

29
195



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ACCIDENTES EN ENDODONCIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
MA. DOLORES HERRERA PEREZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D.F.

1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION-----	1
ACCIDENTES AL REALIZAR EL ACCESO-----	2
CAVIDADES SOBREENXTENDIDAS-----	3
OBLITERACION ACCIDENTAL DE LA ENTRADA AL CONDUCTO-----	3
PERFORACION-----	5
ACCIDENTES EN EL TRABAJO BIOMECANICO	
ESCALONES-----	6
FRACTURA DE INSTRUMENTO DENTRO DEL CONDUCTO-----	6
ACCIDENTES EN LA DETURACION	
OBTURACIONES CORTAS Y SOBRESOBTURACION-----	9
ACCIDENTES EN LA RAIZ	
FRACTURA RADICULAR-----	10
ACCIDENTES POR LA IRRIGACION Y SECADO DE CONDUCTOS	
HIPOCLORITO DE SODIO -----	12
ENFISEMA -----	13
OTROS POSIBLES ACCIDENTES	
CAIDA DE INSTRUMENTOS EN VIA RESPIRATORIA Y DIGESTIVA -----	14
POSIBLES COMPLICACIONES EN ENFERMEDADES SISTEMICAS -----	16
RELACION DE ACCIDENTES ENDODONTICOS MAS FRECUENTES EN PRIMEROS HORALES -----	19
COMENTARIO -----	20

RESUMEN	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24

I N T R O D U C C I O N

CUALQUIER ERROR QUE SE COMETA EN EL TRATAMIENTO ENDODONTICO PUEDE CONducIR A UN ACCIDENTE, Y ESTO PODRIA PONER EN PELIGRO EL BUEN TERMINO DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO.

LA DECISION DE ANALIZAR ALGUNOS ACCIDENTES AL REALIZAR LA TERAPIA ENDODONTICA, ES CON EL PROPOSITO DE HACER NOTAR CUALES SON LOS ERRORES QUE DEBEMOS EVITAR.

DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE LOS TRATAMIENTOS ENDODONTICOS SIRVEN DE APOYO EN EL TRATAMIENTO SOCIAL INTEGRAL, Y DEBE APLICARSE CON EL DEBIDO CUIDADO Y TIEMPO NECESARIO.

EL OPERADOR DEBE ACTUALIZARSE CONSTANTEMENTE CON EL FIN DE ESTAR EN POSIBILIDADES DE DAR UN MEJOR SERVICIO, Y ASI EVITAR EN LO POSIBLE LOS ACCIDENTES QUE SE ORIGINAN POR NEGLIGENCIA.

DESEO QUE ESTE ANALISIS SIRVA DE BASE Y NO CAER EN LOS ERRORES QUE MENCIONAREMOS.

A C C I D E N T E S A L R E A L I Z A R E L
A C C E S O

NORMAS PARA UN ACCESO: (1)

- 1.- EL ACCESO DEBE SER SUFICIENTEMENTE ANPLIO, PERO NO TAN EXTENSO QUE PONGA EN PELIGRO LOS TEJIDOS O ESTRUCTURAS DEL DIENTE.
- 2.- SE APROVECHARA EN LO POSIBLE AQUELLOS FACTORES ANATOMICOS QUE FACILITEN EL ACCESO A EFECTOS DE FUTURAS REPARACIONES.
- 3.- EL ACCESO DEBERA SER LO MENOS VISIBLE.

POSTULADOS (2)

- 1.- LIMPIEZA DE LA CAVIDAD
- 2.- FORMA DE RETENCION
- 3.- FORMA DE RESISTENCIA

EL HECHO DE NO CUMPLIR CON LOS POSTULADOS PREVIOS AL ACCESO

SIGNIFICA UN ERROR. (3)

LOS DIENTES QUE SERAN SUJETOS A TRATAMIENTO ENDODONTICO, Y TIENEN UNA O VARIAS PAREDES SIN ADECUADO SOPORTE DENTINARIO PUEDEN FRACTURARSE, YA SEA AL REALIZAR EL AISLAMIENTO, POR LA FUERZA QUE APLICA LA GRAPA O POR LA HIBRIDACION. (3)

OTRO TIPO DE FRACTURAS SE DEBE GENERALMENTE AL DESGASTE EXCESIVO E INNECESARIO AL REALIZAR EL ACCESO.

