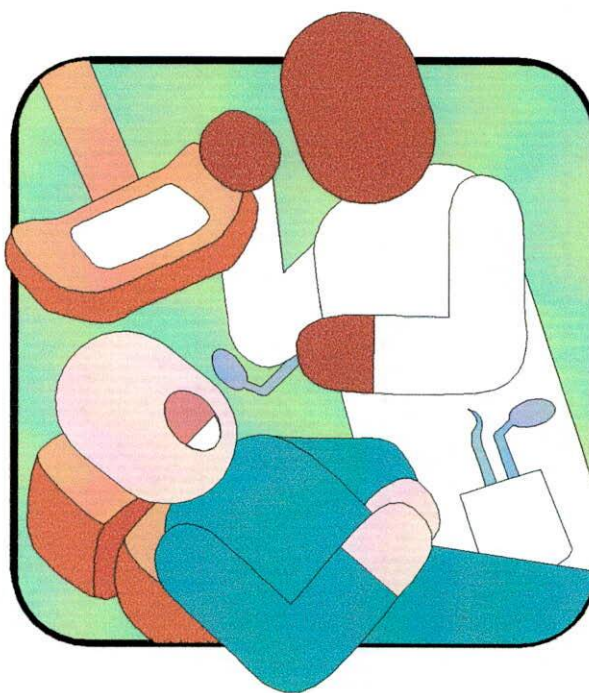


# Cirugía Endodóntica



# CURETAJE PERIAPICAL

Es la extracción de tejido patológico en torno de la raíz.



## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- MANGO DE BISTURI
- PERIOTOTOMO
- CURETAS DE GRACEY

## MATERIALES

- ANESTESIA
- GASAS
- AGUJAS
- HOJA DE BISTURI No. 15
- JERINGA DESECHABLE
- MERTHIOLATE INCOLORO

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio.
- Anestesia del campo operatorio.
- Incisión.
- Levantamiento de cogajo.
- Eliminación de tejido patológico con curetas.
- Preparación de la cavidad.
- Obturación del conducto.
- Irrigación con suero fisiológico.
- Reposición de cogajo.
- Sutura punto simple.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.



# AMPUTACION RADICULAR

Es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se elimina o se realiza la amputación total de una raíz en un diente multirradicular.



## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- FRESA DE FISURA
- ELEVADOR APICAL RECTO
- PIEZA DE MANO
- MANGO DE BISTURI
- ESPEJO
- EXPLORADOR
- SONDA PERIODONTAL
- PINZAS ALGODONERAS
- CUCHARILLA

## MATERIALES

- ANESTESIA
- AGUJAS CORTAS Y LARGAS
- AMALGAMA
- ALGODONES
- GASAS
- EYECTOR
- SUERO FISIOLÓGICO
- JERINGA DESECHABLE

## PROCEDIMIENTO

- Se tratarán y obturarán los conductos de las raíces que se van a conservar obturando con amalgama la cámara pulpar, especialmente a la entrada de los conductos de la raíz por amputar.
- Se hará un colgajo quirúrgico, la correspondiente osteotomía y con una fresa de fisura se seccionará la raíz a la altura de su unión con la cámara pulpar.
- Se extraerá con un elevador de raíces la raíz amputada, se logrará la cavidad y se procederá a la sutura habitual.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.

# DRENAJE DE ABCEOS

Forma quirúrgica utilizada para aliviar el dolor cuando hay presencia de exudado en el hueso esponjoso y éste se estanca debajo de la tabla cortical.



## INSTRUMENTAL

- ESPEJO
- EXPLORADOR
- SONDA PERIODONTAL
- CUCHARILLA
- MANGO DE BISTURI
- PIEZA DE MANO
- FRESA REDONDA

## MATERIALES

- CUCHILLA No. 15
- GASAS
- ANESTESIA
- AGUJAS
- ALGODONES
- TELA DE CAUCHO
- EYECTORES
- AGUJA
- HILO SUTURA
- SUERO FISIOLÓGICO
- CONOS DE GUTAPERCHA

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia y anestesia de la zona.
- Apertura de la cavidad y ensanchamiento.
- Incisión en tejido blando para determinar el foco de infección.
- Perforamos tabla ósea cortical en zona del ápice radicular afectado.
- Muesca en el hueso con una pinza gruesa.
- Irrigamos la zona a través del conducto hasta que esté libre de exudado.
- Se coloca un cono de gutapercha de la incisión del tejido blando para así ayudar a liberar el resto de exudado.
- Puntos de sutura para fijar el dren.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.



