

318322
2
19



universidad
latinoamericana

UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA

DICCIONARIO DE TERMINOS
ODONTOLOGICOS PARA EL
ESTUDIANTE DE LICENCIATURA

T E S I S

Que para obtener el título de:
CIRUJANO DENTISTA
p r e s e n t a n

ELLIETTE ALCANTARA BURGUETE
ALEJANDRO MALDONADO CUAUHTLI

Director de Tesis: Dra. Elsa Cruz Solorzano

México, D.F.

248731 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

A.....	1-18
B.....	19-23
C.....	24-37
D.....	38-43
E.....	44-49
F.....	50-56
G.....	57-59
H.....	60-63
I.....	64-65
J.....	66
K.....	67
L.....	68-71
M.....	72-78
N.....	79-81

O.....	82 - 87
P.....	88 - 99
Q.....	100 - 102
R.....	103 - 109
S.....	110 - 115
T.....	116 - 120
U.....	121
V.....	122 - 123
W.....	124
X.....	125
Y.....	126
Z.....	127

INTRODUCCION

Conscientes de emprender una tarea superior a nuestros conocimientos y experiencias, las cuales, consideramos limitadas y parciales por nuestra juventud, nos proponemos la posibilidad de concretar un libro que explique de manera breve pero no inconclusa la mayoría de las palabras y términos odontológicos más utilizados. Principalmente la idea de este libro fue para facilitar el inicio de nuestros compañeros que comienzan sus estudios. En este diccionario están horas de intenso trabajo y desvelos, al igual que una gran satisfacción al verlo ahora ya terminado. Este diccionario no solo se escribe para multiplicar y transmitir la voz y el conocimiento, sino también para perpetuarlo, además de que esta obra no trata de un libro y un autor, sino de muchos libros y de diversos autores, y, de los mismos, la selección de su pensamiento vertido en el contenido de este.

Si este esfuerzo tuviera la suerte de despertar interés; de provocar la crítica; de estimular el conocimiento; la finalidad se habría cumplido, pese a todas sus limitaciones.

ELLIETTE ALCANTARA BURGUETE.
ALEJANDRO MALDONADO CUAUHTLI.

ELLIETTE ALCANTARA BURGUETE
ALEJANDRO MALDONADO CUAUHTLI

AGRADECIMIENTOS

A MI PAPA

AVISSAI ALCANTARA VAZQUEZ

**GRACIAS POR TODO TU CARÍÑO,
TU APOYO EN TODOS ASPECTOS,
POR SER MI MEJOR AMIGO.
POR QUE SIN TI NO SERIA LO QUE
AHORA SOY.**

TE ADORO

A MI MAMA

ROSA MARIA BURGUETE HERRERA

**GRACIAS POR HABERME DADO LO
MAS MARAVILLOSO DE ESTE MUNDO,
TU VIDA
PARA QUE YO SIEMPRE LOGRARA
TODOS MIS SUEÑOS COMO ESTE.
TE AMO MAMI.**

A MI HERMANO

AVISSAI ALCANTARA BURGUETE

**GRACIAS GEREJO POR SER
MI COMPAÑERO TANTOS AÑOS
DE MI VIDA**

A MI MADRE:

MA. PATRICIA CUAUHTLI GOMEZ

QUE ME HA DADO LO MEJOR
DE SU VIDA, AMOR, COMPRENSION
CARIÑO Y APOYO INCONDICIONAL,
PARA TI ESTE ESFUERZO.

A MI PADRE:

DR. ALEJANDRO CUAUHTLI GOMEZ

QUE ME DIO CONOCIMIENTOS
Y CARÍÑO PARA TI MI RESPETO
Y MI ETERNO AGRADECIMIENTO.

A MI HERMANO

LIC. ALBERTO CUAUHTLI GOMEZ

**BETITO, TU SABES CUANTO
TE QUIERO, GRACIAS.**

A MI ABUELITA

JULIA GOMEZ ROBLES

GRACIAS POR TODO ABUE.

COMO UN SINCERO
AGRADECIMIENTO

SR. RAUL RODRIGUEZ LOPEZ

GRACIAS POR EL APOYO
Y COMPRENSION

A MI MEJOR AMIGO

**MAXI GARCIA SEPULVEDA
(q.e.p.d)**

**POR AQUELLOS TIEMPOS
SIEMPRE TE RECORDARE.**

AL AMOR DE MI VIDA

ALEJANDRO MALDONADO CUAUHTLI

GRACIAS MI AMOR POR
HABERME INCLUIDO EN
TUS PROYECTOS Y TU VIDA.
TE AMO MI VIDA.

A MI NOVIA Y FUTURA ESPOSA

ELLIETTE ALCANTARA BURGUETTE.

**TE AGRADEZCO TODO TU
APOYO Y COMPRENSION
TE AMO MI VIDA.**

A NUESTRA ASESORA

DRA. ELSA CRUZ

GRACIAS POR SUS CONSEJOS.

COMO TESTIMONIO DE
NUESTRA GRATITUD.

DRA. MAYRA SUAREZ PINEDA

GRACIAS POR EL APOYO
PARA CON ESTA TESIS.

A

Abacteriano.- No bacteriano, que carece de bacterias.

Abarticulación.- Luxación de una articulación.

Abartrosis.- Articulación que permite movimiento

Ablación.- Extirpación de una parte, especialmente cortando.

del tártaro.- Extirpación de las concreciones calcáreas que se depositan en las superficies expuestas de los dientes.

Aboclusión.- Falta de contacto entre los dientes superiores o inferiores.

Abordaje.- Procedimiento quirúrgico mediante el cual un órgano o una parte de él quedan expuestos.

de Risdon.- Para exponer la rama ascendente del maxilar inferior por medio de una incisión efectuada por debajo y por detrás del ángulo de dicho maxilar para el tratamiento de fracturas como las condilares o para la cirugía reconstructiva.

Abrasión.- Desgaste generalmente patológico de la sustancia dentaria por masticación, cepillado, bruxismo, apretamiento y otras causas mecánicas.

por dentífricos.- Desgaste anormal de la sustancia dentaria, especialmente cemento y dentina de una raíz expuesta, por cepillado con los mismos que contienen uno o más abrasivos.

gingival.- Pérdida de encía por lesión causada por contacto con alimentos ásperos u otros irritantes, técnicas defectuosas de cepillado o cualquier otra causa física; se asocia generalmente con cambios inflamatorios.

protética.- Desgaste de una prótesis o parte de ella debido a su terminación imperfecta, cepillado defectuoso,

masticación, bruxismo o cualquier otra causa.

traumática.- Desgaste excesivo de la sustancia dentaria debido a un agente traumatizante, como polvo abrasivo, o a hábitos nocivos o profesionales, como sostener clavos con los dientes, morder hilos y causas similares.

Abrasivo.- En odontología se emplean muchos elementos abrasivos para desgastar los dientes, ya sea con fines protéticos o para corregir articulaciones viciosas de los arcos dentarios. los mas utilizados son: el óxido férrico (rojo de pulir), óxido estánnico (polvo de arcilla), la piedra pómez y el tripoli.

Abrebocas.- Aparato usado para mantener los maxilares abiertos durante una intervención quirúrgica bucal o dental.

