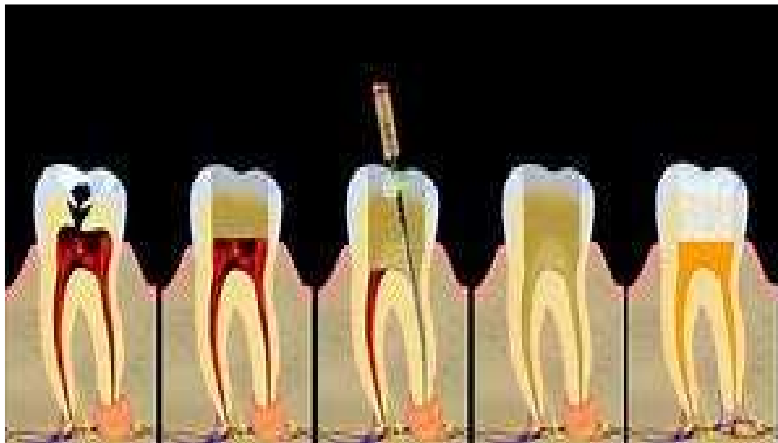


M7: CONSERVADORA, PERIODÒNCIA, CIRURGIA I IMPLANTS

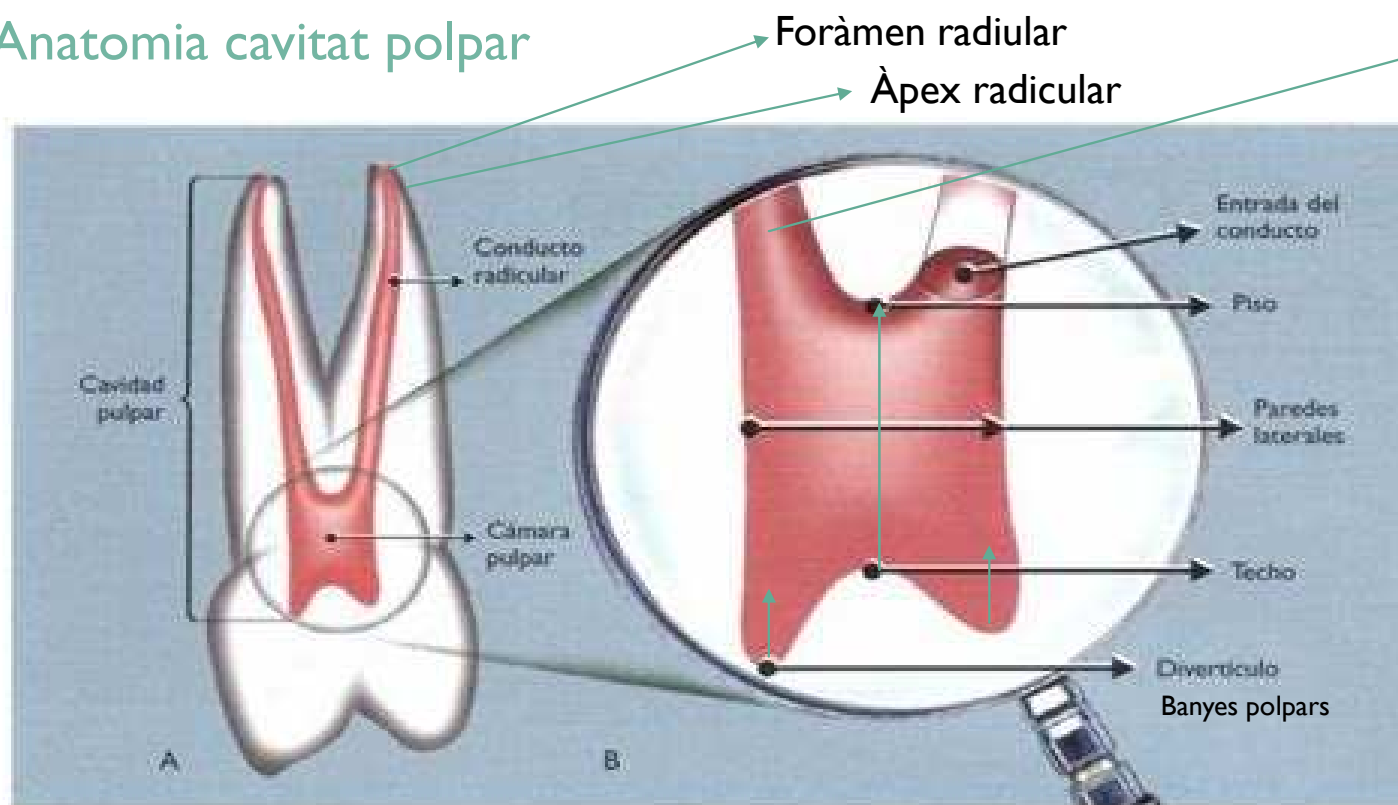
UFI: TÈCNIQUES D'AJUDA EN ODONTOLOGIA CONSERVADORA (70H)

NF2: Aplicació de tècniques d'ajuda en el tractament de conductes i en l'eliminació de tincions intrínseques (34 h)



I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

Anatomia cavitat polpar



Polpa dentària:
Feix vàsculo - nerviós

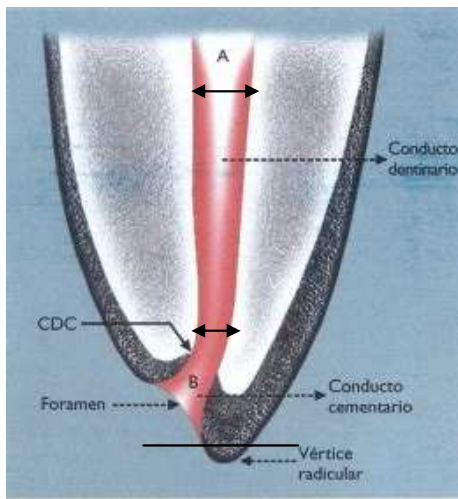
Composició:

- ✓ 25% Matèria orgànica
- ✓ 75% Aigua

Funcions:

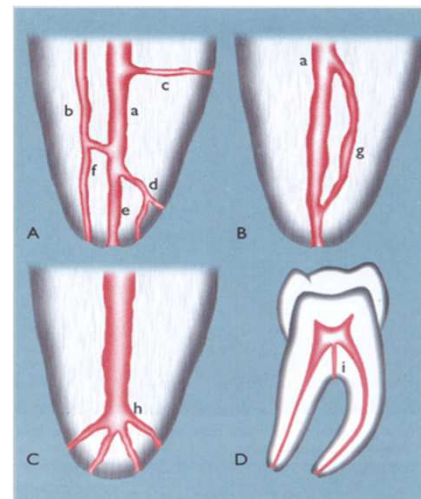
- ✓ **Formativa:** Dentina secundària i terciària
- ✓ **Nutritiva:** Aport d'oxigen i nutrients
- ✓ **Sensitiva:** Terminacions nervi
- ✓ **Protecció:** Dentina terciària, reaccional o reparativa

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR



Volum cavitat polpar:

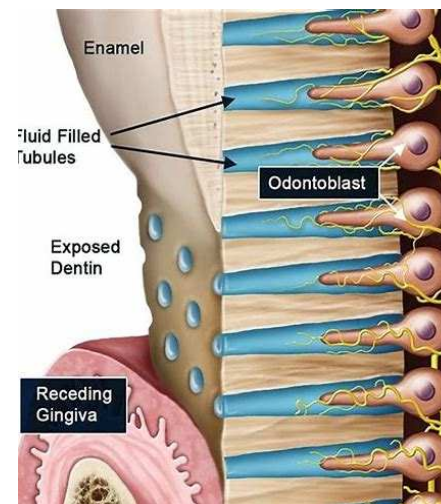
- ✓ Edat
- ✓ Dentina



Longitud mitjana dental:

	IC	IL	C	1PM	2PM	1M	2M	3M
superior	22	22	27	21	22	21	21	19
inferior	21	22	25	21	21	21	21	19

Odontoblasts → Dentinogènesi



Tipus de dentina:

- ✓ Dentina primària
- ✓ Dentina secundària o adventícia
- ✓ Dentina terciària, reaccional o reparativa
 - Neodontoblasts, odontoblasts de resposta, odontoblasts atípics, cèl.lules odontoblàstiques – like
- ✓ Dentina escleròtica
 - Dentina peritubular
 - Calcificació intratubular
 - Pràcticament impermeable

Causes de dany polpar:

INFECCIOSES:

Per la corona:

- ✓ Càries: és la via més habitual.
- ✓ Fissures o fractures: si es troben properes o en la cavitat polpar.

Per l'arrel:

- ✓ Càries radicular: generalment a nivell de coll.
- ✓ Bosses periodontals: a través de conductes radiculars accessoris o foramen apical.
- ✓ Via sanguínia: a partir d'una bacterièmia.

QUÍMIQUES:

Intoxicacions:

- ✓ Endògenes: gota, nefritis...
- ✓ Exògenes: per Hg, Pb...

FÍSIQUES:

Mecàniques:

- ✓ Traumatismes aguts: fissures, fractures o luxacions.
- ✓ Traumatismes crònics: bruxisme, atricció, abrassió...
- ✓ Traumatismes iatrogènics: moviments d'ortodòncia, tallat de cavitats...

Tèrmiques:

- ✓ Per canvis bruscs de temperatura: generalment són produïts de forma iatrogènica.
- ✓ Radiacions: radioteràpia de cap i coll, pot produir lesions polpars per necrosi dels odontoblasts i d'altres cèl·lules polpars.

Variacions de pressió: poden produir odontàlgies.

- ✓ En un vol: durant l'ascens es produeixen hiperèmies i pulpitis en dents amb polpa exposada o amb obturacions recents; durant el descens fan mal les dents necròtiques en algunes ocasions.

Reaccions enfront del dany polpar:

A) Via inflammatòria

Es distingeixen tres estadis d'evolució:

- ✓ PULPITIS REVERSIBLE
- ✓ PULPITIS IRREVERSIBLE: Pot ser aguda o crònica
- ✓ NECROSI POLPAR: Pot ser asèptica o séptica

B) Via degenerativa: pulposis o distròfies polpars.

- ✓ ATRÒFIA POLPAR
- ✓ CALCIFICACIÓ POLPAR
- ✓ REABSORCIÓ DENTINÀRIA INTERNA

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

- ✓ La principal causa de dolor en la regió oral i maxil.lofacial és d'origen endodòntic; el 60% de casos necessitaran tractament endodòntic.
- ✓ Els dolors espontanis, que no cedeixen en retirar els estímuls i que s'intensifiquen durant la nit, han de fer-nos sospitar de patologia irreversible.
- ✓ Com més intens és el dolor, més ens ha de fer sospitar d'una patologia irreversible.
- ✓ El dolor irradiat és un símptoma que suggereix patologia irreversible.

Exploració clínica:

- ✓ Inspecció: De tots els teixits tous i dentals, identificant canvis en la coloració, càries, polpa exposada...
- ✓ Palpació: De teixits tous, per detectar inflamació o dolor a la pressió, així com mobilitat dentària.
- ✓ Percussió: Sobre la peça dental problema i les adjacents. Dolor en la percussió vertical ens orienta cap a patologia polpar amb afectació periodontal.

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

Avenços en l'exploració clínica: Odontologia i tecnologia sempre han anat de la mà.

- ✓ El microscopi dental i les lupes binoculars aporten lluminositat i magnificació quan treballem en la cavitat bucal i ens ajuden a diagnosticar de manera més ràpida i precisa.
- ✓ Eviten que es duguin a terme tractaments innecessaris.
- ✓ A més, en poder connectar càmeres, per gravar i prendre fotografies de tot el procés, per a explicar-li al pacient què es farà a cada moment, augmentant així la seva confiança.