EN ACCESOS ESTRECHOS SE CORRE EL RIESGO DE FRACTURAR LIMAS DENTRO DEL CONDUCTO, PROVOCANDO LA RETENCION DE MATERIALES COMO SON APPOSITOS Y SELLADORES.

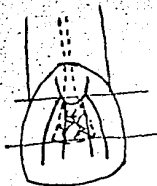
CAVIDADES SOBREENTENDIDAS

(4)

EN OCASIONES POR FALTA DE VISIBILIDAD O POR MALA TECNICA SE AMPLIA DEMASIADO EL ACCESO, ELIMINANDO GRAN CANTIDAD DE DENTINA, QUEDANDO EL ESMALTE SIN SOPORTE DENTINARIO. ESTO ORIGINA FALSAS VIAS, O BIEN, LA FRACTURA DE LA CORONA.

OBLITERACION ACCIDENTAL DE LA ENTRADA AL CONDUCTO (4)

SE ORIGINA EN OCASIONES POR LA ENTRADA EN EL CONDUCTO DE PARTICULAS DE CEMENTOS, AMALGAMAS O MATERIALES DE OBTURACION CORDONARIOS.



FRACTURA DEL ESMALTE
OCASIONADA POR RECARGAR CON
DEMASIADA PRESION LA FRESA
SOBRE EL DIENTE AL INICIAR
LA APERTURA.



GRAN DESTRUCCION DE TEJIDO
POR DESCONOCIMIENTO DE LA
TOPOGRAFIA PULPAR.

PERFORACION

(3)

ES LA COMUNICACION ARTIFICIAL DE LA CAMARA CON EL PARADONTO SE FORMA POR UN FRESADO EXCESIVO E INOPORTUNO DE LA CAMARA PULPAR, Y POR EL MAL EMPLEO DE INSTRUMENTOS ROTATORIOS EN LOS CONDUCTOS.

NORMAS PARA EVITAR LAS PERFORACIONES

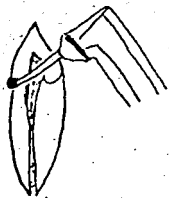
(3)

- 1.- CONOCER LA ANATOMIA PULPAR DEL DIENTE POR TRATAR, EL CORRECTO ACCESO A LA CAMARA PULPAR Y LAS FALTAS QUE RIGEN EL EMPLEO DE LOS INSTRUMENTOS DE CONDUCTOS.
- 2.- TENER BUENA VISIBILIDAD DEL CAMPO OPERATORIO
- 3.- TENER CUIDADO EN CONDUCTOS ESTRECHOS O CALCIFICADOS.

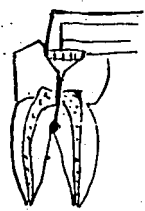
CLASIFICACION DE LAS PERFORACIONES:

- A).- SUPRAGINGIVALES
- B).- SUBGINGIVALES
- C).- LIGAMENTO PARADONTAL
- D).- HUESO

SEGUN EL LUGAR ANATOMICO QUE LES CORRESPONDA PUEDEN SER ; VESTIBULAR, LINGUAL, MESIAL O DISTAL.



PERFORACION A TEJIDO PARADONTAL
POR LA INADECUADA COLOCACION Y
DIRECCION DE LA FRESA.



PERFORACION A PISO PULPAR
POR EL EMPLEO DE FRESAS MUY LARGAS
Y DESCONOCIMIENTO DE LA ANATOMIA
PULPAR.



RETENCION DE MATERIAL DE DESHECHO
POR DEJAR LOS BORDES DEL ACCESO
ANGULADOS.

GROSSMAN L. y DICKS: EL DENTISTA QUE NO HA FRACTURADO EL EXTREMO DE UN ENSANCHADOR, LIMA O TIRANERVIO NO HA TRATADO MUCHOS CONDUCTOS. (1)

CITA TRES PUNTOS IMPORTANTES :

- 1.- EXAMINAR EL INSTRUMENTO ANTES DE INTRODUCIRLO EN UN CONDUCTO RADICULAR.
- 2.- EL USO DE INSTRUMENTO DEBERA SEGUIR UNA SECUENCIA DE TAMANO.
- 3.- SE DEBE ANALIZAR LA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTO.

