

Boletín informativo

agosto 1999 • n°9

ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
ARGENTINA



SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA
SECCIONAL A.O.A.



caso clínico



Fractura Radicular

Sumario

Sociedad Argentina de Endodencia

Junin 959 (1113),
Buenos Aires, Argentina.
Tel: 4961-6141
Fax: 4961-1110
Web Site www.aoa.org.ar
E-mail: sae@aoa.org.ar

Director de Boletín:

Rodolfo Elías Hilú

Colaboradoras:

*Laura Chiacchio
Ana De Silvio*

Asesores Científicos:

*Eugenio Henry
Elena Pruskin
Oswaldo Zmener*

Diseño y Producción:

Ana I. Smith

Comisiones Directivas	2
Mesas Directivas	3
Editorial	4
Acta de Fundación	6
Agenda Científica	8
Caso Clínico: Fractura Radicular	12
COSAE 2000	16
Resúmenes de trabajos publicados en el Journal of Endodontics	18
Socios: Servicios y Novedades	38
Especialistas de la S.A.E.	41
Ejercicio Profesional	43
Noticias S.A.E.	50
Noticias	52
Noticias A.O.A.	55
Servicio de Búsqueda en Biblioteca	58
Internet	60
Normas para Autores	62
Cursos de Endodencia 1999, Escuela de Postgrado A.O.A.	63
Calendario. Congresos Nacionales e Internacionales	64

Comisiones

S.A.E.

Comisión Directiva

1999/2000

Presidente: Carlos Cantarini
Vicepresidente: Eugenio Henry
Secretaría: Matilde Maga
Prosecretaría: Martha Testa
Tesorero: Gonzalo García
Protesorera: Bettina Basrani

Vocales Titulares:

Jorge Kuperman
Ermelinda Fusaro
Santiago Frajlich
Laura Chiacchio
Ana De Silvio

Subcomisiones

Científica

Coordinador: Santiago Frajlich
Secretaría: Ana De Silvio

Cursos

Coordinador: Eugenio Henry
Secretaría: Martha Testa

Ejercicio Profesional

Coordinador: Eugenio Henry
Secretaría: Laura Chiacchio

Estatutos y Reglamentos

Coordinadora: Ermelinda Fusaro
Secretaría: Martha Testa

Medios Audiovisuales

Coordinador: Enrique Babboath

Socios

Coordinadora: Bettina Basrani
Secretaría: Martha Testa

Dpto. de Comunicaciones:

Presidente: Rodolfo Hila
Colaboradoras: Laura Chiacchio y
Ana Clara De Silvio

Corresponsales:

Universidad Nacional de Córdoba,
Facultad de Odontología, Cátedra "A" de Endodoncia:
Carmen Visián

Universidad Nacional de Córdoba,
Facultad de Odontología, Cátedra "B" de Endodoncia:
Patricia Fadel

Universidad Nacional de Tucumán,
Facultad de Odontología, Cátedra de Endodoncia:
María Luisa de la Casa

Círculo Odontológico Tucumano:
Silvina Koss

Círculo Odontológico de Rosario,
Seccional Endodoncia:
María de los Angeles Guardiola

Sociedad de Endodoncia, Valparaíso, Chile:
Gastón A. Zamora

COsAE 2000:

Presidente: Jorge Kuperman
Secretarios:
Elizabeth Ritacco
Alberto Novillo
Tesorero: Gonzalo García

A.O.A.

Comisión Directiva

1999/2000

Presidente: Carlos A. Spielberg
Presidente Entrante:
Eduardo Ceccotti
Vicepresidente: Marcelo Biscaglia
Secretario: Guillermo Rossi
Prosecretario: Christian Expósito
Tesorero: Marcelo Vivone
Protesorero: Juan Cruz Dell'Acqua

Vocales Titulares:

Eduardo Rey
José Carlos Elgoyben
Gustavo Di Bella
Claudio Guerra
Fernando Maravankin
Hugo Furze

Vocales Suplentes:

Eduardo Mainci
María Leonor Lenschen
Adrián Martínez
G. Agustín Deza
Graciela Monti
Guillermo Galvez

Mesas Directivas de la S.A.E.

1953-57 (Comisión Provisional)

Oscar Maisto
Eduardo Amadeo
Margarita Muruzábal
Alberto Solinas

1958-60

Presidente: Oscar Maisto
Secretario: Margarita Muruzábal
Tesorero: Eduardo Amadeo

1960

Presidente: Roberto Egozcue
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: Jacobo Cravetz

1961-62

Presidente: Roberto Egozcue
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: Jacobo Cravetz

1963-64

Presidente: Alberto Solinas
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: José Rapaport

1965-66

Presidente: Julio Rajcovich
Secretario: Julio Saroka
Tesorero: José Rapaport

1967-68

Presidente: Julio Rajcovich
Secretario: Julio Saroka
Tesorero: José Rapaport

1969-70

Presidente: José Rapaport
Secretario: Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

1971-72

Presidente: Oscar Maisto
Secretario: Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

1973-74

Presidente: Luis Aloise
Secretario: Enrique Basrani
Tesorero: Carlos Spielberg

1975-76

Presidente: Jorge Canzani
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Carlos Spielberg

1977-78

Presidente: Enrique Basrani
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Miguel Cabelli

1979-80

Presidente: Jorge García
Secretario: Lucía Blanco
Tesorero: Enrique Bahbouth

1981-82

Presidente: Isidoro A. Palke
Secretario: Jorge Kuperman
Tesorero: Enrique Bahbouth

1983-84

Presidente: Beatriz Maresca
Secretario: Beatriz Herbel
Tesorero: Carlos Spielberg

1985-86

Presidente: Rodolfo Testa
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Jorge Kuperman

1987-88

Presidente: Enrique Bahbouth
Secretario: Carlos Cantarini
Tesorero: Jorge Kuperman

1989-90

Presidente: Carlos Spielberg
Secretario: Ricardo Martínez Lalis
Tesorero: Tomás Martínez Lacarrere

1991-92

Presidente: Horacio Lopreite
Secretario: Luis Buyo
Tesorero: Tomás Martínez Lacarrere

1993-94

Presidente: Ermelinda Fusaro
Secretario: Graciela Monti
Tesorero: Ricardo Martínez Lalis

1995-96

Presidente: Ricardo Martínez Lalis
Secretario: Graciela Monti
Tesorero: Alejandro Cordero

1997-98

Presidente: Salomón Dubiansky
Secretario: Elizabeth Ritacco
Tesorero: Alejandro Cordero

1999-2000

Presidente: Carlos Cantarini
Secretario: Matilde Maga
Tesorero: Gonzalo García

Editorial

Crisis en la Salud

La portada del noticiero de la A.O.A. (junio 1999), muestra una planicie nocturna en donde cae amenazante un rayo que emerge de una tormenta, el agregado editorial dice: " El rayo de la justicia puede caer sobre una planicie que aparenta una paz inexistente. La tormenta que bulle en las almas abusadas, puede desatarse de improviso".

El rayo repentino representa la ira de toda la profesión tanto médica como odontológica, que encontrándose en aparente calma, pueda despertar de su aplastado letargo con una violencia inusual.

Sin embargo, por ahora, toda la profesión sólo comparte su frustración.

El reciente Congreso de Salud realizado en Buenos Aires bajo el lema de "hacia la Argentina del 2000", dejó algunas conclusiones desalentadoras: " la Argentina es el país de América latina que proporcionalmente más gasta en salud, pero su situación sanitaria no es mejor que la de otros países del área, que logran mejores resultados con menor gasto". Los especialistas diagnosticaron que " el sistema de salud es ineficiente porque se asignan mal los recursos", de esta forma " el gasto anual de la Argentina en salud asciende a 21.900 millones de pesos, que representa el 7,3% del Producto Bruto Interno (PBI). Ese porcentaje es superior al destinado por Inglaterra (6,9%) y similar al de España (7,4%). Ambos países cuentan con un sistema sanitario de mayor eficacia que el de la Argentina".

En nuestro país se gasta en salud por habitante casi el doble de lo que se gasta en Chile y en Uruguay mientras que la expectativa de vida es similar en los tres países, 73-75 años.

Es evidente que la salud está en crisis estructural, con derroche de recursos y falta de equidad social, el derecho a la salud es solo para 2/3 de los argentinos ya que hay 12 millones de personas que carecen de cobertura asistencial.

En estos momentos los países del primer mundo se disputan posgrados en odontología con tecnología de última generación, empleando varios tipos de instrumentación (manual y mecanizada), métodos de radiología digital, conductometría electrónica, diversos sistemas de obturación, utilización del microscopio para la endodoncia quirúrgica y no quirúrgica. Empleando, además, la máxima performance en la distribución del tiempo, la ergonomía y los materiales, a la luz de los grandes avances tecnológicos actuales.

Qué paradoja, por un lado la salud pública no es suficiente ni cubre las necesidades de la población y por el otro, la salud que cubren las obras sociales y las empresas de medicina prepagas (2 millones de personas), debido a sus fallas contractuales con los profesionales: -aranceles desactualizados, -topes de facturación, - dilatación en los pagos, - garantías inadecuadas de resultados terapéuticos, - limitación en las

Editorial

prestaciones, etc., etc., virtualmente tampoco permite que sus profesionales incorporen la última tecnología debido a los altos costos y falta de reconocimiento por parte de estas empresas que, finalmente, no le permiten al odontólogo actuar con idoneidad, independencia moral y técnica.

Verdaderamente la salud está en peligro.

Muchas veces quisiéramos salir gritando a favor del cambio, pero de un cambio profundo, verdadero, real y no de utopías.

Cuestionamos el derecho del gobierno a ejercer su poder de emplear mal los recursos de salud y también cuestionamos el derecho de las empresas privadas de salud de ejercer su ilimitado poder sobre nuestras personas, los profesionales. Nos convertimos en una sociedad compuesta por adversarios. Todos contra todos.

Lentamente llegó el desaliento. La situación se agravó durante los últimos años. Los profesionales perdimos la fe. Los empresarios de la salud fueron reemplazando los visionarios por contadores, gerentes y burócratas que tienen mando pero no talento para avanzar y mucho menos les importa la salud y sus prestadores. Empresarios urbanos más preocupados por sus propios bienes materiales que por el bien común.

Su único norte es la ganancia monetaria a costa de cualquier precio.

El bien público y la salud pasan a un segundo plano.

Sin embargo creemos que no está todo perdido y aún se puede, la buena noticia en medio de este panorama es que la profesión se está organizando y dentro del marco de la A.O.A. con ideas innovadoras y filosofías de cooperación.

En estos momentos en que el ánimo de los odontólogos está más deprimido que nunca, hacen falta dirigentes con carácter y capacidad para evolucionar, personas que no les teman a los riesgos y que aprendan de sus errores, visionarios que sepan inspirar a sus seguidores para que los apoyen en su misión.

Existe en la actualidad una gran carencia de líderes, pero hay que aprender a cultivar nuevos. Las instituciones deben instalar un clima positivo que permita la aparición del liderazgo bien entendido ya que hay líderes en potencia. Muchos profesionales con ideas y deseos de realizarlas esperan su oportunidad. Necesitamos instituciones que otorguen valor a sus profesionales, que reivindiquen la ciencia, la conciencia y el honor, con esos elementos la fuerza del rayo al caer será implacable.

Sociedad Argentina
de Endodoncia

CRISIS

Acta de Fundación

El Martes 23 de marzo tuvo lugar el almuerzo organizado por la SAE con sus ex-presidentes. Durante el mismo el Dr. Roberto Egozcue

hizo entrega al actual presidente de la SAE, Dr. Carlos A. Cantarini, del Acta original de Fundación de nuestra Sociedad la cual pasa a formar

parte de nuestro patrimonio histórico. La Comisión Directiva agradece al Dr. Egozcue la gentileza de su donación.

SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDODONCIA

ACTA DE FUNDACION

En la Ciudad de Buenos Aires - los 28 días del mes de Mayo de 1953, reunidos en el local de la Asociación Odontológica Argentina, Junín N° 959, los odontólogos cuyos firmas figuran al pie; luego de deliberar - sobre los beneficios de convertir en realidad un anhelo común, resuelven fundar la "Sociedad Argentina de Endodoncia".-

Por unanimidad se aprueban los fines que guían la creación de esta institución, así como las bases fundamentales de su organización y funcionamiento:

1º) La Sociedad Argentina de Endodoncia (S.A.E.) tiene por fin: Promover el progreso de esta rama de la Odontología, procurando el intercambio de ideas respecto a métodos de tratamiento, sus bases y resultados, estimulando la investigación científica y facilitando la difusión de conocimientos y el mantenimiento de una alta calidad en los servicios profesionales de endodoncia por medio de conferencias, cursos y publicaciones.-

2º) La S.A.E. no propiciará la práctica de Endodoncia como una especialidad, aunque tampoco se opondrá a que sea practicada como tal por sus miembros.-

3º) Podrán ser socios activos de la S.A.E. los Dres. en Odontología, Odontólogos y Dentistas Socios de la Asociación Odontológica Argentina o de otra sociedad dental acreditada, en el interior o exterior de la República Argentina.-

4º) Los firmantes del acta de fundación, serán considerados socios fundadores. Abonarán una cuota inicial de \$ 100.- y designarán de entre ellos una Comisión Provisional.-

5º) La Comisión Provisional formada por los doctores: Oscar A. Maigoto, Eduardo M. Amadeo, Alberto O. Solinas y Margarita Muruzabal se encargará de:

a) Informar a la profesión de que la S.A.E. ha quedado fundada.-
b) Aceptar la incorporación de nuevos simpatizantes, los cuáles abonarán la cuota inicial de \$ 100.- y tendrán derecho a participar en la primera Asamblea General.-

c) Constituirse en depositaria de los aportes iniciales, efectuar los gastos imprescindibles, reunir nuevamente a los fundadores si lo juzgare necesario (para consultas o nuevos aportes o solventar cualquier imprevisto), establecer una secretaría provisoria y mantener la correspondencia necesaria a los fines a), d) y e).-

d) Redactar un proyecto de Estatutos de la Institución.-
e) Convocar, dentro de los seis meses de la fecha de fundación, una Asamblea General de Socios que tendrá por objeto aprobar los estatutos de la sociedad, establecer a los socios fundadores y simpatizantes - reúnen las condiciones establecidas para ser socios activos y elegir entre éstos la primera Comisión Directiva. (Si algún fundador o simpatizante no reuniera las condiciones estatutarias para ser socio le serán reintegrados sus aportes).-

f) Poner en posesión de sus funciones a la Comisión Directiva electa por la Asamblea.-

6º) Los principios enumerados en los puntos 1º, 2º y 3º no podrán modificarse en su significado, hasta transcurridos dos años de la fundación de la Sociedad y deberán estar incluidos en los estatutos de la misma.-

Acta de Fundación

SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDODONCIA

Buenos Aires, Octubre 1 de 1954.-

Dr. Roberto Eronow

Estimado consocio:

De acuerdo con el mandato conferido por la Asamblea de Asociados de la Sociedad Argentina de Endodoncia, realizada el 14 de Diciembre de 1953, a la Comisión Provisional integrada por los abajo firmantes, ésta, ha proseguido las conversaciones oficiosas con los representantes de la Asociación Odontológica Argentina y Sociedades Argentinas de Ortodoncia y Parodontosis.-

Las entrevistas mencionadas anteriormente están bien encaminadas, y se está tratando de encontrar la fórmula que permita un completo entendimiento y colaboración mutua, que redunden en beneficio de una odontología mejor.-

Oportunamente, y en el caso de llegarse a un acuerdo, las conclusiones serán sometidas a la consideración de las respectivas Instituciones.- Mientras tanto, nos es grato adjuntarle una copia del estado actual del movimiento de socios y de tesorería, quedando a sus gratas órdenes para cualquier aclaración que desee formularnos.-

MOVIMIENTO DE SOCIOS:

Número de socios de la S.A.E.....	40	
Total de cuotas cobradas a 100\$ c/u.....	35	(1)
Total cobrado hasta la fecha.....	3500	\$
Gastos realizados según recibos.....	253	\$
Saldo el 1º de Octubre.....	3047	\$ (2)

Saludamos a Ud. muy atto.


Eduardo M. Amadeo


Oscar A. Maisto


Margarita Murzúbel


Alberto O. Solinas

- (1) Cuota única, fijada para los socios fundadores;
(2) Saldo depositado en el Banco Nación Argentina, Sucursal Arcuésaga.-
Cap.-

Agenda Científica '99

AGOSTO

Sábado 14

9:30 hs. a 12:00 hs.

Sábado de Actualización
Organiza S.A.E. - A.O.A.

Tema: Uso de Medicamentos en Endodoncia

Dictante: *Dr. Pablo Bazerque*

Sede: A.O.A. Sala A del 1° Piso.

SEPTIEMBRE

Viernes 3 y

14:00 hs. a 20:00 hs.

II° Encuentro de Investigación en Endodoncia
Organiza: S.A.E. - S.E.C.R.A.

Sábado 4

08:00 hs. a 20:00 hs.

Sede: Hotel Portal del Lago, Villa Carlos Paz, Córdoba.

Actividad Arancelada.

NOVIEMBRE

Sábado 6

9:00 hs. a 12:30 hs.

Sábado de Actualización
Organiza S.A.E. - A.O.A.

Tema: Endodoncia Integrada

Dictante: *Dr. Fernando Goldberg*

Sede: A.O.A. - Sala A del 1° Piso.

Informes e Inscripción:

Junín 959, Capital Federal, Buenos Aires, Argentina.

Tel: 4961-6141 • Fax: 4961-1110 • E-mail: sae@aoa.org.ar

II Encuentro de Investigación en Endodoncia

"Una reunión para aprender y compartir"

La Sociedad Argentina de Endodoncia y la Sociedad de Endodoncia del Centro de la República (SECRA) han organizado este "II Encuentro de Investigación en Endodoncia". Una reunión para aprender y compartir que se llevará a cabo en el Hotel Portal del Lago - Villa Carlos Paz (Córdoba), los días 3 y 4 de septiembre de 1999.

En dicho Encuentro se presentarán los siguientes trabajos:

- Influencia de la edad en la conformación apical de los conductos radiculares de primeros molares superiores permanentes.

Visvistan Carmen, De Caso Cecilia, Gani Omar.

Cat. Endodoncia U.N.C.

- Estudio radiográfico de la anatomía de los conductos mesiales del primer molar inferior.

Frajlich Santiago, Thompson Lorena
Cat. Endodoncia USAL - AOA

Cat. Integral Adultos UBA.

- Evaluación de los efectos alcalinos producidos por conos de gutapercha que contienen hidróxido de calcio.

Zmeyer Osvaldo, Capurro Mabel, Compte Horacio.

Cat. Integral Adultos UBA.

- Análisis cuantitativo de la efectividad de diferentes sistemas mecanizados para la instrumentación de conductos radiculares curvos.

Maga Matilde, Jauré Hilda, Macri Elsa, Sikorsky Silvia, Sticco Roberto, Judkin Claudia.