Absceso.- Acumulación de pus en una cavidad anormal causando un tipo de inflamación por un tejido lesionado; se necrosa generalmente tejido epitelial y conjuntivo, formando una cápsula conteniendo todo tipo de exudado inflamatorio llamado pus, constituido por un tipo de flora polimicrobiana con participación de 4 a 5 especies. El 90 al 100% de los abscesos están ocupados por bacterias anaerobias, y el 70-90% de ellos presentan predominantemente bacilos anaerobios gramnegativos y los peptostreptococos, siendo *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus micros* y el grupo *Prevotella / Porphyromonas* las especies más frecuentes, sus bordes son difusos con un diámetro de 7 a 8 mm, existen diferentes tipos según su localización.

agudo.- Caracterizado por su breve duración, fiebre e inflamación local dolorosa.

apical.- Inflamación de los tejidos que rodean el ápice de un diente, asociada con la acumulación de pus. Generalmente es causada por una infección que es consecuencia, a su vez, de infección pulpar por lesión cariosa, pero que puede ser, a veces, resultado de una lesión que causa necrosis pulpar.

apical agudo.- Reacción inflamatoria aguda que afecta los tejidos que rodean al ápice de un diente, caracterizada por su rápida iniciación, dolor agudo, hipersensibilidad del diente al tacto y la presión, formación de pus e hinchazón de los tejidos en una etapa posterior.

apical crónico.- Se caracteriza por descarga intermitente de pus a través de una fistula, con iniciación gradual, poca o ninguna hinchazón del tejido afectado y leves molestias, o ninguna.

fénix.- Absceso periodontal que después de un período de latencia se hace repentinamente sintomático y tiene síntomas idénticos a los del A. apical agudo, que pueden aparecer espontáneamente después de una periodontitis apical crónica o más comúnmente después de iniciar un tratamiento endodóntico. Su nombre alude al ave fénix de la mitología egipcia, que renacía de sus propias cenizas.

gingival.- Lesión inflamatoria dolorosa localizada en la encía, generalmente de iniciación repentina y limitada a la encía marginal o a la papila interdientaria. En las primeras etapas es una hinchazón roja de superficie lisa y brillante, pero en 24 a 48 Hrs. se hace generalmente fluctuante y puntiagudo con un orificio en su superficie que puede dar salida a un exudado purulento. La lesión consiste en un foco purulento del tejido conjuntivo rodeado de infiltración difusa de leucocitos polimorfonucleares, tejido

edematoso e hiperemia vascular. El epitelio superficial presenta edema intra y extracelular, invasión de leucocitos y ulceración. La causa habitual es la irritación provocada por sustancias extrañas, como cerdas de cepillo dental o partículas duras de alimento firmemente enclavadas en la encía.

periodóntico.- Acumulación localizada de material inflamatorio purulento en el tejido periodontal que puede producirse en la cara lateral de la raíz por extensión profunda de una infección de una bolsa periodontal al tejido de sostén. Una de las causas puede ser la perforación de la pared lateral de la raíz en el tratamiento endodóntico.

pulpar.- Inflamación aguda o crónica de la pulpa dental asociada a la acumulación circumscripita de tejido necrótico y pus, debida a ruptura de leucocitos y bacterias, rodeada a veces de tejido conjuntivo.

Absorción.- Proceso que consiste en el paso de un fármaco (soluta) desde el sitio de administración, a través de una o varias barreras biológicas semipermeables, hasta que aparece en el plasma.

Acantodondia.- Forma espinosa de los dientes.

Acceso.- Espacio para la visualización y el manejo adecuado de los instrumentos en la preparación de cavidades dentarias y la inserción del material restaurador.

Acción.- Es la consecuencia (eventos bioquímicos-fisiológicos) primaria de la unión entre un fármaco y su receptor, de lo que resulta una modificación, aumento o disminución de las funciones del organismo.

difásica.- Es producida por ciertos fármacos que provocan diferentes efectos de acuerdo con los distintos niveles de dosis.

irreversible.- Aquella que es producida por ciertos fármacos al modificar las funciones de las células de tal forma que éstas no se recuperan una vez que la droga deja de estar en contacto con el tejido.

reversible.- Efectos temporales producidos por ciertos fármacos que no alteran permanentemente las funciones orgánicas; el tejido vuelve a su actividad normal una vez que se eliminan dichos fármacos del organismo

Accelerador.- Agente catalítico empleado para acelerar una reacción química. Agente que acorta la duración de algunos procesos, como el fraguado del yeso, la polimerización de los silicones y mercaptanos, la quelificación de las pastas zinquenólicas. Una de las sustancias contenidas en el monómero de las resinas sintéticas de metacrilato pertenecientes al grupo termoplásticos.

Acido.- Molécula, ion, u otra entidad que actúa como un protón o donador de iones hidrógeno. Químico que presenta propiedades opuestas a la de los álcalis, tiene un sabor agrio o picante; combinándose con una base forma una sal. En la odontología el acondicionamiento con ácido crea y aumenta la porosidad existente del esmalte. Existen varios tipos, concentraciones y usos, de los cuales dependerá la profundidad en que se verifican los cambios en la porosidad y la pérdida importante del tejido dentario. Una de sus aplicaciones es para provocar dicho desgaste en la colocación de restauraciones estéticas y aparatología ortodóntica.

Acidógeno.- Dicese de ciertos microorganismos de la flora bucal que tienen la capacidad de fermentar a los hidratos de carbono formando ácidos.

Asumen un papel importante en la descalcificación que da iniciación al proceso de la caries dental.

Acondicionador.- Sustancia agregada a otra para aumentar la utilidad práctica de esta.

de tejidos.- Agregado de resina blanda que, unida a la base protética, amortigua el choque de la dentadura artificial en el tejido subyacente y asegura protección a los tejidos que han perdido tono y sufren falta general de irrigación sanguínea; los a. de tejidos se hacen con metacrilato polietílico (un copolímero) y un éster aromático (un monómero), ejemplo.- Lynal, su presentación es polvo líquido que al mezclarse forman un gel, el cual al colocarse en la prótesis y posteriormente en boca fluye con facilidad para llenar el espacio entre la base de la misma y el tejido bucal, amortiguando de esta manera las cargas masticatorias, ya que los acondicionadores tienen la propiedad de presentar un flujo elástico bajo carga.

Acrílico.- Sustancia química termoplástica semejante al vidrio, que permite el paso de los rayos ultravioleta. Se emplean en distintos tipos rehabilitaciones en odontología y en prótesis maxilofacial, etc.

Activador.- Agente que hace activo a otro especialmente una sustancia que se combina con otra inactiva y la hace capaz de ejercer su acción propia.

de arco.- Aparato miofuncional, como el monoblock, fränkel. Es ortodóntico, removible que actúa por activación muscular e incide sobre los dientes y proceso alveolar.

Adamantino.- Relativo al esmalte dental.

Adamantinoma, Adamantoma. - Tumor que se desarrolla de los restos epiteliales parodontales del órgano del esmalte

Adamantoblasto. - Célula de la cual se desarrolla el esmalte de los dientes.

Adams, William Milton. - (1905-1957). Distinguido cirujano maxilofacial norteamericano, creador de la técnica para tratar fracturas faciales por fijación interna con alambre.

Adaquia. - Falta de oclusión dental.

Adherencia. - Acción o cualidad de unirse o juntarse.

epitelial de Gottlieb. - Banda o cuña de epitelio cuya superficie externa se adhiere a la corona del diente, y la interna, a la lámina propia de la encía libre. Se extiende desde la base del surco gingival hasta los límites superiores del ligamento periodontal, y su longitud es de unos 2mm. Descrita como un manguito, el cual sella el tejido periodontal y lo protege de materias extrañas en la cavidad bucal.

Adhesión. - Cuando dos sustancias están en contacto íntimo, las moléculas de una se adhieren o se insertan en las moléculas de la otra. Esta fuerza se denomina adhesión, cuando las moléculas diferentes se atraen. El material o película que se agrega para producir adhesión se llama **adhesivo**; el que se aplica, **adherente**. Así es probable que la retención de prótesis dentales dependa, al menos en parte, de la adhesión entre dentadura y saliva, entre saliva y tejido blando. También es cierto que la inserción de la placa o cálculo a la estructura dental es en parte un mecanismo adhesivo.

al esmalte. - Como las resinas compuestas son más viscosas que las acrílicas sin relleno, para mojar la superficie del esmalte grabado, se utilizan

agentes de adhesión al esmalte. Por lo general, estos materiales consisten en que la matriz de resina se diluya por otros monómeros de viscosidad menor. Estos agentes no son de adhesión, sino que tienden a mejorar la unión mecánica por la formación de prolongaciones óptimas de resina, estos materiales están siendo reemplazados por agentes diseñados para obtener adhesión a la dentina.

dentinaria. - La dentina tiene obstáculos importantes para la adhesión, es heterogénea y, por su alto contenido de agua, requiere materiales astringentes que sean agentes de unión entre dentina y material de restauración. En teoría el adhesivo debe ser hidrofílico a fin de que desplace el agua y, por tanto, la superficie húmeda que le permite penetrar en las porosidades de la dentina o reaccionar con los componentes orgánicos o inorgánicos. Como la mayor parte de las resinas restaurativas son hidrofóbicas, la parte compatible con el agua está diseñada con un grupo activo del que se espera unión del calcio de los cristales de hidroxiapatita o con la colágena. La parte hidrofóbica se adhiere a la restauración de resina.

