación de accesos

Preparación tercio apical

Preparación
químico-
mecánica



Apertura

- ❖ Planimetría de la cavidad
- ❖ Localización de los conductos
- ❖ cateterismo



Preparación de accesos

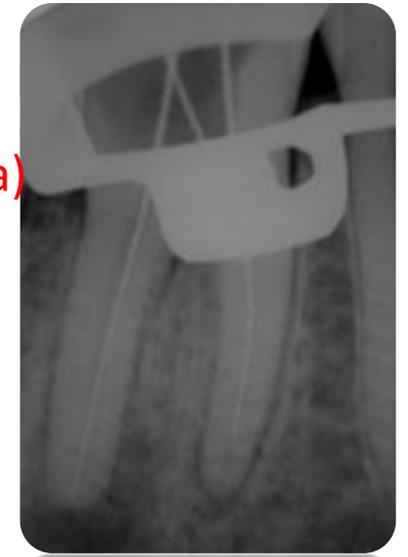
- ❖ Pre ensanche
- ❖ Preparación del Tercio cervical y medio. Acceso en forma recta al tercio apical



Determinación de la longitud de trabajo (comprobación radiográfica)

Preparación tercio apical

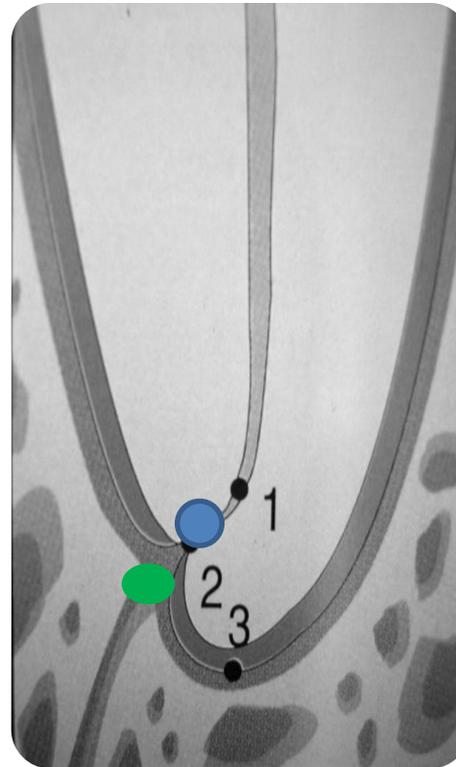
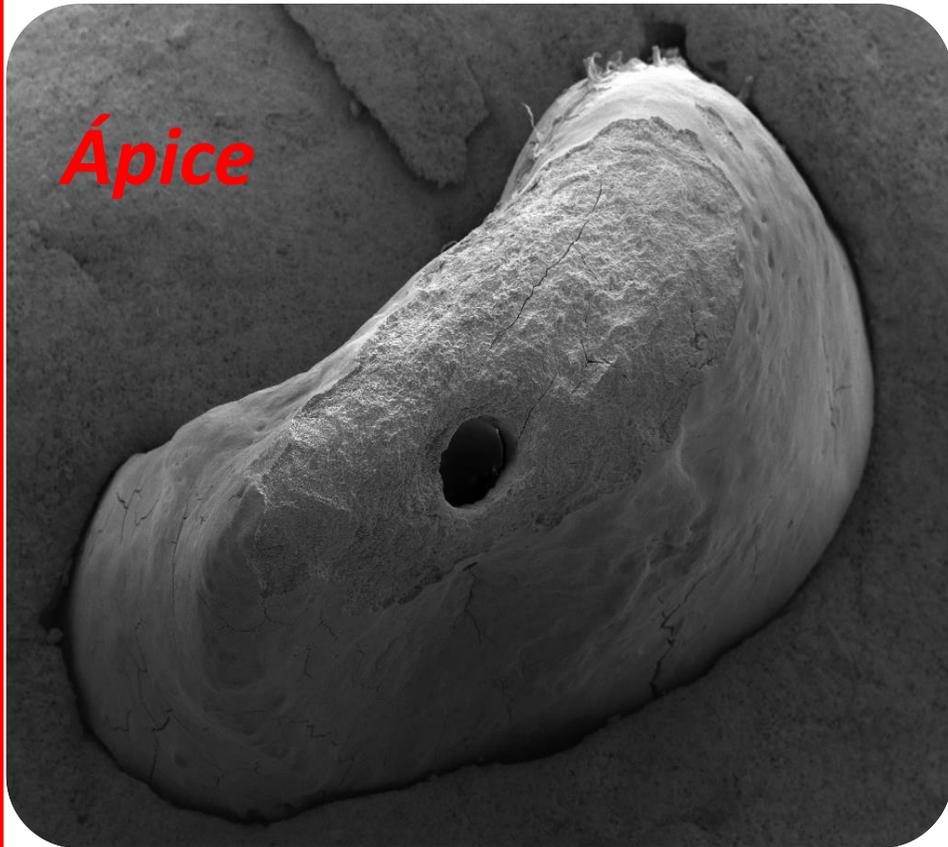
- ❖ Preparación de la porción apical del conducto previa conductometria



