

## Resumen

La apicodentometría es el procedimiento por el cual se determina la longitud del endodonto. En este trabajo se busca comparar las diferentes técnicas para determinar cuál es más adecuada. Se seleccionó un universo de 120 piezas, que se dividieron en tres grupos, y a cada uno se le aplicó una técnica diferente (Presuntivo digital, Convencional radiográfico y con localizadores electrónicos). Al primer grupo se le realizó con lima lisa tipo "K" calibre 15 la conductometría presuntiva. Al segundo se le realizó igual tarea con toma radiográfica, y en el tercero se utilizó localizador apical (Propex II).

## Introducción y Objetivos

## INTRODUCCION

Se define a la conductometría como el procedimiento por el cual determinamos la longitud de la pieza dentaria mediante el uso de instrumentos colocados dentro del conducto tomando como

punto de referencia el borde incisal o la cúspide, (según sea pieza dentaria anterior o posterior) por un extremo y por el otro el CDC.

## •Presuntiva o Digital:

Se introduce de la lima k lisa en el conducto haciéndola deslizar lentamente, descubriendo mediante la sensibilidad el estrechamiento del CDC. Es posible siempre que el diámetro del ápice sea inferior al diámetro del conducto radicular, aunque esto no ocurre siempre sea por condiciones fisiológicas; por apexificación incompleta; irregularidades o curvaturas del conducto que darán a una falsa respuesta.

## • Convencional:

Esta técnica realiza un examen radiográfico colocando una lima k lisa en el conducto para obtener la conductometría. Este sistema dominó hasta la hoy la tecnología endodóntica, produciéndose diversas modificaciones para tratar de hacerlo más perfecto. Llegando a tal punto que mediante la fórmula matemática del Teorema de Thales  

$$\text{Longitud real de la sonda} \times \text{Longitud radiográfica de PD} = \text{Longitud real del diente} \times \text{Longitud radiográfica de la sonda}$$

## • Con aparatología Electrónica:

El enfoque multi frecuencia aplicado en el Propex permite localizar el foramen apical con gran precisión. Cuenta con el aviso de zona pre-apical, aproximadamente 2-3 mm antes del ápice, Propex nos avisa de que se esta acercando a la zona apical emitiendo 2 señales sonoras. Tiene una gran pantalla para optimizar su seguimiento lo que facilita el acceso a la posición exacta de la lima.

## OBJETIVOS

- Comparar las diferentes técnicas para saber cuál es el más adecuado en cuanto a exactitud y facilidad de trabajo.
- Establecer la comparación de los resultados de las técnicas utilizadas
- Analizar la efectividad de las técnicas de conductometría planteadas para facilitar la terapéutica y acortar los tiempos de trabajo.