Cat. Integral Adultos UBA



Vista panorámica del Hotel Portal del Lago, Villa Carlos Paz (Córdoba).

- Análisis de la limpieza de las paredes de conductos radiculares curvos luego de la instrumentación con diferentes sistemas automatizados.

Macri Elsa, Maga Matilde, Jauré Hilda, Judkin Claudia, Sikorsky Silvia, Sticco Roberto.

Cat. Integral Adultos UBA.

- Paradigma de luces y sombras en el diagnóstico endodóntico asistido por computador.

Siragusa Martha, Mc Donnell José
Cat. Endodoncia U.N.R.

- Estudio comparativo de tres técnicas mecanizadas de instrumentación endodóntica.

Frajlich Santiago, Goldberg Fernando, Roitman Marcela.

Cat. Endodoncia USAL - AOA

- Estudio comparativo de la limpieza obtenida en conductos mesiales de molares inferiores con el uso de limas tipo K y Profile taper 0,04.

Aragno Graciela, Araujo Juan A., Guillen Leonardo, Roitman Alicia
Círculo Odont. De Rosario

- Comparación del espesor de dentina en la furcación antes y después de la preparación de los accesos con diferente tipo de instrumental.

Alfie Denise

Cat. Endodoncia USAL - AOA.

- Morfometría canalicular nivel apical de primeros premolares superiores y sus posibilidades de conformación.

Franciosi Fabiana, Granela de Juárez Zunilda, Gani Omar

Cat. Endodoncia U.N.C.

- Estrategia docente en endodoncia.

Hili Rodolfo Elías, Scavo Rosa, Calvo Virginia.

Clinic. Exten. Docentes A.O.A.

- Relación de la preparación quirúrgica, medicación intracanal y el dolor postoperatorio entre sesiones en pacientes con enfermedades pulpares y periapicales.

Tula Maria Cristina, Basrani Bettina
Cat. Endodoncia Univ Maimónides.

II Encuentro de Investigación en Endodoncia

- **M4: Capacidad de limpieza del conducto radicular con tres tipos de limas.**
Testa Rodolfo, Martinez Lalis Ricardo, Testa Martha, Martinez Lacarriere Tomás, Monti Graciela.
SAE AOA.
- **Instrumentación manual y mecanizada: análisis comparativo.**
López Guillermo, Ritacco Elisabet, Racca Silvina, Franchi Fernanda, Di Nallo Renée.
Cat. Endodoncia Universidad Maimónides.
- **Aspectos morfométricos de los conductos radiculares de incisivos inferiores enfocados hacia su conformación.**
Artal de Franciosi Nélida, Gani Omar.
Cat. Endodoncia U.N.C.
- **Estudio comparativo de diferentes técnicas de instrumentación mecanizada.**
De Silvio Ana Clara.
Cat. Endodoncia USAL - AOA.
- **Evaluación radiográfica y microscópica de la obturación de perforaciones radiculares obtenidas por medio de un sistema de gutapercha termoplastificada. Un estudio in vitro.**
Grimberg Fabiana, Banegas Gladys, Chiacchio Laura, Zmener Osvaldo.
Cat. Integral Adultos U.B.A.
- **Análisis de la calidad de obturación del conducto radicular obtenida mediante el sistema de gutapercha termoplastificada Thermafil Plus. Un estudio in vitro**
Chiacchio Laura, Banegas Gladys, Grimberg Fabiana, Zmener Osvaldo.
Cat. Integral Adultos U.B.A.
- **Efecto de dos sistemas de instrumentación rotatoria sobre la conformación de conductos radiculares curvos según el tiempo de preparación quirúrgica.**
Corvalán Silvia, Revah Silvia, Ferreyra Sonia.
- **Interferencia del hidróxido de calcio en la obturación de los conductos laterales.**
Goldberg Fernando, Artaza Liliana, De Silvio Ana.
Cat. Endodoncia USAL - AOA.
- **Estudio comparativo in vitro entre técnica de condensación por ultrasonido y técnica de condensación lateral.**
Lopez Guillermo, Portigliatti Ricardo.
Cat. Endodoncia Universidad Maimónides.
- **Tratamiento de las fracturas radiculares de tercio medio y apical.**
Hemadi, Laura.
- **Uso de conos de plata en la práctica endodóntica actual.**
Aberastain Guillermo, Peña Graciela.
- **Capacidad de diferentes técnicas para obturar reabsorciones dentinarias internas creadas artificialmente.**
Goldberg Fernando, Manzur Emilio, Mignanelli M. Eugenia.
Cat. Endodoncia USAL - AOA.
- **Aspectos Estructurales del cemento de Grossman de distintas marcas.**
Menis de Mutal Liliana, Gani Omar.
Cat. Endodoncia U.N.C.
- **Evaluación de la longitud de trabajo con dos técnicas radiográficas.**
- **Estudio de la filtración en el tercio apical en conductos obturados y preparados para pernos que han perdido la obturación coronaria en periodos de 7, 15 y 30 días.**
Avanjo Juan, Foyatier Cristian.
Circulo Odont. De Rosario.
- **Recuperación de dientes tratados endodónticamente afectados por fracturas o fisuras longitudinales.**
Arena Ana Lia.
Cat. Endodoncia U.N.C.
- **Análisis del PH de diferentes formas comerciales de EDTAC y su posible incidencia sobre la acción quelante.**
Martin Gabriela, Maria Andrea Bainto, Ferreyra Sonia.
- **Comparación in vitro de preparación de conductos usando los sistemas Profile, Quantec y la técnica de step back.**
Abramovich Alberto, Ruiz Enrique Jorge, Caram Julio, Villalobos Miriam, Anselmi Alberto.
Cat. Endodoncia Universidad Nacional de Cuyo Mendoza.
- **Microseal versus condensación lateral en conductos radiculares curvos instrumentados con Profile.**
De Castro Gabriel, Garcia Gonzalo, Dreyer Cristian.
Cat. Endodoncia USAL - AOA.
- **Confiabilidad de la radiografía en la evaluación de la obturación endodóntica.**
De Caso Cecilia, Gani Omar.
Cat. Endodoncia U.N.C.

Cursos y Conferencias de Endodoncia

30º Congreso Internacional de la A.O.A.

Buenos Aires, 4 al 7
Diciembre de 1999.



Curso de 8 hs.

Actividad Arancelada

- Retratamiento no quirúrgico del diente endodónticamente tratado.
- La problemática de los Iros. molares superiores e inferiores.
- Endo Perio, un enfoque global del problema.



Dr. Hipólito Fabra Campos

Mini Curso de 4 hs.

Actividad Arancelada

- Del Plan de tratamiento al control a distancia.
- Santiago Frajlich

Actividades de libre participación con la inscripción al congreso

Conferencia de 2 hs.

- Restauración del diente endodónticamente tratado.
- Hipólito Fabra Campos

Curso combinado de 3 hs.

- Odontología adhesiva y salud pulpar. Protección pulpar o no?. Últimas Investigaciones.
- Oswaldo Zmener, Martín Edelberg

Curso antagónico de 2 hs.

- Endodoncia y lesiones refractarias. Tratamiento Endodóntico. Tratamiento Quirúrgico.
- Fernando Goldberg, Victoria Pezza

Mini Curso de 5:30 hs.

- La endodoncia de hoy.
- Enrique Basrani, Mabel Capurro, Beatriz Maresca, Elena Pruskin y Carlos Spielberg.

Conferencia de 1 hs.

- Uso del Microscopio en Endodoncia.
- Steven A. Cohn (Australia)

Conferencias de 40 min.

- Retratamiento en Endodoncia.
- Liliana Artaza

- Influencias del trabajo de los accesos en el éxito final del tratamiento.

Juan Antonio Araujo

- Tratamiento del absceso alveolar agudo.

Ma. Teresa Cañete

- Manejo del dolor en Endodoncia.

Sonia Ferreyra

- Reconstrucción Endodóntica o Endodoncia Preprotética.

Carlos García Puente

- Problemática en el tratamiento de la pulpa vital en el molar inferior permanente joven.

Omar Gani

- Fracturas Radiculares.

Beatriz Herbei

- Preparación Mecanizada con M4. ¿Una Alternativa válida?

Ricardo Martínez Lalis

- Apertura Endodóntica: fundamental en el tratamiento endodóntico.

Enrique Massone

- Endodoncia: comentando casos clínicos de interés.

Alberto Novillo

- Preparación para perno. Una técnica sencilla y eficaz.

Rodolfo Testa

- Situaciones Anatómicas atípicas en el tratamiento endodóntico.

Cármén Visvisián

Caso Clínico

Fractura Radicular

Dr. Enrique Basrani

Profesor Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimonides.

Dra. Bettina Basrani

Profesora Adjunta de la Cátedra de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimonides

Introducción

Se entiende por fractura radicular la ruptura de los tejidos duros de la raíz, debido a una fuerza o impacto que actúa sobre ella y que afecta al cemento, la dentina y la pulpa. Este tipo de fractura representa un bajo porcentaje dentro de las lesiones traumáticas y oscilan entre 0,5 y el

7 % (1-2). La edad más común de estos accidentes es entre los 11 y 20 años, 14% en mujeres y 25 % en varones, los dientes más afectados son los centrales antero-superiores (3).

La pulpa se necrosa en un 20 % aproximadamente (4). Cuanto mas



Figura 2: Durante el examen clínico se debe examinar los labios para verificar la presencia de trozos fracturados incluidos.



Figura 1: Observación clínica de las piezas fracturadas.

fuerte sea el traumatismo mayor será la incidencia de claudicación pulpar (5).

Andreasen (6), de 40 casos de fracturas radiculares, informa que el 90% se produjo en el tercio medio de la raíz y el 10% en el tercio apical.

El pronóstico de dichas fracturas depende, entre otras cosas, de la relación que tenga la línea de fractura con el nivel óseo, si esta se encuentra sin comunicación con el surco gingival y el paciente posee un meticoloso hábito de higiene oral, un tratamiento adecuado tendrá un alto porcentaje de éxito. El tratamiento consistirá en reducir los cabos fracturados y ferulizarlos, como máximo, por tres meses. Ningún otro tratamiento estaría indicado, salvo que se presenten evidencias clínicas y/o radiográficas de mortificación pulpar (7).

Las fracturas radiculares se pueden dividir, según la dirección del impacto, en cervicales, medias y

apicales, en general son combinadas y según el número en: simples, múltiples y conminutas; por su extensión en: parciales o totales; por su dirección en: horizontales, verticales u oblicuas y se pueden presentar con o sin desplazamiento.

El objetivo de la presentación de este caso clínico es plantear un tratamiento alternativo de una fractura radicular horizontal de tercio medio con desplazamiento.

Caso Clínico

En el mes de noviembre de 1998 concurrió a la consulta un niño de 8 años de edad con un traumatismo producido por una caída de la bicicleta (figura 1). Luego de contener psicológicamente, tanto a la familia como al paciente, se realizó el diagnóstico del trauma.



Figura 4: Radiografía donde se observa la reducción de los cabos fracturados.



Figura 3: Radiografías preoperatorias



Diagnóstico

Exámen Clínico:

Se realizó un minucioso estudio de los tejidos blandos golpeados (cara y mucosas) a través de la observación y palpación suave, para verificar la presencia o ausencia de trozos de tejido dentario incluidos en estas superficies, descartándose en este caso, esa posibilidad (figura 2).

Luego se procedió al examen clínico de las piezas dentarias (figura 3). El diagnóstico de las fracturas radiculares se basa generalmente en la movilidad del diente; esto puede ayudar a determinar la ubicación de la misma, pues a mayor movimiento existente en el fragmento coronario, más hacia la zona cervical se encontrará la fractura.

El desplazamiento se produce porque la dirección del golpe habitualmente lleva el cabo coronario hacia lingual.

Exámen Radiográfico

El diagnóstico radiográfico requiere una cuidadosa inspección de las Rx. con diferentes angulaciones (figura 3). En este paciente se presentaba un desplazamiento de los cabos de fractura, la relación de estos cabos con el hueso era intraoseo, sin contacto con el surco gingival. De rutina se solicita una Rx panorámica para detectar lesiones traumáticas en zonas vecinas y oclusales para detectar posibles fracturas del tercio apical.

Tratamiento inmediato

Se realizó la reducción de los cabos de fractura (figura 4) y su ferulización con composite en forma provisoria (figura 5).

A la sesión siguiente (7 días) se tomó una impresión con alginato del maxilar superior y su antagonista. Para la toma de dicha impresión, se sostuvo los dientes traumatizados

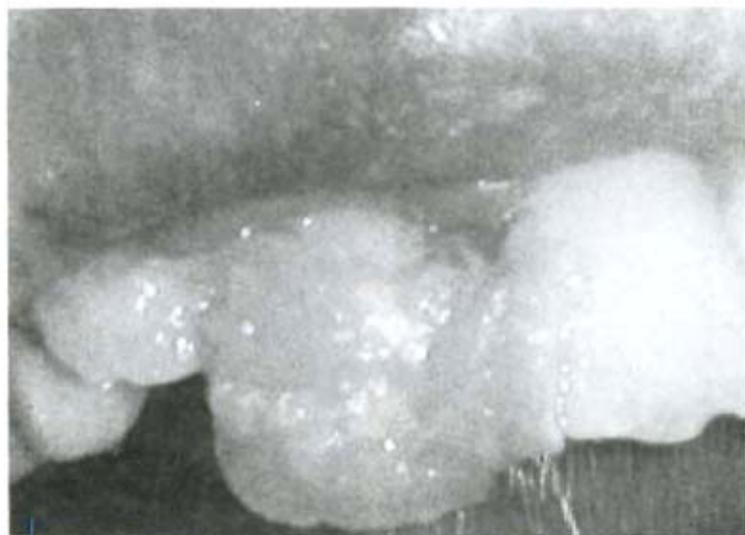


Figura 5: Se observa la ferulización con composite en forma provisoria.

con dos curetas de periodoncia para prevenir la posible avulsión de los mismos.

Se confeccionó una placa de acrílico transparente de contención (figura 6). La indicación de dicho aparato es para fijar los trazos fracturados durante 3 meses.

Al paciente se le indicó la utilización de la misma durante las 24 horas del día, puede fijarse con adhesivo para prótesis y retirarlo para su higiene varias veces.

Controles Periódicos

Los controles clínicos y radiográficos se realizaron mensualmente durante un año y medio, encontrándose que la pieza dentaria no presentaba manifestaciones de mortificación pulpar y radiográficamente se observó una disminución en la luz del conducto, lo que ratifica la presencia de vitalidad pulpar (figura 7 y 8)

Conclusión

Las fracturas radiculares muestran una tendencia a mantener la vitalidad pulpar, porque el área fracturada proporciona una vía de escape para el edema y es posible que permita una circulación colateral proveniente del ligamento periodontal. Por ello el tratamiento de dichas

fracturas debe apuntar a ese objetivo. En este caso clínico el tratamiento fue la reducción de los cabos y la ferulización con una placa de contención confeccionada ad hoc y no se realizó una fijación convencional rígida, porque en nuestra experiencia la inmovilización conseguida con aparatos de acrílicos

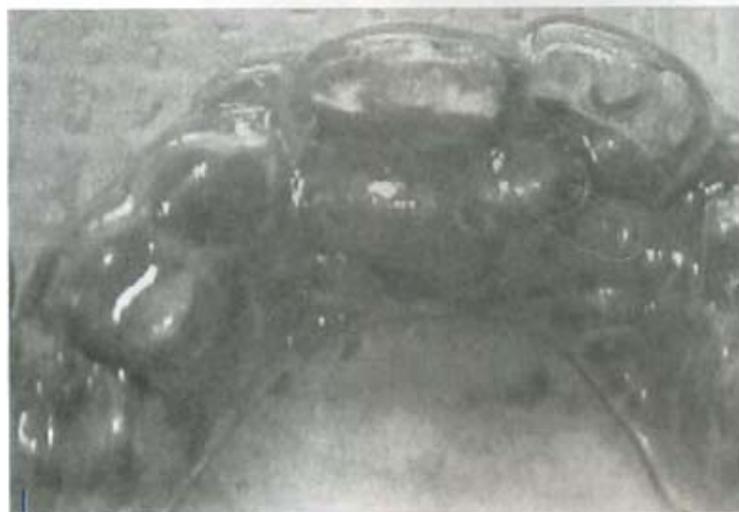


Figura 6: Placa de acrílico de contención.



Figura 7: Radiografías de control

transparentes brinda un porcentaje importante de éxitos y confort para el paciente joven.

Resúmen:

La reparación de las fracturas radiculares de piezas permanentes es una condición clínica de interés

tanto para el endodocista como para el práctico general.

Actualmente existen tratamientos efectivos y alternativos para conservar la vitalidad pulpar y así mantener la función integral de la pieza dentaria en la arcada, en su acción masticatoria, estética y psicológica.

Abstract:

The repair of radicular fractures in permanent teeth is a clinical condition of interest to the endodontist and the general practitioner. Actually, there are effective treatments that can be carried out to maintain the natural dentition that have value front the point of view of masticatory function, esthetics and psychology.



Figura 8: Radiografía de control.

Referencias Bibliográficas

1. Basrani, E. *Fracturas dentarias*, ed. Intermedica, cap.6: 53, 1983.
2. Basrani, E. *Endodoncia y Traumatología*, ed. Científica Interamericana, cap.12: 105-115, 1994.
3. Bender, L. *Adult root fracture*. *J.A.D.A.* 107:413-18, 1983.
4. Andreasen J.L. *Lesiones traumáticas de los dientes*, ed. Labor, SA, 3era ed., cap.5: 127, 1980.
5. Coben S, Burns C. *Los caminos de la pulpa*, ed. Medica Panamericana, 4ta ed., cap.15: 626, 1988.
6. Andreasen FM, Andreasen, J. *Prognosis of root fractured permanent incisors prediction from healing modalities*. *Endod. Dent. Traumatol.* 5 (1): 11-22, 1989.
7. Anthony J, Bakland L. *Traumatic dental injuries: current treatment concepts*. *JADA*, 129:1401-1414, 1998.

Congresos SAE Reseña Histórica

Mesas Directivas:

• 1967

1ra. Reunión de la SAE
Presidente: Margarita Muruzábal
Secretario: Jorge Canzani
Tesorero: Enrique Basrani

• 1970

2da. Reunión de la SAE
Presidente: Oscar Maisto
Secretarios: Jorge Canzani y Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

• 1972

1er. Seminario SAE
Director: Enrique Basrani
Secretario: Fernando Goldberg
Tesorero: Isidoro A. Palke

• 1974

2do. Seminario SAE
Director: Julio Rajcovich
Secretario: Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

• 1976

3er. Seminario SAE
Directora: Beatriz M. Maresca
Secretaria: Ermelinda T. Fusaro
Tesorero: Carlos Spielberg

• 1978

Congreso Latinoamericano Español de Endodoncia (CLAEDE)
Presidente: Isidoro A. Palke
Secretarios: Salomón Dubiansky y Héctor Trincavelli

• 1980

2da. Reunión de la SAE
Presidente: Rodolfo Testa
Secretario: Eduardo G. Fernández
Tesorero: Carlos Spielberg

COSAE

• 1982

Presidente: Luis Aloise
Secretarias: Ermelinda Fusaro, María del R. Vaccarezza
Tesorero: Miguel A. Eymman

• 1984

Presidente: E. García Fernández
Secretario: Luis Buyo

• 1986

Presidente: Carlos Spielberg
Secretaria: Lucía P de Blanco
Tesorero: Jorge Kuperman

• 1988

Presidente: Enrique Babbouth
Secretario: Carlos Cantarini
Tesorero: Isidoro A. Palke

• 1990

Presidente: Ermelinda Fusaro
Secretaria: Elisabet Ritacco
Tesorero: Eduardo G. Fernández

• 1992

Presidente: Luis Buyo
Secretaria: Graciela Monti
Tesorero: Jorge Egozcue, Alejandro Cordero.