Adrenodoncia. - Predominio de la función suprarrenal manifiesta en la forma de los dientes; los caninos son más anchos y cortantes y las superficies oclusales de los dientes tienen coloración parda.

Adsorción. - Penetración superficial de un gas o un líquido en un sólido. Fenómeno químico de quelación en el que dos sustancias se unen inactivándose mutuamente. Como consecuencia se altera tanto su farmacodinamia como su farmacocinética como su compuesto resultante se denomina quelato.

Aerobio. - Microorganismo que requiere vivir en aire u oxígeno libre.

Aerodoncia.- Rama de la odontología que se ocupa de los efectos de los vuelos a gran altura sobre los dientes.

Aerodontalgia.- Dolor de dientes experimentado a menor presión atmosférica, como en un viaje en avión o en una cámara de descompresión, causado por la expansión de aire en los senos maxilares.

Afagia.- Imposibilidad de deglutir.

Afinidad.- En las reacciones antígeno-anticuerpo, es una medida de la fuerza de unión entre ambos. En general los anticuerpos que se unen débilmente con el antígeno y se disocian de él con facilidad se dice que poseen poca afinidad, y viceversa.

Afta.- Pequeña vesícula, luego ulceración blanquecina en la mucosa de la boca. El pronóstico es siempre benigno.

de Bednar.- Excoriaciones simétricas pequeñas y blancas del paladar duro sobre las placas pterigoideas en los niños pequeños; se las atribuye a la presión de los pezones sobre el paladar durante la alimentación o a la que ejerce el pulgar u objetos extraños cuando el niño los succiona.

de Posospischill-Feyrter.- Forma a veces fatal de gingivostomatitis herpética primaria que afecta principalmente a recién nacidos y niños pequeños en mal estado físico, que se extiende a otros órganos además, de la boca y afecta las áreas periorales, esófago, genitales, dedos y otras partes. La lesión primaria es una vesícula con invaginación central de superficie gruesa. La erupción se extiende formando placas necróticas, úlceras y erosiones. Generalmente hay linfadenopatía dolorosa.

Agar-agar.- Coloide orgánico hidrófilo (polisacárido) que se extrae de algunos tipos de algas. Su temperatura de gelación se aproxima más o menos a 37° centígrados y presenta los efectos característicos de la histéresis, y se transforma en sol entre 60° y 70° centígrados, la temperatura de gelación debe ser compatible con la de los tejidos bucales, ya que esta se realiza en la boca entre los 35° a 45° centígrados.

Aglosia.- Falta congénita de la lengua y por lo tanto ausencia de la facultad del habla.

Aglosostomia.- Ausencia congénita de la lengua y del orificio bucal.

Agnatia.- Ausencia congénita del maxilar o de la mandíbula, o de una porción de ella.

Agonista.- Fármaco que produce un efecto como resultado de la alteración directa de las propiedades fundamentales del receptor con el cual interactúa. Sustancias químicas que tienen actividad y eficacia.

Agrandamiento.- Aumento del tamaño de un órgano o de una parte de él.

gingival.- A. hiperplásico del tejido gingival. Puede ser resultado de lesiones inflamatorias o fibrosas causadas, a su vez, por irritación o lesiones debidas a factores mecánicos, químicos o a procesos patológicos, ya sean sistémicos o localizados.

Agudo.- Que tiene curso breve, y relativamente grave.

Aguja.- Instrumento fino y puntiagudo con un ojo para enhebrar que se usa para coser o suturar. Estas se fabrican en acero templado y de ellas existe una gran variedad de formas y tamaños, por lo que existen varias maneras de clasificarlas:

según su punta.- Puede tener la punta de la aguja forma piramidal sección triangular, en este caso se le llama aguja cortante y dependiendo de la orientación de las aristas es de corte convencional o de corte inverso. Estas se utilizan para suturar tejidos resistentes como son la piel y la aponeurosis. Otro tipo de punta es de forma cónica, o de sección redonda, que hace un solo orificio redondo al pasar por los tejidos, esta aguja se emplea en la sutura de tejidos delicados que se desgarrarían fácilmente, como son el peritoneo, las paredes vasculares, etc. Hay agujas que tienen la punta en forma de espátula o de sable y que hacen una hendidura mas que un orificio, se usan especialmente en oftalmología. Existen también con punta de trocar o de lanza que se emplean para tejidos muy resistentes al paso de otro material, como las fascias y cartilagos, son de uso poco frecuente.

según su cuerpo.- Existen agujas rectas, las cuales se emplean en sutura de la piel o de órganos exteriorizados de las cavidades, y siempre se manejan con la mano; curvas, estas se manejan con un portaagujas y se utilizan siempre en los planos profundos en donde una aguja recta no podría ser manejada sin lesionar los tejidos, se refiere uno a ellas mencionando el arco de circunferencia que abarca y mixtas o semicurvas, que también se manejan con la mano pero estas no son utilizables en cirugía, son mas propias de las disecciones en cadáver y necropsias. En todas las anteriores su sección puede ser redonda, ovalada, plana o triangular; dependiendo de que sea un prisma, un cilindro, etc.

según la inserción del hilo.- Existen agujas de ojo simple que en general es acanalado. Esta aguja debe de ensartarse con la mano. Las agujas de ojo automático o de ojo francés tienen una hendidura a través de la cual se pasa el hilo a presión manejándose con un portaagujas. Las agujas atraumáticas se continúan directamente con el hilo engargolado por presión es su extremo posterior. son mas practicas y el orificio que hace la aguja no se agranda al pasar el hilo como sucede con las otras, tienen la ventaja de ser desechables.

Agujero.- Abertura de contorno mas o menos redondo en un lugar anatómico particularmente en un hueso.

de Vesalio.- se encuentra en el hueso esfenoides a la altura de la llamada espina, pasa por el la vena emisaria.

esfenopalatino.- Amplio paso existente entre las fosas nasales y la fosa pterigomaxilar para el paso del nervio y arteria esfenopalatina.

mentoniano.- Ubicado en la cara antero externa de la mandibula, es el orificio anterior del conducto dentario inferior situado a la altura del segundo premolar o entre ambos, varia su ubicación según la edad del individuo.

nutricio.- Cada uno de los diferentes orificios por donde acceden ala cavidad medular del hueso los vasos que habrán de irrigarla.

palatino anterior.- ubicado en la bóveda palatina por detrás de ambos incisivos centrales, por este orificio pasa el nervio esfenopalatino y los vasos esfenopalatinos internos.

palatino posterior.- Se encuentra en la porción posterior de la bóveda palatina

por dentro del reborde alveolar y a la altura de la cara distal del tercer molar, pasan por aquí el nervio palatino anterior y la arteria palatina superior.

Aislamiento.- Procedimiento para trabajar con precisión en operatoria dental, endodoncia, es decir en condiciones de asepsia buena visibilidad y técnica adecuada. El aislamiento a lograr puede dividirse en 2 tipos:

- 1) Relativo, es aquel que se logra mediante rollos de algodón, portarrollos, eyectores de saliva, etc.. Con los que se puede obtener una sequedad relativa ya que estos no nos permiten aislar el diente del aliento del propio paciente.
- 2) Absoluto, este se realiza con dique de goma mantenido tenso por un portadique y grapas logrando el aislamiento total del órgano dentario.