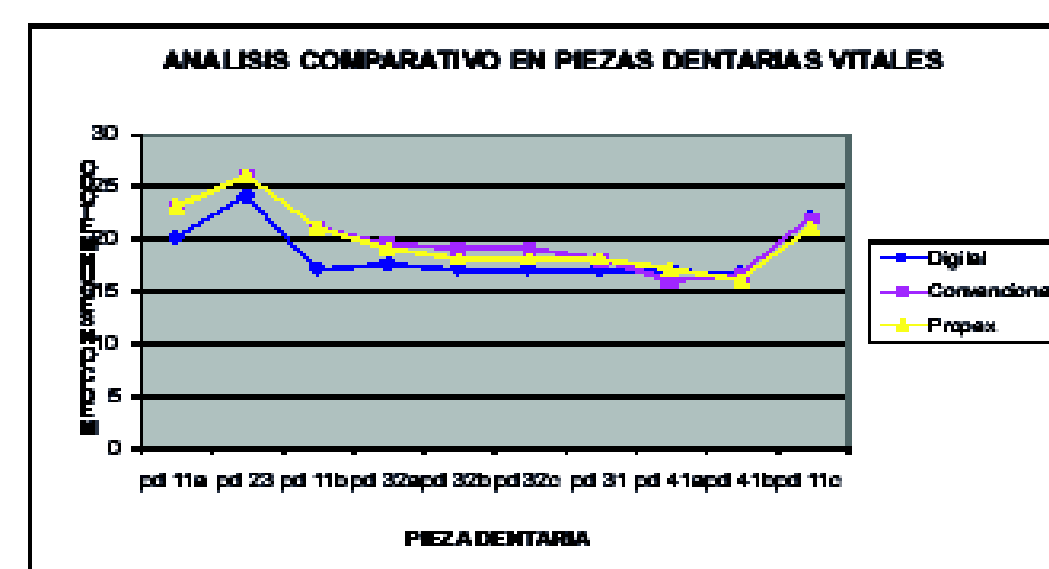
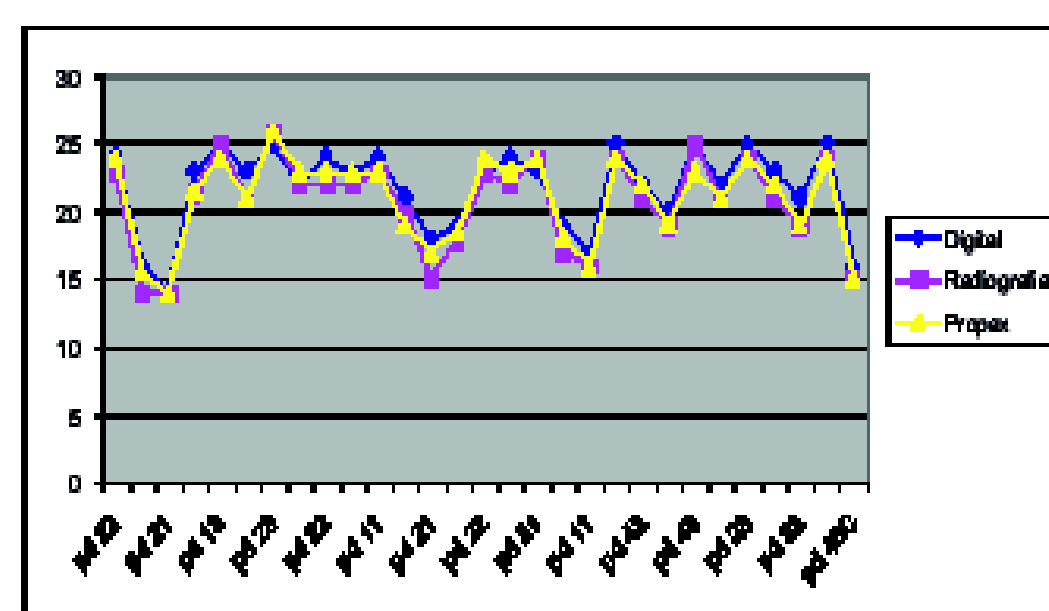
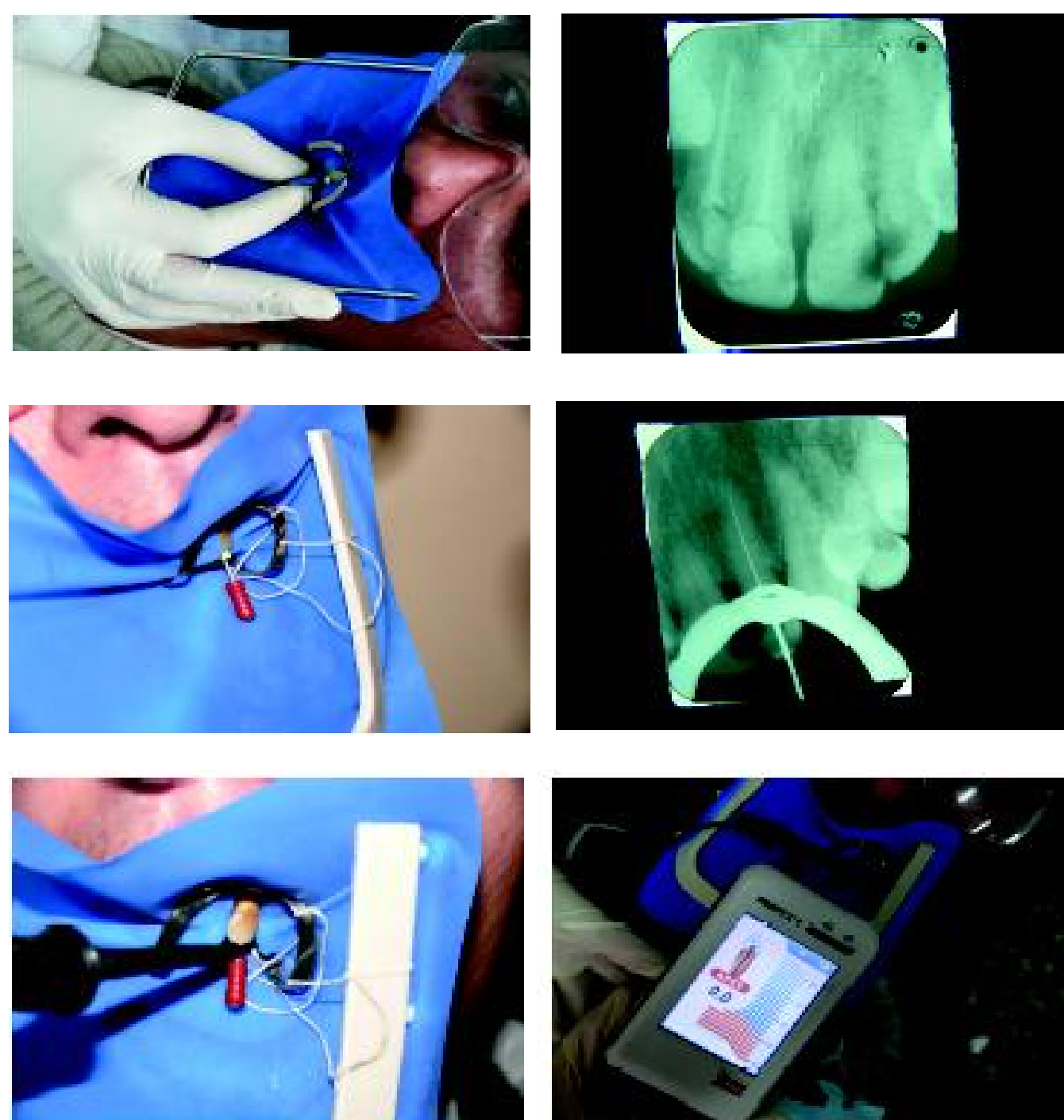
## Descripción del caso clínico