Les lupes binoculars:



El microscopi:



I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

Les lupes binoculars:

- ✓ Garanteixen una visió d'elevat contrast i sense aberracions.
- ✓ La combinació òptima d'augment i distància de treball permeten una postura relaxada i sense fatiga.
- ✓ Les seves montures amb patilles i cinta d'ajust permeten una perfecta adaptació.
- ✓ El seu pes és tan lleuger que no resulta molest a cap usuari.
- ✓ El sistema de díodes d'il·luminació és l'accessori perfecte per als sistemes telulupa. La seva llum brillant, similar a la llum diürna natural, proporciona una il·luminació fiable, precisa i sense ombres. Aquest sistema funciona mitjançant piles.

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

El microscopi:

En el camp de l'endodòncia augmenta les possibilitats d'èxit del tractament de conductes.

Els principals avantatges que aporten els microscopis dentals són:

- ✓ Diagnòstics i tractaments més precisos.
- ✓ Visió òptima de tots els detalls.
- ✓ Major precisió en l'ús de l'instrumental.
- ✓ Odontologia més conservadora, menys traumàtica i mínimament invasiva.
- ✓ Major conservació del teixit.
- ✓ Tractaments de major qualitat i menys agressius.
- ✓ Menys molèsties per al pacient.

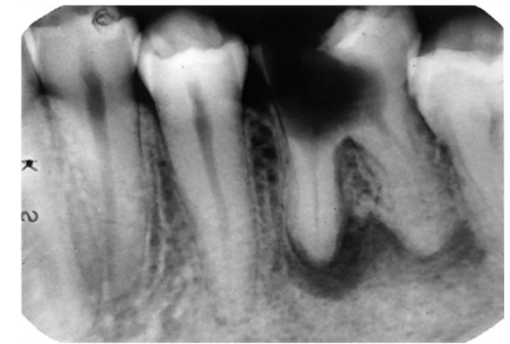


I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

Exploració complementària:

- ✓ Proves de vitalitat polpar: Mitjançant l'aplicació de fred, calor i corrents elèctriques sobre la corona. Polpa vital resposta positiva. Que la polpa estigui vital no sempre indica que està sana.
- ✓ Transil.luminació: Pot ser útil per diferenciar una polpa vital i una polpa necròtica o per detectar fractures o fissures verticals.
- ✓ Exploració radiogràfica: Es realitzen radiografies periapicals i panoràmiques de diagnòstic.
- ✓ Radiovisiografia i laservisiografia: En tots dos casos la imatge radiogràfica apareix a la pantalla de l'ordinador.



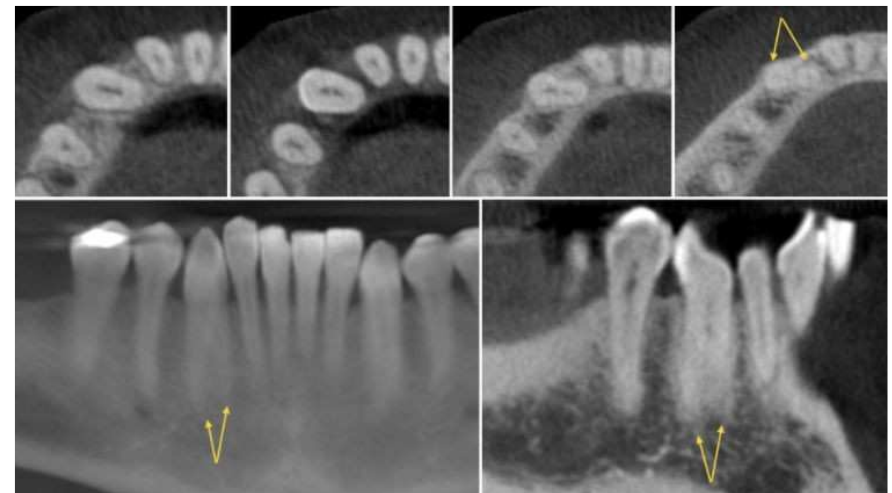
I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.1 DETECCIÓ CLÍNICA I RADIOGRÀFICA

Exploració complementària:

✓ CBCT: Cone Beam Computed Tomography.

- Les imatges en 3D ens ofereixen la possibilitat d'acostar-nos d'una manera més fidel a l'anatomia dels conductes i a les complicacions que poguessin tenir els tractaments endodòntics.
- L'ús pre-operatori del CBCT suposa un contacte previ amb l'anatomia dels conductes molt atractiu, que fins ara no obteníem amb la radiologia bidimensional.
- Encara així, la sobrecàrrega de radiació ionitzant que comporta, ens hauria de limitar el seu ús a casos en els quals suposi un veritable benefici per al pacient.



Una peça endodonciada és més susceptible a fissurar-se o fracturar-se que una peça sana? Quin creus que és el motiu?

Resposta: Sí, el motiu és la deshidratació i l'anquilosi (unió/fusió entre dent i ós alveolar) que sofreix la peça endodonciada, en alguns casos per la desaparició del lligament periodontal que actua com a amortidor de les forces oclusals o masticatòries.

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.2 AFECTACIÓ DENTICIÓ TEMPORAL I PERMANENT

Els tractaments polpars que s'apliquen sobre dentició permanent difereixen dels que es realitzen sobre dentició temporal.

A) Endodòncia preventiva

Es fonamenta en la resposta reparativa del complex dentinopolpar.

L'objectiu és estimular la dentinogènesi, per formar dentina terciària reaccional o reparativa.

