

## Dos Endodencias \*\*

Dr. Francisco Loiano\*

\* Especialista en Endodoncia-Docente de la Soc. Arg. De Endodoncia A.O.A

### SUMARIO

Sobre la base de la Escuela Inglesa que define al médico como: "Persona la cual debe estar altamente capacitada y cumplir una función social", el autor cuestiona cómo medir la capacidad profesional en lo que a "altamente capacitada" se refiere; y se pregunta si realizar la terapia acertada a cada paciente es "cumplir una función social".

Para poder erradicar la endodoncia mal intencionada se plantea: cuándo? dónde? quiénes? cómo?

**Propone:** **Cuándo?** YA !

**Dónde?** En el VII Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia.

**Quiénes?** propone a la SAE-AOA y además a los Profesores de Endodoncia de las FACULTADES Estatales y Privadas de todo el país.

**Cómo?** idealiza la REGLAMENTACIÓN de la ENDODONCIA en todo el país; con la creación de un CONSEJO PERMANENTE, dando las bases para la misma.

Finalmente afirma que: "el día que la Endodoncia, la Periodoncia y las Extracciones estén reglamentadas, fundamentarán una Operatoria Dental y Prótesis Criterioso que hará a la Odontología Argentina entrar en el "Primer Mundo", de las Intenciones Clínicas Positivas.

### SUMMARY

Based on the English School that defines the physician as "the person who must be highly trained and must fulfil a social function", the author wonders how to evaluate professional qualifications as far as the expression "highly trained" is concerned, and whether treating each patient with the adequate therapy is to fulfil a social function".

So as to be able to put an end to malicious intent in endodontics, he asks: when? where? who? how?

**and proposes:** **when?** Now!

**where?** At VII Meeting of the Argentine Society of Endodontics

**Who?** He proposes SAE-ACA and the lecturers and professors in Endodontics of public and private colleges from all over the country.

**How?** He idealizes the Practice Regulation in all the country by means of a Permanent Council, proposing the foundations for its creation.

Finally, he asserts that "the day when Endodontics, Periodontics and Exodontics are regulated, they will serve as bases for a wise Dental and Prothesis practice that will make Argentine Dentistry enter the "First World" of Positive Clinical Intentions".

\*\* Resumen realizado por el Dr. Alberto VENTURA. El presente trabajo fue realizado por el autor con el propósito de establecer cuáles son los factores determinantes de la existencia de una "Endodoncia de calidad y excelencia" con otra "Endodoncia de consumo y aplicación precaria". Trabajo presentado para optar al premio "Prof. Dr. Oscar Maisto" COSAE 1994.

## PALABRAS CLAVES

Radiografías - Instrumentación Quirúrgica - Ensanche - Rectificación - Obturación

## KEY WORDS

X-ray - Surgical Instrument - Widening - Rectification - Obturation.

### El autor se planteó 3 interrogantes

- 1) ¿Es el sistema de Salud que impulsa un círculo vicioso recontrolable malas situaciones terapéuticas para peores diagnósticos?
- 2) ¿Es la mala formación profesional masiva y despersonalizada, acreditando capacidad a través de comprobantes, títulos, cursos de escasa idoneidad?
- 3) ¿Es la avaricia por transformar una actividad conservacionista que ennobleció a la Odontología, en una fuente interminable de ingresos por ineficiencia en su realización?

Para lograr establecer una discusión esclarecedora que permitiera emitir un diagnóstico de situación que constituya un llamado de atención destinado a los que efectúan los trabajos, a los que auditan y aprueban los mismos, a los que capacitan a jóvenes odontólogos y a los que acreditan idoneidad y ameritan capacidad, es que movilizó a profesionales destacados y de reconocida trayectoria para que emitieran su opinión sobre el presente trabajo.

### Materiales y Métodos

Se trabajó sobre 488 tratamientos endodónticos, correspondientes a un mes de facturación de una Obra Social. Se analizaron 1.464 radiografías correspondientes a Preoperatoria; conductometría y Postoperatoria.

El 3 % del total (14 Rx) fueron descartadas por no poder ser valorados elementos significativos de análisis. El 97 % (1.422 Rx) fueron agrupadas en 6 sectores:

- I) Antero superior.
- II) Antero inferior.
- III) Premolar superior.
- IV) Premolar inferior.
- V) Molar superior.
- VI) Molar inferior.

Llamándole poderosamente la atención, la cantidad abrumadora de conductometrías sin clamp visible, los seis sectores fueron divididos en: portadores de clamp (C.C.) y sin clamp (S.C.)

