

PROSECRETARIA DE POSTGRADO

PRESENTACION DE CURSOS

TITULO DEL CURSO: RESTO-ENDO-RESTO: PROTOCOLOS INTEGRALES DE LA PULPA A LA RECONSTRUCCION

DIRECTOR DEL CURSO: Sebastián Jordan

FECHA DE INICIO Y FINALIZACION: Inicia Agosto 2026 y finaliza Julio 2027

DIA Y HORARIOS: 1er y 4to Martes de cada mes.

1er Martes: Teórico (Virtual) de 18 a 22hs

4to Martes: Práctico de 14 a 18hs

Fechas: 4 y 25 de Agosto; 1 y 22 de Septiembre; 6 y 27 de Octubre; 3 y 24 de Noviembre; 1 y 15 de Diciembre; 6 y 27 de Abril (2027); 4 y 18 de Mayo; 1 y 22 de Junio; 6 y 13 de Julio

CANTIDAD DE SESIONES: 9

CARGA HORARIA TOTAL: 72 hs

CUERPO DOCENTE: Mainetti Joaquin; Casas Mendieta Jorge Alejandro

MODALIDAD: (MARCR LO QUE CORRESPONDA CON UNA CRUZ)

TEORICO - TEORICO /PRACTICO X - PRESENCIAL X - VIRTUAL X

CANTIDAD MINIMA DE INSCRIPTOS: 10 (Diez)

CANTIDAD MAXIMA DE INSCRIPTOS: 35 (treinta y cinco)

FUNDAMENTACION DEL CURSO:

La Endodoncia ha experimentado una evolución acelerada en los últimos años, exigiendo que el clínico logre una integración precisa entre los fundamentos biológicos y la ejecución técnica. El éxito en la recuperación del órgano dental con compromiso pulpar severo no reside únicamente en la terapia endodóntica, sino también en una rehabilitación coronaria eficaz.

Tras el sellado radicular, el diente debe restaurarse para restablecer su función y estética. Un factor determinante es la pérdida sustancial de tejido sano debido a caries o traumatismos; por ello, la cantidad de estructura remanente es el criterio principal para definir el plan de reconstrucción.

En piezas donde el remanente no ofrece retención suficiente para un muñón, el conducto puede utilizarse para alojar un poste, práctica común en el sector anterior. No obstante, la tendencia actual en dicho sector se orienta hacia la eliminación gradual de los postes, optando por refuerzos con mallas de fibra de vidrio que optimizan las propiedades físico-mecánicas de las resinas

compuestas.

Por el contrario, en el sector posterior, la mayoría de los casos permiten una restauración sin pernos, priorizando la preservación de tejidos y la longevidad dental mediante protocolos adhesivos. Bajo el paradigma de la odontología mínimamente invasiva, es imperativo dominar los conocimientos y habilidades necesarios para la rehabilitación adhesiva contemporánea.

Este programa está diseñado para profesionales que busquen especializarse en el área de la endorestauración. La propuesta combina bases teóricas de vanguardia con prácticas in vitro de última generación, aplicables de inmediato a la clínica. El curso ofrece una visión avanzada de la reconstrucción post-endodóntica, sin descuidar los principios de rehabilitación y oclusión, con el fin de elevar el estándar de calidad y el criterio clínico del cursante.

Al finalizar, el profesional habrá comprendido que la clave del éxito reside en la máxima conservación de tejido, garantizando la durabilidad del diente mediante el uso de técnicas adhesivas y materiales biomiméticos.

OBJETIVOS GENERALES:

Que el cursante sea capaz de realizar un abordaje integral del paciente, desde un diagnóstico y planificación precisos hasta la ejecución de técnicas avanzadas de reconstrucción y retratamiento, logrando reconocer, justificar y aplicar con criterio clínico los biomateriales y protocolos de adhesión más adecuados para garantizar la longevidad del elemento dentario y la excelencia en la práctica quirúrgica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que el cursante sea capaz de realizar un diagnóstico de precisión y un plan de tratamiento integral fundamentado en la evidencia clínica.