Ajuste.- Modificación hecha en una dentadura después de su terminación e inserción en la boca. Adaptación de una estructura de otra, como en el encaje de cualquier restauración dental a su sitio en la boca.

de la guía incisal.- A. oclusal que produce un mínimo de sobremordida vertical y un máximo de sobremordida horizontal, elimina el frémito en el segmento dentario anterior durante la protrusión y logra el máximo de función del grupo de incisivos.

oclusal.- Desgaste selectivo de las superficies oclusales de los dientes para eliminar los contactos prematuros y las interferencias oclusales; para establecer la máxima eficacia masticatoria, una relación oclusal estable, buena dirección de las principales fuerzas oclusales y eficientes pautas multidireccionales; para mejorar las relaciones funcionales e inducir estimulación fisiológica del sistema masticatorio; para eliminar traumatismos

oclusales, tensión muscular anormal, bruxismo y el dolor consiguiente; para eliminar molestia o dolores debidos a disfunción de la articulación temporomandibular; para establecer pautas oclusales optimas antes de efectuar restauraciones amplias destinadas a remodelar los dientes dandoles eficacia masticatoria y protección gingival. Los instrumentos utilizados para los ajustes oclusales incluyen tiras adhesivas de cera, lápices marcadores de grasa, papel de articular, piedra de carborúndum o puntas de diamante, discos de papel de lija y ruedas pulidoras de goma.

posretención.- Después del tratamiento ortodóntico para contribuir a la estabilización de los resultados del mismo, realizando desplazamientos pequeños de los dientes desde la posición a la que se los había llevado.

Alambre.- filamento fino y flexible de metal o aleación, de sección generalmente circular pero también rectangular, que se fabrica en diferentes diámetros. Se usa en cirugía y odontología.

de apertura piriforme.- A. colocados a través de los maxilares en la apertura piriforme para estabilizar fracturas de los maxilares.

arco de.- A. ortodóntico de acero inoxidable austenítico generalmente redondo, rectangular o en forma de cinta, tratado térmicamente y forjado en frío para darle una forma que le asegure las propiedades requeridas de elasticidad, dureza y resistencia a la tracción. Se une a bandas molares o a un aparato ortodóntico y se aplica alrededor del arco dentario para controlar y forzar el movimiento de los dientes en el tratamiento ortodóntico.

de asa continua.- Para la fijación y reducción de fracturas de los maxilares, usando un solo trozo de alambre para formar asas en los dientes superiores e inferiores, sobre las que pueden colocarse gomas intermaxilares.

de Black.- Método modificado de colocación de alambres circunferenciales al rededor del hueso y sobre una férula en la boca. Un hilo doble se pasa al rededor del hueso en dos lugares por medio de una aguja de doble enhebrado, y el hilo forma una asa que se forma para pasar el alambre al rededor del hueso. Después de reducir los fragmentos óseos, el asa se dobla sobre la férula de gutapercha o vulcanita.

Aleación.- Es el resultado de la fundición de dos o mas metales, estos materiales son buenos conductores del calor y de la electricidad, y generalmente son brillantes. Dichas aleaciones son muy usadas en odontología y unas de las principales son: las de oro-plata; de oro-plata-cobre; de oro-platino-plata-cobre-zinc; de plata-cobre; de platino e iridio. Las aleaciones que se emplean en operatoria dental para amalgamarse con el mercurio y constituir sustancias plásticas para la obturación de cavidades son compuestas principalmente de plata, estaño, cobre, zinc. En los últimos años se han presentado en el comercio diversas aleaciones cuyos principales componentes son el cromo y el cobalto y que por ser inoxidable y resistentes a los ácidos ya reemplazaron a los metales preciosos en la confección de aparatos de prótesis dental.

para vaciado.- Los aparatos elaborados mediante vaciado incluyen incrustaciones, coronas, puentes y dentaduras. Las aleaciones de oro son las mejores para uso bucal pero debido a su

alto costo se reservan para vaciados pequeños. Los vaciados de mayor tamaño, particularmente en el caso de prótesis removibles bilaterales se efectúan en aleaciones de cromo-cobalto.

Alergia.- Estado patológico resultante de la reactividad exagerada del organismo a la exposición de una sustancia extraña específica de propiedades alérgicas; incluye la reacción antígeno-anticuerpo; el anticuerpo es producido por el huésped durante una exposición anterior a la sustancia en cuestión, y el antígeno representa a la sustancia extraña.

en cavidad bucal. Puede haber reacciones alérgicas o de hipersensibilidad como manifestación de una respuesta inmune exagerada. La reacción puede ser inmediata, como en el caso de la anafiláctica o la medicamentosa. En ocasiones la reacción es intensa e interfiere con la respiración, o bien puede haber solo un eritema en forma de urticaria. En el caso de ser causada por un medicamento este deberá de suspenderse y administrar Benadryl u otro fármaco semejante. Esta respuesta alérgica es parte del sistema inmunitario por lo que constituye manifestaciones de alteraciones sistémicas. Es factible que en la cavidad bucal se presenten ampollas, úlceras, eritema, lesiones blancas y necróticas con pseudomembrana, lesiones queratósicas blancas, erosiones, áreas de atrofia o incluso hematomas. Pueden simular varias enfermedades, así que siempre debe tenerse en mente en los diagnósticos diferenciales. El paciente puede ser alérgico al monómero líquido utilizado en los puentes y coronas temporales o a otros materiales dentales. La reacción al monómero constituye un ejemplo clásico de reacción de hipersensibilidad retardada. a diferencia

de lo que sucede en una quemadura química directa, en la que la reacción es casi inmediata, la reacción retardada aparece 24 hrs. después de la exposición alérgica. El paciente se queja de ardor y puede haber una reacción hiperqueratósica o formación de ampollas con erosiones. El tratamiento consiste en reconocer al alérgeno eliminándolo (en este caso, extraer el puente y colocarlo en el autoclave para eliminar el monómero residual). Después puede volverse a colocar o bien puede sustituirse con un puente o corona de otro material, la lesión bucal desaparece rápido. Un alérgeno mas frecuente en la cavidad bucal es la benzocaína, utilizado mucho como analgésico dental. La reacción es retardada y se caracteriza por la formación de ampollas que dejan la superficie del epitelio de color blanco necrótico con áreas eritematosas como en este caso debe suspenderse el empleo del medicamento y tratar el dolor y las lesiones. Con frecuencia el paciente tiene reacciones alérgicas a otras sustancias.

Alata protética. - Parte de la base de una dentadura que se extiende desde el cuello de los dientes hasta el borde de la dentadura.

lingual. - Parte de la a. de una dentadura inferior que ocupa el espacio adyacente al reborde alveolar residual y próximo a la lengua.

Alginato. - Son materiales que se caracterizan por el hecho de que el sol se puede convertir en gel, pero este no puede pasar a su primitivo estado, al menos por medios simples. Son materiales de impresión que nos sirven para obtener modelos de estudio y trabajo, para la construcción de parciales y para correctivo de prótesis totales. A

continuación se ofrece la composición característica del polvo de alginato.

Alginato de sodio o potasio	20 %
Tierra de diatomeas	44 %
Sulfato de calcio dihidratado	15 %
Tripolifosfato de sodio	8 %
Modificadores	11 %

Alimento. - Sustancia o cuerpo que, introducido en el organismo, sirve para nutrir o formar tejidos, o para suministrar calor corporal.

Aluwax. - Oblea de cera que contiene aluminio y retiene el calor durante mas tiempo que cuando dicho metal no esta presente permitiendo lograr una relación céntrica en la mordida de registro; usado para registrar la relación entre los maxilares en relación céntrica.