### Fueron evaluadas

- A) Las radiografías.
- B) La instrumentación quirúrgica y ensanche-rectificación.
- C) La Obturación.

A) Las Radiografías se clasificaron según:

- 1) Su angulación.
- 2) La técnica de revelado-fijado-lavado.

### 1) Angulación

La Angulación se dividió en 3 denominaciones:

- \* Buena: cuando no presentaba distorsión óseodentaria y visión nítida del ápice.
- \* Aceptable: Cuando se apartaba levemente del caso anterior.
- \* Mala: Cuando la imagen dentaria se alargaba, las estructuras peridentales se veían difusas y superficie oclusar de difícil lectura.

### 2) La técnica de revelado-fijado-lavado

Se dividió en:

- \* Buena: Cuando diente y estructuras vecinas reflejaban armonioso contraste.
- \* Aceptable: Cuando se separaba levemente de este principio.
- \* Mala: Cuando se presentaban Rx demasiado claras u oscuras sin contraste apreciable.

Se estableció un promedio de las 3 Rx por tratamiento; para la evaluación se anotaron los resultados por simple mayoría.



## B) La instrumentación quirúrgica y ensanche-rectificación

Se estudió por medio de la comparación de la radiografía pre y postoperatoria.

Se observaron las rectificaciones intentadas en las paredes laterales del tercio medio y cervical del conducto, y se prestó especial atención al ensanche logrado en el tercio apical.

La evaluación del tercio medio y cervical se realizó por visión directa.

En la del tercio apical se usó como elemento testeante, la radiopacidad dejada en radiografías tomadas con cono largo a 7 cm de distancia a la placa, de conos de guta-percha standarizados, del número 15 al 80 de la misma marca.

### Se dividió en 3 escalas:

\* **Satisfactoria:** Cuando la instrumentación se mostró generosa lateralmente, denotando una diferencia entre Rx Pre y Postoperatoria en tres grosores de conos o más en el ápice.

\* **Aceptable:** Cuando el ensanche lateral fue leve, junto a una figura radiográfica de nivel apical notando aumento de 2 números de grosor de conos de guta-percha tester.

\* **Escasa:** Cuando la imagen postoperatoria no mostraba rectificación lateral ni aumento del lumen del conducto, junto con una obturación igual o menor a la luz del mismo en la zona apical preoperatoria.

Nota: En casos de Rx preoperatorias con imagen de patología periapical en ACEPTABLE y SATISFACTORIA: el número de gutapercha tester se subió un valor más.

## C) Obturación

Se agrupó la obturación de los canales radiculares instrumentados, tomando como base la radiopacidad de las sustancias plásticas y sólidas de Obturación alojadas dentro del conducto con fines de obliterarlo en su totalidad, hasta el límite cemento dentario, un milímetro (1 mm) del ápice dental radiográfico.

Se subdividió en:

**a) Justa:** Cuando la radiopacidad de la obturación descansó desde el límite cemento-dentario al ápice radiográfico. Fue usado como límite de tolerancia.

**b) Corta:** Cuando se alejaba del milímetro radiológico apical la imagen radiopaca de los materiales de obturación, se anotó como tal anotándose en milímetros la diferencia.

Esto se asentó en la plantilla de trabajo, obteniendo un mínimo y un máximo dando una media.

### c) Sobreobtusión de sustancia plástica

**1) Leve:** Cuando sobrepasaba accidentalmente el delta apical dejando un dibujo de un milímetro cuadrado (1 mm<sup>2</sup>) o menor en superficie.

**2) Moderada:** cuando sobrepasa entre 1 y 2 mm<sup>2</sup>.

**3) Marcada:** aquellas sobreobtuaciones que pasaran los 2 mm<sup>2</sup> de superficie.

### d) Sobreobtusión de sustancia sólida

Se registraron los conos que sobrepasan del ápice dentario, anotándose en milímetros la longitud pasada obteniéndose un mínimo y un máximo y promediándolo.

En los multirradiculares se anotó sólo el defecto más marcado detectado, en la siguiente prioridad:

1) Sobreobtusión de sustancia sólida.

2) Corta

3) Sobreobtusión de sustancia plástica.

En casos de conductos no obturados en su totalidad, fueron agrupados en forma separada, para que los promedios no se vieran modificados en demasia.

## ACLARACIÓN

\* Todas las Rx fueron vistas sobre un megatoscopio diseñado en plano inclinado para ser usado sobre una mesa en plano horizontal.