RECOBRIMENT POLPAR INDIRECTE

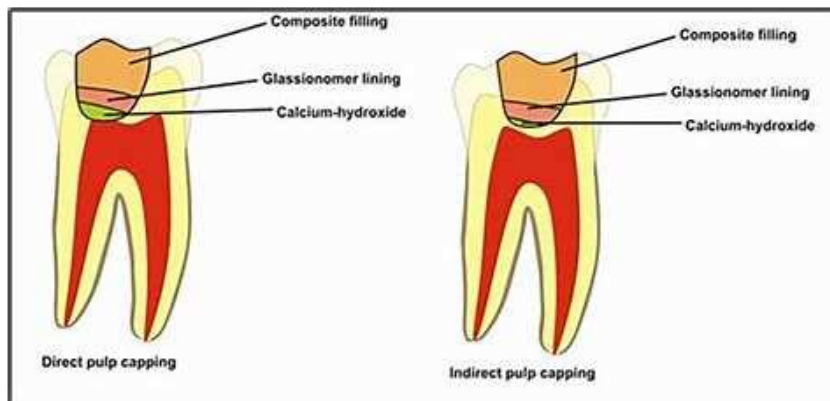
- ✓ Està recomanat per a dents amb càries profundes, però sense signes ni símptomes d'afectació polpar i en pulpitis reversibles
- ✓ Consisteix en l'aplicació sobre dentina d'un o més materials biocompatibles: hidròxid de calci, ciments de ionòmer de vidre i d'òxid de zinc eugenol.
- ✓ A continuació es realitzarà l'obturgació, primer provisional i després definitiva.

I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.2 AFECTACIÓ DENTICIÓ TEMPORAL I PERMANENT

RECOBRIMENT POLPAR DIRECTE

- ✓ Per realitzar aquesta tècnica la polpa ha d'estar sana o amb pulpitis reversible.
- ✓ Consisteix en l'aplicació directa sobre la polpa exposada, de materials que afavoreixin la formació de teixit calcificat: hidròxid de calci, MTA (Mineral Trioxide Aggregate) amb un 75 % de compostos de calci i Biodentine®.
- ✓ A continuació es realitzarà l'obturgació, primer provisional i després definitiva.



I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.2 AFECTACIÓ DENTICIÓ TEMPORAL I PERMANENT

PULPOTOMIA

- ✓ Sol practicar-se en dents temporals i definitives joves, sempre que no estiguin infectats els conductes radiculars.
- ✓ Consisteix en l'eliminació total de la polpa cameral, mantenint la polpa del conducte o conductes radiculars, conservant així la vitalitat de la peça dental.

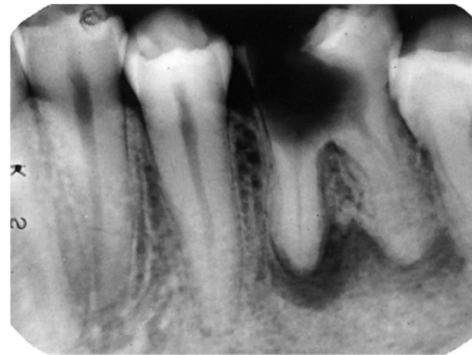


I. IDENTIFICACIÓ DE L'EXTENSIÓ DE LA LESIÓ POLPAR

I.2 AFECTACIÓ DENTICIÓ TEMPORAL I PERMANENT

PULPECTOMIA

- ✓ Es du a terme quan fracassa el tractament endodòntic preventiu.
- ✓ En pulpitis irreversibles, necrosi polpar i quadres periapicals: abscessos, granulomes, quists...
- ✓ Implica l'extirpació de la polpa cameral i dels conductes radiculars i la posterior obturació.



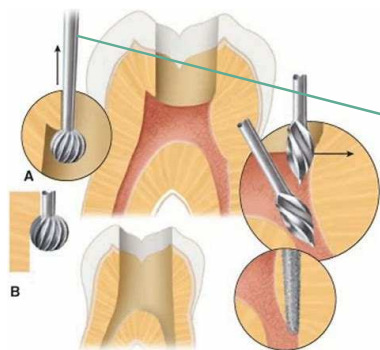
2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.1 OBERTURA CAMERAL

- ✓ Es realitza a través de les superfícies oclusals en molars i premolars i palatines o linguals en incisius i canins.
- ✓ La mida, forma i situació de la cavitat, així com la inclinació de les seves parets, dependrà de les característiques que tingui la cambra polpar en cada dent en concret.

Els objectius d'aquesta obertura són:

- Eliminar tot el teixit cariat i restauracions prèvies.
- Permetre l'accés sense obstacles als conductes radiculars, des de l'entrada fins a la constricció apical.
- Eliminar tot el contingut de la cambra polpar, per evitar la contaminació dels conductes radiculars i crear un reservori al mateix temps.



Amb turbina i
contraangle



Fresa endo Z



Fresa Batt



Explorador de conductes

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

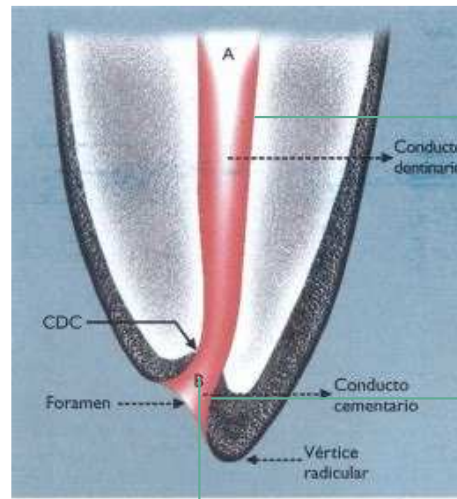
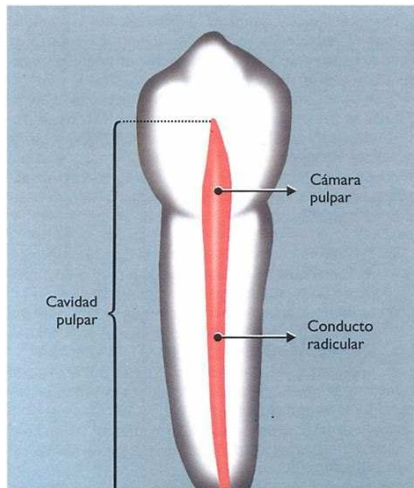
2.2 LOCALITZACIÓ DE CONDUCTES

LT???