# BTURACION RETROGRADA

Procedimiento quirúrgico mediante el cual la sección apical residual es obturada con amalgama de plata y cemento super eba.



## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- PIEZA DE MANO
- PORTA AMALGAMAS
- PORTA AGUJAS
- MANGO DE BISTURI
- CONDENSADOR DE AMALGAMA
- TALLADOR DE AMALGAMA

## MATERIALES

- ANESTESIA
- AGUJAS CORTAS Y LARGAS
- ALGODON
- GASAS
- SUERO FISIOLÓGICO
- JERINGA DESECHABLE
- RADIOGRAFIAS
- AGUJA Y SUTURA
- HOJA DE BISTURI No. 15

## PROCEDIMIENTO

- Anestesia local infiltrada o por conducción.
- Incisión curva o semilunar.
- La sección apical se hará oblicuamente de tal manera que la superficie radicular quede con forma elíptica. luego se realizará el legrado periapical.
- Se secará el campo en caso de hemorragia, se aplicará en el fondo de la cavidad una torunda humedecida en solución de adrenalina.
- Con una fresa cono invertido se separa la cavidad retentiva en el centro del conducto.
- Se lava con suero fisiológico para eliminar los restos de virutas de gutapercha y dentina.
- Se colocará en el fondo de la cavidad quirúrgica un trozo de amalgama que puedan deslizar-se o caer en el momento de la obturación.
- Se procederá a obturar la cavidad preparada en el conducto con amalgama de plata, dejándola plana o en forma de concavidad o cúpula.
- Se retirará la gasa con los fragmentos de amalgama que haya retenido. Se provocará ligera hemorragia para lograr buen coágulo. Se irriga el ápice y el hueso con suero fisiológico para remover los excesos de material.
- Se toma radiografía antes de suturar para verificar que no haya quedado restos de material de obturación.
- Se sutura con los procedimientos de obturación.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.

# APICECTOMIA

Procedimiento quirúrgico por el cual se remueve el tejido patológico periapical con resección del ápice radicular de un diente



## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- MANGO DE BISTURI
- PORTA AGUJAS
- PERIOSTOMO
- FRESA ZECRYA
- PIEZA DE MANO
- EXPLORADOR
- CUCHARILLA
- ESPEJO BUCAL
- PINZAS ALGODONERAS
- SONDA PERIODONTAL
- LIMAS HEDSTROM Y K
- FRESAS DIAMANTE
- LENTULOS
- INSTRUMENTOS DE GLICK

## MATERIALES

- AGUJA PARA ANESTESIA
- ANESTESIA
- HOJA DE BISTURI
- HILO Y AGUJA
- SUERO FISIOLÓGICO
- JERINGA DESECHABLE
- ALGODONES, GASAS
- ADRENALINA AL 1%
- GUTAPERCHA

## PROCEDIMIENTO

- Anestesia local apical.
- Apertura y acceso pulpar con pieza de mano.
- Incisión y levantamiento del colgajo mucoperiostístico., Incisión en arco o en curva, en región patatina de los molares la incisión será en forma de J, con curva de otras hacia adelante.
- Osteotomía.
- Irrigado con suero y empleando aspiración.
- Se descubren los ápices radiculares y se respetan los de los dientes adyacentes.
- Hemostasia con algodón humedecido de adrenalina 1%.
- Preparación de conductos e irrigar.
- Disección de conductos con cloroformo.
- La gutapercha se introduce con un lentulo y el exceso al condensar se elimina por el ápice que se retrara con el instrumento de glick.
- Se lava con suero fisiológico.
- Se reposiciona el colgajo y se sutura.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.