

## FORMACION DE PUENTE DENTINARIO: DIFICULTAD POSTERIOR PARA UTILIZAR EL CONDUCTO RADICULAR COMO ANCLAJE.

Jorge R. García (\*)  
Mabel B. de García (\*\*)

Paciente del sexo femenino, de 71/2 años de edad.

Ante un traumatismo que produce la fractura coronaria de 11 y 21 y que compromete la salud pulpar de ambas piezas dentarias, se realiza la biopulpectomía parcial con hidróxido de calcio al constatarse la rizogénesis incompleta de los dientes, y se colocan coronas provisionarias de acero.



En la figura N° 1, control efectuado 2 1/2 años después, se observa el éxito radiográfico a distancia, habiéndose producido el cierre normal de los forámenes apicales que en el momento de la intervención eran francamente am-

plios.

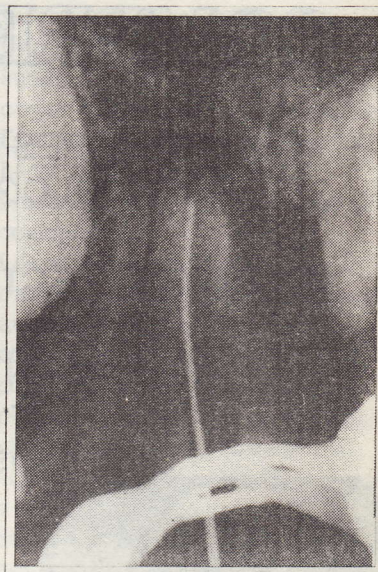
Es de hacer notar sin embargo, el dispar comportamiento de la pulpa en las dos piezas dentarias tratadas: en el 21 no se observa radiográficamente existencia de barrera cálcica, lo que no indica necesariamente un fracaso del tratamiento. (1)

Al no observarse síntomas clínicos adversos, ser la prueba pulpar positiva y la imagen

radiográfica de los tejidos periapicales normal, consideramos estas pruebas más que suficientes para "certificar el éxito del tratamiento".(2)

En el 11, se nota un estrechamiento de la luz del conducto más acentuada en relación al homólogo y además la formación de un importante puente dentinario.

Teniendo en cuenta la destrucción coronaria y la futura utilización del conducto como anclaje, y ante el peligro del progreso de la calcificación (3-4), se decide realizar la biopul-



(\*) Servicio Odontológico Municipalidad de La Plata

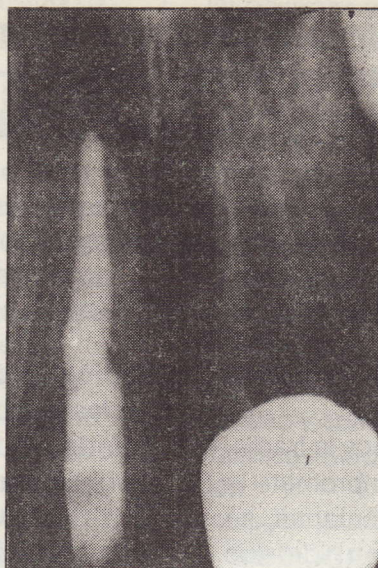
(\*\*) Servicio Odontológico Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata

pectomía total en dicha pieza dentaria.

La dificultad para atravesar dicho puente resulta evidente y la utilización de elementos rotatorios accionados a baja velocidad (fresas redondas pequeñas de tallo largo y taladros Gates) cumplen tal objetivo, lográndose el acceso a la zona apical del conducto con limas lisas, como se observa en las figuras N° 2 y 3.

La preparación del conducto se efectúa con limas lisas primero y Hedstrom luego, accionadas por tracción, conformando el 1/3 apical con el uso de escariadores.

La obturación final del conducto, se realiza con Cemento de Grossman y conos de gutapercha condensados lateralmente (Figura N°4).



### Referencias Bibliográficas:

1- Moodnik R.M.: Clinical correlations of the development of the root apex and surrounding structures.

Oral Surg. 16: 600-607. 1973.-

2- Maisto O.A.: Endodoncia. 3ra. edición. Mundi. Bs.As. 1975, pág. 291.-

3- Patterson S.S.: Pulp calcification due to operative procedures-pulpotomy. Int. dent. J. 17:490-505. 1967.-

4- Andreasen J.O.: Lesiones traumáticas de los dientes.

3ra. edición. Ed. Labor S.A. España. 1984-pág. 347.-

### Dirección de los autores:

Calle 61 N° 407 La Plata

Pcia. de Buenos Aires. C.P. 1900

## LA CASA DEL COMPRESOR

COMPRESORES DE USO  
ODONTOLOGICO

MAQUINAS ELECTRONICAS

HERRAMIENTAS

CREDITOS



Calle 40 N° 733  
La Plata  
Tel.: 24-1612  
3-4702



LA PROTECCION  
PROFESIONAL  
ANTE LA NUEVA  
REALIDAD  
SOCIAL



PLENO

EL ODONTOLOGO, ESTA SEGURO  
QUE SU PRESTACION PROFESIONAL  
HA SIDO CORRECTA. PERO EXISTE  
LA POSIBILIDAD QUE SUS PACIENTES  
ASI NO LO ENTIENDAN

### PREVENGASE

ASOCIESE A M.O.A. Y POR UNA CUOTA  
DE \$23 TENDRA RESPALDO PROFESIONAL,  
SEGURO DE MALA PRAXIS, EMERGENCIA EN  
CONSULTORIO, SUBSIDIO POR INCAPACIDAD  
TRANSITORIA, ETC.

SOLICITE INFORMACION A:  
DTO. DE PROMOCION: JUNIN 987 PISO 1/D  
(1113) CAPITAL FEDERAL  
TEL. 961-9666/9928/5022