CDC =
Constricció
apical

Conductometria



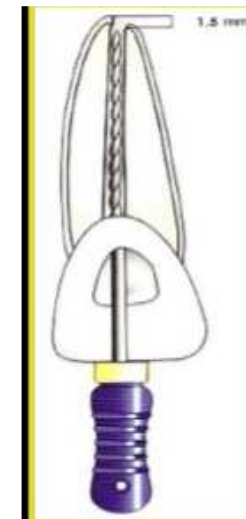
Odontoblasts

Con

Cementoblasts

Embut

Monyó polpar



CDC

LT(mm)

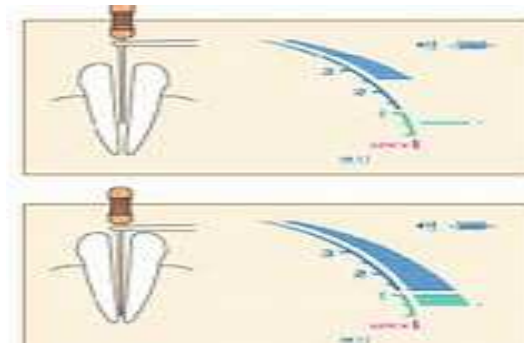
Punt
referència
coronal

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.2 LOCALITZACIÓ DE CONDUCTES

2 Tècniques conductometria:

- ✓ Conductometria electrònica (LEA)



Regleta mesuradora LT

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.2 LOCALITZACIÓ DE CONDUCTES

2 Tècniques conductometria:

- ✓ Conductometria electrònica + radiografia de conductometria

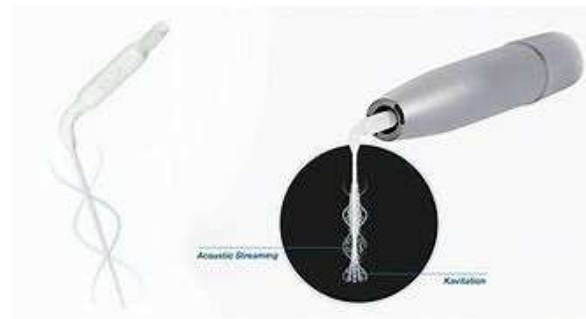


2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

Neteja dels conductes radiculars: Polpa + Dentina → Conducte asèptic

- ✓ Lubricar els conductes, afavorint el llimat.
- ✓ Dissoldre i eliminar els residus.
- ✓ Evitar taponaments per acúmul de residus.
- ✓ Acció antibacteriana.
- ✓ Baixa tensió superficial, acció de “mullat”.
- ✓ Acció quelant.



Eddy VDW ®



Endoactivator ®

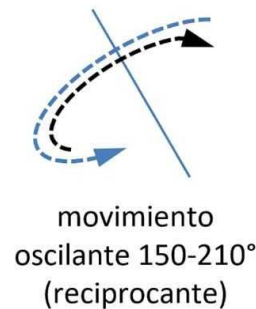


2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

Conformació dels conductes radiculars:

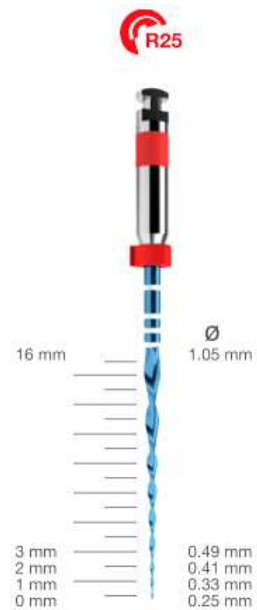
- ✓ **Mitjançant endodòncia rotatòria o mecànica reciprocant.**
- ✓ Avui en dia trobem al mercat motors d'endodòncia que només realitzen moviments rotatoris continus i d'altres que permeten moviments reciprocants.
- ✓ El moviment reciprocant és un moviment oscil.lant, gira en una direcció i abans de completar un gir de rotació complet, inverteix la direcció.



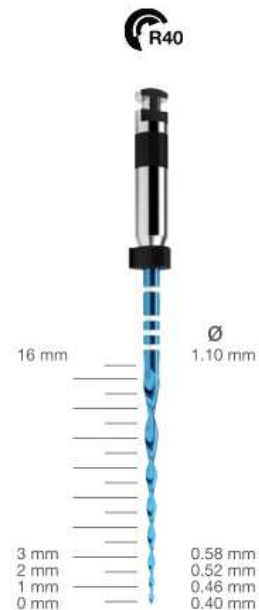
2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

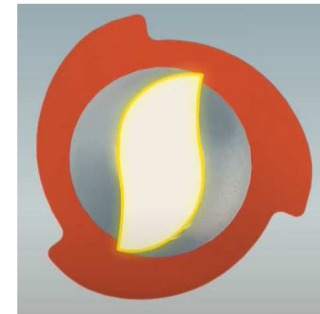
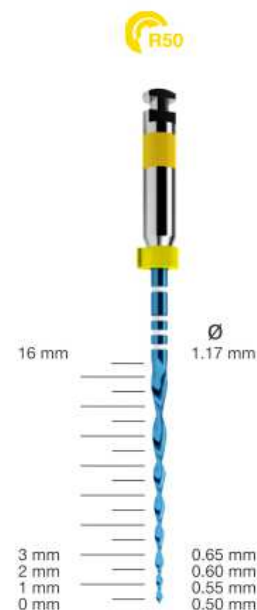
Conductes estrets