Preparación químico-mecánica

Filosofía de la longitud de trabajo

Preparación
químico-
mecánica



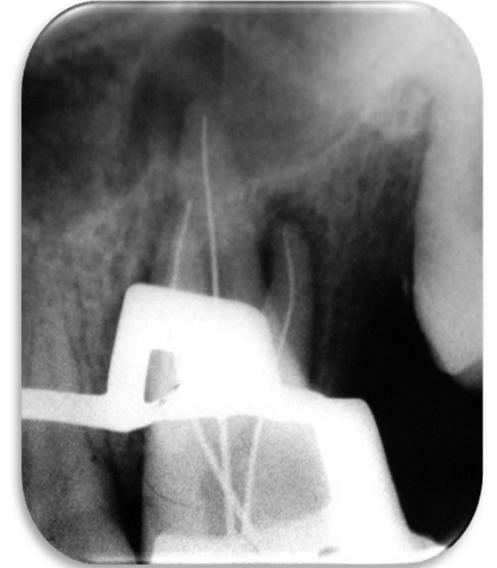
Foramen

● *Constricción*

Determinación de la longitud de trabajo

Preparación
químico-
mecánica

- ❖ Métodos Electrónicos
- ❖ Métodos Radiográficos



Preparación Quirúrgica

Preparación
químico-
mecánica

Manual



Mecanizada



Sónica y Ultrasonica



Preparación Química

Preparación
químico-
mecánica



Preparación Química

Preparación
químico-
mecánica



❖ Irrigación Manual



❖ EndoActivador



❖ Safety Irrigator



❖ Irrigación Ultrasonica Pasiva



❖ Irrivac



❖ Desinfección Fotoactiva (PAD)

El objetivo es tener un conducto limpio,
conformado, seco **y asintomático** hasta la
longitud de trabajo
para poder realizar la obturación definitiva.