Alveolectomia. - Escisión total o subtotal de la apófisis alveolar de ambos maxilares; se practica antes de la irradiación en el tratamiento de neoplasias, en la restauración del contorno de los maxilares para corregir una gran protrusión del alveolo, o con fines funcionales o estéticos, como el tratamiento, como el tratamiento del prognatismo.

Alveolitis. - Inflamación de las paredes de un alvéolo, consiste en una osteomielitis localizada en la cortical alveolar causada por la invasión bacteriana del mismo, una de las posibles causas es la ausencia de un coágulo en la herida o desintegración quedando las paredes alveolares huérfanas de protección natural; otra causa es de naturaleza traumática, cuando a habido fractura de la tabla ósea. también la remanencia de trazos de raíces o de hueso infectado puede desencadenar el proceso.

síntomas.- Es doloroso, la zona aparece cubierta por una capa blanquecina o grisácea con tumefacción de los tejidos subyacentes; coágulos en mal estado, la halitosis es casi la regla.

Alvéolo.- Se denomina a la cavidad localizada dentro de la cresta alveolar de los huesos maxilares y mandíbula y sirve para alojar a la raíz dentaria. La cresta alveolar se compone de dos láminas óseas muy compactas, una externa y otra interna que guardan en su interior tejido trabecular esponjoso. El conjunto de cresta alveolar y dientes se desarrollan al mismo tiempo, por cuya razón la cavidad alveolar tiene la misma configuración de la raíz del diente que lo ocupa. Cuando la raíz es múltiple, los alveolos se encuentran separados por crestas de hueso esponjoso que toman el nombre genérico de tabique interradicular, que son diferentes de los tabiques interalveolares o interdentarios que lo hacen entre uno y otro diente. La cavidad alveolar esta delimitada por las paredes o superficies formadas por las láminas óseas externa e interna y los tabiques interalveolares e interradiculares entre una y otra cavidad. A esta superficie interna del alveolo se le considera cubierta por la membrana parodontal, que es el medio fijados alveolodental.

Alveoloclasia.- Desintegración de las paredes del alveolo dentario que produce movilidad y desimplantación del diente.

Alveoloplastia.- Técnica quirúrgica para la reconstrucción o reconfiguración de la apófisis alveolar en la preparación de dentaduras inmediatas o futuras.

interradicular, intraseptal.- Escisión quirúrgica del hueso interradicular y colapso de las placas corticales entre sí para lograr un contorno aceptable o mas correcto.

Alveolotomia.- Corte de un alveolo dental, que se hace generalmente para exponer o extraer un diente impactado, para exponer un quiste o una neoplasia o para practicar una apicectomía.

Alveolotomo.- Instrumento quirúrgico empleado para el recorte de áreas pequeñas de tabiques intraalveolares de la tabla externa de los alvéolos.

Amalgama.- Es un tipo especial de aleación ya que el mercurio es uno de sus componentes. Por ser líquido el mercurio a temperatura ambiente, puede mezclarse con otros metales que se encuentran en estado sólido. Antes de que estas ligas se mezclen con el mercurio, se llaman aleaciones para amalgama dental. Para producir una amalgama, se mezcla mercurio con polvo de aleación de amalgama. Desde un punto de vista histórico, las aleaciones citadas contenían por lo menos 65% de peso de plata, 29% de peso de estaño y menos del 6 % de peso de cobre, composición cercana a la recomendada por G.V.Black en 1896. Es posible elaborar el polvo al moler o cortar por su torno un lingote vaciado de la aleación citada. Las partículas del polvo forjado en torno poseen forma irregular. De igual manera se produce el polvo al atomizar una aleación líquida para producir en esencia partículas esféricas. También se obtiene la aleación al mezclar partículas esféricas y otras cortadas en torno. Durante la trituración del polvo de aleación con el mercurio, éste disuelve la superficie de las partículas de aleación, y se forman nuevas fases. Estas poseen puntos de fusión muy por arriba de cualquier temperatura que pudiera presentarse en circunstancias normales en la boca. La cristalización y el endurecimiento de la amalgama se presenta luego que la mezcla de mercurio y el polvo se transforma en una masa.

plástica compuesta, a medida que el mercurio líquido se consume en la formación de las fases sólidas nuevas. Es posible dividir en dos grupos los elementos que rigen la calidad de una restauración dental de amalgama: aquellos que el odontólogo puede dominar y otros que controla el fabricante. Los factores regulados por el dentista son: 1) La selección de la aleación, 2) La proporción entre el mercurio y la aleación; 3) Los procedimientos de trituración; 4) La técnica de condensación; 5) La integridad marginal y las características anatómicas; 6) El terminado final. El fabricante controla: 1) La composición de la aleación; 2) El tratamiento térmico de la misma; 3) El tamaño, la forma y el método para producir las partículas de la aleación; 4) El tratamiento superficial de estas; 5) La forma en la cual se surte la aleación.

fases.- La reacción química de una aleación molida o esférica con bajo contenido de cobre es la siguiente: Mercurio + aleación plata-estaño (exceso) fase plata estaño(sin reaccionar) + fase plata-mercurio + fase estaño-mercurio. La fase plata-estaño se llama fase(γ) gamma, esta compuesta de las partículas de aleación sin reacción. La fase plata-mercurio se llama gamma₁ (γ_1), mientras que la fase estaño-mercurio se llama gamma₂ (γ_2). Al principio se forma la fase γ_2 , pero desaparece con el tiempo y se sustituye por una fase cobre-estaño. Dicha fase se forma en la amalgama endurecida por una reacción en estado sólido entre la fase estaño-mercurio (γ_2) formada inicialmente y la fase eutéctica plata-cobre. La eliminación final de una fase γ_2 continua en la amalgama endurecida, tiene participación importante en la propiedades y en la función clínica de la amalgama. El endurecimiento de la

amalgama es el resultado de dos fenómenos: solución y cristalización. Cuando el mercurio entra en contacto con la aleación de amalgama, las partículas de la misma se mojan con el mercurio y empiezan a absorberlo. La difusión del mercurio dentro de las partículas de la aleación causan la formación en la superficie de fases plata-mercurio y estaño-mercurio. La cristalización de las fases γ_1 y γ_2 y su subsecuente crecimiento causan que la amalgama endurezca. Con las amalgamas hechas de las aleaciones mezcladas, la fase γ_2 reacciona después para formar una fase cobre-estaño. Las amalgamas con alto contenido en cobre endurecen como resultado de la formación de la fase γ_1 y de una fase Cu-Sn. El mercurio en una amalgama se liga con la plata y con el estaño y no presenta mas las propiedades tóxicas del mercurio sin reaccionar. sin embargo, si la amalgama se calienta a mas de 80° C, se puede formar mercurio líquido en la superficie de la amalgama y su vapor puede ser peligroso para la salud.

Amalgamador (mecánico).- Aparato empleado para la trituración de la amalgama de plata, mezclando mercurio con la aleación. Antiguamente se empleaba mortero y pistilo para realizar dicho acto.

Amalgloss.- Polvo abrasivo de color rosado utilizado para el pulido de la amalgama.

Amelificación.- Desarrollo de las células del esmalte para formar este ultimo.

Amelo.- Prefijo que significa esmalte

Ameloblasto.- Células diferenciadas por completo formadoras del esmalte, estas se originan de las células escamosas del epitelio bucal o ectodermo bucal la cual pasa por las siguientes etapas.

preameloblasto.- Estas células son inmaduras y están en el proceso de diferenciación. Con frecuencia demuestran actividad mitótica, lo que indican que aun no alcanzan su madurez.

ameloblasto secretor.- Se originan por la actividad mitótica de un solo preameloblasto. el ameloblasto secretor es una célula diferenciada por completo que es incapaz de efectuar mas mitosis.

ameloblasto de maduración.- Cuando se completa la formación del esmalte de la corona, los ameloblastos secretores experimentan cierto tipo de diferenciación para transformarse en ameloblastos de maduración. Estas células funcionan en la maduración del esmalte, proceso por el cual el esmalte inmaduro de la corona recién formada (aprox. 80% inorg. y 20% orgánico) se convierte (por calcificación o cristalización secundaria) en el esmalte maduro típico (99% inorg. y menos de 1% orgánico).