INGLE J. ; MENCIONA : QUE LA APERTURA DEL FORAMEN APICAL SE CONSIDERA COMO UNA PERFORACION RESULTANDO POSTERIORMENTE UNA INADECUADA OPTURACION. (2)

SELTZER S. Y ASOCIADOS; ENCONTRARON QUE EN DESAFORTUNADOS TRATAMIENTOS ENDEDONTICOS EXISTIAN PERFORACIONES EN EL PISO DE LA CAMARA PULPAR, MISMOS QUE FUERON CREADOS POR EL OPERADOR AL EFECTUAR EL ACCESO. (3)

ACCIDENTES EN EL TRABAJO BIONEDICO

ESCALONES

SE PRODUCE POR EL USO INDEBIDO DE LIMAS Y ENSANCHADORES Y POR LA CURVATURA DE ALGUNOS CONDUCTOS.

FRACTURA DE INSTRUMENTO DENTRO DEL CONDUCTO

LOS INSTRUMENTOS QUE SE FRACTURAN CON FACILIDAD SON :
LIMAS, ENSANCHADORES, SONDAS SARBADAS Y LENTULOS.

AL UTILIZAR CON DEMASIADA FUERZA O TORCION EXAGERADA, Y EN ODACIONES POR SER VIEJOS O ESTAR DEFORMADOS. LOS INSTRUMENTOS PARA ENSANCHAR SON DELICADOS PARA SU EMPLEO. <4>

PARA PREVENIR ESTOS ACCIDENTES ES NECESARIO:

- A).- UTILIZAR SIEMPRE INSTRUMENTOS NUEVOS Y EN BUEN ESTADO
- B).- TRABAJAR CON DELICADEZA Y CAUTELA
- C).- LOS LENTULOS SE UTILIZARAN SIEMPRE A BAJA VELOCIDAD
- D).- EN CASO DE PRESENTARSE LA FRACTURA DE ALGUN INSTRUMENTO

DENTRO DEL CONDUCTO, SE TOMARA UNA PLACA RUYENBERGERICA PARA CONOCER EL TAMAÑO, LOCALIZACION DEL FRAGMENTO ROTO, PERFORACIONES, CONDUCTOS ESTRECHOS. <4>

ACCIDENTES EN LA OBTURACION

OBTURACIONES CORTAS

<2>

ES LA OBTURACION INCOMPLETA DEL CONDUCTO A NIVEL DEL TERCIO APICAL.

CAUSAS

<2>

CALCIFICACIONES EN CAMARA O CONDUCTOS RADICULAR LAS CUALES SON DIFICILES DE ELIMINAR.

DELTA APICALES, CONDUCTOS CURVOS Y ACODADOS

MANEJO INADECUADO DE LOS MATERIALES E INSTRUMENTAL DE OBTURACION

SOBRECORTURACION

ES EL PASO DEL MATERIAL DE OBTURACION A TRAVES DEL APICE RADICULAR A LOS TEJIDOS PERIAPICALES. (PUNTAS DE BUTAPERCHA, PLATA SELLADORES.)

<4>

ACCIDENTES EN LA RAZ

FRACTURA RADICULAR

<2>

LAS FRACTURAS COMPLETAS O INCOMPLETAS DIVIDEN EN DOS SEGMENTOS UN DIENTE, SE PRODUCE POR DOS CAUSAS :

- 1.- POR LA PRESION EJERCIDA DURANTE LA CONDENSACION LATERAL O VERTICAL AL DETURAR LOS CONDUCTOS. SON CAUSAS PREDISPONENTES LA CURVATURA O DELGADEZ RADICULAR, LA EXAGERADA ANFLEXION DE LOS CONDUCTOS POR LA BAJA O INTENSA PRESION EN LA CONDENSACION.
- 2.- POR EFECTOS DE LA MASTICACION DURANTE EL TRATAMIENTO ENDODONTICO.