Conductes estrets



Conductes estrets



Secció transversal en S:
2 punts de tall

Conicitat regressiva: evita la
remoció innecessària de dentina

Llimes Reciproc

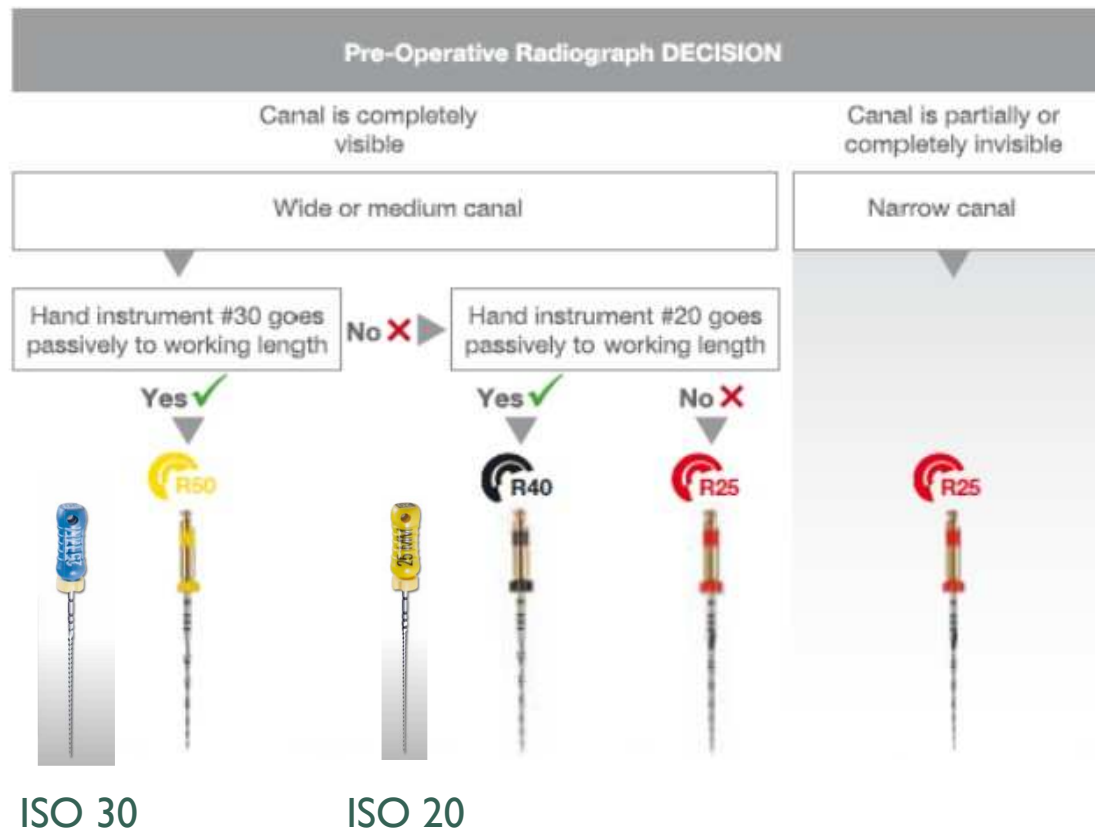
2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

Conformació dels conductes radiculars:

- ✓ **Mitjançant endodòncia rotatoria o mecànica recíprocant.**
- ✓ Les llimes Reciproc de VDW han estat especialment dissenyades per a la preparació del conducte radicular amb la tècnica recíproca.
- ✓ La rotació en la direcció de tall és major que el gir en sentit revers, de manera que la llima avança cap a l'àpex disminuint la pressió sobre l'instrument i reduint el risc de fatiga cíclica causada per la tensió.
- ✓ El moviment recíproc permet preparar el conducte amb un sol instrument.
- ✓ Les llimes Reciproc han estat dissenyades amb grandàries ISO i conicitats que, segons l'anatomia del conducte, permeten una preparació apical òptima en la majoria dels casos clínics.
- ✓ Fins i tot els conductes molt corbs i estrets es poden preparar amb el sistema Reciproc en un únic pas de treball.
- ✓ Estan fabricades amb l'aliatge NiTi, amb propietats úniques de superelasticidad i memòria de forma, que permeten corbar i redreçar el material sense trencar-se, tantes vegades com sigui necessari.
- ✓ La forma final obtinguda serà cònica.

Com seleccionem la llima a utilitzar?

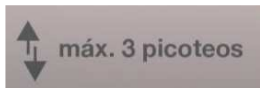


2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

Conformació dels conductes radiculars:

- ✓ **Accés en línia recta a l'entrada del conducte radicular a 2/3 de la LT estimada**



- Moviments de picoteig en sentit apical
- Possibilitat de moviments de raspallat (Reciproc Reverse)



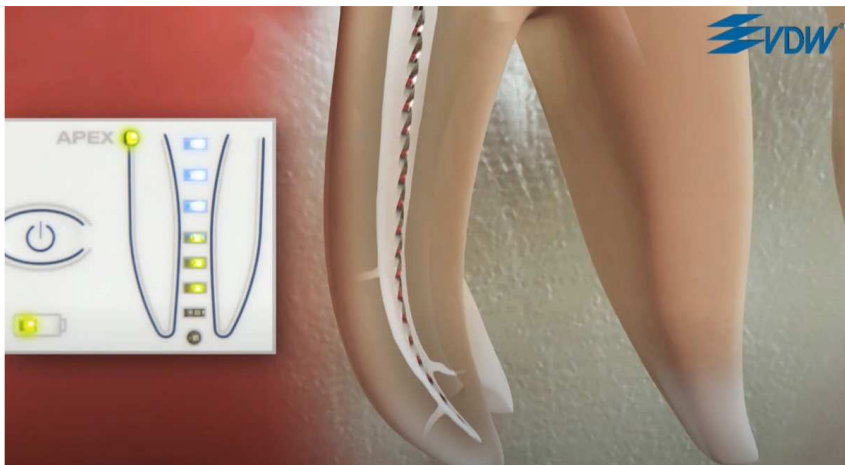
Comprovació de què el conducte està lliure fins a la LT

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.3 PREPARACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

✓ **Determinació de la LT:**

Mitjançant la llima manual ISO corresponent



S'arriba a la LT quan el tercer diode s'encèn de color verd

✓ **Finalització de la preparació del 1/3 de conducte amb la llima R corresponent**

El motor permet el control de la LT

✓ **Irrigació final**

✓ **Secat del conducte**



2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.4 TÈCNIQUES D'OBTURACIÓ DE CONDUCTES

Objectius:

- ✓ Segellat hermètic tridimensional de la cavitat polpar.
- ✓ Aconseguir el tancament biològic apical.