- Que el cursante sea capaz de reconocer con solvencia técnica los diversos biomateriales de reconstrucción empleados en la terapéutica endodóntica contemporánea.
- Que el cursante sea capaz de adquirir adiestramiento avanzado en los protocolos actuales de reconstrucción post-endodóntica, retratamiento y remoción de postes y coronas.
- Que el cursante sea capaz de justificar y aplicar el protocolo de reconstrucción post-endodóntica más adecuado a las exigencias biomecánicas de cada caso particular.
- Conocer en profundidad los distintos biomateriales y sistemas de adhesión/reconstrucción para su aplicación estratégica según la complejidad clínica.
- Realizar con destreza los diversos procedimientos quirúrgicos necesarios para una práctica clínica integral y de alta predictibilidad.

TEMARIO:

Unidad I: Preparación del sustrato pre endodoncia.

Sellado Dentinario Inmediato (SDI): Aplicación de sistemas adhesivos antes de la irrigación para proteger la capacidad adhesiva de la dentina frente a los agentes irrigantes.

Elevación del Margen Profundo (DME): Indicaciones y técnica para llevar márgenes subgingivales a una posición supragingival.

Técnica del "donut" o reconstrucción periférica con resinas compuestas.

Unidad II: Accesos.

Conocimiento de la anatomía de las piezas dentarias. Configuración interna y externa. Cavidad pulpar. Acceso Endodóntico: diferentes estrategias para realizar un correcto acceso, simplificando

la preparación químico-mecánica de los conductos radiculares.

Unidad III: Instrumental endodóntico, instrumentación y desinfección (Preparación químico-mecánica)

Protocolo de desinfección: Técnicas para potenciar la desinfección de los conductos radiculares. Sónicos, ultrasónicos, mecánicos. Metalografía del pequeño instrumental en endodoncia para su correcta elección. Cinemática rotatorios y reciprocantes. Protocolos de abordaje y preparación químico mecánica. Permeabilidad. Preflaring y Glide path. Motores endodónticos. Configuración y calibración.

Unidad IV: Obturación.

Materiales e instrumentos de obturación en la actualidad. Selladores a base de resina. Medicación intraconducto. Selladores hidráulicos. Diferentes estrategias y técnicas para una obturación simple y eficiente. Compactación lateral a conos múltiples. Condensación vertical de gutapercha caliente (continuous wave condensation). Cono único con sellador biocerámicos. Técnica de compactación termo-mecánica.

Unidad V: Restauraciones parciales adhesivas del sector posterior.

Incrustaciones: Evaluación estructural del remanente dentario. Diseño de preparaciones adhesivas: Inlay, Onlay, Overlay y Endocrown.

Preservación y refuerzo de tejidos remanentes. ¿Cómo, cuándo y por qué?

Protocolos de impresión: técnicas convencionales con materiales elásticos e impresión digital.

Técnicas de confección de modelos de trabajo.

Procedimientos de laboratorio y clínica para la fijación de restauraciones de resina y cerámica.

Paso a paso en la cementación, tratamiento del sustrato dental y artificial.

Protocolos de acabado y pulido final.

Unidad VI: Retratamiento no quirúrgico.

¿Por qué retratamos?. Fases del retratamiento: Conocimientos basados en correcto diagnóstico (clínico – tomográfico) para definir o no la re-ejecución de dicho tratamiento. Sesión única o múltiple. Estrategias y técnicas actuales para la desobturación de los conductos radiculares. Ultrasonido en retratamientos.

Unidad VII: Diagnóstico y Biocerámicos.

Fundamentos del diagnóstico clínico: Conocimiento e interpretación de nueva clasificación de patologías pulpaes y periapicales.

Importancia y planificación terapéutica con Biocerámicos. Selladores hidráulicos.

Unidad VIII: Fibras de Refuerzo y Reconstructores.

Comportamiento biomecánico: análisis de la composición de fibras. Capacidad para detener la propagación de grietas en dientes tratados endodónticamente.

Indicaciones clínicas para el refuerzo estructural y la sustitución de dentina perdida, comparando el uso de postes convencionales con la reconstrucción de muñones.

Protocolos de aplicación paso a paso, incluyendo la preparación del sustrato, la importancia de la posición estratégica de la fibra en las zonas de mayor tensión. Técnicas de estratificación para evitar su exposición al medio oral.

Alternativas clínicas en función del conocimiento del material para reconstruir muñones. Resinas compuestas de fibras cortas, indicaciones y aplicación clínica.