LAS FRACTURAS SON GENERALMENTE VERTICALES U OBLICUAS, SON SINTOMAS CARACTERISTICOS, EL DOLOR A LA MASTICACION ACOM - PANADOS EN OCASIONES DE UN LEVE CHASQUIDO PERCEPTIBLE POR EL PACIENTE, PROBLEMAS PERIODONTALES EN OCASIONES DOLOR ESPONTANEO.

<4>

CARRAS DE FRACTURAS:

EL TRAUMATISMO EN SUS TRES FORMAS :

POR IMPACTO, OCLUSAL, IATROGENO.

TRAUMATISMO OCLUSAL

(42)

LA OCLUSION TRAUMATICA PUEDE SER CAUSANTE DE GRAN NUMERO DE FRACTURAS VERTICALES. EL BRUXISMO Y LA BRICOMANIA, EN PACIENTES CON CUSPIDES PRONUNCIADAS Y FOSAS PROFUNDAS, PUEDE CONDUCCIR A LAS FRACTURAS EN CORONA Y EN OCASIONES HACIA LA RAIZ, DURANTE LA TERAPIA ENDODONTICA.

TRAUMATISMO IATROGENO

(43)

LA CAUSA MAS FRECUENTE DE LAS FRACTURAS RADICULARES VERTICALES ES EL TRAUMATISMO IATROGENO.

DIENTES CON TRATAMIENTO ENDODONTICO CON POSTES Y ESPISAS, O CON INCRUSTACIONES DE ORO BLANDO O AMALGAMA DE GRAN TAMAÑO. DIENTES QUE NO HAN SIDO REPARADOS CON UNA CORONA ADECUADA DESPUES DE UNA PULPECTOMIA.

EN TRATAMIENTOS ENDODONTICOS AL ENSANCHAR LOS CONDUCTOS EXCESIVAMENTE PARA DAR CAVIDAD A CONDENSADORES Y ESPACIADORES DE GRAN TAMAÑO, ADELGAZA LAS PAREDES DENTINARIAS Y PRIVA A LA RAIZ DE SU MAYOR RESISTENCIA.

ACCIDENTES POR LA IRRIGACION Y SIGNOS DE CONDUCTOS

LA IRRIGACION TIENE COMO FINALIDAD

<6>

- 1.- DEBRIDAR LOS CANALES RADICULARES DURANTE LA INSTRUMENTACION
- 2.- HUMEDECER LA DENTINA PARA FACILITAR SU CORTE
- 3.- ASEGURAR LA LIMPIEZA REQUERIDA PARA QUE SEA EFICAZ LA APLICACION DE MEDICAMENTOS EN EL INTERIOR DE LOS CANALES RADICULARES.

HIPOCLORITO DE SODIO

<6>

ES UN EXCELENTE SOLVENTE Y DECOLORANTE DE LOS TEJIDOS. LA SOLUCION SE COLOCA EN UNA JERINGA DESECHABLE; CON LA AGUJA INTRODUCIDA FLOJAMENTE EN EL CANAL SE VA INYECTANDO LENTAMENTE EL IRRIGANTE, PARA QUE ARRASTRE LOS RESTOS DE TEJIDO BLANDO, Y LAS PARTICULAS DE DENTINA DE LOS ESPACIOS DE LA CAVIDAD PULPAR. EL OPERADOR DEBE TENER MUCHO CUIDADO PARA NO ACUNAR LA AGUJA EN EL CANAL, PORQUE EL PACIENTE SIFRIE UN AGUDO DOLOR PERIAPICAL PERSISTENTE CRUSADO POR LA IRRITACION DESENCADENADA POR LA SOLUCION, QUE HABRA FORZADO EL AGUJERO APICAL.

AGUA OXIGENADA

<4>

PUEDE PRODUCIR OCASIONALMENTE EL ENFISEMA POR EL OXIGENO NACIENTE ASI COMO, QUEMADURA QUIMICA Y EDEMA, SI POR ERROR O ACCIDENTE PASA A LOS TEJIDOS PERIRRADICULARES, LO QUE ES POSIBLE EN PERFORACIONES O FALSAS VIAS.

ENFISEMA

<4>

SE ORIGINA AL APLICAR DIRECTAMENTE EL AIRE DE LA JERINGA DE PRESTON DE LA UNIDAD, O CON LA JERINGA HIFODERMICA, PASANDO A TRAVES DEL APICE Y LLEGANDO A LOS TEJIDOS PERIARFICALES Y FACIALES DEL PACIENTE.