• 1994

Presidente: Enrique Basrani
Secretario: Gustavo Lopreite
Tesorero: Ricardo Martínez Lalis

• 1996

Presidente: Carlos Cantarini
Secretario: Juan Cruz Dell' Aqua
Tesorero: Rodolfo Hilú

• 1998

Presidenta: Graciela Monti
Secretaria: María Luisa Araujo
Tesorero: Alejandro Cordero

Valores de Inscripción Promocional

Socios SAE:

COSAE y Curso Precongreso \$150

Socios A.O.A.:

COSAE: \$120

Curso Precongreso: \$90

COSAE y
Curso Precongreso: \$180

Socios Exterior:

COSAE: \$130

Curso Precongreso: \$110

COSAE y
Curso Precongreso: \$210

Estudiantes:

COSAE y Curso Precongreso: \$50

Workshop:

Inscriptos COSAE: \$100

No Inscriptos: \$200

Los pagos pueden hacerse en efectivo o 3 cuotas con tarjeta de crédito. 10 % de descuento si se inscriben a más de un workshop.

Informes e Inscripción:

Secretaría S.A.E.: Junín 959 - 5º Piso (1113), Buenos Aires, Argentina.
Tel: 4961-6141, Fax: 4961-1110,
E-mail: sae@aoa.org.ar

COSAE 2000

X Congreso de la Sociedad Argentina de Endodoncia

• Fecha:

Jueves 17 al domingo 20 de Agosto del año 2000.

• Sede:

Sheraton Libertador Hotel, Córdoba y Maipú, Buenos Aires.

• Curso Pre-Congreso: La Endodoncia y su mundo

Dr. Fernando Goldberg

- Prof. Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador - AOA.

- Miembro Activo de la AAE

- Docente consulto de la Escuela de Postgrado de la AOA.

- Autor de numerosos trabajos de investigación en el país y en el exterior.

- Autor del libro *Materiales y Técnicas de Obturación Endodóntica*.

- Colaborador en numerosos libros de la especialidad.

• Actividades Científicas:

- 4 Workshops:

• *Técnicas de obturación con gutapercha termoplastizada.*

• *Reconstrucción postendodóntica.*

• *Diferentes alternativas en conformación de conductos.*

• *Instrumentación y obturación de conductos radiculares por medio de sistemas mecanizados.*

- Mesas Redondas; *Endodoncia y Cirugía, Traumatismos.*

- Sesiones Interdisciplinarias de Preguntas con respuestas:

Farmacología, Adhesión, Endoperio, Reconstrucción post-endodóntica.

- Mesas de café.

- Sesión Interactiva.

- Conferencias por Invitación.

- Conferencias de Libre inscripción.

• Capítulo Estudiantil:

- Curso Exclusivo y sin cargo para Estudiantes. (Dr. Ilson Soares, Brasil):

«De la Apertura a la Obturación. Un viaje al interior de la cavidad pulpar.»

- Presentación de Posters y Mesas Clínicas.

Resúmenes del Journal of Endodontics

enero, febrero y marzo 1998

Verificación del riesgo de la toxicidad de solventes de gutapercha utilizados en retratamiento endodóntico.

Risk Assessment of the Toxicity of Solvents of Gutta-Percha used in Endodontic Retreatment.

Michael J. Chutich, Edward J. Kaminski, Donald A. Miller and Eugene P. Lautenschlager.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 213-216

Se realizó retratamiento aplicando controladamente tres solventes orgánicos: cloroformo, xylene o halothane, a tres grupos, asignados al azar, de dientes unirradiculares extraídos obturados con gutapercha. Dos grupos adicionales sirvieron de controles positivo y negativo. El volumen residual de solvente

en el forámen apical durante el retratamiento fue determinado por la diferencia del peso pre y post tratamiento de receptáculos sellados herméticamente insertados a la superficie de la raíz del diente. Los resultados indican que la cantidad de solvente que se filtró por el forámen apical es en varios órde-

nes de una magnitud inferior a las dosis tóxicas establecidas. Por ello, se propone que la utilización de los solventes mencionados utilizados en retratamiento de conductos radiculares puede plantear un riesgo insignificante para el paciente.

Análisis de las fuerzas desarrolladas durante obturaciones. "Wedging Effect": Parte I.

Analysis of Forces Developed during Obturations. Wedging Effect: Part I.

Jean Yves Blum, Pierre Machton, and Jean Paul Micallef.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 217-222

El objetivo de este estudio fue definir el "wedging effect" creado por fuerzas intraconducto durante obturaciones y medirlo utilizando un dispositivo analizador de fuerzas. En endodoncia, este efecto es el resultado, por ejemplo, del empuje del tapón de gutapercha dentro del conducto: el taponamiento funciona como un pistón hidráulica en donde la fuerza vertical que se aplica induce en el cilindro (i.e. conducto) una presión hidrostática relativamente igual en todas direc-

ciones. Son estas fuerzas resultantes de la presión hidrostática a las que se denomina "wedging effect". El dispositivo original, el Endographe, tenía una cúpula de bloque único para medir las fuerzas externas verticales y horizontales ejercidas por un práctico, pero no podía medir las fuerzas dentro del conducto. Se pudo registrar y analizar el "wedging effect" con una nueva cúpula compuesta de dos partes independientes unidas a presión. Endodoncistas realizaron

obturaciones con técnica de compactación vertical caliente y condensación lateral. Las fuerzas se graficaron con Endogramas como función de tiempo. Los valores medios para todas las fuerzas desarrolladas durante ambas técnicas no mostraron diferencias significativas entre los operadores. La utilización de gráficos facilita un nuevo enfoque para el análisis de fuerzas intraconducto y permite la comparación de diferentes técnicas de obturación.

Análisis de las fuerzas desarrolladas durante obturaciones. "Wedging Effect": Parte II. **Analysis of Forces Developed during Obturations. Wedging Effect: Part II.**

Jean Yves Blum, Pierre Machtou, and Jean Paul Micallef.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 223-228

El objetivo de este estudio fue utilizar un dispositivo analizador de fuerzas, un Endographe modificado con una nueva cúpula, para comparar las fuerzas y el "wedging effect" ejercidos en el conducto radicular usando cuatro técnicas de obturación: compactación vertical caliente, condensación lateral, compactación termomecánica y condensación con Thermafil. Los diferentes métodos - que variaron en instrumentación, duración y car-

ga de compactación - fueron estudiados a partir de gráficos representando las secuencias de aplicación de fuerzas. Además, se estudiaron los gráficos resultantes de modificaciones de la técnica (tales como la utilización de espaciadores de menor tamaño, y compactadores muy grandes o muy pequeños), y de fracasos técnicos inducidos deliberadamente (mediante la utilización de condensadores muy pequeños o de un cono principal dema-

siado pequeño). Los valores medios de "wedging effect" para compactación vertical caliente, condensación lateral, compactación termomecánica y condensación con Thermafil fueron respectivamente los siguientes: 0.65 ± 0.07 kg; 0.8 ± 0.1 kg; 0.6 ± 0.08 kg; y 0.03 ± 0.01 . La utilización de gráficos facilita un nuevo enfoque para el análisis de técnicas de obturación.

Efecto del agente blanqueador perborato de sodio sobre la adhesión de macrófagos *in vitro*: implicancias en la reabsorción radicular cervical externa.

The Effect of the Bleaching Agent Sodium Perborate on Macrophage Adhesion in Vitro: Implications in External Cervical Root Resorption.

Alicia Jiménez-Rubio, y Juan J. Segura.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 229-232.

El propósito de este estudio fue investigar *in vitro* el efecto del perborato de sodio, que se utiliza como agente blanqueador en el tratamiento de dientes despulpados decolorados, en la capacidad del sustrato de adherencia de los macrófagos. Se obtuvieron macrófagos inflamatorios de ratas Wistar y se suspendieron en medio RPMI-1640. En una prueba de adhesión, se determinó

la capacidad de adhesión de los macrófagos a una superficie plástica. Las verificaciones se realizaron en tubos Eppendorf con 15 minutos de incubación a 37° C en atmósfera húmeda con 5% de CO₂. Se calculó el índice de adherencia. Los resultados mostraron que el perborato de sodio disminuye significativamente ($p < 0.05$) el índice de adherencia de macrófagos

de peritoneo de ratas. El perborato de sodio fue menos potente en la inhibición de adhesión de macrófagos que el hipoclorito de sodio o el eugenol. El efecto inhibitorio del perborato de sodio en la adhesión de macrófagos avala el concepto que este agente no está implicado en la reabsorción radicular cervical externa asociada al blanqueamiento intracoronario.

Resúmenes

Desarrollo de un modelo de filtración bacteriana anaeróbica.

Development of an Anaerobic Bacterial Leakage Model.

K.S. Bac, J.C. Baumgartner, and T.T. Nakata

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 233-235.

La mayoría de las bacterias asociadas a infecciones endodónticas son anaerobias estrictas. El propósito de este estudio fue desarrollar un modelo endodóntico de microfiltración utilizando bacterias anaerobias en un sistema de dos cámaras. Se probó la viabilidad y detección de nueve especies de bacterias anaerobias mediante la turbidez o cambio de coloración del cultivo. Una in-

vestigación de pH de sustratos cromogénicos reveló que el bromocresol púrpura (pH 5.2 = amarillo, pH 6.8 = púrpura) puede ser utilizado como indicador cromogénico para detectar el crecimiento de bacterias anaerobias. Se utilizaron en este estudio solos y con bromocresol púrpura (bpPYG, bpBHI), caldo Peptona/Glucosa - extracto de levadura - (PYG) y caldo de infu-

sión Cabeza/Corazón (BHI). *Fusobacterium nucleatum* y *E. necrophorum* fueron viables en los cuatro medios por > 2 semanas y mostraron cambio de coloración o turbidez después de 1 ó 2 días. Los resultados indicaron que la filtración de anaerobios estrictos puede ser evaluada en un sistema de dos cámaras.

Propiedades físicas del sellador de conductos radiculares recientemente desarrollado CH61.

Physical Properties of CH61, a Newly Developed Root Canal Sealer.

Kazubiro Ono, and Koukichi Matsumoto.

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 244-247.

Este estudio se realizó para evaluar las propiedades físicas (sellado, fluidez, radiopacidad, tiempo de trabajo, y solubilidad) de un sellador de conductos radiculares nuevo, CH61. Se lo comparó con el Canals, Sealapex y el AH26, que son los típicos selladores de conductos radiculares disponibles comercialmente. La habilidad de sellado se evaluó mediante la pene-

tración de colorante. La fluidez se evaluó por dos métodos. Uno en dimensión vertical, y otro por diámetro de disco. La radiopacidad, tiempo de trabajo y solubilidad se realizaron de acuerdo con los estándares de la International Organization for Standardization. No se notó penetración de colorante luego de la inmersión por 24 horas del CH61, y hubo diferencias sig-

nificativas entre los valores para el CH61 y Canals, Sealapex, ó AH26 ($p < 0.001$). Para la fluidez, los resultados difirieron de un método a otro. La radiopacidad decreció en el siguiente orden: AH26, Canals, CH61, y Sealapex. La solubilidad más baja fue la del CH61. Este estudio mostró que el CH61 posee excelentes propiedades selladoras y baja solubilidad.

Efecto de la solución de tetrafluoruro de titanio al 4% sobre las paredes del conducto radicular. Una investigación preliminar.

The Effect of 4% Titanium Tetrafluoride Solution on Root Canal Walls – A preliminary Investigation.

Bilge Hakan Sen, and Tamer Buyukyilmaz.

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 239-243.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la solución de tetrafluoruro de titanio al 4% (TiF₄) sobre las paredes del conducto radicular mediante microscopía electrónica de barrido. Se trataron con solución de TiF₄ 24 conductos radiculares con o sin barro dentinario. Las observaciones al microscopio electrónico de barrido mostraron que la solución de

TiF₄ modificó el barro dentinario y produjo una estructura masiva. En el grupo libre de barro dentinario, se formó una capa granular en la dentina inter e intratubular. Se probó la estabilidad de esta capa con irrigaciones con EDTA y/o NaOCl en 20 especímenes adicionales. Se observó que ninguna de las soluciones pudo remover este barro dentinario modificado. Estos

resultados pueden indicar que esta estructura extremadamente estable puede ser ventajosa en endodoncia, porque puede prevenir una futura infección de la dentina del conducto radicular al sellar permanentemente los túbulos, y puede reducir la microfiltración previniendo la disolución y desintegración del barro dentinario.

Mediciones del pH de selladores de conductos radiculares.

pH Measurement of Root Canal Sealers.

Tsu-hsien Huang, and Chia-Tze Kao.

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 236-238.

El propósito de este estudio fue comparar el nivel del pH de superficie de tres diferentes tipos de selladores luego de la mezcla a varios intervalos de tiempo *in vitro*. Los cementos se mezclaron de acuerdo a las instrucciones de los fabricantes. Se incubaron en 100% de humedad a 37° C por 1 hora, 24 horas, 5 días, 8 días, 2 semanas, 3

semanas, 4 semanas, 5 semanas, y 7 semanas. Se calculó el pH por un medidor de pH Twin. Los niveles de pH de los tres selladores fueron diferentes en varios intervalos de tiempo ($p < 0.0001$). El sellador a base de resina tenía un pH ácido ($pH < 7.0$). El cemento a base de hidróxido de calcio mostró un nivel de pH de alcalinidad más elevada

($pH > 7.0$). El cemento a base de óxido de zinc-eugenol mostró un nivel de pH similar al cemento a base de hidróxido de calcio al final de las mediciones. Postulamos que, en la terapia endodóntica cuando se requiere curación, el sellador de base alcalina es el de elección.

Resúmenes

El láser CO₂ como auxiliar en la protección pulpar directa.

The CO₂ Laser as an Aid in Direct Pulp Capping.

Andreas Moritz, Ulrich Schoop, Kawe Goharkhay, and Wolfgang Sperr.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 248-251

En el presente estudio se realizaron doscientas protecciones pulpares directas. Cien de ellas se realizaron con láser CO₂ y 100 de manera convencional como controles utilizando una preparación de hidróxido de calcio. Se realizaron exámenes de seguimiento a la semana, al mes y a los 12 meses des-

pués del tratamiento. Se utilizaron pruebas térmicas para verificar vitalidad y el láser Doppler para medición de flujo de la sangre pulpar. En el grupo de pulpas tratadas con láser CO₂ el último examen a los 12 meses demostró que 89 dientes permanecían vitales, correspondiendo un coeficiente de

éxito del 89%. En el grupo control, el coeficiente de éxito fue más bajo (68%). Los tamaños de las exposiciones y las edades de los pacientes eran casi idénticos en ambos grupos. El láser CO₂ parece ser una valiosa ayuda en la protección pulpar directa.

Efecto del hidróxido de calcio en la disolución de tejidos blandos en las paredes del conducto radicular.

Effect of Calcium Hydroxide on the Dissolution of Soft Tissue on the Root Canal Wall.

R. Wadaichi, K. Araki, and H. Suda.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 326-329.

La pasta de hidróxido de calcio [Ca(OH)₂] puede ayudar en la limpieza un conducto radicular debido a su potencial para disolver tejidos blandos. En este estudio, examinamos con microscopio electrónico de barrido la disolución por hidróxido de calcio de tejidos pulpares adheridos a conductos radiculares bovinos no tratados. Se dividieron molares bovinos ante-

riores extraídos en especímenes pequeños en la porción media de la raíz. Los grupos experimentales se trataron con hipoclorito de sodio (NaOCl), con Ca(OH)₂, o con una combinación de Ca(OH)₂ + NaOCl. El grupo control no recibió tratamiento. Se observaron las paredes de los conductos radiculares al microscopio electrónico de barrido y se comparó la cantidad de

tejidos pulpares remanentes. La cantidad de tejidos se redujo marcadamente en los grupos tratados con NaOCl por > 30 s, ó Ca(OH)₂ por 7 días. La combinación de Ca(OH)₂ + NaOCl fue más efectiva. Los resultados sugieren que el Ca(OH)₂ como medicación intraconducto sirve como un agente efectivo para la remoción de tejidos que permanecen en las paredes del conducto radicular.

Fortalecimiento de dientes inmaduros durante y después de la apexificación.

Strengthening Immature Teeth during and after Apexification.

Nooshin Katebzadeh, Clark Dalton, and Martin Trope.

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 256-259

El propósito de este estudio fue evaluar el efecto fortalecedor de una técnica de resina de unión interna. Se trataron endodónticamente 100 incisivos centrales y se dividieron en 5 grupos. Grupo 1, sin preparación cervical y el acceso restaurado con resina sirvió como grupo control positivo. Los dientes de los grupos 2 a 5 fueron preparados cervicalmente para simular la fina pared dentinaria de dientes inmaduros, y se removió el material de obturación a 3 mm debajo de la

unión esmalte-cemento (CEJ). En el Grupo 2, control negativo, el acceso se restauró con composite hasta el CEJ. En el Grupo 3 el acceso se restauró con composite 3 mm. apical al CEJ usando un sistema de perno transparente. El Grupo 4 fue tratado de manera similar al 3 pero se colocó un perno opaco. El Grupo 5 fue tratado como el 3, y se le cementó un perno de metal en el espacio dejado luego de remover el perno transparente. Todos los dientes se sometieron a prueba de

compresión y se registró la fuerza requerida para fracturar el diente cervicalmente y se realizó el análisis Kruskal-Wallis para detectar diferencias entre grupos. Todas las técnicas con resina, fortalecieron de manera significativa el diente, en comparación al grupo control negativo ($p < 0.05$). Ninguno de los grupos experimentales (3-5) mostraron diferencias significativas con el grupo control positivo.

Endodoncia quirúrgica de molares superiores: relación al seno maxilar y operación en estado de infección aguda.

Surgical Endodontics of Upper Molars: Relation to the Maxillary Sinus and Operation in Acute State of Infection.

Jorgen Rud, and Vibe Rud.

Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 260-261

Los hallazgos en 200 casos de resecciones de raíces de primeros molares superiores mostraron perforación del seno en la mitad de los casos. En el 42% de los casos, el primer molar superior tenía estado

de infección subaguda o aguda. Sólo dos casos desarrollaron sinusitis postoperatoria. Se indicó tratamiento antibiótico preoperatorio en el 3% de los casos y postoperatorio en el 5%. Síntomas postoperatorios

como el dolor e hinchazón, fueron en general moderados, posiblemente debido a la técnica operatoria no traumática, a la cuidadosa remoción de tejidos infectados, y al buen drenaje con sutura floja.

Resúmenes

Interpretación de lesiones periapicales comparando radiografías convencionales, digitales y transmitidas telefónicamente.

Interpretation of Periapical Lesions Comparing Conventional, Direct Digital, and Telephonically Transmitted Radiographic Images.

E. James Mistak, Robert J. Loushine, Patrice D. Primack, Lesley A. West, and Dennis A. Runyan.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 262-265

El propósito de este estudio fue evaluar la radiografía digital directa (DDR) e imágenes transmitidas telefónicamente versus la radiografía convencional, en la interpretación de lesiones periapicales óseas artificiales. Se seleccionaron 5 dientes de 4 mandíbulas de cadáveres. Se evaluaron tres tipos de imágenes DDR: imágenes DDR guardadas, imágenes DDR transmitidas, e

imágenes DDR reversas. Tres endodoncistas y un estudiante de endodoncia graduado evaluaron un total de 150 imágenes de computadora DDR y 56 películas D. Se utilizó el test Wilcoxon para el análisis estadístico de los resultados. Las imágenes DDR reversas fueron estadísticamente inferiores a las DDR almacenadas, las DDR transmitidas y las imágenes de radiografía

convencionales ($p < 0.0001$). No hubo diferencias estadísticamente importantes entre las imágenes DDR almacenadas, las DDR transmitidas y las películas convencionales con respecto a la capacidad del examinador para identificar lesiones periapicales óseas artificiales ($p > 0.05$).

Carcinoma metastásico de mandíbula que imita enfermedad pulpar/periodontal.

Metastatic Carcinoma to the Mandible that Mimicked Pulpal/Periodontal Disease.

Howard S. Selden, Dion T. Manhoff, Nicholas A. Hatges, and Christoph Michel.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 267

Una metástasis de cavidad oral de un carcinoma mal diferenciado, presumiblemente originado en el páncreas, imitó un absceso dental. Una metástasis adicional en el pulmón causó una neumonía posobs-

tructiva que enmascaró la lesión, demorando el diagnóstico de malignidad. Este informe de un caso ilustra como las manifestaciones clínicas de un neoplasma ampliamente diseminado llevó a una con-

fusión inicial y el consiguiente diagnóstico dental erróneo, y sirve para prevenir posibles dificultades en la evaluación de lesiones endodónticas.

Efecto de los ciclos masticatorios en la filtración apical de dientes obturados.

Effect of Masticatory Cycles on Apical Leakage of Obturated Teeth.

Samir Esber, Jean-Yves Blum, Jean Christophe Chazel and Eric Parahy.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 322-325.

Este estudio investigó el efecto de la filtración apical debida a ciclos masticatorios sobre el tratamiento de conductos radiculares. Veinte molares superiores fueron primeramente obturados utilizando la técnica de compactación vertical. Se construyeron luego cuatro moldes maxilares cada uno sosteniendo cuatro de los molares muestra. Se colocaron luego en resina separando las raíces de la resina con una silicona liviana. Los cuatro dientes

restantes sirvieron de controles y no fueron sometidos a fuerzas oclusales. Un dispositivo mecánico para simular ciclos masticatorios sometió a los dientes a ciclos de $0.5 \cdot 10^6$ (grupo A), ciclos de 10^6 (grupo B), ciclos de $2 \cdot 10^6$ (grupo C) y $3 \cdot 10^6$ (grupo D); el grupo E fue el control. Se colocaron las raíces en solución de azul de metileno al 2% durante 72 horas y luego se seccionaron longitudinalmente para medir la penetración de solu-

ción. Los valores medios de penetración fueron 3.70 ± 0.69 mm, grupo A; 5.00 ± 1.14 mm, grupo B; 6.00 ± 1.01 mm, grupo C; 7.23 ± 0.66 mm, grupo D; y 2.74 ± 0.75 mm, grupo E. El valor de la penetración de colorante aumentó en correlación con la cantidad de ciclos masticatorios. Este estudio in vitro, sugiere el significativo efecto de las cargas masticatorias en la filtración apical.

Estimulación de la producción de Interleuquina-6 en células pulpares humanas por peptidoglicanos de *Lactobacillus casei*.

Stimulation of Interleukin-6 Production in Human Dental Pulp Cells by Peptidoglycans from *Lactobacillus casei*.

Kiyoshi Matsushima, Emi Ohbayashi, Hitomi Takeuchi, Shiki Hosoya, Yoshimitsu Abiko, and Muneyoshi Yamazaki.
Journal of Endodontics, April 1998; 24 (4): 252-255

La Interleuquina-6 (IL-6), una citoquina multifuncional, tiene un rol importante en la inflamación aguda y crónica. El peptidoglicano (PG) se purificó del *Lactobacillus casei*, que es una bacteria Gram positiva frecuentemente aislada de lesiones cariosas profundas y sospechada como patógeno de las

pulpitis. En este estudio se examinaron los efectos del PG en la producción de IL-6 de células pulpares humanas. El PG estimula la producción de IL-6 de manera tiempo y dosis dependiente. La reacción inversa de cadena transcriptasa-polimerasa mostró que el aumento dependía de la intensidad de los ni-

veles de IL-6mRNA. Este hallazgo sugiere que las bacterias Gram positivas como *L. casei* de lesiones cariosas, pueden estar involucradas en el desarrollo de pulpitis a través de la estimulación de la producción de IL-6.

Resúmenes

Efecto estimulador de la Interleuquina-6 sobre la actividad del activador plasminógeno de células de pulpa dental humana.

Stimulatory Effect of Interleukin-6 on Plasminogen Activator Activity from Human Dental Pulp Cells.

Shiki Hosoya, Emi Ohbayashi, Kiyoshi Matsumisha, Hitomi Takeuchi, Muncyoshi Yamazaki, Yasuko Shibata, and Yoshimitsu Abiko.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 331-334.

El sistema proteolítico (PA)-plasmin activador plasminógeno ha recibido recientemente considerable atención debido a su participación en una amplia variedad de actividades biológicas y en las condiciones patológicas que involucran la destrucción de tejidos. Examinamos los efectos de interleuquina-6 en la actividad PA y las expresiones tipo tejido (t) de PA y el inhibidor PA-1 (PAI-1) en células

de pulpas dentales humanas (HDP). El tratamiento con IL-6 indujo una elevada actividad PA en las células HDP de manera tiempo y dosis-dependiente, en comparación a los controles no tratados. El análisis Western-blot mostró estimulación de la proteína tPA en el medio acondicionado, en comparación a los controles. En las células tratadas con IL-6 se incrementaron los niveles de tPA y PAI-1 mRNA en las célu-

las HDP (pulpa dental humana), como se observó en la reacción inversa en cadena de transcriptasa-polimerasa. Estos resultados sugieren que la IL-6 estimuló la actividad PA favoreciendo la expresión del gen tPA y puede estar involucrada en la degradación de matriz extracelular a través de la estimulación del sistema PA-plasmin de las células HDP.

Biocompatibilidad de dos cementos de apatita.

Biocompatibility of Two Apatite Cements.

Ronald L. Steinbrunner, Cecil E. Brown Jr, Joseph J. Legan and A.H. Kafrawy.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5) 335

Se investigaron la biocompatibilidad y el potencial osteogénico de dos cementos de fosfato de calcio (G-5 y G-6) mediante el implante subcutáneo e intraóseo en 90 ratas. Se estudiaron al microscopio las reacciones a los 15, 30 y 60 días del

implante. El Super-EBA fue bien tolerado por tejidos blandos y duros. El G-5 fue altamente biocompatible con reabsorción y reposición de hueso en los sitios de implante. El G-6 promovió inflamación moderada y una respuesta a

cuerpo extraño de las células gigantes a los 60 días del período de estudio. Ninguno de los materiales produjo osteogénesis ó calcificación distrófica en los implantes subcutáneos.

Habilidad de sellado apical de un sellador ionómero vítreo con y sin barro dentinario.

Apical Sealing Ability of Glass Ionomer Sealer with and without Smear Layer.

Siriporn Timpawat, and Somsak Sripanaratanakul.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 343-345

Se probó el efecto de dos cementos diferentes y la remoción de barro dentinario en el sellado apical de raíces obturadas con Thermafil. Se instrumentaron 60 conductos radiculares (mesiales) de 30 primeros molares inferiores humanos, utilizando la técnica step-back. Se dividieron los dientes en 6 grupos de 10 conductos cada uno. A los 3 primeros grupos se les removió el ba-

rrro dentinario con EDTA y NaCOL y los otros tres grupos fueron solo irrigados con NaOCL. Los conductos se obturaron utilizando Thermafil sin cemento sellador o Thermafil con Ketac-Endo, o Thermafil con óxido de zinc-eugenol. Todas las raíces se colocaron en colorante por 4 días. Se limpiaron las raíces y se midió la cantidad de penetración de colo-

rante. El estudio mostró que el cemento mejoró significativamente el sellado apical de la técnica de obturación Thermafil ($p < 0.05$), ya sea que el barro dentinario se halla removido o no. El sellado apical mostrado por el Ketac-Endo no fue significativamente diferente que el del óxido de zinc-eugenol ($p > 0.05$) con o sin presencia de barro dentinario.

Un nuevo método para retirar del conducto radicular puntas de plata e instrumentos fracturados.

A New Method for Retrieving Silver Points and Separated Instruments from Root Canals.

Beat Suter.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 446

Se presenta un nuevo método para retirar obstrucciones metálicas del conducto radicular. Luego de lograr el acceso a la terminación coronaria del instrumento o punta de plata, se prepara un surco alrededor del mismo utilizando ultrasonido. Un pedazo corto de tubo de acero inoxi-

dable puede empujarse sobre la terminación expuesta del objeto. Se empuja a través del tubo una lima Hedstrom con movimiento de rotación horario para que calce entre el tubo y la punta del objeto. Esto produce un buen ajuste entre el instrumento o la punta de plata en el

conducto, el tubo y la lima Hedstrom. Los tres objetos conectados pueden entonces removerse coronariamente utilizando fuerzas relativamente altas. Esta técnica puede ser más eficiente que la del Endo extractor que utiliza un tubo y cianoacrilato.



Resúmenes

Efectos de la Irradiación con Láser Nd: YAG pulsado sobre la dentina de las paredes del conducto con diferentes iniciadores láser.

Effects of Pulsed Nd: YAG Laser Irradiation on Root Canal Wall Dentin with Different Laser Initiators.

Chengfei Zhang, Yuichi Kimura, Koukichi Matsumoto, Tomomi Harashima, and Hui Zhou.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 352-355.

Se investigaron in vitro los efectos de la irradiación con láser Nd:YAG con diferentes iniciadores sobre la permeabilidad y ultraestructura de la dentina de la pared de conductos radiculares. Se asignaron al azar a 4 grupos 40 dientes unirradiculares humanos extraídos. Grupo 1: no se irradiaron los dientes, (control). Grupo 2: los especímenes recibieron cuatro exposiciones a láser de 10 s de duración con exposición total de 40 s/conducto. En los especímenes del Grupo 3, se pintaron con tinta negra las raíces y se irradiaron con láser por el mismo

método que el Grupo 2. En los especímenes del Grupo 4, los conductos radiculares se trataron con $\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$ y luego fueron irradiados con láser con el mismo método que el grupo 2. Los parámetros del láser se establecieron a 2 w, 20 pps. Luego de colocar por 48 horas los dientes en solución de rodamina B al 0.6%, los mismos fueron seccionados para estudio al estereoscopio y al microscopio electrónico de barrido. Los análisis estadísticos mostraron que había diferencias significativas ($p < 0.05$) en la permeabilidad dentinaria en las áreas apicales,

entre los grupos 3 y 1, 4 y 1, y 4 y 2. El examen al microscopio electrónico de barrido mostró que el tratamiento con láser por sí sólo, no posee efectos obvios en las paredes del conducto. Las superficies de los conductos preparados para la irradiación con láser con tinta negra o $\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$ al 38% revelaron, disolución, evaporación de barro dentinario, y tubulos dentinarios abiertos. La tinta negra fue más efectiva que el $\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$ como iniciador del láser Nd:YAG.

Segundo molar mandibular con forma de C: incidencia y otras consideraciones.

The C-Shaped Mandibular Second Molar: Incidence and Other Considerations.

Franklin S. Weine, and members of the Arizona Endodontic Association.
Journal of Endodontics, May 1998, 24 (5): 372-375

Aunque su más frecuente configuración es dos raíces y tres conductos, el segundo molar inferior puede tener distintas combinaciones. Cooke y Cox fueron los primeros en describir un segundo molar mandibular unirradicular con un pasaje continuo conectando alguno o todos los conductos. Al seccio-

narlo horizontalmente por la parte principal de la raíz, el pasaje tenía forma de letra "C". Otros artículos fueron escritos y se dictaron conferencias sobre esta y otras entidades similares, pero su frecuencia e importancia siguen siendo objeto de especulación ya que muchos de estos dientes no han sido categori-

zados. Combinando los esfuerzos de un club de estudios endodónticos, se evaluaron 811 segundos molares mandibulares endodónticamente tratados. Sesenta y dos de ellos (7.6%) fueron identificados como con forma C. Se investigaron también otros aspectos de esta configuración.

Estudio *in vitro* de un láser Nd:YAG en retratamiento endodóntico.

In Vitro Study of a Nd:YAG Laser in Endodontic Retreatment.

Pierre Farge, Paul Nabas, and Philippe Bonin.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 359-362

El Nd:YAG es un láser dental con una longitud de onda de 1340 nm. El rayo láser es transportado por una fibra óptica de 200 a 300 μ m y es apropiado para la terapia endodóntica. Utilizamos este láser en un experimento *in vitro* para estudiar su efectividad en retratamientos endodónticos. Se definieron primero las mediciones de temperaturas y los parámetros de

irradiación. Luego se utilizó la irradiación del Nd:YAG sola o combinada con instrumentos de mano, para remover varios selladores de conductos radiculares e instrumentos fracturados. Se monitorearon los parámetros clínicos y se realizaron observaciones al microscopio electrónico de barrido. Cuando se utilizó a 200 mJ – con duración del pulso de 150 ms, tiempo de ex-

posición de 1 s y frecuencia de 10 hz – el Nd:YAG preservó las paredes del conducto radicular y permitió el retratamiento del conducto radicular sin elevación térmica que dañe los tejidos periodontales. Se concluye que, en combinación con instrumentos de mano, el láser Nd:YAG es un dispositivo eficaz para la preparación del conducto radicular en casos de retratamiento endodóntico.

Bacteroides negros pigmentados en segmentos coronarios y apicales de conductos radiculares infectados.

Black-Pigmented Bacteria in Coronal and Apical Segments of Infected Root Canals.

W.J. Dougherty, K.S. Bae, B.J. Watkins, and J.C. Baumgartner.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 356-358.

Los bacteroides negros pigmentados (BPB) han sido asociados con infecciones de origen endodóntico. El propósito de este estudio fue cultivar e identificar BPB de los segmentos apicales y coronarios de conductos radiculares infectados, para comprender mejor sus relaciones ecológicas. Dientes con radiolucidez periapical fueron ex-

traídos y colocados inmediatamente en medio de transporte para llevarlos a cámara anaeróbica. De las 18 raíces de la muestra, 12 eran positivas al desarrollo de BPB. Ocho de las 12 raíces con BPB tenían exposición cariosa de la cámara pulpar. Siete raíces tenían *Prevotella nigrescens* en los segmentos coronarios y apicales. Seis

de estos siete dientes tenían exposición de la cámara pulpar. De las 12 raíces infectadas con BPB, seis raíces tenían dos especies distintas de BPB, siendo *P. nigrescens* siempre una de ellas. *P. nigrescens* fue la BPB más frecuentemente aislada de los segmentos coronarios y apicales de conductos radiculares infectados.

Resúmenes

Comparación del desempeño de cuatro limas con punta redondeada durante el modelado de conductos radiculares simulados.

Comparison of the Performance of Four Files with Rounded Tips during Shaping of Simulated Root Canals.

Paul M.H. Dammer, Mohammed A.O. Al-Omari, and Susan Bryant.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 364

Un total de 160 conductos simulados de varios ángulos y posiciones de curvatura fueron preparados a manualmente utilizando Limas Mani Flexile, Mani SEC-O, Maillefer Flexofiles, ó Zipperer Flexicut. Luego del ensanchamiento del orificio cada tipo de lima se utilizó para preparar 40 conductos utilizando fuerzas balanceadas y una técnica double-flared modificada. Se tomaron imágenes pre y post operatorias con una cámara de video y se guardaron y trabajaron en una computadora con software para análisis de imágenes. Se determinaron la presencia de defectos de conducto y la cantidad de material removido como resultado de la preparación a través de imágenes com-

puestas de vistas pre y post operatorias superpuestas. Se observaron diferencias significativas en el tiempo de la preparación ($p < 0.001$) siendo las limas Flexile las más rápidas y las SEC-O las más lentas. En general, las Flexofile y Flexicut se deformaron significativamente más ($p < 0.001$) que las Flexile y SEC-O. La incidencia de bloqueo del conducto no se vio influenciada por el tipo de instrumento, pero la incidencia de extrusión apical fue significativamente mayor ($p < 0.001$) con limas SEC-O. Las limas SEC-O crearon zips significativamente menores ($p < 0.001$) y significativamente más angostos ($p < 0.001$), con significativamente

menor remoción de material ($p < 0.001$) en la parte más externa de la curva y por ello significativamente menos transporte ($p < 0.001$). Las limas Flexicut crearon conductos más anchos apicalmente, con mayor remoción de material en la parte más externa de la curva y el mayor transporte. Las Flexofile crearon significativamente más perforaciones ($p < 0.001$). Bajo las condiciones de este estudio, las obvias diferencias entre instrumentos se resaltaron siendo las limas SEC-O las que prepararon con más seguridad el conducto y con menos destrucción. La punta única redondeada de las SEC-O puede haber influenciado en los resultados.

Terapia endodóntica en un segundo molar superior con tres raíces bucales.

Endodontic Therapy in a Maxillary Second Molar with Three Buccal Roots.

Oswaldo Zmener, and Adriana Peirano.
Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 376-377

En este estudio, informamos de un caso de un segundo molar superior con cuatro raíces en el que se local-

izaron tres raíces bucales bien separadas. Este caso demostró que aunque no es común, puede haber

una raíz extra conteniendo un conducto radicular independiente.

Tratamiento conservador de un incisivo superior supernumerario con diente invaginado. Conservative Treatment of Supernumerary Maxillary Incisor with Dens Invaginatus.

Lior Holtzman.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 378-380.