Fases:

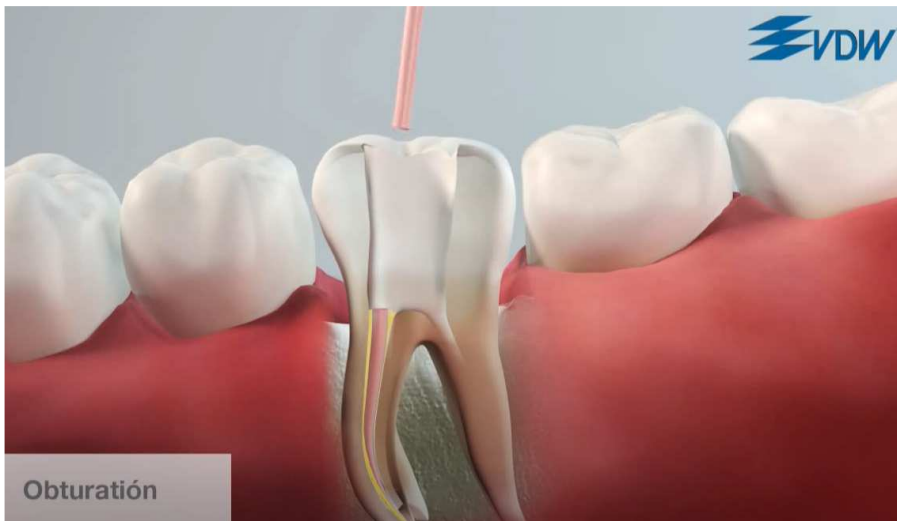
- ✓ Obturació radicular: es realitza la gutaperxa, tot i que requereix un ciment per al segellat lateral i calor per estovar-se.
- ✓ Obturació cameral: durant els primers dies, amb obturació provisional per observar l'evolució del pacient i entre una i dues setmanes després, obturació definitiva o permanent.

Etaques:

- ✓ Assecar el conducte mitjançant puntes de paper, seguint la mateixa estandardització que les llimes i els cons de gutaperxa pel que fa a la mida. S'utilitzaran tantes puntes com faci falta fins que surtin seques.
- ✓ Seleccionar la punta principal de gutaperxa.
- ✓ Introducció del ciment segellador.

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.4 OBTURACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS



- ✓ Es poden aplicar tècniques de condensació vertical (+ habituals):

Mitjançant gutaperxa escalfada



Obturadors



Ciment segellador
(opcional)



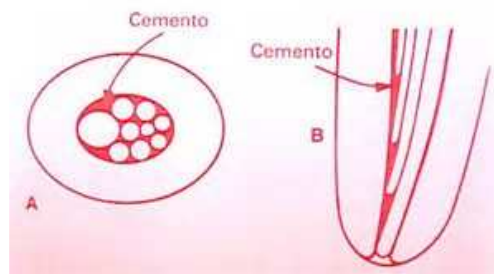
Gutta - Condensor

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.4 OBTURACIÓ DELS CONDUCTES RADICULARS

- ✓ **Es poden aplicar tècniques de condensació lateral:**

Mitjançant gutaperxa freda



- ✓ **Altres tècniques d'obturació:**



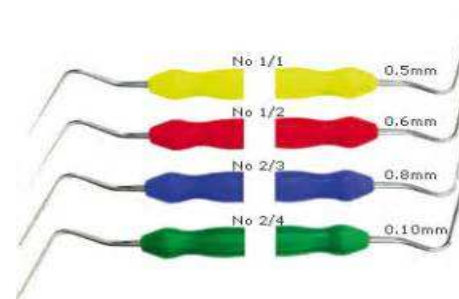
Pistola de gutaperxa líquida

Condensació lateral:

- ✓ La punta final de gutaperxa trobarà un camí de major diàmetre que el seu fins al final de la preparació; només trobarà un conducte del seu mateix calibre a nivell de l'stop apical, on arribarà a la LT i quedarà lleugerament travada.
- ✓ **Radiografia de conometria:** per comprovar que la punta principal arriba a la LT
- ✓ Consisteix a que tot el conducte quedi ocupat per una massa de gutaperxa a pressió, sent ocupats els espais entre cons o entre cons i dent per ciment segellador.
- ✓ S'utilitzen uns instruments anomenats espaiadors, digitals o manuals; idealment ha d'arribar a la LT, es posarà un topall de goma i es corbarà per adaptar-lo a la forma del conducte.
- ✓ Col·locada la punta principal, es condensa o comprimeix lateralment contra les parets del conducte; cal treballar amb l'espaiador el temps suficient per deformar la gutaperxa i crear un espai on poder introduir puntes de gutaperxa accessòries o pirata.



Espaiadors



Transportador de calor/ espaiador

- ✓ Les puntes accessòries o pirata es van introduint d'una en una, seques o impregnades amb ciment fins a deixar el conducte completament ocupat per gutaperxa.
- ✓ El conducte queda obturat amb un ramet de puntes de gutaperxa que surt per la corona dentària.
- ✓ Radiografia de condensació: en la qual es comprova que no hi ha espais i que la gutaperxa està dins del conducte i no ha estat desplaçada per la condensació.
- ✓ Es tallen les puntes de gutaperxa sobrants amb l'ajuda d'un instrument roent, anomenat transportador de calor o “heat carrier”. Tenen doble punta, una amb marques per orientar en la profunditat del conducte i evitar la lesió de l'àpex i l'altra en forma d'espaiador; presenten diferents diàmetres.
- ✓ Els transportadors convencionals s'escalfen a la flama d'un encenedor Bunsen. La calor permet l'estovament de la gutaperxa, generant una millor adaptació a la zona apical i a les parets del conducte.

La gutaperxa escalfada ofereix una massa més homogènia que la condensació lateral, però té l'inconvenient de no poder controlar fins on arriba la gutaperxa.