ES UN DEGRADABLE ACCIDENTE QUE FORMA UN CUADRO ESPECTACULAR TAN INTENSO QUE PUEDE IMPRESIONAR AL PACIENTE.

OTROS POSIBLES ACCIDENTES

(4)

CAIDA DE INSTRUMENTOS EN VIA RESPIRATORIA O DIGESTIVA

SE ORIGINA POR NO UTILIZAR EL DIQUE DE HULE, O POR NO BLOQUEAR ADECUADAMENTE EL ACCESO A VIAS AEREAS SUPERIORES NI EMPLEAR ABRD-CADERETA SUJETANDO EL INSTRUMENTO, CASO EN EL QUE HABRA QUE EXTREMAR LAS PRECAUCIONES.

MAFSTO, CITO QUE EN UN PACIENTE SALTO EL DIQUE DE IMPROVISO, AL MISMO TIEMPO QUE UNA LIMA PENETRABA AN LAS VIAS DIGESTIVAS. SI UN INSTRUMENTO FUE DECLUTIDO DEBERA SER OBSERVADO POR RAYOS ROENTGEN, PARA CONTROLAR EL LENTO PERO CONTINUO AVANCE A TRAVES DEL CONDUCTO DIGESTIVO, Y POR LO GENERAL ES EXPULSADO A LAS POCAS SEMANAS.

SI FUE INHALADO, SERA NECESARIO MUCHAS VECES SU EXTRACCION POR BRONCOSCOPIA.

CUANDO SE PRESENTA LA ASPIRACION DE CUERPOS EXTRANOS SE PRODUCE UNA COMPLICACION EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CAVIDAD ORAL, ESTOS PUEDEN CAUSAR UNA OCLUSION INMEDIATA DE ALGUN SEGMENTO DE LAS VIAS AEREAS, HIPOVENTILACION CON EL SUBSECUENTE COLAPSO DESVIACION SANGUINEA E HIPOXIA.

<8>

LAS COMPLICACIONES PULMONARES POSTERIORES INCLUYEN INFECCIONES, ABCESES, NEUMONIA Y ATELECTASIA.

UN CUERPO EXTRANO ASPIRADO TIENE ADEMAS EL POTENCIAL DE MIGRAR A LA CERCANIA DE UN VASO SANGUINEO MAYOR TALES COMO LAS ARTERIAS Y VENAS PULMONARES, CAUSANDO EL DESGASTE DE LA PARED QUE PUEDE LLEVAR A UNA HEMORRAGIA SEVERA O FATAL.

SI EL CUERPO EXTRANO SE ALOJA FUERA DE LAS VIAS AEREAS DISMINUYE LA OSTRUCCION RESPIRATORIA, RAPIDO SE LOCALIZA Y ES REMOVIDO EL DIAGNOSTICO OPORTUNO Y EL TRATAMIENTO ADECUADO. SON PREVENCIONES IMPORTANTES EN EVITAR SERIAS COMPLICACIONES QUE PODRIA SURGIR.

POSIBLES COMPLICACIONES EN ENFERMEDADES SISTEMICAS <5>

HEPATITIS

DEBEMOS TENER CUIDADO AL TRATAR UN PACIENTE CON HEPATITIS CERCA O INFECCIOSA.

TOMAR EN CUENTA LAS REGLAS DE ASEPSIA Y ESTERILIZACION, CONSULTAR AL MEDICO DEL PACIENTE ACERCA DE LA MEDICACION NECESARIA.

EMBARAZO

ES UNA CONTRAINDICACION PARA EL TRATAMIENTO ENDODONTICO DEBEMOS UTILIZAR EL DELANTAL DE PLOMO AL REALIZAR EL EXAMEN RADIOGRAFICO ESTAR EN CONTACTO CON SU MEDICO TRATANTE PARA CONENTAR EL EMPLEO DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS.

DEPENDIENDO EL TRIMESTRE EN QUE SE ENCUENTRE SE MANEJARA EL PROBLEMA AGUDO Y SE DEJARA EL HANEJO DESPUES DEL PARTO.