Ameloblastoma.- Tumor odontogénico destructivo constituido por tejido del tipo del órgano del esmalte; se localiza comunmente en la mandíbula a la altura del tercer molar y con menor frecuencia en el maxilar superior, con invasión del antro y piso de la nariz. Los a. pueden alcanzar gran tamaño y son localmente invasivos; casi todos son benignos, pero algunos pueden sufrir degeneración maligna y dar metástasis.

Amelogénesis.- Elaboración de esmalte dental por los ameloblastos, que se inicia con su participación en la formación de la unión dentina-esmalte y continua con la producción de la matriz de los prismas del esmalte y de la sustancia interprismática.

Amperaje.- Intensidad de una corriente eléctrica expresada en amperios o miliamperios.

Ampere, Amperio.- Unidad de corriente eléctrica del sistema de medidas SI; es la corriente producida por un voltio que actúa a través de una resistencia de un ohmio. El ampere internacional es la corriente eléctrica no variable que, al pasar por una solución de nitrato de plata de acuerdo con ciertas especificaciones, deposita plata a razón de 0.001118 gr./seg.

Ampudontología.- Aspecto de la odontología que se ocupa de la etiología el diagnóstico y el tratamiento de dientes que requieren la extracción de una o mas raíces, o el corte y la separación de estas. Incluye amputación de raíces, hemisección y bicuspidización, así como alteración, remodelación y restauración final de los dientes afectados.

Anaerobio.- Microorganismo heterotrófico que vive y crece en ausencia total o casi total de oxígeno molecular, utilizando compuestos orgánicos como aceptores de electrones.

facultativo.- Microorganismo capaz de vivir en condiciones anaerobicas o aerobicas utilizando compuestos orgánicos como aceptores de electrones u oxígeno si existe en el medio.

obligado, estricto.- Aquel que puede crecer únicamente en ausencia total de oxígeno molecular y utiliza compuestos orgánicos como aceptores de electrones; algunos se mueren con el oxígeno.

Anafilaxia.- Término usado para un estado de hipersensibilidad o de reacción exagerada a la nueva introducción de una sustancia extraña, que a ser administrada por primera vez provocó reacción escasa o nula. Es lo contrario de la inmunidad y una reacción de los anticuerpos producidos por un antígeno a este mismo antígeno repetido por segunda vez. Puede

ser activa o pasiva, según sea producida por la inyección de la sustancia que hace al animal hipersensible o por la inyección del suero de un animal sensibilizado de antemano, respectivamente.

Analgesia.- Falta o supresión del dolor en todo el organismo o en parte de él, sin suprimir la conciencia. Generalmente se emplea aunque incorrectamente como sinónimo de anestesia.

Analgésico.- Son fármacos que inhiben el dolor al actuar a nivel central o periférico sin producir inconsciencia. Algunos tienen además propiedades antiinflamatorias-antipiréticas, como al ácido acetil-salicílico, la dipirona y el naproxen; otra solamente tienen propiedades antipirética como el acetaminofen.

Anatomía.- Es la rama de la biología que estudia estructural y morfológicamente las partes constitutivas de órganos o seres vivos en sus diversos estados de evolución y desde el punto de vista descriptivo y estático.

dental.- Estudio de la estructura tanto interna como externa de los dientes y de las relaciones entre ellos y con los órganos y sistemas funcionalmente relacionados con los dientes.

Anclaje.- fijación de los dientes a los maxilares por medio de aparatos variables. Los anclajes en **ortodoncia** se practican por medio de bandas, tubos o de tornillos y son los siguientes: simples, estacionario, reciproco, intraoral, extraoral, intramaxilar, intermaxilar y múltiple o reforzado; en prótesis se utilizan además de estos sistemas, espigas, retenedores directos e indirectos, apoyos o incrustaciones.

Anestesia.- Es la ausencia parcial o total de sensación a distintos estímulos, tales

como frío, calor, tacto o irritación dolorosa, generalmente consecuencia de la interrupción patológica de la transmisión nerviosa. 2) Falta de la sensibilidad al dolor, especialmente inducida por medios artificiales como drogas a fin de realizar intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos dolorosos. La anestesia puede ser general si suprime la sensibilidad con pérdida de conocimiento a la vez, y local si suprime la sensibilidad de una parte extensa o reducida del organismo, respetando la conciencia.

Anestésico.- Agente o sustancia que produce anestesia, su modo de acción es: despolarizando la membrana celular inhibiendo el intercambio iónico entre el sodio y el potasio, bloqueando de esta manera la conducción nerviosa.

para uso dental.- Formada por sal clorhidrato de una base anestésica local; es isoosmótica y ácida con un pH de 3.3 a 5.5 y contiene generalmente 1mg/ml de metilparaben como preservativo. Algunas de estas soluciones contienen también simpaticomiméticos y vasoconstrictores y 0.5mg/ml de metabisulfito de sodio como antioxidante.

Angina.- Cualquier enfermedad acompañada de dolor espasmódico, asfixiante o sofocante, especialmente si afecta a la garganta.

de Ludwig.- Forma grave de celulitis del espacio submaxilar y compromiso secundario de los espacios sublingual y submentoniano, resultado generalmente de una infección en el área molar mandibular o de una lesión penetrante en el área del piso de la boca. El segundo y tercer molar son las fuentes más comunes de infección y desde allí la a. perfora el hueso, comúnmente la placa lingual, para establecer drenaje y extenderse a otros

sitios. La lesión de presentación es una hinchazón dura, de desarrollo rápido, del piso de la boca que pasa a los espacios paragranzados, vaina carotídea, fosa pterigopalatina y cuello. Los síntomas mas comunes son elevación de la lengua dificultad para comer y tragar, fiebre, edema de glotis, respiración agitada y leucocitosis moderada. Las complicaciones pueden incluir asfixia y trombosis de seno cavernoso con la consiguiente meningitis. Casi siempre hay estreptococos pero también se encuentran basilos fusiformes, estafilococos y otras bacterias.

Angulo.- Area o espacio comprendido entre dos rectas o superficies que se intersectan.

axial.- Cualquier ángulo cuya formación depende parcialmente de la pared axial de una cavidad preparada en un diente.

de Bennett.- A. formado por el plano mesiosagital y la trayectoria del cóndilo que avanza durante el movimiento lateral de la mandíbula, como se puede observar en el plano horizontal.

cavitario.- A. formados por la unión de dos o mas paredes de una cavidad preparada en un diente, designado según las paredes que participan en su formación. Las reglas de G.V. Black para designar estos a. son las siguientes: 1) Todos los a. lineales están formados por la unión de dos paredes a lo largo de una línea, y se nombran combinando los nombres de aquellas; 2) Todos los a. de punto se forman por la unión de tres paredes; también se nombran según las paredes de las superficies anatómica respectivas y por lo tanto incluyen tres a. términos. y 3) Todos los a. de la cavidad se nombran por las paredes específicas que se unen para formar el ángulo.

cavo superficial.- Formado por la unión de una de las paredes de una cavidad y una superficie o cara de la corona de un diente.

Anodoncia.- Falta o privación congénita de dientes.