Radiografia de conometria



Radiografia de condensació

2.DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

2.4 TÈCNIQUES D'OBTURACIÓ DE CONDUCTES

Finalització i control:

- ✓ Finalitzat el tractament endodòntic, s'obturarà la dent amb un material d'obturació temporal.
- ✓ Radiografia final: per comprovar que el procediment s'ha realitzat correctament.



5. MATERIALS UTILITZATS EN EL TRACTAMENT DE CONDUCTES

5.1 DESINFECTANTS

- ✓ La irrigació i aspiració contínues d'una solució desinfectant a l'interior del conducte són indispensables en qualsevol tractament endodòntic.
- ✓ Es consideren necessaris almenys 2 ml de solució cada vegada que es treu la llima del canal.
- ✓ No hi ha una solució que compleixi totes les condicions necessàries, es pot obtenir combinant l'hipoclorit sòdic i l'EDTA.

Hipoclorit sòdic (ClONa)

- És la solució d'irrigació més utilitzada, a concentracions entre 1% i 5%.
- Té gran capacitat per dissoldre restes orgàniques necròtiques i destruir bacteris, virus, espores, toxines i fongs.
- És irritant per al teixit periapical.

Àcid etilendiaminotetraacètic o EDTA

- És la solució quelant de calci més utilitzada en endodòncia, a una concentració del 10%.
- La seva capacitat quelant, produeix una disminució en la duresa de la dentina.
- Té capacitat per eliminar el fanguet dentinari, degut a que moltes vegades està calcificat; obrirà els conductes accessoris i permetrà que l'hipoclorit entri en el seu interior, afavorint la neteja del sistema de conductes radiculars.
- És innocu per als teixits periapicals.

5. MATERIALS UTILITZATS EN EL TRACTAMENT DE CONDUCTES

5.2 MATERIALS D'OBTURACIÓ DEL CONDUCTE RADICULAR: DENTICIÓ TEMPORAL I PERMANENT

Gutaperxa

Avantatges:

- ✓ És possible estovar-la mitjançant calor i dissolvents.
- ✓ Presenta una gran estabilitat físico-química.
- ✓ És viscoelàstica a temperatura ambient.
- ✓ Biocompatible.
- ✓ Ràdio opaca.
- ✓ Removable del conducte radicular.

Inconvenients:

- ✓ Flexibilitat elevada.
- ✓ Manca d'adhesivitat.

Presentació:

- ✓ En forma de cons estandarditzats.

Ciments segelladors

Avantatges:

- ✓ Insoluble en líquids bucal.
- ✓ Soluble en un solvent comú.
- ✓ Estabilitat dimensional.
- ✓ Bacteriostàtic.
- ✓ No ha de pigmentar l'estructura dentària.
- ✓ Biocompatible.
- ✓ Ràdio opac.
- ✓ Fàcil de manipular.

Inconvenients:

- ✓ Recentment barrejats, mostren cert grau de toxicitat.
- ✓ Són reabsorbibles quan s'exposen als teixits i els líquids tissulars.

Presentació:

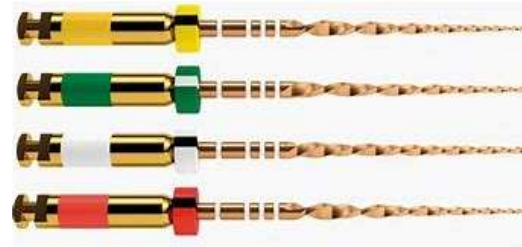
- ✓ Acostuma a ser en dues fases.
- ✓ Avui dia es tendeix a utilitzar epoxiresines.

6. INSTRUMENTAL UTILITZAT EN EL TRACTAMENT DE CONDUCTES

Instrumental per la preparació de conductes



Llimes Wave On



Llimes Wave On Gold

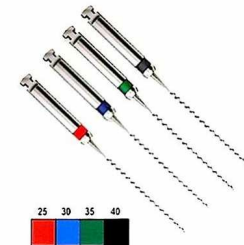
Instrumental per l'obtenció dels conductes



Pinza portacons



Calibrador gutaperxa



Lèntul

8. CRITERIS DE QUALITAT EN LA REALITZACIÓ DE TÈCNIQUES D'AJUDA EN EL TRACTAMENT DE CONDUCTES

- ✓ Funcionament, esterilitat i neteja correctes: Equip, instrumental i materials

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Revisar periòdicament les dates de caducitat dels productes.

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Col·locació adequada: L'instrumental i els materials han d'estar degudament col·locats en les safates operatòries i ordenats conforme al protocol de treball establert.

Responsable: higienista/auxiliar.

- ✓ Respectar les indicacions dels productes: Cal atendre sempre les indicacions de les cases comercials en la preparació i manipulació dels productes.

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Respectar els temps: Han de respectar-se escrupolosament els temps indicats d'enduriment i polimerització, així com la intensitat del llum de fotopolimerització.

Responsable: odontòleg.

- ✓ Revisar acuradament la distribució dels materials en la superfície tractada i el segellat hermètic de la cavitat polpar.

Responsable: odontòleg.

8. CRITERIS DE QUALITAT EN LA REALITZACIÓ DE TÈCNIQUES D'AJUDA EN EL TRACTAMENT DE CONDUCTES

- ✓ Realitzar les diverses maniobres d'instrumentació conforme al protocol de treball establert.

Responsable: odontòleg.

- ✓ Coordinació auxiliar-odontòleg: L'auxiliar es coordina en tot moment amb l'odontòleg, adequant-se a les necessitats i senyals del mateix i a la pròpia intervenció (il·luminació, aspiració i transferència).

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Adoptar les mesures de protecció personal requerides i les mesures d'higiene i profilaxis necessàries per prevenir contaminacions creuades per microorganismes.

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Eliminar els residus segons la normativa vigent.

Responsables: higienista/auxiliar i odontòleg.

- ✓ Aplicar l'aïllament de camp.

Responsable: higienista/auxiliar.

- ✓ Control periòdic: Realitzar el control periòdic de l'evolució mitjançant radiografies de totes les fases del tractament.

Responsable: odontòleg.