ALERGIAS

CONSULTAR CON EL MEDICO DEL PACIENTE ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE DEBEN ADMINISTRAR.

CARDIOPATIAS

ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA, CARDIOPATIA CONGENITA, Y FIEBRE REUMATICA.

LA SEQUELA DE ESTE TIPO DE ALTERACIONES SON BACTERIANAS, POR LO QUE DEBEMOS SER PRECAVIDOS.

A PACIENTES CON MARCAPASO, NO DEBEMOS REALIZAR PRUEBAS PULPARES ELECTRICAS, ELECTRODIAGNOSTICA O UTILIZAR INSTRUMENTOS SONICOS PARA DETERMINAR LA LONGITUD RADICULAR. YA QUE EL SUMINISTRO DE ENERGIA DEL MARCAPASO PUEDE SER AFECTADO POR LA CORRIENTE ELECTRICA DE ESTOS APARATOS.

DESGRASIAS SANGUINEAS

EN PACIENTES HEMOFILICOS. LAS COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR SON : HEMORRAGIA INTERNA AL ADMINISTRAR LA ANESTESIA LOCAL.

TRAUMATISMOS EN LA ENCIA AL COLOCAR LA GRAPA PARA EL DIQUE DE HULE.

HEMORRAGIA NO CONTROLABLE AL ELIMINAR EL ORGANO PULPAR O REALIZAR ALGUN TRATAMIENTO QUIRURGICO.

SE RECOMIENDA ANALISIS DE LABORATORIO Y ESTAR EN CONTACTO CON SU MEDICO GENERAL.

<2>

DIABETES.

LOS PACIENTES DIABETICOS NO CONTROLADOS SON PROPENSOS A LAS INFECCIONES, POR LO GENERAL SU CICATRIZACION ES LENTA, DEBEMOS REMITIRLO AL MEDICO ESPECIALISTA Y NO REALIZAR EL TRATAMIENTO ENDODONTICO HASTA QUE ESTE BAJO CONTROL Y CON PREMEDICACION MEDICA ANTIBIOTICA.

AL APLICAR ANESTESIA LOCAL CON EPINEFRINA, EL PACIENTE DIABETICO SUFRE UNA ISQUEMIA CAPILAR POR LO QUE SE UTILIZARAN LOS ANESTESICOS SIN VASO CONSTRICTOR.

COMO REGLA GENERAL A SEGUIR PARA EVITAR CUALQUIER COMPLICACION EN ALGUNA ENFERMEDAD SISTEMICA, DEBEMOS REALIZAR UNA HISTORIA CLINICA DETALLADA Y ESTAR EN COMUNICACION CON EL MEDICO GENERAL TRATANTE.

RELACION DE ACCIDENTES ENDODONTICOS MAS FRECUENTES EN
PRIMEROS MOLARES (7)

TIPO DE ACCIDENTES MAS FRECUENTES	NUMERO DE DIENTES ACCIDENTADOS	DIENTES SUP.	DIENTES INF.
PERFORACION CERVICAL	9	4	5
PERFORACION EN FURCA O TRIFURCA	14	5	9
PERFORACION CONDUCTO RADICULAR	8	3	5
PERFORACION APICAL	10	4	6
FRACTURA DEL INSTRUMENTO	10	8	10
SUBINSTRUMENTACION	16	7	9
SOBRE INSTRUMENTACION SOBREOSTURACION	15	6	9
T O T A L E S	90	37	53

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

C O M E N T A R I O

AL REALIZAR UN ANALISIS DE LOS ACCIDENTES QUE SE PUEDEN ORIGINAR EN EL TRATAMIENTO ENCODONTICO, SE DEDUCE QUE EN OCASIONES SON PROVOCADOS POR EL OPERADOR, POR DESCONOCER LAS TECNICAS QUE SE DEBEN APLICAR EN CADA CASO.

EL OPERADOR DEBE ACTUALIZARSE CONSTANTEMENTE, CON EL FIN DE EVITAR EN LO POSIBLE ESTOS ACCIDENTES.

TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS POR EXAGERADAS QUE PAREZCAN, SERAN DE ALTO VALOR YA QUE HASTA EN LOS OPERADORES DE MAS EXPERIENCIA PUEDEN PRESENTARSE LOS ACCIDENTES.

