

RESUMEN.

La endodoncia ha evolucionado mucho en los últimos. Y la evolución tratamos de demostrarlo en este trabajo. Desde que nace la endodoncia la terapia ha sido realizada táctilmente, no solo con el objeto de determinar la longitud, mediante la sensación táctil sino también, la identificación de conductos curvos, calcificaciones y número de conductos. Hasta que en el año 1.896 Edmund Kells hizo la primera radiografía intraoral y las cuales se utilizaron a partir del año 1.899. A mediados de la década de los 90 se introduce la radiografía digital. En 1942 aparecen los localizadores apicales por Suzuki.

Este trabajo, es para resaltar que la longitud del conducto radicular puede ser efectuada mediante la sensación táctil, que es el método que más tiempo tiene en la terapia endodóntica. El otro método es el radiográfico, que ha sido muy utilizado pero que se debe tener una serie de elementos, aparato de rayos y equipos de revelado. Hoy remplazado por la radiografía digital. Y finalmente el localizador apical, teniendo este último muchas evoluciones llegando a 5ta generación.

Queremos que evalúen este tipo de forma de medir la longitud de trabajo, considerando que las tres son aptas. Una de ellas la táctil nos lleva a que se sienta el conducto y la constricción, permite que solo se invierta en limas adecuadas y muchas veces en condiciones adversas (económicas, sociales).

La radiografía digital hoy permite, tener imágenes muy claras, medirlas, cambiar de color, emplear la lupa y posicionarlas o agrandarlas, guardarlas, el precio y los artefactos llevan a una considerable inversión y siempre se necesita generación eléctrica.

Otro método de medir la longitud del trabajo es a través de los localizadores apicales, los cuales se están haciendo de utilización mayoritaria por la disminución y accesibilidad a dichos aparatos.

Este trabajo hará que se abra la óptica (la visión) de determinar la longitud de trabajo en la terapia endodóntica de acuerdo al análisis de los tres métodos viendo lo positivo y lo negativo de cada uno de ellos.

¿Poder ver mediante el estudio los beneficios que nos dan estos tres a través del paso del tiempo, las utilizaciones de los tres métodos en conjunto nos darán un éxito?

Ninguno de los tres nos asegura el éxito total, la determinación de la longitud de trabajo exacta no valdrá si la obturación es incorrecta.

DENTRO DE LA METODOLOGIA EMPLEADA, en este trabajo se realizó una investigación descriptiva, analizando los textos, trabajos de investigación, libros y algunas páginas web, permitiendo, hacer una relación y comparación de los tres métodos, nombrados y estudiados durante este tiempo para lograr la información necesaria para ver cual de los métodos es más eficaz, para la clínica, el consultorio o en zonas alejadas.

Que es el localizador apical

Cómo funciona el localizador

Partes de un localizador

Ventajas y desventajas de un localizador

Exactitud del localizador.

Que es el radiovisiografo

Partes del radiovisiografo.

Exactitud del radiovisiografo.

Ventajas y desventajas en su uso.

Sensación táctil

Instrumentos para la sensación táctil

Diferentes radiovisiografos.

Aplicación de los radiovisiografos.

Partes de un radiovisiografo

Sensores del radiovisiografo.

Cámara de exposición.