Se presenta un informe de un caso que describe el tratamiento de un incisivo superior derecho supernumerario con un diente invaginado. La extensa penetración de caries hacia el espacio de invaginación fue

seguida de la contaminación de los tejidos incluidos en él, pero no se detectó patología pulpar. El propósito de este informe de un caso fue presentar una modalidad de tratamiento que permitió preservar la

vitalidad pulpar con un enfoque endodóntico conservador. Se discuten e informan consideraciones clínicas y el tratamiento.

Estudio al estereomicroscopio y al microscopio electrónico de barrido de raíces obturadas con condensación vertical de gutapercha, cemento de resina epoxy, y agente de adhesión a dentina.

Stereomicroscopic and Scanning Electron Microscopic Study of Roots Obturated with Vertically Condensed Gutta-percha, Epoxy Resin Cement, and Dentin Bonding Agent.

Francesco Mannocci, Marco Innocenti, and Marco Ferrari.

Journal of Endodontics, June 1998; 24(6): 397-400.

Se observaron con estereomicroscopio obturaciones de conductos radiculares con agente adhesivo, gutapercha y sellador de resina epoxy. Se utilizaron catorce raíces palatinas de molares superiores extraídos. Siete raíces (grupo 1) fueron obturadas con gutapercha, sellador de resina epoxy y agente adhesivo. Siete (grupo 2) se obturaron con gutapercha, y sellador de resina epoxy solamente. Se evaluó

la presencia de los materiales (gutapercha, adhesivo, cemento y las combinaciones) y la cantidad de huecos en los tercios apical, medio y coronario. En el grupo 1, la combinación de los 3 materiales se mostró estadísticamente la más frecuente solamente en el tercio apical. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad total de espacios sin obturación entre los dos grupos. Se

observó la fase resina-dentina-gutapercha de las raíces del grupo 1 al microscopio electrónico de barrido: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las secciones apical y coronaria en cuanto a la presencia de capa híbrida, penetración de resina en los túbulos dentinarios, o la presencia de brechas en las interfaces dentina-resina ó resina-gutapercha.

Resúmenes

Grosor de la dentina residual en premolares mandibulares preparados con instrumentos manuales y rotatorios.

Residual Dentin Thickness in Mandibular Premolars Prepared with Hand and Rotatory Instruments.

Raphael Pilo, Glenda Corcino, and Aviad Tamse.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 401-404

Se verificó secuencialmente con un dispositivo nuevo, el grosor de la resina residual en la parte coronaria de conductos radiculares de premolares inferiores luego de la preparación step back y Gates Glidden (GG). Doce dientes extraídos fueron cubiertos con resina poliéster, seccionados horizontalmente (a 1, 3, y 5 mm de la unión esmalte-cemento) y se luego rearmados en el dispositivo. La secuencia de la preparación de los conductos fue de li-

mas K hasta #40, luego GG-2 y GG-4. Luego de cada procedimiento se separaron las secciones y se midió la dentina residual con microscopio en cuatro direcciones (bucal, lingual, distal y mesial) y se rearmaron en el dispositivo. Se realizó análisis estadístico por medio del análisis de varianza en tres direcciones. La diferencia en el grosor de la dentina residual fue altamente significativo con respecto al instrumento (control, K-40, GG-2,

GG-4); $p < 0.0001$), a la sección (alta, media y baja; $p < 0.0003$) y dirección (B, L, M y D; $p < 0.001$). En cada sección, el ancho del lado mesial era similar al lado distal, y el bucal similar al lingual. La reducción del grosor de la dentina residual en mesiodistal, en las secciones sin preparar y hasta las bajas preparadas con GG-4, fue apreciablemente mayor (35%) que en la dirección bucolingual (5%).

Ansiedad en pacientes bajo tratamiento endodóntico.

Dental Anxiety among Patients Undergoing Endodontic Treatment.

Benjamin Peretz, and Joshua Moshonov.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 435-437

El propósito de este estudio fue evaluar la ansiedad expresada por los pacientes en tratamiento endodóntico con respecto a algunos parámetros sociales y dentales. Se examinaron los registros de 98 pacientes, 42 hombres y 56 mujeres, que fueron derivados a un endodoncista para tratamiento endodóntico. Los

pacientes completaron una Escala de Ansiedad Dental (DAS). Se registraron la experiencia odontológica, fecha de la última visita, y síntomas del diente. La media de los valores del DAS fueron más elevados que en otros países (9.4 ± 3.3). Las mujeres demostraron más ansiedad que los hombres. Los pacien-

tes de mayor educación mostraron menos ansiedad. No se encontraron diferencias entre los pacientes con experiencia previa endodóntica y los que no la tenían, entre los que sufrieron y no sufrieron dolor previo. Los valores más altos de ansiedad fueron para las mujeres de 30 a 40 años y hombres de 20.

Infeción de conductos radiculares experimental en ratones convencionales y libres de gérmenes.

Experimental Root Canal Infections in Conventional and Germ-Free Mice.

Antonio Paulino Ribeiro Sobrinho, Marcos Henrique Melo Barros, Jacques Robert Nicoli, Maria Auxiliadora Roque Carvalho, Luiz Macedo Farias, Eduardo Alves Bambera, Maria Guiomar Azevedo Bahia, and Ento Cardillo Vieira.

Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 405-408.

Se evaluó un modelo animal pequeño para estudiar las interrelaciones entre microorganismos luego de su implante en conductos radiculares (incisivos centrales inferiores) utilizando ratones libres de gérmenes (GF) y ratones convencionales (CV). Los microorganismos seleccionados fueron: *Porphyromonas endodontalis* (ATCC 35406), *Eubacterium lentum* (ATCC 25559), *Peptostreptococcus anaero-*

bium (ATCC 27337), *Fusobacterium nucleatum* (ATCC 10953), *Escherichia coli* (ATCC 25922), y *Enterococcus faecalis* (ATCC 4083). Solamente *P. anaerobius*, *E. coli*, y *E. faecalis* respectivamente, fueron capaces de colonizar al ser inoculados solos en los conductos radiculares de ambos grupos de ratones GF y CV. *E. lentum*, al ser inoculado solo colonizó solamente en los animales CV. *P. endodontalis*

y *F. nucleatum* no fueron capaces de colonizar en CV y GF al ser inoculados solos. Se concluye que el modelo experimental en animales presentado es valioso para estudios sobre la ecología de los conductos radiculares infectados y que solo algunos anaerobios estrictos son capaces de colonizar conductos radiculares de ratones cuando se los inocula solos en cultivo puro.

Manifestación radiográfica y consideraciones del tratamiento en un caso de neurofibromatosis múltiple.

Radiographic Manifestation and Treatment Considerations in a Case of Multiple Neurofibromatosis.

Lior Holtzman.

Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 442-445

La neurofibromatosis es un desorden neurocutáneo en el que se han definido dos entidades distintas: neurofibromatosis periférica tipo I, descrita por Von Recklinghausen, y una neurofibromatosis central tipo II que afecta principalmente el

sistema nervioso central. El tipo I se caracteriza por manifestaciones neurológicas y cutáneas, con expresiones en esqueleto, en cavidad oral y en mandíbulas. El propósito del presente caso es describir las manifestaciones radiográficas de la

neurofibromatosis tipo I en la mandíbula. Se discuten la aparición de lesiones en las radiografías, diagnóstico diferencial, y las consideraciones de tratamiento.

Resúmenes

Morfología del conducto radicular de premolares superiores.

Root Canal Morphology of Maxillary Premolars.

Nezih Kartal, Bahar Ozelik, and Hale Cimilli.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 417-419

El objetivo de este estudio fue investigar la anatomía interna de los premolares superiores. Se utilizaron en este estudio 600 primeros y segundos premolares superiores recientemente extraídos. La mitad de los dientes eran primeros premolares superiores, la otra mitad eran segundos premolares superiores. Los dientes se almacenaron en solución de formalina, y se aplicó una técnica de limpieza estándar con algunas modificaciones. Finalmente los sistemas de conductos radicu-

lares, coloreados con tinta, se evaluaron con un microscopio de luz de disección. Se examinó cada diente para ver el número de raíces y conductos radiculares y sus tipos, ramificaciones, y localización del foramen apical. El examen de los sistemas de conductos de los dientes se realizó en base a la clasificación de Vertucci. La incidencia de conductos tipo I (un conducto) para los primeros premolares superiores fue del 8.66%, mientras que un

89.64% del total de la muestra mostró dos conductos (del tipo II al tipo VII). Sólo el 1.66% de los primeros premolares superiores fueron tipo VIII o tipo IX (3 conductos). Con respecto a los segundos premolares, la incidencia de conductos radiculares tipo I (un conducto) fue del 48.66%, mientras que para los tipos II a VII (dos conductos) fue del 50.64%. El tipo VIII (tres conductos) se encontró en el 0.66% del total de la muestra.

Seguimiento radiográfico cuantitativo de cirugía apical: correlación radiométrica e histológica.

Quantitative Radiographic Follow-up of Apical Surgery: A Radiometric and Histologic Correlation.

E. Olulayo Delano, Don Tyndall, John B. Ludlow, Martin Trope, and Claus Lost.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 420-425

El objetivo de este estudio fue establecer un método objetivo de evaluación para el resultado de tratamiento de periodontitis apical (AP). Se indujo AP en premolares inferiores de perros Beagle y se realizaron apicectomías con retroobtusión. Se tomaron radiografías periapicales estandarizadas inmediatamente después de realizadas y a los 6 meses. Se analizaron 10 pares de

radiografías estandarizadas de 33 raíces tratadas. Las radiografías se digitalizaron y se substrajeron luego de corregidas. Se analizaron las áreas de AP adyacentes a áreas normales (N) en las imágenes digitalizadas originales y las substraidas utilizando ocho computaciones radiométricas. Estas fueron comparadas con la evaluación histológica subjetiva y la histomorfometría

cuantitativa objetiva de la condición periapical a los 6 meses. El promedio de AP en las imágenes substraidas se encontró con una significativa correlación a ambas histologías: objetiva (regresión múltiple $p < 0.01$) y subjetiva (regresión logística $p < 0.01$). La substracción digital puede ser una herramienta útil en la verificación de la cirugía endodóntica apical.

Estabilidad química de irrigantes endodónticos de hipoclorito de sodio calentado.

Chemical Stability of Heated Sodium Hypochlorite Endodontic Irrigants.

Gianluca Gambarini, Massimo De Luca, and Roberto Gerosa.

Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 432-434

Varios estudios anteriores han investigado las ventajas de la temperatura sobre la disolución de tejidos y las propiedades antibacterianas del hipoclorito de sodio. Pero, es sabido que la estabilidad química del hipoclorito de sodio se ve adversamente afectada por la exposición a altas temperaturas. El propósito de este estudio fue inves-

tigar el efecto al calentar el hipoclorito de sodio a 50°C sobre la estabilidad de la solución. Se utilizó un test iodométrico para evaluar los índices de descomposición de soluciones calentadas y no calentadas por un lapso de 30 días. Los resultados mostraron que todos los especímenes exhibieron una mínima degradación gradual por el

tiempo. De todas formas, no se notó una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre ambos grupos. A los 30 días las soluciones calentadas y las no calentadas mantenían un alto contenido de cloro disponible y valores de pH consistentes con excelentes propiedades para disolver tejidos y antibacterianas.

Efectos de la Interleuquina-1b sobre la proliferación de fibroblastos de pulpa dental humana y la síntesis de colágeno.

Effects of Interleukin-1b on Human Pulpal Fibroblast Proliferation and Collagen Synthesis.

Veera Lertchirakarn, Raquella Birner, and Harold H. Messer.

Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 409-413

El propósito de este estudio fue investigar *in vitro* el efecto de la Interleuquina-1b (IL-1b) en la proliferación de fibroblastos pulpares y en la síntesis de colágeno. La proliferación celular se verificó a través de tomas de [³H]thymidine a las 24, 48 y 72 horas. Estas células se compararon con fibroblastos de piel bajo ciertas condiciones. La IL-1b inhibió la proliferación de células pulpares, pero este efecto dis-

minuyó en la presencia de indometacina. En contraste, IL-1b estimuló la proliferación de fibroblastos de piel en ausencia y presencia de indometacina. La síntesis de colágeno se analizó a través de la incorporación de 5-[³H]proline a las cadenas polipeptídicas. La IL-1b estimuló la síntesis de colágeno tipo I tanto en ausencia como en presencia de indometacina. Los resultados sugieren que el efecto inhibito-

rio sobre la proliferación de células de pulpa depende de la síntesis de prostaglandina E₂ inducida por IL-1b, y que la IL-1b es un potente mediador de la síntesis de prostaglandina E₂ en la pulpa dental. Estas observaciones indican que IL-1b tiene un rol en la síntesis de colágeno, pero no en la fase de proliferación de fibroblastos durante el proceso de curación.

Resúmenes

Efectos antibacterianos de irrigantes endodónticos sobre anaerobios Gram negativos pigmentados negros y bacterias facultativas.

Antibacterial Effects of Endodontic Irrigants on Black-Pigmented Gram-negative Anaerobes and Facultative Bacteria.

José E. Siqueira Jr., Marcelo M.D. Batista, Ricardo C. Fraga, and Milton de Uzeda.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 414-416

Se evaluó el efecto antibacteriano de irrigantes endodónticos sobre cuatro anaerobios Gram negativos pigmentados negros y cuatro bacterias anaerobias facultativas mediante el test de difusión en agar. Todas las soluciones fueron inhibitorias contra todas las bacterias probadas. La solución de

NaOCL al 4% otorgó la zona promedio más amplia de inhibición bacteriana de este estudio, que fue significativamente superior al compararla con las otras soluciones, excepto NaOCl al 2,5% ($p < 0.05$). En base a los promedios de los diámetros de las zonas de inhibición de crecimiento bacteriano, los efec-

tos antibacterianos de las soluciones pudieron considerarse de más fuerte a más débil de la siguiente manera: NaCOL al 4%; NaOCL al 2,5% ; clorhexidina al 2%; clorhexidina al 0,2%, EDTA, y ácido cítrico; y NaOCL al 0,5%.

Estudio al microscopio electrónico de barrido de la precisión *in vivo* del localizador electrónico de ápice Root ZX.

A SEM Study of In Vivo Accuracy of the Root ZX Electronic Apex Locator.

Gabriella Pagavino, Riccardo Pace, and Tiziano Baccetti.
Journal of Endodontics, June 1998; 24 (6): 438-441

Se utilizaron veintinueve dientes vitales no preparados para evaluar la precisión del Root ZX para localizar el foramen del conducto radicular. Luego de la extracción de los dientes, se analizó con microscopio electrónico de barrido la relación de la punta de la lima con el foramen. Las muestras se divi-

dieron en dos grupos (Grupo A y Grupo B) según la presencia de foramen apical normal (a lo largo del eje principal de la raíz) o de foramen lateral (desviado del eje principal de la raíz). Se registró un índice de precisión del 82.75%; con un nivel de tolerancia ± 1.0 mm se halló una precisión del 100%. El

error en la localización del ápice fue significativamente menor en los casos de foramen apical normal (Grupo A) que en los casos con foramen lateral (Grupo B) ($p < 0.001$). En el Grupo A se registró una precisión del 100% con nivel de tolerancia ± 0.5 mm.

Extrusión quirúrgica de un incisivo permanente completamente intruido.

Surgical Extrusion of a Completely Intruded Permanent Incisor.

Mehmet Kemal Çaliskan.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 381

Este informe presenta un caso de luxación intrusiva completa de un incisivo central maduro permanente en un niño de 10 años de edad. El diente fue reposicionado mediante

una extrusión quirúrgica y estabilización con suturas interdientales. Se realizó tratamiento endodóntico con pasta de hidróxido de calcio como medicación intraconducto y

sellador de conductos radiculares a base de hidróxido de calcio. Esta modalidad de tratamiento fue controlada y resultó exitosa a los 18 meses.

Influencia de la concentración de iones y del diámetro del foramen en la precisión de la medición electrónica del largo del conducto - Un estudio experimental.

Influence of the Concentration of Ions and Foramen Diameter on the Accuracy of Electronic Root canal Length Measurement - An Experimental Study.

Maja Kovacevic, and Tomislav Tamarut.

Journal of Endodontics, May 1998; 24 (5): 346-349

Las investigaciones sobre concentración de cationes en la pulpa humana han mostrado que los cambios patológicos en la pulpa llevan a cambios en la concentración de iones en el tejido. En consecuencia, sus características electrofisiológicas cambian, lo que afecta la precisión de las mediciones de longitud del conducto electrónicas (ERCLMs). El objetivo de este estudio fue examinar el efecto de las concentraciones de cationes Na⁺, K⁺, y Ca²⁺ en un medio dentro del conducto y alrededor del diente, y también el diámetro del foramen en la precisión del ERCLMs. El modelo comprendió 21 dientes unirradiculares humanos extraídos divididos en dos grupos exper-

imentales y un grupo control, de 7 dientes cada uno. Se mezclaron con agar dos soluciones acuosas de distintas concentraciones de NaCl, KCl y CaCl₂. Las concentraciones de Na⁺, K⁺, y Ca²⁺ correspondían a los resultados de análisis realizados por espectrofotometría atómica en las pulpas humanas extirpadas. El agar con cationes se inyectó en las raíces preparadas con un diámetro de foramen de 0.25 mm. En el grupo control, los dientes fueron sumergidos luego en agar con las mismas concentraciones que el agar dentro del conducto. En el primer grupo experimental (Grupo 1), las concentraciones de iones eran más elevadas dentro del conducto. En el Grupo 2 el orden de con-

centraciones fue inverso. En todos los grupos el ERCLM se realizó como lo describimos en el modelo anterior. Luego se agrandaron los diámetros de los forámenes y se repitió el ERCLM en los diámetros 0.45 mm y 0.70 mm respectivamente. Los resultados indicaron que en el diámetro 0.25 se tomó una medición más precisa cuando la concentración de iones dentro del conducto era mayor que afuera del conducto (grupo 1). En los diámetros 0.45 y 0.70 mm no se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los grupos experimentales. En los grupos control el error aumentaba a medida que se ensanchaba el foramen.

