

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CÁTEDRA DE ENDODONCIA
ELABORADO POR: María Alejandra Ozal Mora**

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN DIENTES EXTRAÍDOS

Los dientes extraídos humanos, son importantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Endodoncia porque la anatomía, topografía, accidentes, dureza, composición de los tejidos, son similares a cuando al diente se encuentra en la boca del paciente.

SELECCIÓN DE LOS DIENTES

1.- Lo más recomendable es que los dientes estén recién extraídos, o haber permanecido en agua oxigenada desde su extracción.

Esto se debe a que cuando pasan mucho tiempo fuera de boca, se resecan y se vuelven quebradizos, pierden su textura y dureza, mientras que el tejido pulpar tiende a endurecerse y actúa como un obstáculo dentro del conducto radicular.

2.- Deben tener completamente desarrollada la raíz, es decir, el ápice cerrado.

3.- Deben tener la corona completa, sin caries, fracturas ni restauraciones.

4.- No deben tener raíces con curvaturas marcadas , ni deformaciones que impidan su preparación y obturación.

5.- Los conductos no deben estar calcificados ni presentar ningún obstáculo que impida su acceso y exploración.

Para comprobarlo, se colocan varios dientes sobre una placa radiográfica, estándar N° 2 (periapical adulto) y se examinan.

PREPARACIÓN

1.- Se remueve cualquier tejido (hueso, calculo o encía), que esté adherido al diente con un instrumento metálico.

2.- Lavado.

a) Se recomienda cepillar, lavar con agua y jabón y hervir durante 30 minutos, en partes iguales de agua y cloro, con el objeto de eliminar microorganismos y al mismo tiempo disolver el tejido blando que se encuentra en el sistema de conductos radiculares.

b) Una vez limpios para que conserven su dureza al tacto, deben ser sumergidos en una solución a partes iguales de glicerina y agua oxigenada, por lo menos, durante 24 horas.

c) Se secan con una toalla y se montan en el cubo de acrílico-yeso (caso técnico). De lo contrario, deberán permanecer en esta solución hasta el momento del montaje.

MONTAJE DEL CASO TÉCNICO

1.- Se cortan 2 tiras de cartulina, de 17 milímetros de ancho por 51 milímetros de largo. (figura n^a 1)

2.- Se montan en cruz y se doblan en forma de cubo.

3.- Se forran con tirro o cinta adhesiva transparente.

4.- Se retira el diente del recipiente con la solución, se seca y se adhiere al ápice una pequeña porción de cera utilidad (2 milímetros aprox.). Esto se hace con el objeto de imitar una lesión periapical; así como también para una mejor visualización y control de los instrumentos durante las diferentes etapas del tratamiento.

5.- En un vaso de dappen, se mide una porción de polvo de acrílico y se vierte en un frasco de vidrio de boca ancha (frasco para compota).

6.- En el mismo vaso de dappen se mide una porción igual de yeso París y se mezcla con el polvo del acrílico que se encuentra en el recipiente de vidrio, hasta obtener un aspecto homogéneo.

7.- Se agrega líquido de acrílico inmediato (no sirve el líquido de acrílico mediato ni el agua), con un gotero, gota a gota, hasta formar una pasta.

8.- Se vacía la mezcla en el cubo de cartulina hasta el borde y se espera que el líquido de la superficie se evapore o la mezcla pierda el brillo.

9.- Cuando la mezcla de acrílico esté en la etapa filamentosa, se siembra el diente, se introduce hasta un milímetro del cuello (límite esmalte-dentina).

10.- Se espera que polimerice la mezcla de acrílico (se enfríe) antes de manipular el caso técnico.

11.- Si el diente que vamos a preparar presenta una lesión cariosa (no es lo ideal) ésta debe ser eliminada y obturada con un material provisional, una vez que esté listo el montaje.

12.- Una vez que el diente esté montado en el cubo, se toma una radiografía (inicial). Si es un diente anterior (de canino a canino) se coloca siguiendo el eje largo de la radiografía es decir, en sentido vertical; si es posterior (premolar y molar) en sentido horizontal . La cara palatina o lingual del diente va hacia la cara blanca de la placa radiográfica. El cono indicador debe quedar hacia el borde incisal u oclusal según el caso. Se coloca en una superficie fija (ej. mesa) y se dirige el cono de rayos X hacia el diente.

Se recomienda utilizar un tiempo de exposición corto (ej. dientes antero-inferiores) ya que no se va a irradiar ninguna estructura anatómica. Con las precauciones necesarias se toma la radiografía y se revela.

Bibliografía.

. De Sousa, Gabriel. Guía de Estudio para 2º año. Tratamiento Endodóntico en Dientes Extraídos, 2003.

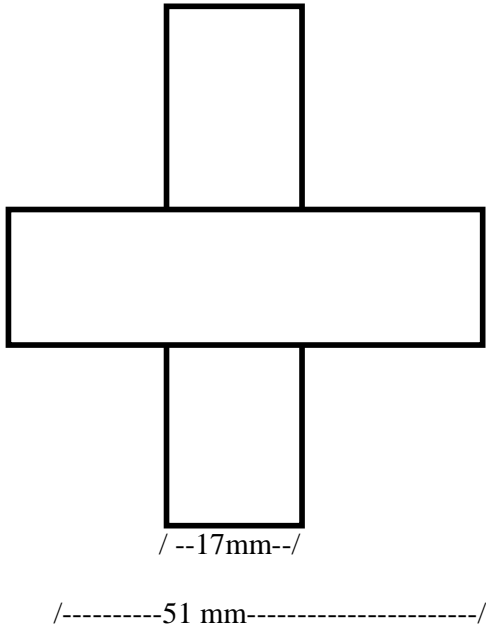


FIGURA N° 1