Unidad IX: Postes de Fibra y Coronas.

Análisis comparativo de los sistemas de anclaje intrarradicular, contrastando la biomecánica de los pernos colados metálicos frente a las propiedades de los postes a base de fibra.

Estudio del efecto férula (ferrule) como determinante crítico de la predictibilidad y el éxito clínico a largo plazo.

Protocolos de preparación y cementado adhesivo, tratamiento de superficie micromecánica y química del poste, así como el acondicionamiento adhesivo del conducto radicular.

Reconstrucción del muñón coronario bajo el paradigma del monobloque. Materiales y técnicas.
Coronas totales: principios de preparaciones y técnicas de impresión (analógica y digital). Ciencia de los materiales: porcelanas feldespáticas reforzadas, disilicato de litio y óxido de zirconio.
Criterios de selección de materiales según la demanda estética y funcional

EVALUACION: cada alumno deberá realizar una endo-reconstrucción de una pieza montada en un taco con gran compromiso estructural.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bhuvu B, Giovarruscio M, Rahim N, Bitter K, Mannocci F. The restoration of root filled teeth: a review of the clinical literature. *Int Endod J.* 2021 Apr; 54(4):509- 35.
2. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res.* 1955; 34(6):849-53.
3. Heboyan A, Vardanyan A, Karobari MI, et al. Dental luting cements: an updated comprehensive review. *Molecules.* 2023; 28(4):1619.
4. Jurado CA, Amarillas-Gastelum C, Tsujimoto A, Alresayes S, French K, Nurrohman H. Light transmission for a novel chairside CAD/CAM lithium disilicate ceramic. *J Contemp Dent Pract.* 2021 Dec 1;22(12):1365-9.
5. Fabricius L, Dahlen G, Ohman AE, Moller AJR. Predominant indigenous oral bacteria isolated from infected root canals after varied times of closure. *Scandinavian Journal of Dental Research* 1982; 90, 133±44.
6. Brynolf I. A histological and roentgenological study of the periapical region of human upper incisors. *Odontologisk Revy* 1967, 18 (Suppl. II), 1±176.
7. Wu MK, Dummer PM, Wesselink PR. Consequences of and strategies to deal with residual post-treatment root canal infection. *Int Endod J* 2006;39:343-56.
8. Nair PN, Henry S, Cano V, Vera J. Microbial status of apical root canal system of human mandibular first molars with primary apical periodontitis after "one-visit" endodontic treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:231-52.
9. Shuping GB, Ørsatvik D, Sigurddsson A, Trope M. Reduction of intracanal bacteria using nickel-titanium rotary instrumentation and various medications. *J Endodontic* 2000;26:751–5.
10. Ricucci, D., & Siqueira, J. F., Jr. (2020). Apical periodontitis as a biofilm disease. **Journal of Endodontics*, 46*(1), e1–e15.
11. Setzer, F. C., et al. (2020). Outcome of endodontic surgery vs implant placement: Systematic review. **Journal of Endodontics*, 46*(6), 873–882.
12. Siqueira, J. F., Jr., & Rôças, I. N. (2021). Present status and future directions in endodontic microbiology. **Endodontic Topics*, 43*(1), 3–18.
13. Skupien, J. A., et al. (2021). Survival of endodontically treated teeth restored with fiber posts: Systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry*, 125*(2), 281–289.
14. Torabinejad, M., et al. (2022). Endodontic treatment or implant placement: Decision-making update. **Journal of the American Dental Association*, 153*(6), 515–524.
15. Berman, L. H., & Hargreaves, K. M. (2022). Cohen. *Vías de la pulpa* (12ª ed.). Elsevier.
16. Versiani, Marco & Basrani, Bettina & Sousa-Neto, Manoel. (2018). *The Root Canal Anatomy in Permanent Dentition*. 10.1007/978-3-319-73444-6.
17. Deus, Gustavo de et al., eds. *Shaping for Cleaning the Root Canals : A Clinical Based Strategy*. Cham, Switzerland: Springer, 2023. Print.
18. Basrani, Bettina, ed. *Endodontic Irrigation : Chemical Disinfection of the Root Canal System*. Cham: Springer, 2015. Print.