Socios

SAE 1999

Socios Nuevos y sus direcciones

- **Bella, Sergio;**
Santa Fe 2742, 4 "A", Capital Federal. Tel.: 4826-6573
- **Bustamante, Norma;**
Caseiros 328, Ezeiza. Tel.: 4232-3741
- **Broggi, Marcelo;**
Diagonal 9 de Julio 113, 4 - B -, Neuquén. Tel.: 0299-425200
- **Calí, Victoria;**
Independencia 854, Zárate, Buenos Aires. Tel: 03487-422810
- **De Cristóforo, Norberto;**
Martínez de Hoz 723, General Acha. Tel.: 0952-36448
- **Della Porta, Roberto;**
Av. Cabildo 476, 2 "B", Capital Federal. Tel.: 4771-4740
- **Del Val, Claudio;**
Olazabal 4434, 8 "A", Capital Federal. Tel.: 4544-9219
- **Fol, Gladys;**
José María Paz 1571, Florida. Tel.: 4797-5793
- **Franchi, Fernanda;**
18 de diciembre de 1852, San Martín. Tel.: 4506-2062
- **García, Verónica;**
Agüero 1238, 1º5, Capital Federal. Tel.: 4962-7546
- **Jaeggli, María Belén;**
Gnido 3160, Beccar. Tel.: 4737-3381
- **Jauré, Hilda Beatriz;**
Del Buen Orden 1424, Capital Federal. Tel.: 4923-9310
- **Lameroli, Román;**
José León Suarez 787, Capital Federal. Tel.: 4624-3867
- **Levin, Alejandra;**
Araoz 2935-70, Capital Federal. Tel.: 4822-2085
- **Menis de Mutal, Liliana;**
Tucumán 56, Piso 1º6, Córdoba. Tel.: 0351-4228040
- **Vietto, Lucrecia;**
9 de julio 981, 8 "A", Rosario, Santa Fe. Tel.: 0341-4485207
- **Sabate, Rosa;**
Membrillar 1365, Villa Madero. Tel.: 4622-7910
- **Thompson, Lorena;**
Constitución 3882, Capital Federal. Tel.: 4854-3746

Desayuno de Bienvenida a los Nuevos Socios



De izq. a der: Carlos Cantarini, Gladys Fol, Sergio Bella, Roberto Della Porta, Norma Bustamante, Verónica García, Bettina Basrani y Matilde Maga.

Socios

SAE 1998

Socios Vitalicios

Aloise, Luis
Bahbouth, Enrique
Balbachan, Mauricio
Bastrani, Enrique
Canzani, Jorge Horacio
Capurro, Mabel
De los Santos, Jorge
Egozcue, Roberto
Feldman, Nora
Fernández Godard, Enrique
García, Jorge R.
Goldberg, Fernando
Iglesias, Noemí Nina
Juárez de Ojeda, Nelly
López Doce, Mabel
López Pelliza, Agustín
Massone, Enrique
Mónaco, Jorge N.
Muruzabal, Margarita
Pruskin, Elena
Rajcovich Julio
Spielberg, Carlos Alberto
Tendler, Ángel
Tenembaun, Miguel
Testa, Rodolfo
Torrassa, Raul

Débito Automático

La S.A.E. informa que aquellos socios que deseen abonar las cuotas sociales con el sistema de débito automático, por intermedio de las tarjetas, lo podrán realizar, llenando la solicitud que adjuntamos en este número del boletín.

Cupón de Adhesión:

El Dr.

en su carácter de titular de la tarjeta:

American Express Master / Argencard Visa

Nº: con vencimiento el / /

por la presente manifiesta que el pago de las cuotas de la Sociedad Argentina de Endodoncia (S.A.E.) le sea debitado en forma directa y automática en su resumen de cuenta de dicha tarjeta.

Asimismo faculta a la Sociedad Argentina de Endodoncia a presentar esta autorización ante (ver opción elegida) a efectos de cumplimentar la misma en Buenos Aires, a los días del mes de de 199.....

Socio S.A.E. Nº: Firma:

Teléfono Nº: Aclaración:

Comisión Directiva S.A.E. mente



De izq. a der: Matilde Moga, Laura Chiacchio, Ana De Silvio, Martha Testa, Gonzalo García, Carlos Cantarini, Ermelinda Fusaro, Jorge Kuperman, Bettina Basrani, Eugenio Henry y Santiago Frajlich.

Continuando con la política de integración que caracteriza a nuestra sociedad, invitamos a usted a hacernos llegar sus aportes y propuestas que posibilitarán el enriquecimiento de nuestra tarea.

Para que este intercambio sea exitoso, los días **martes** en el horario de **9 a 11.30 hs.**, nos podrá encontrar en la Secretaría de la Sociedad Argentina de Endodoncia donde podremos juntos intercambiar proyectos. Sus sugerencias tienen valor:

Le proponemos un canal de comunicación, una manera de enterar-

nos de sus inquietudes, observaciones y necesidades.

La Comisión de la SAE invita a aquellos Socios que deseen, a participar de una Reunión de Comisión Directiva.

Septiembre:	14 y 28
Octubre:	19 y 26
Noviembre:	9 y 23
Diciembre:	14 y 28

* Las reuniones están programadas para los 2º y 4º martes del mes con estas excepciones.

Cursos dictados por la SAE en el interior

- Endodoncia, del Diagnóstico a la Curación. Círculo Odontológico de Concordia, 28 de mayo de 1999. Dr. Rodolfo Hilú.
- Curso de Endodoncia Clínica. 8 horas, Círculo Odontológico de Mendoza. Dr. Carlos Cantarini.
- Conferencia: Retratamientos. 2 horas. Congreso del Círculo Odontológico de Misiones, Zona Sur. Dr. Carlos Cantarini.

Fé de Erratas

- Mesa Directiva de COSAE '94 integrada por Enrique Basrani (*Presidente*), Gustavo Lopreite (*Secretario*) y Ricardo Martínez Lalis (*Tesorero*).
- Mesa Directiva de la SAE 77/78, integrada por Enrique Basrani (*Presidente*), Ermelinda Fussaro (*Secretaria*) y Miguel Cabelli (*Tesorero*).

Resúmenes

Los resúmenes de los Journal of Endodontics, están a disposición de los socios, en diskettes, que pueden ser solicitados gratuitamente, en la biblioteca de la A.O.A.

Tarjeta Personalizada

Si Ud no ha recibido la tarjeta personalizada de socio de la SAE o si la ha recibido y los datos no son correctos, le solicitamos se comunique con la Secretaría de la SAE, dado que su presentación es indispensable para requerir los distintos servicios que nuestra sociedad brinda a sus asociados.

Especialistas de la SAE

LISTADO DE PROFESIONALES CON TÍTULO DE ESPECIALISTA OTORGADO POR LA S.A.E

- Abramovich, Alberto
- Aloise, Luis J.
- Artaza, Liliana Patricia
- Bahbouth, Enrique
- Basrani, Bettina
- Basrani, Enrique
- Blank, Ana Julia
- Bottero, Carmelo
- Cantarini, Carlos A.
- Canzani, Jorge H.
- Cañete, María Teresa
- Cravetz, Ricardo Mario
- Capurro, Mabel
- Cordero, Alejandro
- de Méndez, Stella
- De Silvio, Ana Clara
- Di Natale, Santiago
- Domansky, Claudia
- Dubiansky, Salomón
- Egozcue, Roberto
- Esmoris, María
- Farizano Codazzi, Stella
- Fernández Monje, Jorge
- Ferreyra, Sonia
- Frajlich, Santiago
- Fusaro, Ermelinda
- Gañi, Omar
- García, Jorge
- García Fernández, Eduardo
- García Puente, Carlos
- Gerardi, Raquel
- Goldberg, Fernando
- Gordon, Felisa
- Guendler, Roberto
- Gurfinkel, Jaime
- Henry, Eugenio Luis
- Herbel, Albina B.
- Heredia Bonetti, José María
- Hilú, Rodolfo E.
- Iriarte, Patricia
- Jaure de Distefano, Hilda B.
- Kuperman, Jorge
- López, Guillermo
- López Doce de Salmaso, María M.
- Lopreite, Horacio
- Maga, Matilde
- Manfre, Susana María
- Marchesi de Alonso, Nancy B.
- Maresca, Beatriz
- Martínez Lacarrere, Alberto
- Martínez Lalis, Ricardo
- Muruzabal, Margarita
- Massone, Enrique
- Mellado, Alicia S.
- Melinsky, Debora
- Merlo, María Susana
- Monaco, Jorge N.
- Monti, Graciela A.
- Novillo, Alberto
- Olmos, Jorge Lorenzo
- Peirano de Mola, Adriana M.
- Pieragnoli de Blanco, Lucía
- Raiden Lascano, Guillermo
- Rajcovich, Julio
- Ritacco, Elisabet Diana
- Saionz, Susana
- Scavo, Rosa
- Schocron, Leticia
- Schubaroff, Ada
- Serres Vargas, Carlos
- Spielberg, Carlos
- Sticco, Ricardo
- Tenenbaum, Miguel
- Testa, Rodolfo
- Tiepolt, Magali
- Ulfohn, Rubén
- Uribe Echevarría, Norma
- Zmener, Osvaldo

Vencimiento

El 31 de JULIO es la fecha anual de vencimiento para la presentación de curriculums para aspirar al título de especialista en Endodoncia otorgado por la S.A.E.

ESPECIALISTAS EN ENDODONCIA CON RECERTIFICACION DEL TITULO

• 1995

Cantarini, Carlos A.
Ferreira, Sonia
Frajlich, Santiago
Fusaro, Ermelinda
Goldberg, Fernando
Henry, Eugenio Luis
Martinez Lalis, Ricardo
Massone, Enrique
Uribe Echevarría, Norma

• 1996

Raiden Lascano, Guillermo
Novillo, Alberto
Abramovich, Alberto
Canzani, Jorge H.
Herbel, Albina B.
Kuperman, Jorge

• 1997

Cañete, María Teresa
Marchesi de Alonso, Nancy
Pieragnoli de Blanco, Lucía

• 1998

Basrani, Enrique
Hilú, Rodolfo
Martínez Lacarrere, Tomás
Mellado, Alicia

La Endodoncia vista por el Profesor de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología USAL/AOA.



Cuando hago transcurrir mi vista por la Endodoncia, debo admitir que no puedo realizar una visión panorámica. Mi pensamiento se detiene y estaciona en un aspecto fundamental que hace al futuro de nuestra especialidad, su enseñanza. Me preocupa tanto el pregrado como el postgrado. Ustedes se preguntarán por qué y la respuesta surge a partir de ver tantos tratamientos endodónticos incorrectamente realizados, de sorprenderme con la cantidad de retratamientos que deben rehacerse por deficientes. Pienso ante esta situación, si el profesional que realizó el tratamiento endodóntico tuvo conciencia, al finalizarlo, que no había efectuado un buen trabajo o si en su defecto terminó conforme con su labor. Si la respuesta fuese la primera, lo que debemos enseñar a nuestros alumnos es fundamentalmente responsabilidad y ética, si la situación fuese la segunda, es indudable que debemos enfatizar los conceptos básicos a quienes estamos en la docencia de pregrado y postgrado, caemos involuntariamente en el defecto de sobredimensionar los aspectos tecnológicos de nuestra especialidad. Discutimos técnicas sofisticadas, aspectos metalográfi-

cos, aparatologías extravagantes, en tanto los errores que debemos corregir en nuestros alumnos o colegas, no pasan por allí, son mucho más simples. Pasan por la docencia básica, se asientan en los conceptos ya descriptos por nuestros maestros hace muchos, muchos años. Entiendo que todos sabemos "con qué hacer" lo que mi experiencia docente y profesional me demuestra es que no sé si todos saben "qué y cómo hacer". No son los instrumentos ni los materiales los que realizan el tratamiento... somos nosotros. Los aspectos sofisticados de la Endodoncia son para ser discutidos en foros de especialistas, entre gente experimentada con dicha tecnología, sobre la base de investigaciones y publicaciones que afortunadamente tenemos en nuestro medio. Avanzar con lo nuevo no significa eclipsarse por lo nuevo. No todo lo que se comercializa está suficiente probado. Se debe esperar que la ciencia confirme. El práctico general, el entusiasta en la Endodoncia y aún el especialista novel, deben ser cautos y responsables. La apuesta está en aprender, pero para aprender, debe haber quien sepa enseñar.

Fernando Goldberg

Profesor Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de USAL-AOA

Ejercicio Profesional

El presente informe fue realizado por la Confederación Odontológica de la República Argentina en marzo de 1995, y es continuación del presentado en el Nro. anterior.

Gastos Directos:

(Valor del Dolar: 1.000)

El detalle del presente, se realiza con un gasto indirecto perteneciente al Consultorio 2, con un Honorario de un Profesional que pertenece a la categoría B.

0301 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 1 CONDUCTO, BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS					
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUJO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	4.00	42.47	1.13
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.100	1.00	4.00	0.40
235	ESCREADORES	0.333	1.00	9.00	3.00
342	LIMAS LISA	0.067	1.00	9.99	0.67
472	TIRA NERVIOS X 4 IMPORTADO	0.125	1.00	6.35	0.79
334	LENTULOS	0.025	1.00	10.13	0.25
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.033	1.00	13.59	0.45
538	MEDICAM. ENDODONCIA	0.010	1.00	65.93	0.66
266	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
179	CONOS DE PAPEL	0.017	5.00	8.89	0.74
183	CONOS DE GUTAPERCHA	0.017	3.00	11.00	0.55
540	REVEL. Y FUJ. (AVIO)	0.020	1.00	15.70	0.31
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24
TIEMPO EN MINUTOS		60			
COSTO DE LA PRÁCTICA					
INSUMOS DIRECTOS		12.85			
INSUMOS INDIRECTOS		24.06	GASTOS	56.43%	
HONORARIOS		28.51	HONORARIOS	43.57%	
ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA		65.43			

0302 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 2 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	4.00	42.47	1.13
392	PIEDRA PITURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA PICONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
246	ESPONJERO C. ESPONJA	0.100	1.00	4.00	0.40
235	ESCARBADORES	0.333	1.00	9.00	3.00
342	LIMAS LISA	0.067	1.00	9.99	0.67
472	TIRA NERVIOS X 4 IMPORTADO	0.125	1.00	6.35	0.79
334	LENTULOS	0.025	1.00	10.13	0.25
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.033	1.00	13.59	0.45
538	MEDICAM. ENDODONCIA	0.010	1.00	65.93	0.66
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
179	CONOS DE PAPEL	0.017	6.00	8.89	0.89
183	CONOS DE GUTAPERCHA	0.017	4.00	11.00	0.73
540	REVEL. Y FU. (AVÍO)	0.020	1.00	15.70	0.31
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24

TIEMPO EN MINUTOS

80

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	13.18		
INSUMOS INDIRECTOS	32.11	GASTOS	54.37%
HONORARIOS	38.01	HONORARIOS	45.63%

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA 83.29

0303 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 3 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26

448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	4.00	42.47	1.13
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.100	1.00	4.00	0.40
235	ESCAREADORES	0.333	1.00	9.00	3.00
342	LIMAS LISA	0.067	1.00	9.99	0.67
472	TIRA NERVIOS X 4 IMPORTADO	0.125	1.00	6.35	0.79
334	LENTULOS	0.025	1.00	10.13	0.25
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.033	1.00	13.59	0.45
538	MEDICAM. ENDODONCIA	0.010	1.00	65.93	0.66
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
179	CONOS DE PAPEL	0.017	9.00	8.89	1.33
163	CONOS DE GUTAPERCHA	0.017	4.00	11.00	0.73
186	CONOS DE PLATA	0.067	2.00	11.00	1.47
540	REVEL. Y FUJ. (AVÍO)	0.020	1.00	15.70	0.31
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24

TIEMPO EN MINUTOS

100

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	15.09				
INSUMOS INDIRECTOS	40.13	GASTOS	53.75%		
HONORARIOS		47.51	HONORARIOS	46.25%	

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA 102.73

0304 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 4 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	4.00	42.47	1.13
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.100	1.00	4.00	0.40
235	ESCAREADORES	0.333	1.00	9.00	3.00
342	LIMAS LISA	0.067	1.00	9.99	0.67
472	TIRA NERVIOS X 4 IMPORTADO	0.125	1.00	6.35	0.79
334	LENTULOS	0.025	1.00	10.13	0.25
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.033	1.00	13.59	0.45

538	MEDICAM ENDOOONCIA	0.010	1.00	65.93	0.66
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
179	CONOS DE PAPEL	0.017	12.00	8.89	1.78
183	CONOS DE GUTAPERCHA	0.017	4.00	11.00	0.73
186	CONOS DE PLATA	0.067	3.00	11.00	2.20
540	REVEL Y FUJ. (AVIO)	0.020	1.00	15.70	0.31
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24

TIEMPO EN MINUTOS **130**

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	16.27		
INSUMOS INDIRECTOS	52.17	GASTOS	52.56%
HONORARIOS	81.76	HONORARIOS	47.44%

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA **130.20**

0305 - BIOPULPECTOMÍA PARCIAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.85
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALINA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	2.00	42.47	0.57
302	PIEDRA PITURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA PICONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
538	MEDICAM ENDOOONCIA	0.010	0.20	65.93	0.13
370	OX. ZINC FARMAD X 100 ML	0.010	1.00	4.79	0.05
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
540	REVEL Y FUJ. (AVIO)	0.020	2.00	15.70	0.63
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24

TIEMPO EN MINUTOS **45**

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.64		
INSUMOS INDIRECTOS	18.06	GASTOS	52.57%
HONORARIOS	21.38	HONORARIOS	47.43%

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA **42.08**

0306 - TRATAMIENTO MOMIFICANTES EN ADULTOS. FORMOCRESOL EN NIÑOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
209	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	2.00	42.47	0.57
362	PIEDRA PITURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA PICONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
538	MEDICAM. ENDODONCIA	0.010	0.05	65.93	0.03
370	OX. ZINC FARMAD X 100 ML.	0.010	1.00	4.79	0.05
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
540	REVEL. Y FU. (AVÍO)	0.020	2.00	15.70	0.63
304	GUTA EN PASTA LUMICÓN	0.020	1.00	11.94	0.24

TIEMPO EN MINUTOS 49

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.49			
INSUMOS INDIRECTOS	15.05	GASTOS	53.13%	
HONORARIOS	19.00	HONORARIOS	46.87%	
ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA	40.55			

0307 - PROTECCIÓN PULPAR INDIRECTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
75	ANEST. TÓPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST. CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
209	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBUO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	2.00	42.47	0.57
362	PIEDRA PITURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA PICONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
309	HIDRÓXIDO CALCO DICKSON	0.033	1.00	5.99	0.20
370	OX. ZINC FARMAD X 100 ML.	0.010	1.00	4.79	0.05

544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
540	REVEL Y FIJ. (AVÍO)	0.020	2.00	15.70	0.63

TIEMPO EN MINUTOS 30

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.47		
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	GASTOS	55.12%
HONORARIOS	14.25	HONORARIOS	44.85%

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA 31.76

090100 - RADIOGRAFÍA PERIAPICAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COEFIC.	CANTIDAD	V. UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX (X 100)	0.010	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX (X10)	0.100	1.00	2.64	0.26
446	PLACA RADIOGRÁFICA	0.007	1.00	42.47	0.28
540	REVEL Y FIJ. (AVÍO)	0.020	1.00	15.70	0.31

TIEMPO EN MINUTOS 12

COSTO DE LA PRÁCTICA

INSUMOS DIRECTOS	1.35		
INSUMOS INDIRECTOS	4.82	GASTOS	51.94%
HONORARIOS	5.70	HONORARIOS	48.06%

ARANCEL FINAL DE LA PRÁCTICA 11.86

Ejercicio Profesional

Monotributo

En el curso del presente mes de marzo, un Juez de Primera Instancia declaró la inconstitucionalidad de la ley de Monotributo con respecto a la obligatoriedad de inscripción en el mismo de los profesionales que no superan una facturación anual de \$36000.-. Es muy factible que el Ministerio de Economía apele dicha sentencia.