Anquilosis.- Inmovilidad anormal de partes o articulaciones móviles.

cigomático-coronoidea.- Abertura restringida de la mandíbula asociada con hiperplasia de la superficie interna del malar, con fijación fibrosa a la apófisis coronoides del maxilar inferior.

dental.- Fijación sólida de un diente debida a fusión de cemento y al hueso alveolar, con obliteración del ligamento periodontal.

extraarticular; extracapsular.- Inmovilidad o movilidad restringida de una articulación, producida por el desarrollo de tejido óseo o fibroso anormal fuera de la cápsula de la articulación.

intraarticular, intracapsular.- Inmovilidad o movilidad restringida de una articulación, causada por desarrollo de tejido óseo o fibroso anormal dentro de la cápsula de una articulación.

temporomandibular.- Inmovilidad o hipomovilidad de la A.T.M. que puede deberse a defectos congénitos, lesiones durante el parto, traumatismos; mala unión de fracturas condíleas pérdida de tejido por cicatrización, inflamación, infecciones, artritis, sífilis congénita y neoplasias. En el tipo intraarticular hay destrucción progresiva del menisco con aplanamiento de la fosa mandibular, engrosamiento de la cabeza del cóndilo y estrechamiento del espacio articular; este tipo es básicamente fibroso, aunque la osificación de la cicatriz puede

provocar una unión ósea que permite poca o ninguna movilidad articular. En el tipo extraarticular hay fijación de la articulación por una masa fibrosa u ósea externa de la articulación propiamente dicha; el movimiento es posible en este tipo cuando se intenta proyectar el mentón hacia adelante.

Antagonismo.- Tipo de interacción en el cual el efecto asociado o conjunto de dos fármacos es menor que la suma de los efectos de los fármacos actuando por separado. Se conocen cuatro tipos de antagonismo: el farmacocinético, el farmacológico, el fisiológico y el químico.

Antagonista.- Fármaco que posee afinidad pero carece de eficacia o actividad intrínseca. No induce los cambios necesarios en el receptor para producir efectos.

Antibiótico.- Sustancia química producida por células vivas u obtenida de ellas, especialmente bacterias, hongos, o actinomicetos, o compuesto sintético equivalente que suprime el crecimiento de otros microorganismos llevándolo frecuentemente a su destrucción. Dependiendo de sus propiedades los a. pueden clasificarse en los que inhiben la formación de la pared celular: penicilinas, cefalosporinas, cicloserina, vancomicina, ristocetina, bacitracina; los que afectan la permeabilidad de la membrana celular: polimixinas, nistatina, anfotericina; los que inhiben la síntesis de proteínas por su acción sobre los ribosomas: cloranfenicol, tetraciclinas, eritromicina, oleandomicina, lincamicina; y los que inhiben la función del ácido nucleico.

Anticuerpo.- Sustancias que antagonizan los cuerpos o antígenos extraños al organismo; son producidas por las grandes proteínas, denominadas inmunoglobulinas específicas, y originadas por la presencia de un antígeno. Su liberación se induce por un contacto secundario con el antígeno.

Antígeno.- Sustancia que al contacto primario con el organismo induce la formación de anticuerpos con los que, en contactos posteriores reacciona específicamente desencadenando la reacción antígeno-anticuerpo. En este grupo se encuentran todas las proteínas extrañas al organismo a las cuales comúnmente se les denomina toxinas.

Antisepsia.- Es el conjunto de medios por los cuales destruimos los gérmenes ya existentes en el organismo; el modo como actúan los antisépticos sobre los gérmenes es: oxidando y coagulando la sustancia albuminoidea que constituye al organismo microbiano, determinando su muerte.

Antiséptico.- Son agentes químicos antibacterianos, usualmente bacteriostáticos que no irritan ni perjudican los tejidos humanos cuando se aplican sobre ellos.

Antro.- Cavidad o cámara especialmente dentro de un hueso.

Highmore o maxilar.- Amplia cavidad o seno del maxilar superior que comunica con la fosa nasal.

Antroscopia.- Examen del estado del seno maxilar por medio de transiluminación.

Apex, Apice.- Se le llama a la punta o vértice de la raíz

Apical.- Lo que se relaciona con el ápex o ápice. El espacio existente entre el hueso alveolar y la superficie cementaria

de la raíz ocupada por el tejido periodontal.

Apiñamiento.- Término utilizado para referirse al estado en el cual los dientes, al carecer de un espacio adecuado en el arco dentario se desalinenan, desplazan, encimándose y experimentando giroversiones.

Aplasia.- Desarrollo defectuoso o incompleto. En odontología se dice que un diente está afectado de aplasia o de hipoplasia cuando es más pequeño de lo normal.

Apósis.- Eminencia natural de un hueso, continua con este y de la misma sustancia, que sirve para la articulación o para la inserción muscular.

alveolar.- Borde del maxilar que contienen los órganos dentarios.

cigomática.- Saliente de la porción escamosa del hueso temporal que forma una proyección delgada que se articula con el pómulo y constituye el arco cigomático o cigoma.

esfenoidal.- Es una saliente del hueso palatino que se dirige hacia arriba y adentro.

Apósito.- Material post-quirúrgico que se coloca en la superficie del sitio quirúrgico con fines reparativos, como protector y productor de hemostasia; generalmente medicado, ejemplo: Wondr-pak.

de eugenol.- A. periodontal que típicamente contiene una mezcla de un polvo que contiene por lo general óxido de cinc, colofonia, fibras de amianto y acetato de cinc, y un líquido que contiene eugenol y aceite de oliva y maní.

de kirkland-kaiser.- A. periodontal preparado con un polvo que consiste en

óxido de cinc, colofonia en polvo y copos de ácido tánico, y un líquido formado por una parte de aceite de maní y dos partes de eugenol.

de kirkland.- A. periodontal que en la fórmula de 100mg. de preparación contiene: 40g de óxido de cinc, 40g de colofonia y 20g de ácido tánico. En la forma líquida, 100ml contienen: 46.5 ml de eugenol, 46.5ml de aceite de maní y 7.5g de colofonia.

Apostema.- Término anticuado empleado en lugar de absceso.

Apoxesis.- Eliminación de los cálculos radiculares en el tratamiento de la paradentosis.

Arco.- Parte de una línea curva; estructura corporal que representa un contorno curvo.

dentario.- Estructura curva formada por una línea descrita por las superficies bucales o que pasa a través de los surcos centrales de molares y premolares con los dientes en posición normal, vistos desde la cara incisal y oclusal. Está formado el arco dentario inferior o mandibular por los dientes inferiores y el a. dentario superior o maxilar está formado por los dientes superiores. El a. dentario cuya curva de la región incisiva a la canina es relativamente abrupta y forma un ángulo en los caninos, con la línea que pasa por los premolares y molares es casi un a. cuadrado. El a. menos angular en los caninos que el a. cuadrado, pero con la línea de premolares y molares casi recta, es un a. cuadrado redondeado. Aquel cuyo ángulo canino está perdido y cuya curva es ancha en la región incisal y sigue hasta la región molar en forma de herradura es un a. redondeado o en herradura. Aquel cuyo a. es muy estrecho en los incisivos, con los costados en

divergencia relativamente recta en premolares y molares es un a. en V. El que forma una curva continua desde los molares de un lado hasta los del otro, de manera tal que dos de estos a. colocados dorso a dorso forman un ovalo es un a. ovalado.

Articulador.- Instrumento odontológico destinado para acoplar las dentaduras superior e inferior y para montar dientes artificiales en relaciones adecuadas de oclusión y articulación; reproduciendo las posiciones y movimientos de la mandíbula con fines de estudio, diagnóstico y ubicación; los hay ajustables y semiajustables.

ajustables.- A. dental que permite el movimiento de los modelos en relaciones excéntricas registradas.

arcón.- A. dental cuyos elementos condíleos están fijados al miembro inferior, simulando así la fijación natural.

de bisagra.- A. dental que tiene una sola articulación de bisagra y por lo tanto no permite movimientos laterales ni de deslizamiento.

Hanau.- Marca registrada de una serie de a. totalmente ajustables y semiajustables. Algunos modelos aceptan un montaje de transferencia de eje de bisagra. Otros se usan con un arco facial que relaciona el modelo maxilar con el a. por un eje arbitrariamente seleccionado.

no arcón.- A. dental en el que los cóndilos están unidos al miembro superior.

semiajustable.- A. dental que puede ajustarse para que al menos un movimiento corresponda a un movimiento mandibular de un paciente.