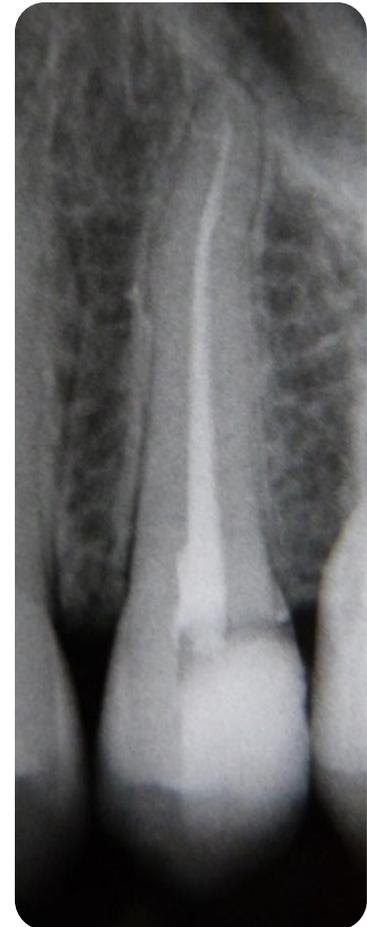
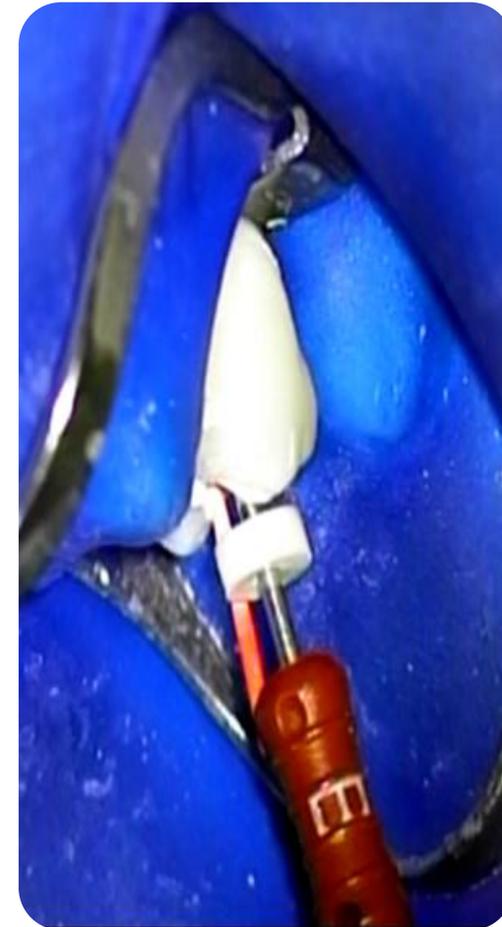


Obturación

Objetivo

La obturación del sistema de conductos radiculares tiene por objetivo el llenado de la porción conformada del conducto radicular con materiales inertes o antisépticos que promuevan un sellado estable y tridimensional y estimulen -o no interfieran- con el proceso de reparación o regeneración

Obturación



METODOS de OBTURACION



Por Compactación

Gutapercha basada en un transportador

Por Inyección Termoplástica



Guta Condensor



Ultrafil



System B



Thermafil



Calamus Dual

Resumiendo...



Apertura



Preparación de accesos



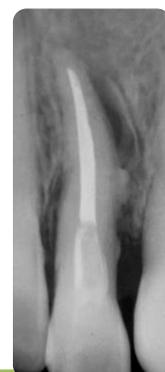
Longitud de trabajo



Preparación mecánica



Preparación química

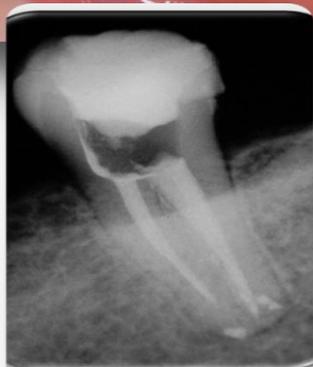


Obturación Y Rehabilitación coronaria



“Cada paso del tratamiento es un escalón para llegar al éxito, la falla en alguno de ellos condiciona los siguientes”

Etapa post-quirúrgica



Post-quirúrgico

Control inmediato (post-quirúrgico)

Control mediato. De 7 a 30 días.

Control a distancia del tratamiento.



éxito

- ❖ Regeneración
- ❖ Reparación



fracaso

- ❖ Retratamiento
- ❖ Tratamiento Quirúrgico de la lesión
- ❖ Exodoncia



Control

❖ Radiográfico



❖ Clínico



EXITO

- ❖ Ausencia de dolor a distancia del tratamiento.
- ❖ Imágen radiográfica igual o disminución de patología si existía previamente a distancia del tratamiento



FRACASO

- ❖ Sintomatología dolorosa a distancia del tratamiento.
- ❖ Imágen radiográfica a distancia con estado patológico, no existente en el diagnóstico pre-operatorio.
- ❖ Persistencia o aumento de la zona radiográfica patológica pre-operatoria.
- ❖ Criterio clínico correcto para evaluar cada caso en particular.





Muchas Gracias por su atención