\* Las medidas fueron tomadas con una regla milimetrada transparente.

\* Para la observación de rutina se usó una lupa de 90 mm de diámetro (Deluxe-Magnifier).

\* Para los casos poco claros, de muy difícil lectura se usó



una lupa de fijación craneano (OPT-VISOR 5 x 1).

\* La información se agrupó y asentó en fichas de trabajo adaptadas a cada sector y necesidad.

## ESTADÍSTICA

(Realizado por el Dr. Ricardo Macchi)

## MATERIAL Y MÉTODOS

Fue evaluado estadísticamente por medio de la Prueba de Chi cuadrado la diferencia observada entre los registros obtenidos de Rx con y sin presencia de CLAMP.

Se eligió como nivel métrico de significancia  $P = 0,01$ .

## RESULTADOS

Al analizar los datos generales (sin discriminar grupos de dientes tratados) la prueba del Chi cuadrado mostró diferencias significativas entre Rx con y sin clamp para todas las variables evaluadas.

Al considerar los diferentes grupos de dientes por separado (anteriores-premolares y molares) no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos experimentales para las variables iguales.

- revelado-instrumentación en el grupo DIENTES ANTERIORES.

- angulación-instrumentación en el grupo de los molares.

## RESUMEN

Se evaluaron 488 tratamientos endodónticos realizados por diferentes odontólogos especializados o clínicos generales.

Los prestadores pertenecían a un mismo Sistema de Atención Médica Integral.

La evaluación fue realizada por un solo profesional trabajando a ceguera absoluta. No conociendo el Sistema Contratante, nombre del Profesional prestador, ni medio para identificar a los Pacientes.

Los casos se dividieron en los que presentaban clamp (c.c.) y sin visión de clamp (s.c.) en las conductometrías.

Se estudiaron:

### A) Las radiografías

a) técnica de angulación

b) revelado-fijado-lavado

Agrupados en : Buena - Aceptable - Mala

### B) La instrumentación quirúrgica-ensanche-rectificación

Agrupados en: Escaso - Aceptable - Satisfactorio

### C) La obturación

agrupada en:

a) justa

b) corta

c) sobreobturación plástica (leve / moderada / marcada)

d) sobreobturación sólida

Se obtuvieron resultados generales y por sector. Imagen radiológica opical por sector. Prevalencia por sector. Prevalencia de la media total acumulada

### \* Relación c.c. - s.c.:

Se observó: cada 4 casos sólo 1 presentaba clamp

### Angulación radiográfica: prevalece

Aceptable s.c. ....	32 %
Buena s.c. ....	21 %
Mala s.c. ....	20 %
Buena c.c. ....	19 %

### Técnica de revelado-fijado-lavado:

Aceptable s.c. ....	35 %
Mala s.c. ....	25 %
Buena c.c. ....	17 %
Buena s.c. ....	13 %

### Instrumentación quirúrgica-ensanche-rectificación: estableció

Escasa s.c. ....	49 %
Aceptable s.c. ....	19 %
Aceptable c.c. ....	13 %
Escasa c.c. ....	11 %



**Obturación:** determinó

Corta s.c. ....	31,01 %
Justa s.c. ....	30,37 %
Justa c.c. ....	19,19 %
Corta c.c. ....	4,85 %

El autor solicitó la opinión de destacados Profesionales de la Salud, quiénes opinaron:

El **Dr. NESTOR FAUSTINO ARRIOLA:**

Odontólogo - Médico- Especialista en Otorrinolaringología- Ex-Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del H. Congreso de la Nación; del Hospital Guillermo Rawson; del Hospital José M. Penna; Ex-Presidente de la Asociación Odontológica de Lomas de Zamora; Ex-Vicepresidente del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires; Perito Médico y Odontólogo de oficio en la Justicia nacional y de la Provincia de Buenos Aires; consideró que la cantidad de casos analizados, el desconocimiento de quienes realizaron las prácticas y los resultados estadísticos obtenidos, le dan al trabajo un verdadero valor.

Destaca la importancia que tiene la aislación del campo operatorio como factor de éxito en la endodoncia.

Considera que el presente trabajo apunta a una endodoncia mejor, que busca obtener resultados positivos a mediano y largo plazo.

Concluye que en opinión personal: " la excelencia científica que persigue este trabajo debe indefectiblemente acompañarse de una excelencia ética o moral", la que permitirá al profesional una satisfacción de su "autoestima" y estar a la vez a reparo de una eventual acción judicial por mala Praxis.