Por consultas y averiguaciones realizadas ante la D.G.I. y el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Capital Federal, a nivel extraoficial, los pasos que estiman deberían seguir los Profesionales a los que el Monotributo no les conviene económicamente, serían:

1- Profesionales que se inscribieron en el Monotributo

Pedir la BAJA en dicho impuesto presentando a tal efecto nota dirigida al Jefe de la Agencia de la D.G.I. correspondiente (al pie detallamos modelo), y presentar formulario N° 560/F solicitando modificación de inscripción en el I.V.A., detallando en el rubro 6 de dicho formulario en el espacio de Otros Impuestos, la siguiente leyenda «IVA RESPONSABLE NO INSCRIPTO, Expediente 35050/98 Defensor del Pueblo c/ E.N.-M.E. y O.S.P.- MONOTRIBUTO S/ Amparo».

Los importes que hubieran abonado por Monotributo hasta el 31/12/98, en teoría podrían tomarlos como Pagos a Cuenta en la Declaración Jurada del Impuesto a las Ganancias del año 1998, que vence en el mes de Abril 99.

2- Profesionales que NO se inscribieron en el Monotributo

Deberían solamente presentar el formulario 560/F mencionado en párrafo anterior con la misma leyenda.

Modelo de Nota a presentar en DGI (citada en punto 1)

Señor Jefe de la Administración Federal de Ingresos Públicos

Agencia N°.....

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito la baja en el régimen simplificado para pequeños contribuyentes (Monotributo), ya que con fecha 19 de marzo de 1999 el Sr. Juez Osvaldo Guglielmino, titular del juzgado en lo Contencioso Administrativo N°4, en los autos "Defensor del Pueblo c/ E.N.-M.E. y O.S.P.- Monotributo S/ amparo" dictaminó la inconstitucionalidad de la Ley 24.977 para los profesionales que obtengan ingresos brutos anuales no superiores a 36.000.-

Por lo tanto solicito la baja al impuesto antes mencionado. Sin otro particular, le saluda atte.-

Apellido y Nombre
Cuit N°xx-xxxxxxx-x

Recordamos que lo antes descripto son opiniones y/o sugerencias emitidas por las entidades citadas, pero en forma NO OFICIAL, por lo tanto sugerimos que antes de tomar una decisión al respecto, consulte a su asesor impositivo.

Noticias SAE

Premio IFEA

El Comité científico de IFEA (International Federation of Endodontic Associations) decidió, por unanimidad, durante la Asamblea General, realizada en la ciudad de Atlanta durante el Congreso de la Sociedad Americana de Endodoncia, otorgar el primer premio «98' IFEA RESEARCH AWARD» al trabajo de investigación: «Effect of calcium hydroxide and chlorhexidine gluconate paste in root canals infected with *Porphyromonas endodontalis*», presentado por los Dres. Bettina Basrani, Mabel Marcantoni, Liliana Fernández Caniggia y Enrique Basrani.

La Comisión Directiva de la SAE, felicita a los autores del trabajo!!!

Donación

La Sociedad Argentina de Endodoncia realizó una donación de \$6500 para contribuir al equipamiento de las oficinas del 5° piso y la donación de \$1500 a la Biblioteca de la A.O.A. destinados a la compra de los siguientes libros de la especialidad:

Basrani, Enrique. Endodoncia y traumatología. Buenos Aires, Editorial Científica Interamericana, 1994. 220p.

Beer, Rudolf; Baumann, Michael A; Kim, Syngueuk. Atlas de Endodoncia. Barcelona, Masson, 1998. 310p.

Cohen, Stephen; Burns, Richard C. Endodoncia, los caminos de la pulpa. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1994. 1023 p. (3 ejemplares)

Ingle, John Ide; Bakland, Leif K. Endodoncia. México, Mc. Graw Hill. Interamericana, 1996. 989 p. (2 ejemplares)

Tronstad, Leif. Endodoncia clínica. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas, 1993. 258 p.

Walton, Richard E; Torabinejad, Mahmoud. Endodoncia: principios y práctica clínica. México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1997. 601 p.

Weine, Franklin S. Tratamiento Endodóntico. Madrid, Harcourt Brace de España, 1997. 861 p. (3 ejemplares)

Andreasen, J. Textbook and color atlas of tooth impactions. Copenhagen, Munksgaard, 1993.

Gutman, James; Dumsha T.C. Solving endodontic problems. St. Louis, CV Mosby, 1999. 384 p.

Invitación

La Universidad Maimónides y su Facultad de Odontología:

Lo invitan a la presentación del libro del Prof. Dr. Enrique Basrani "Endodoncia Integrada" el día 15 de octubre de 1999, a las 19 hs.

Cronograma de actividades:

- 19:00 hs. Palabras del Sr. Decano Prof. Elías Feldman.
- 19:15 hs. Presentación a cargo del Sr. Vice Decano de la Facultad de Odontología de Asunción, Prof. Dr. González Navarro.
- 19:30 hs. Prof. Dr. Enrique Basrani: Avances en la Tecnología Endodóntica.
- 20:30 hs. Coctel de agasajo.

Seruega confirmar con antelación su presencia.
Hidalgo 775. Tel: 4982-3425/8181/8488

“Anticipando el Futuro en Endodoncia” Ben Johnson



Salón de las Américas del Hotel Sheraton Libertador

El pasado 6 de mayo tuvo lugar la primera actividad organizada por la Subcomisión Científica de la Sociedad Argentina de Endodoncia para el corriente año. En dicha ocasión el Dr. Ben Johnson dictó un curso denominado «Anticipando el futuro en Endodoncia», de 4 horas de duración, en el Salón de las Américas del Hotel Sheraton Libertador.

Se encontraban presentes más de doscientos colegas de diversas partes del país, quienes tuvieron la oportunidad de asistir a una actividad de excelente nivel científico.

Al día siguiente, en la Asociación Odontológica Argentina, El Dr.

Johnson dictó cuatro workshops, de dos horas de duración cada uno, destinados a docentes de la especialidad, con la finalidad de realizar un entrenamiento práctico sobre los temas desarrollados en el curso teórico.

La Subcomisión Científica de la Sociedad Argentina de Endodoncia agradece al Dr. Ben Johnson por el excelente nivel científico de sus disertaciones y su calidez humana; y a los colegas participantes por la respuesta obtenida en nuestra primer actividad, lo que constituye nuestro mayor estímulo para seguir trabajando en una endodoncia mejor.



Uno de los cuatro workshops que dictó Ben Johnson en la A.O.A.

Noticias

Cursos de Endodoncia que se dictarán en el '99, correspondientes a Círculos, Sociedades e Instituciones Científicas.

Círculo Odontológico de Rosario

Actividades Científicas organizadas por S.E.C.O.R.:

24 y 25 de Septiembre: Seminario de Farmacología: Endodoncia, Periodoncia y Farmacología.

Dra. Lorella Maestri
Dr. Esteban Fumosas

Cursos Clínicos Programados por S.E.C.O.R.

- **Práctica preclínica de la endodoncia y clínica en unirradiculares.** (Primer Nivel)

Teórico Práctico con práctica – 24 sesiones – 72 horas.

Dictante: *Dra. Marcela Fridland*

Jefes de Clínica: *Dras. Paola Curatolo, Mabel Valerio*

- **Curso Intensivo de Endodoncia en Unirradiculares**

Teórico Práctico con práctica – 27 sesiones – 81 horas

Dictante: *Dr. Eduardo Tuero*

Co-dictante: *Dr. Cristián Foyatier*

Jefes de Clínica: *Dres. Ruth Chirico, J. L. Tumini, S. Meretta*

Colaboradora: *Dra. Julieta Bonanno*

Dictantes Invitados: *Dres. David Abalos, Juan Araujo, Felisa Gordon, Alberto Novillo.*

- **Curso de Endodoncia**

Primer Nivel

Teórico-Práctico con práctica – 24 sesiones – 72 horas.

Dictantes: *Dras. Martha Conde, Arminia Baroffi*

Co-dictante:
Dr. Cristián Foyatier

Jefes de Clínica:
Dras. Mabel Valerio, María de los Angeles Guardiola.

- **Curso de Endodoncia en Multirradiculares**

Teórico Práctico sobre premolares birradiculares y molares – práctico con práctica – 28 sesiones – 84 horas.

Directores: *Dres. Alberto Novillo, Felisa Gordon.*

Dictantes: *Dres. Alberto Novillo, Felisa Gordon, Julio Bravo, Irene Haumuller, Mónica Guerscovich, Rubén Szwon, Patricia Tedeschi, Patricia Sanchez.*

- **Endodoncia en Multirradiculares**

Teórico Práctico con Práctica – 23 sesiones – 59 horas.

Dictantes:

Dres. Juan Araujo, Cristina P. De Mancini, Hedy Scaglia

Co-Dictantes: *Dras. Graciela Aragno, Alicia Roitman*

Jefe de Clínica:
Dr. Leonardo Guillen.

- **Tratamiento del diente permanente joven.**

Teórico - 10 sesiones - 30 horas.

Directora Dictante:
Dra. Felisa Gordon

Co-dictante: *Dres. Julio Bravo, Mónica Guerscovich, Irene Haumuller, Patricia Sanchez.*

Colaboradores: *Dres. Patricia Tedeschi y Rubén Szwon.*

Dictantes Invitados: *Dres. Delcia Bureau, María Isabel Torres, Raúl Chacón, Roberto Blanco, Fernando Blanco.*

- **Comentando Casos Clínicos:**

Teórico - 6 sesiones

Dictantes: *Dres. Alberto Novillo, Felisa Gordon, Julio Bravo, Irene Haumuller, Mónica Guerscovich, Rubén Szwon, Patricia Sánchez, Patricia Tedeschi.*

- **Curso de Endodoncia Unirradiculares**

Teórico Práctico con práctica Clínica - 20 sesiones - 60 horas

Dictantes: *Dres. Elena Alvarez Gardiol, Oscar Bianchi.*

Círculo Odontológico de Córdoba

Actividad Científica organizada por la SECRA

- El tratamiento Endodóntico y su Posterior Restauración

Dictantes:

Endodoncia: *Dr. Celso Kinjü Nishiyama (Brasil)*

Odontología Restauradora: *Dr. Pedro José Cortés (Uruguay)* y un Panel de Opinión con odontólogos expertos de esta ciudad.

Fecha: 14 y 15 de Mayo de 1999, en la sede del Círculo Odontológico de Córdoba.

- II Encuentro de Investigación en Endodoncia. Una Reunión para aprender y compartir.

Organizado por la Sociedad Argentina de Endodoncia, conjuntamente con la Sociedad de Endodoncia del Centro de la República.

3 y 4 de septiembre de 1999, en Carlos Paz.

Cursos de Endodoncia que ha programado la Escuela de Perfeccionamiento Odontológico.

- Endodoncia Clínica (Teórico Práctico con Práctica)

Director y Dictante: *Dra. Marta Mangano de Lammertyn*

Fecha: inicia en marzo continuando primeros y terceros lunes de cada mes.

- Nuevas técnicas materiales en la práctica de endodoncia de dientes multirradiculares. (Teórico Práctico con Práctica).

Director y Dictante: *Dra. Ana Lia Arena de Castellano*

Fecha: Comienza en abril, continuando hasta noviembre inclusive.

- Práctica de Endodoncia en Elementos Dentarios Multirradiculares (Teórico-Práctica con Práctica)

Director y Dictante: *Dra. Liliana Menis de Mutal*

Fecha: Comienza 16 de abril continuando hasta noviembre inclusive.

- Tratamientos de Dientes con Dificultades Topográficas e Iatrogénicas (Teórico).

Director y Dictante: *Dra. Marta Magnano de Lammertyn*

Fecha: 7 y 8 de mayo.

- Actualización en Endodoncia (Teórico)

Director y Dictante: *Dr. Omar Gani*

Fecha: Comienza lunes 24 de mayo, continuando en junio.

- Valoración Diagnóstica Integral

Director y Dictante: *Dra. Sandra C. Cavallera*

Fecha: Viernes 8 y sábado 9 de octubre.

Universidad Nacional de Tucumán

Facultad de Odontología

- Proyectos de Investigación (con subsidios del C.I.U.N.T):

Materiales y Técnicas de Obturación Endodóntica y su relación con la Odontología.

Determinación de Proteínas Salivares y Pulpares.

- Docentes Coordinadoras del área Endodoncia en el Centro Odontológico dependiente de la F.O.U.N.T.

- Cursos Dictados en el Corriente año:

- *Restauración Post-Endodóntica (Teórico)*

- *Formas de uso de Niquel-Titanio rotatorio (Teórico)*

- *Endodoncia Clínica en premolares y molares. (Teórico con práctica)*

- Cursos Programados:

- *Técnicas de instrumentación y obturación en el sector posterior (Teórico con práctica).*

- *Endodoncia en Multirradiculares (Teórico con Práctica)*

- *Endodoncia Clínica en premolares y molares. Emergencias endodónticas. (Teórico con Práctica)*

Círculo Odontológico Tucumano

Programación de las Actividades Científicas:

- **Estado Actual de la Restauración Post-Endodóntica (Teórico)**

Dictante: Dr. Guillermo Ralden

Carácter: Teórico con proyección de video.

Duración: 9 horas

Horarios: Viernes 23 de Abril - Sábado 24 de Abril.

- **Endodoncia en Multirradiculares:**

Dictante: Dr. Guillermo Ralden

Carácter: Teórico con práctica (acelerado)

Duración: 9 sesiones, 36 horas

Horarios: 14-15-28-29-30 de junio, Lunes y martes de 8-12 y 18-19 hs, Miércoles 8-12 hs.

- **Curso de Endodoncia en Multirradiculares**

Dictante: Dra. Diana Atlas de Naigeboren y Dra. María Luisa de la Casa

Carácter: Teórico con práctica

Duración: 36 sesiones

Horarios: 23, 24, 25 de agosto. 6, 7, 8, 13, 14, 15 de septiembre.

- **Endodoncia Práctica: Adiestramiento para la Preparación y Obturación de Conductos. (1ra. Parte) - Sector Anterior**

Dictante: Dres. Luis Costa y Miguel Morales

Carácter: Teórico-Práctico

Duración: 30 horas, 10 sesiones

Horarios: Inicio 23 de septiembre

- **Endodoncia Práctica: Adiestramiento para la Preparación y Obturación de Conductos. (2da. Parte) - Sector Posterior**

Dictante: Dres. Luis Costa y Miguel Morales

Carácter: Teórico-Práctico

Duración: 36 horas, 9 sesiones

Horarios: Inicio 15 de abril.

- **Curso de Endodoncia en Dientes Unirradiculares**

Dictante: Dr. Carlos Spielberg

Carácter: Teórico con Práctica (acelerado)

Fecha: a confirmar

Duración: 36 horas

Cambio de Autoridades

Círculo Odontológico de Rosario, Seccional de Endodoncia

Comisión Directiva

Presidente: *Dr. Alberto E. Novillo*

Secretaria: *Dra. Silvina E. Racca*

Tesorero: *Dr. Jorge O. Cornaglia*

Vocales Titulares:

Dra. Felisa R. Gordon

Dra. Martha O. Conde

Dr. Raúl de Cleene

Vocales Suplentes:

Dr. Eduardo E. Tuero

Dra. Irene Haumuller

Sociedad de Endodoncia, Valparaíso, Chile

Comisión Directiva

Presidente:

Dr. Roberto Faggioni Dighero

Vice-Presidenta:

Dra. Gabriela Sánchez Pincheira

Secretaria:

Dra. Patricia Nazar Misleh

Tesorerera:

Dra. Perlita Mitelman Morgado

Directores:

Dr. Francisco de la Maza Camus

Dr. Gerardo Gonzalez Dorrego

Dr. Eduardo Santamaría Mueñas

Past-President:

Dra. Gabriela Stegan Iglesias

Noticias A.O.A.

AOA - TV

Un espacio con notas, reportajes, invitados, novedades en materiales y equipamientos, todo lo que espera de una propuesta hecha y pensada para Ud. Véalo por Canal P&E. Política y Economía - Cablevisión 14) Todos los sábados a las 11:30 hs., con repeticiones los miércoles 8:30 hs.

C.A.I.S.

Comisión Activa de Lucha por la Salud Bucal y Defensa de la Profesión.

Asambleas mensuales:

2/9, 21/10, 11/11, 16/12.

Reuniones Semanales:

jueves de 9:30 a 11:30 hs.

Asesoramiento Legal

Los días lunes en el horario de 10 a 12 se brinda asesoramiento gratuito en materia civil, comercial, laboral, penal, derecho tributario, a los asociados de la AOA que lo necesiten. Este servicio está a cargo del Dr. Ricardo Weisz (asesor legal de la AOA).

Comuníquese con la AOA ágil y económicamente

Para agilizar su llamada, si tiene teléfono por tono, no necesita esperar que finalice el mensaje grabado para discar el número de interno. Puede hacerlo ni bien es atendido por la operadora sin esperar que concluya el mensaje de recepción. De ese modo logrará una comunicación más rápida y económica. Números de internos de la AOA.

100/150	Recepción Vigilancia	209	Escuela USAU/AOA. Elsa, Silvia y Fabián.
101	Conmutador. Rosita		
103/116	Recepción de Pacientes. Karina y Graciela	212/213	Dep. de Com.-Rel. Empres.-Dos. Violeta y Guillermo.
106/107	At. Al Socio. Cecilia, Florencia, Marisa, Flavia y Paz.	215	Técnicos EPG. Gabriel y Cristian.
108	Jornadas. Stella	218	Sala de Reuniones Escuela
109	Jornadas. Carmen	300	Economato 3er. Piso. Claudia.
110	Economato P.B., Martha, Ysabel	301	Fotocopias. Margarita y Natalia.
111	Garage. Néstor.	302	Esterilización. Lidia, Rosita y Edith.
112	Economato 1er. Piso. Mercedes	304	Biblioteca (Dirección). Aurora.
113	Salón de Actos 1er. Piso. (Sala A)	303/305 y 306	Biblioteca. Ana, Alba, Gustavo, Adrián.
114	Bar. Bella, Carmen	400	Secretaría. Grace.
116	Recepción de Pacientes. Karina y Graciela	401	Fax - Secretaría
200	Economato 2do. Piso. Mabel	402	Comisión Directiva
201	Quirófano 2do. Piso. Alejandra	403	Intendencia. Jorge Russo.
203/204 y 205	Seccionales. María Rosa, Gabriela y Arcelí.	404	Presidencia
206	Economato Central. Alicia y Stella	405	Gerencia General. Mario Rosetti.
207/208	Secretaría EPG. Marina.	407/408 y 409	Finanzas. César, Leonardo, Roxana y Diana.
210	Secretaría EPG. Silvana.	411	Economato, 4to. Piso. María Luisa.
		413	Teórico USAL

Nuevo Departamento de Tecnología Láser

Se ha creado el Departamento de Tecnología Láser, bajo la dirección de los Dres. Hugo Furze y Rafael Gutierrez, a cargo de las áreas de tejidos duros y de tejidos blandos respectivamente. Se desempeñan como secretarios los Dres. F. Maravankin y G. Bonnet Murray.