R E S U M E N

SE REALIZO UN ESTUDIO DE LOS DIFERENTES ACCIDENTES QUE PODEMOS OCASIONAR, AL DESCUIDAR ALGUNO DE LOS PASOS DURANTE LA TERAPIA ENDODONTICA.

SE PRESENTAN ALGUNAS NORMAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS QUE DEBEMOS CONSIDERAR AL REALIZAR NUESTRO TRABAJO , Y ASI TENER EXITO DURANTE EL TRATAMIENTO ENDODONTICO.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- PLANEAR CUIDADOSAMENTE EL TRABAJO
- 2.- TENER CONOCIMIENTO DE LA MORFOLOGIA DE LOS CONDUCTOS
- 3.- REALIZAR UNA ADECUADA HISTORIA CLINICA DENTRO DE LA FICHA ENDODONTICA
- 4.- DEBE EMPLEARSE INSTRUMENTOS NUEVOS Y EN BUENAS CONDICIONES PARA EVITAR FRACTURAS DE INSTRUMENTOS EN LOS CANALES RADICULARES.
- 5.- UTILIZAR LOS RAYOS ROENTGEN
- 6.- EVITAR DANAR TEJIDOS BLANDOS POR EL USO DE CAUSTICOS DURANTE LA TERAPIA ENDODONTICA
- 7.- ELEGIR UNA ADECUADA TECNICA DE OBTURACION
- 8.- LA IRRIGACION JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE FACILITANDO EL TRABAJO EN UNA SUPERFICIE HUMEDA
- 10.- EL AIRE A PRESION DE LA JERINGA NUNCA DEBE APLICARSE DIRECTAMENTE SOBRE UN CONDUCTO ABIERTO PORQUE PUEDE PROVOCAR EMBOLISMO EN LOS TEJIDOS PERIAPICALES Y FACIALES.
- 11.- SE DEBEN TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS CUANDO SE ATIENDE A UN PACIENTE CON ENFERMEDAD SISTERICA
- 12.- LA DEGLUCION E INHALACION DE INSTRUMENTOS ENDODONTICOS PODRIA EVITARSE SI INSISTIMOS EN EL AISLADO DEL CAMPO OPERATORIO

13. - ES PRECISO SABER EN QUE MOMENTO UN ACCIDENTE PUEDE CONducIR AL FRACASO ROTUNDO, O BIEN A LA APICECTOMIA OBTURACION RETROGRADA O REINSTRUMENTACION.
14. - EN LA REALIZACION DE LOS TRATAMIENTOS ENDODONTICOS DEBEMOS TRABAJAR CON LA MENTALIDAD DE COMETER EL MINIMO DE ERRORES, PUES DURANTE ELLOS SE ESTA EXPUESTO A SUFRIRLOS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- GROSSMAN, L.; PRACTICA ENDODONTICA
EDITORIAL MUNDI 1975 PAG. 230 A 235

- 2.- YNGLE, J.; ENDODONCIA
EDITORIAL INTERAMERICANA
MEXICO 1987 PAG. 797 A 810

- 3.- ARDINES L.; EL ACCESO
EDITORIAL CIENCIA Y CULTURA
MEXICO, 1985 PAG. 147 A 154

- 4.- LASALA A.; ENDODONCIA
EDITORIAL SALVAT 1979 PAG. 431 A 441

- 5.- SELTZER S.; ENDODONCIA
BUENOS AIRES ARGENTINA PAG. 175 A 177

- 6.- ALVIN R. MORRIS; LAS ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS
EN LA PRACTICA GENERAL
EDITORIAL LABOR ESPAÑA BARCELONA 1978
PAG. 500 A 503

7.- PRACTICA ODONTOLOGICA

ACCIDENTES ENDOODONTICOS EN PRIMEROS MOLARES

VOL. VI N.2 FEBRERO 1985 PAG. 25 A 32

EDICIONES INDER, S.A.

8.- HOWAR A. ISRAEL; ASPIRATION OF AN ENDOODONTIC INSTRUMENT

JOURNAL OF ENDOODONTICS

VOLUMEN X N. 9 1984.