El **Dr. BLAS OSCAR BARLETTA:** Profesor en Periodoncia; Ex-Jefe del Servicio de Odontología del Hospital Grl. De Agudos General San Martín de La Plata; Miembro de la Academia Americana de Periodontología; Miembro de la Asociación Internacional de Investigaciones Odontológicas: Ha escrito trabajos y dictado cursos en nuestro País y en el Exterior; opinó que la lectura del trabajo provoca una serie de reflexiones, como son:

- \* Si hay una adecuada preparación de grado en nuestras Facultades.
- \* Si hay una adecuada preparación en las materias básicas (endodoncia, periodoncia, oper. dental) para la práctica odontológica del recién graduado.

# INFORMATICA PARA ODONTOLOGOS

**Descuentos Especiales para Socios de la S.O.L.P.**

***Para evitar el papelerío***

**CURSOS - ASESORAMIENTO Y TODO LO QUE NECESITE  
PARA INFORMATIZAR SU CONSULTORIO**

**Aldo Garcete. Mensajes: 253-8647 - URGENCIAS: 423-4123**

\* Si es suficiente el tiempo asignado al desarrollo de destreza de esas materias.

La respuesta que encuentra es: **NO**

Hace hincapié en formar profesionales que valoren y tengan como principio fundamental de sus prácticas a la Prevención.

El **Dr. JORGE RAUL GARCIA:** Doctor en Odontología; Especialista en Endodoncia; Ex-docente de la Cátedra de Odontología Integral (U.N. La Plata) 1985/88. Ha escrito trabajos y dictado cursos en Argentina y en el Extranjero; Ex-Jefe del Servicio

Seguridad Social y el esquema organizativo que se le ha dado, transformándolo en permisivo.

La **Dra. MARIA ESTHER PELLITERO:**

Doctora en Medicina; Especialista en Pediatría y Puericultura y en Organización y Administración Hospitalaria; Ex-Directora de la Atención Primaria de la Salud Facultad de Medicina (U.B.A); Ex-Docente de la Atención Primaria de la Salud (U.N. La Plata); Experto Consultor en el Grado Senior en el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo Proyecto Argentina 1988-2005; hace una comparación de la situación



\* Si es suficiente el tiempo asignado al desarrollo de destreza de esas materias.

La respuesta que encuentra es: **NO**

Hace hincapié en formar profesionales que valoren y tengan como principio fundamental de sus prácticas a la Prevención.

El **Dr. JORGE RAUL GARCIA:** Doctor en Odontología; Especialista en Endodoncia; Ex-docente de la Cátedra de Odontología Integral (U.N. La Plata) 1985/88. Ha escrito trabajos y dictado cursos en Argentina y en el Extranjero; Ex-Jefe del Servicio de Dirección Odontológica Municipal de La Plata; reflexiona que los resultados obtenidos en el trabajo demuestran que: "si existe otra Endodoncia, que nada tiene que ver con lo que aprendimos, ejercimos y enseñamos durante toda la vida el autor y yo".  
Remarca la falta de fidelidad a los principios básicos que rigen la endodoncia.

Resume la situación actual de los sistemas de

Seguridad Social y el esquema organizativo que se le ha dado, transformándolo en permisivo.

La **Dra. MARIA ESTHER PELLITERO:**

Doctora en Medicina; Especialista en Pediatría y Puericultura y en Organización y Administración Hospitalaria; Ex-Directora de la Atención Primaria de la Salud Facultad de Medicina (U.B.A); Ex-Docente de la Atención Primaria de la Salud (U.N. La Plata); Experto Consultor en el Grado Senior en el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo Proyecto Argentina 1988-2005; hace una comparación de la situación médica con la odontológica.

Recorre el camino que debe andar un paciente para poder acceder a un tratamiento adecuado. Valoriza la "libre elección" y pone en duda los sistemas actuales de atención como solución para el paciente. Remarca las condiciones de ética profesional; la competencia profesional y las cualidades personales que debe tener un especialista en endodoncia.

# RODOX

## RADIOLOGIA ODONTOLOGICA

- ✓ INTRAORALES Y EXTRAORALES
- ✓ PANORAMICAS
- ✓ TELERRADIOGRAFIAS
- ✓ CONDILOGRAFIAS SERIADAS

Lunes a Viernes de 8:30 a 12:30 hs. y de 15:30 a 18:30 hs.

**Calle 10 N° 247 esq. 37 - Tel.: 24-9118**