Sobre un universo de 120 piezas dentarias se particiona la muestra en tres, utilizando una técnica de conductometría para cada grupo de 40 piezas.

A los 40 primeros se les tomara la conductometría presuntiva, solo confiando en la sensibilidad táctil. Previa realización de diagnóstico clínico, anestesia, con Anescart Forte (Carticaina Clorhidrato 4 % adrenalina 1: 100.000, lote A92122x, vto 02/10) se remueve el tejido cariado con cucharita para dentina, se realiza el correcto acceso de forma oval con fresa redonda y luego cambiando a fresa troncocónica, se realiza la aislación de la pieza utilizando el kit de aislación: goma dique, pinza porta clamps, clamps de diferentes tamaños, perforadora de goma dique, arco de young, utilizando limas k lisas (Limas K-File Clorinox A012B, 21mm 015-040, 6x SS1, Denstply, Maillefer, SWISS MADE) realizando un movimiento de cateterismo para detectar el estrechamiento que se produce al tomar contacto con el CDC.

## Resultados

- Método no muy efectivo porque depende de la habilidad manual y destreza del operador, además de condiciones fisiológicas de la pieza.
- Es un método muy exacto en el cual existe la desventaja de irradiar al paciente sobretodo si fue mal tomada y hay que volverla a hacer.
- Este método tiene como ventaja evitar la radiación pero presenta falsas lecturas cuando el conducto se encuentra seco o cuando hay bacterias, etc.



## Conclusiones

Los métodos electrónicos son comparativamente mucho más efectivos ya que si se respeta su uso correcto da buenas lecturas las cuales pueden repetirse muchas veces sin irradiar al paciente, y permiten acortar los tiempos de trabajo operatorios facilitando una mejor terapéutica.