Asimismo, el Depto. recibe un importante aporte científico y humano al incorporar en su estructura al Centro Argentino de Estudios de Odontoes-tomatología Láser (CAEDOL), y a representantes de cada una de las seccionales de la casa.

De esta manera, se pone en marcha un programa de capacitación, de investigación y de atención clínica con esta nueva tecnología.

Ha sido designada la Dra. Susana Manfre como representante de la SAE ante dicho Depto.

Anexo IV del Reglamento de la Escuela de Postgrado

Objetivos de la C.A.Y.C.

Brindar a los Socios la posibilidad de continuar su formación en la especialidad elegida. El Servicio intensificará la actividad clínica con guía y apoyo docente.

Designación

Estarán constituidas por un Docente Titular o Asociado que será designado por la E.P. junto al aval de la Seccional correspondiente a dicha especialidad, por el término de 1 año. Y un grupo de docentes cuyo número dependerá de las necesidades que el docente titular o asociado determine, manteniendo una proporción docente-alumno que no podrá superar 1 a 2.

Los docentes serán propuestos por el docente titular o asociado, quien elevará una nota adjuntando el curriculum del o los postulantes, Escuela solicitará asesoramiento a la Seccional comunicando por nota al docente la aprobación o no del profesional propuesto. Las designaciones son por el término de 1 año.

C.A.Y.C. funcionarán dentro de las clínicas de la E.P. en días y horarios en que no interfieran con las actividades regulares, como así también no podrán estar en un mismo horario en que se desarrolla un curso de la especialidad.

Las C.A.Y.C. deberán tener una duración anual, iniciando la actividad en Abril/Mayo de cada año y

finalizando en marzo del año siguiente, pudiendo terminar el docente titular o asociado el receso de la misma durante el mes de enero o febrero.

El cuerpo docente no podrá atender pacientes, su función NO es asistencial sino docente.

El docente Titular o Asociado se compromete a:

- *Guiar, orientar y favorecer la labor desarrollada por los alumnos.*
- *Orientar y acompañar al paciente, hasta la finalización de su atención.*
- *Registrar y evaluar la labor desarrollada por cada uno de los alumnos elevando la conclusión por escrito a la E.P.*
- *Realizar sesiones de discusión de casos clínicos con periodicidad.*
- *El cuerpo docente, excepto el titular o asociado, deberá acreditar su asistencia con su firma o con el sistema que establezca la E.P.*
- *El Docente Titular o Asociado, deberá permanecer en clínica hasta que todos los alumnos hayan finalizado la atención a los pacientes.*
- *Elevar a Dirección de la E.P. un informe anual especificando la actividad desarrollada dentro del servicio, cantidad de casos realizados en el periodo.*
- *Elevar a dirección de la E.P. la planificación, lista de instrumental y materiales necesarios para ser utilizados exclusivamente por el Docente Titular o Asociado.*

Requisitos de Admisión para los cursantes a la C.A.Y.C.:

- Ser socio de AOA, estar al día con las cuotas sociales y no adeudar cursos.
- Podrán postularse como alumnos becados todos aquellos profesionales socios que hayan realizado (como mínimo en los 2 últimos años) un curso anual o de dos años de duración, con práctica de la especialidad solicitada, presentando antecedentes que así lo acrediten.
- Podrán postularse como alumnos aquellos profesionales que mantengan la regularidad como socios y que no hayan tomado cursos clínicos en la Institución, pero acrediten actividades clínicas suficientes.

Para confirmar su ingreso el Docente Titular o asociado analizará los antecedentes presentados, e informará a la Secretaría de la E.P. la decisión tomada en cada caso.

Una vez recibida dicha información los postulantes abonarán el arancel determinado por la E.P. Posteriormente se los convocará para una entrevista con el Dr. Titular o asociado a fin de que éste informe a los alumnos la modalidad de trabajo y los requerimientos para trabajar en la clínica.

Hasta no tener la aprobación de la Escuela los alumnos no podrán asistir a las C.A.Y.C.

Normas de la E.P. para las C.A.Y.C. Clínicas Asistenciales y de Capacitación en...

Certificados

Los certificados para docentes acreditarán la actividad desempeñada:

- a- Docentes Titulares o Asociados recibirán la certificación cuando hayan cumplimentado con los objetivos del curso.
- b- Docentes Adjuntos, Auxiliar y Auxiliar de Docente: recibirán la certificación cuando hayan cumplimentado con el 80% de asistencia.

Certificados para los alumnos:

Si el alumno ha aprobado la evaluación correspondiente se le otorgará un diploma en donde se consignará que "aprobó" la C.A.Y.C.

Los mismos serán entregados por la administración de la Escuela de Postgrado a los 10 días hábiles de haber recibido el Acta de Evaluación.

Es conveniente comunicar esta decisión a los alumnos al iniciar su actividad.

Si no hubiera evaluación se consignará en el diploma que "asistió" a la C.A.Y.C.

En el diploma constará la cantidad de sesiones y horas que asistió.

Pacientes

- Las C.A.Y.C. se harán cargo de los pacientes que estén excedidos de las actividades de postgrado y grado.
- Los elementos que componen la Historia Clínica del paciente son

patrimonio de la A.O.A. y por ningún motivo podrán ser retirados.

- La E.P. no se compromete a la provisión de pacientes en las actividades de la Escuela de Postgrado.
- Remitirse a Anexo VII del reglamento de la E.P., ref., a las Normas para la Atención de Pacientes.

Obligaciones de los Alumnos

- Cumplir con el 80% de asistencia y las evaluaciones, cuya metodología estará a cargo del docente.
- Traer el instrumental y material solicitado. El Economato de la E.P. no proveerá al alumno de instrumental ni material.
- Cumplir con las obligaciones de alumnos y normas para el cobro de los aranceles establecidos en el programa de actividades del año en curso.
- Los profesionales que hayan obtenido el beneficio de la Beca por 1 año, si desearan continuar en el servicio deberán inscribirse abonando el arancel correspondiente, si es que no han tomado otro curso arancelado.

La escuela ofrece al socio continuar con su capacitación clínica, por cada curso finalizado, anual o bianual con práctica que abona, le da la oportunidad de postularse para ser becado en una C.A.Y.C. por el término de un año.

Vacantes

El mínimo de cursantes: 4

Menos de cuatro alumnos será suspendida.

Nota: Cualquier situación no contemplada en este Anexo, será considerada por la Comisión de la Escuela de Postgrado.

Biblioteca

Libros

Atlas de Endodencia

Beer, Rudolf; Baumann, Michael; Kim, Syngcuk;

Barcelona, Masson, 1998. 310p.

Endodencia. Los Caminos de la Pulpa

Cohen, Stephen; Burns, Richard.

Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1994. 1023p.

Pathways of the Pulp

Cohen, Stephen; Burns, Richard.

St. Louis, Mosby, 1998. 892p.

Endodencia y traumatología.

Basrani, Enrique.

Buenos Aires, Editorial Científica Interamericana, 1994. 220p.

Emergencias en Endodencia.

De Sousa Filipe, Gabriel.

Caracas, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 1995. 102p.

Manual de Endodencia.

Esperón C., Laura Elena; Mora Ruiz, Victor Alejandro.

Caracas, Actualidades Médico Odontológica Latinoamérica, 1995. 102p.

Endodencia: diagnóstico y tratamiento.

Guldener, Peter H. A; Langeland, Kaare.

Barcelona, Springer-Verlag Ibérica, 1995. 396p.

Endodencia.

Ingle, John Ide; Bakland, Leif K.;

México, Mc. Graw Hill. Interamericana, 1996. 989p.

Endodencia.

Lasala, Angel.

México, Salvat Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1993. 659p.

Endodencia: tratamiento de los conductos radiculares.

Leonardo, Mario Roberto; Leal, Jayme Mauricio.

Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1994. 642p.

Texto y atlas de técnicas clínicas endodónticas.

Romani, Nello Francisco et al.

México, Interamericana Mc. Graw Hill, 1994. 295p.

Atlas en color y texto de Endodencia.

Stock, Christopher J. R. et al.

Madrid, Mosby-Doyma Libros S.A., 1996. 291 p.

Endodencia clínica.

Tronstad, Leif.

Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas, 1993. 258p.

**Biblioteca
de la Asociación
Odontológica
Argentina, Centro
Regional Cooperante
en Salud Bucal.**

Servicio de Búsqueda Bibliográfica

Apellido y Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Tema de Búsqueda: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Bases de Datos - Arancel

LICD - Literatura Dental en Castellano 1982 a la fecha \$ 3,00

LILACS - Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud 1982 a la fecha \$ 3,00

DENTISTS - Index to Dental Literature 1976-1997 \$ 7,00

MEDLINE - Index to Dental Literature, Index Medicus, Nursing Index 1982 a la fecha \$ 7,00

Documentalista:

Fecha:

* No socios 20 % recargo.
Límite de citas: últimos 5 años.

Normas

Normas para la Publicación de Casos Clínicos

Los artículos serán sometidos a revisión por miembros del Comité Científico, para determinar la viabilidad de publicación de los mismos. Los revisores serán anónimos. En determinados casos se enviarán los comentarios de los revisores a los autores, para realizar las modificaciones sugeridas. La decisión del Comité Editorial es definitiva e irrevocable. El Comité Editorial se reserva el derecho de hacer modificaciones en los artículos aceptados, en aras de una mayor claridad y adaptación de estilo. La decisión del Comité será comunicada a los autores en el plazo máximo de tres meses.

Los trabajos se enviarán a la dirección de la SAE: Junín 959 5° Piso, Capital por medio de un disco de 3 ½ pulgadas (formateado para DOS). En el disco habrá un único fichero que contenga todos los apartados del artículo. Se adjuntará una carta en que se indique que se envía un artículo para su publicación de acuerdo con estas instrucciones. Se podrán presentar casos clínicos y descripción de técnicas clínicas. Se aceptarán también cartas al director y comunicaciones cortas, que ningún caso superarán las 250 palabras.

Casos Clínicos

Se presentarán casos clínicos de interés, con una introducción, descripción del caso clínico, discusión y bibliografía.

Descripciones de Técnicas Clínicas:

Se hará una breve introducción de la técnica, para a continuación las

secuencias clínicas a seguir, paso a paso, sin discusión ni bibliografía.

Las características de esta publicación obligan a limitar al mínimo imprescindible las ilustraciones en los trabajos. Rogamos por ello se reduzcan las mismas a los estrictamente necesarios para la comprensión del trabajo.

Estructura del Trabajo:

Los artículos deberán constar de las siguientes secciones:

- 1 **Título:** Título del artículo en español.
- 2 **Autores:** Se indicará el nombre y apellido de todos los autores, así como el grado académico más alto que poseen. Se hará constar el centro o institución, o en su defecto, se indicará "práctica privada".
- 3 **Resumen:** Resumen del artículo, en español y en inglés. Máximo 150 palabras. Se indicarán hasta un máximo de tres palabras claves (en español y en inglés).
- 4 **Introducción:** Debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando las críticas bibliográficas estrictamente necesarias.
- 5 **Material y Métodos:** Se expondrán con la precisión y claridad que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo.
- 6 **Resultados:** Se procura resaltar las observaciones importantes.
- 7 **Discusión:** Resumirán los ha

llazgos, relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés y señalando las limitaciones y aportes de unos y otros.

De ellas se extraen las oportunas conclusiones.

8 Agradecimientos.

- 9 **Referencias Bibliográficas:** Las citas bibliográficas se limitarán al mínimo imprescindible, y en ningún caso de admitirán más de 20. Serán enumeradas correlativamente en el orden de aparición en el texto siendo identificadas en los mismos por números arábigos entre paréntesis en palabra.

Instrucciones Especiales:

- 1 **Tablas:** Aparecerán numeradas según su orden de aparición en el texto con números arábigos.

Los títulos o pies que la acompañen deben explicar perfectamente el contenido de las mismas.

- 2 **Figuras:** Las mismas se enviarán preferentemente como diapositivas, indicando en la esquina superior derecha de la misma el número de figura con rotulador permanente. La numeración será por medio de números arábigos, y siguiendo el orden de aparición en el texto. Pueden también enviarse en un disco de 3½ pulgadas, en formatos GIF o JPG. Los pies y leyendas de cada figura irán dentro del texto, en un apartado titulado "PIES y LEYENDAS".

Cursos AOA Escuela de Postgrado

Endodoncia - Cursos Teóricos con Práctica

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
16	Residencia de Endodoncia	Canzani Jorge	en desarrollo			
16.3	Clínica «C»	Dubiansky Salomón	30/08/99	Lunes 8.30 a 11.30	15	45
16.4	Clínica «D»	Spielberg Carlos	20/08/99	Viernes 8.30 a 11.30	15	45

Endodoncia - Cursos Teóricos

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
19	Iatrogenia Pulpar. Su Prevención y Control. Endodoncia con finalidad Protética.	Kuperman Jorge	4/09/99	Sábado 8.30 a 12.30 y 14 a 18 hs.	2	8

Endodoncia - Workshop

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
25	Endodoncia. Diferentes técnicas para resolver la mayoría de los casos.	Goldberg Fernando	30/09/99 al 2/10/99	Jue y Vier 9 a 12-13 a 16 Sábado 9 a 12 hs.	5	15
26	Nueva tecnología para la Preparación y Obturación de Conductos Radiculares	Capurro Mabel	26-28/08/99	Jueves 8.30 a 13 hs. Viernes 14 a 17 hs. Sábado 8.30 a 13 hs.	5	12

Espacio de actualización en Endodoncia

Curso	Título	Dictante	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
28	Endodoncia Integrada	Goldberg Fernando	6/11/99	Sábado 8.30 a 11.30	1	4

Calendario en la Argentina

Congreso Latinoamericana de Implantología Oral

Del 17 al 18 de septiembre de 1999. Informes e Inscripción: Kamp Dental, Suipacha 245 9º of. 3, (1008) Buenos Aires. Tel: (011) 4328-0842

1er. Congreso Americano Multidisciplinario de Odontología para el Adolescente

Del 21 al 23 de septiembre de 1999. Informes e Inscripción: Círculo Argentino de Odontología. Eduardo Acevedo 54 (1405) Buenos Aires. Tel: (011) 4901-9311/5488 Fax: (011) 4903-7064

26 Encuentro Anual de la Sociedad de Bucomaxilofacial

Del 23 al 25 de septiembre de 1999, Córdoba. Informes e Inscripción: Círculo Odontológico de Córdoba, 27 de abril 1135 (5000) Córdoba. Tel: (0351) 258091/216207

4as. Jornadas de Actualización del Círculo Odontológico de Belgrano

Del 1 al 2 de octubre de 1999. Informes e Inscripción: Vuelta de Obligado 1826, Dto.2 (1428) Buenos Aires. Tel: 4784-0975

VIII Congreso de la Academia Ibero Latinoamericana de Disfunción Cráneo-Mandibular y Dolor Facial

Del 3 al 7 de octubre de 1999, San Martín de los Andes. Informes e Inscripción: Dra. Julia Harfin, Tel/Fax: (011) 4827-2919; Miguel A. Cacchione, Tel/Fax: (011) 4773-0861; Alicia Medizza, Tel: (041) 350710.

Jornadas Científicas del Paraná 70º Aniversario

Del 7 al 9 de octubre de 1999, Paraná. Informes e Inscripción: Círculo Odontológico de Paraná, Corrientes 218 (3100), Paraná, Entre Ríos. Tel/Fax: (0343) 4318362

octubre

XIII Jornadas Odontológicas de la Policía Federal Argentina

Del 7 al 9 de octubre de 1999, Instituto Universitario PFA. Informes e Inscripción: Depto. Odontología PFA, Av. Huergo 608 Buenos Aires. Tel: 4342-6972

II Jornadas de Prestodoncia, I Jornadas Multidisciplina- rias de Gerontología de la Sociedad de Prótesis del Círcu- lo Odontológico de Córdoba

Del 30 de septiembre al 3 de octubre de 1999. Informes e Inscripción: 27 de abril 1135 - (5000) Córdoba. Tel: (54-351) 4258109 / 4258091 / 4258096 / 4216207. Fax: (54-351) 4241511. E-mail: coc@onenet.com.ar

noviembre

Terceras Jornadas Odontológicas del Círculo Odontológico de Villa María

Del 5 al 6 de noviembre de 1999, Córdoba. Informes e Inscripción: Círculo Odontológico Villa María, 9 de julio 531 (5900) Villa María, Córdoba. Tel/Fax: (0353) 4524778

30 Congreso Internacional de la A.O.A.

Del 4 al 7 de diciembre de 1999, Centro Costa Salguero. Informes e Inscripción: Junin 959 (1113) Buenos Aires. Tel: (011) 4961-6141 int. 108 y 109 Fax: (011) 4961-1110

agosto 2000

COSAE 2000

Del 17 al 20 de agosto del 2000, Sheraton Libertador Hotel. Informes e Inscripción: Secretaría SAE, Junin 959 (1113) Buenos Aires. Tel: (011) 4961-6141 int. 108 y 109 Fax: (011) 4961-1110. E-mail: sac@aoa.org.ar

Calendario en el exterior

17 th. Congress of the International Association of Paediatric Dentistry

Del 2 al 4 de septiembre de 1999, Londres. Informes e Inscripción: 10 Wendell Road, London W12 9 RT, United Kingdom. Tel/Fax: 44 181 743 3106 E-mail: csluk@compuserve.com

Association and Public Academy of Dentists of the Republic of Moldova

Septiembre de 1999, Informes e Inscripción: MD - 2025 Str. N. Testemitanu 11-16, Kishinau, Moldova. Tel: (3732) 72-55-15 / Fax: (3732) 51-35-50.

3º Congreso Paraguayo de Endodoncia

Del 8 al 11 de septiembre de 1999, Hotel Excelsior, Asunción, Paraguay. Información: Círculos de Odontólogos del Paraguay, General Díaz 980, Asunción, Paraguay, Tel 493296 y Fax: (595) 21 213772/493-296/424-449/214-259

87º Congreso Dental Mundial

Del 28 de octubre al 1 de noviembre de 1999, México. Información: Tel. 525 575-9931 E-mail: fdi99@compuserve.com

1 st. International Congress de la Accademia Italiana di Stomatología Implantoprotésica

Del 29 al 30 de octubre de 1999. Informes e Inscripción: A.I.S.I. Vía Indipendenza, 56 - 40121 Bologna, Italia. Tel: 39 051 227505 - 237516 Fax: 39 051 6390528

19º Congreso Internacional de la APCD

Del 24 al 29 de enero del 2000, San Pablo, Brasil. Informes e Inscripción: APCD Praca Campo de Bagatelle, 100 CEP 02012-000, San Pablo, Brasil. Tel. 55 11 6959 3022, Fax: 55 11 6950 3612.