Whip-Mix.- Marca registrada de un a. dental semiajustable que permite colocar guías especiales en una posición relativa

verdadera independientemente del ajuste para la inclinación condílea. Los modelos se relacionan con el instrumento por un arco facial fijado al cráneo por olivas de plástico insertadas en cada meato auditivo externo.

Ascoxal.- Tabletas efervescentes con efecto bactericida y fungicida auxiliar en el tratamiento de la gingivitis y otras afecciones bucofaringeas y periodontales, auxiliar en el tratamiento de halitosis; para reducir la microflora patológica de la cavidad bucal. Contiene cada tableta: ácido ascórbico 100mg. ; percarbonato sódico 70mg. ; sulfato de cobre anhidro 0.2mg. ; bicarbonato de sodio 125mg. ; excipiente c.b.p. 500mg.

Asepsia.- Método preventivo que en cirugía se emplea para mantener estériles a todos los objetos, instrumentos y materiales que han de estar en contacto con las heridas de modo que la curación se logre de primera intención por medio del uso de instrumentos estériles, suturas, ropa, guantes, etc.. Con la finalidad de prevenir la infección.

Atache.- Dispositivo mecánico que se emplea para la fijación, retención, y estabilización de una prótesis parcial removible o fija. Consta de dos partes que se ajustan entre sí, habitualmente a fricción, y que van fijadas, una al diente de anclaje y la otra al aparato.

Atomo.- Es la partícula mas pequeña de un elemento que puede entrar en un compuesto químico pero que no es divisible por medios químicos. Comprende un núcleo central denso y una zona externa mucho menos densa que consiste en electrones que se mueven alrededor del núcleo. Este tiene carga positiva y su valor se expresa en el número atómico. El número y la disposición de los electrones determinan

las propiedades químicas y físicas del átomo, pero no su peso atómico y su radiactividad.

Atrición.- Desgaste fisiológico de una sustancia o estructura; específicamente; desgaste de un diente debido al contacto con otro u otros dientes, como en la masticación, que se produce solo en las caras oclusales, incisales y proximales, asociados principalmente con el envejecimiento.

Autoclave.- Esterilizador de vapor que consiste en un recipiente herméticamente cerrado en donde la temperatura del agua calentada por medio de electricidad debe ser por lo menos de 121°C , pues así se eliminan todos los microorganismos; el aumento paralelo de la presión de vapor debe ser mayor de 15 psi. Existen controles de nivel de temperatura y presión. Los instrumentos dentales y quirúrgico se llevan al a. después de limpiarlos muy bien y envolverlos para permitir su fácil penetración por el vapor, y se esterilizan por no menos de 20 mins. A veces, ollas a presión especiales o adaptadas se usan como autoclaves.

Axial.- Relativo a un eje o a cualquier estructura semejante, como el eje largo o mayor de un diente.

Azada.- Instrumento utilizado en la remoción de cálculos sugingivales y de raíces dentarias; es de forma de ángulo recto en su punta o extremo de trabajo.

Azadón.- Instrumento de una serie de mas de 100 instrumentos cortantes de mano diseñados por Black; sirve para alisar piso y paredes cavitarias.

B

Baba.- Saliva espesa y espumosa que sale de la boca de los niños en la primera infancia y a veces de los ancianos.

Bacilo.- Microorganismo en forma de bastoncillo. Se los ha dividido en : a) especies patógenas; b) especies cromógenas; c) especies de acción no diferenciada o fermentos. Algunos ejemplos son: ántrax (*Bacillus anthracis*) ; de Escherichia (*Escherichia coli*) ; de Hanssen (*Mycobacterium leprae*) ; de la influenza (*Haemophilus influenzae*) ; del tétanos (*Clostridium tetani*) .

Bacitracina.- Antibiótico polipeptídico que proviene de una cepa de *Bacillus subtilis*; se cree que consiste por lo menos en 9 componentes , de los cuales el principal es b. A. es un polvo higroscópico, inodoro, blanco mate, muy soluble en agua, etanol, metanol y ácido acético glacial, pero no en acetona, cloroformo ni éter. La b. inhibe la síntesis de la células bacterianas y es activa contra cocos y bacilos grampositivos, como *Neisseria*, *Haemophilus influenzae*, *Treponema pallidum*, *Actinomyces* y *Fusobacterium*. Se usa también en el tratamiento de amebiasis. Algunos de sus efectos secundarios (o laterales) son : dolor, induración y petequias en el sitio de la inyección, rash, malestar, anorexia, náuseas, vómitos y sabor desagradable. Su aplicación parenteral puede producir nefrotoxicidad grave.

Bacteria.- División del reino de los Procarvotae que incluye todos los microorganismos procarióticos , en general son los microorganismos que forman una de las divisiones de dicho reino. Son microorganismos unicelulares o simples asociaciones de células similares cuyo tamaño oscila entre diminuto y grande (0.2 a 10 micrones). Morfológicamente presentan tres formas:

esféricos (cocos), en forma de bastoncillo o varilla (bacilos) y espiralada o en tirabuzón (vibriones, espirilos y espiroquetas).

gramnegativas.- B. que se decoloran, generalmente con etanol y se tiñen ligeramente con el contracolorante ; se muestran rosadas cuando se usa safranina después de colorear con el método de Gram. Son resistentes a las sulfonamidas y penicilina pero son susceptibles a la esterptomocina y a la digestión por enzimas proteolíticas, y a la acción lítica de los anticuerpos.

grampositivas.- B. que retienen el colorante primario y tienen color violeta cuando se colorean por el método de Gram. Son susceptibles a las sulfonamidas y penicilina y son resistentes a la estreptomocina, a la digestión por enzimas proteolíticas, y a la acción lítica de los anticuerpos.

proteolíticas.- Capaces de producir proteólisis; están involucradas en la formación de caries dental.

Bactericida.- Agente capaz de destruir o causar la muerte de las bacterias, pero no siempre sus esporos.

Banda.- En anatomía se designa así a una parte de tejido estrecho, delgado y largo. En ortodoncia es la cinta metálica que rodea a los molares, premolares e incisivos; que sirven para sujetar un arco por medio de tubos o brackets para los movimientos de dientes en mal posición, y en cirugía se utiliza el término brida.

Barniz.- Solución de resina en aceite, alcohol o éter, que tiene uso en odontología como sellador de túbulos dentinarios evitando estímulos térmicos; del exterior al interior.

Barnum, Sanford Christie (1838 - 1885).- Dentista de Nueva York que fué el primero en crear el dique de goma.

Barra.- Pieza de metal más larga que ancha que sirve para conectar dos o más partes de una prótesis parcial removible.

de Andrus.- B. curva de metal que se usa una sola para las brechas anteriores y dos b. gemelas para las posteriores.

de apoyo oclusal.- Conector menor usado para fijar un apoyo oclusal a una parte importante de una prótesis parcial removible.

conectora.- Unidad de conexión de una prótesis parcial removible que consta de b. de lados paralelos (o conectores y retenedores rígidos) y de b. de lados redondos u ovalados que sirven para unir partes de prótesis, ferulizar o unir anclajes (de implante, naturales o una combinación de ambos), estas sirven también como rompefuerzas.

en herradura.- Conector mayor; b. en forma de U que une dos o más partes bilaterales de una prótesis parcial superior.

de Kennedy.- B. metálica que se apoya generalmente en las caras linguales de los dientes para contribuir a su estabilización y actuar como retenedor indirecto.

labial.- Conector mayor situado labialmente con respecto al arco dentario que une dos o más partes bilaterales de una prótesis parcial removible inferior.

palatina.- Conector mayor; b. que se extiende a través del paladar y une dos o más partes de una prótesis removible superior.

Bartholini.- Es el conducto excretor más largo de la glándula sublingual.

Base.- Parte más baja o cimiento de algo, en odontología es la unidad de una prótesis removible que sostiene los dientes artificiales y materiales intermedios, y que a su vez recibe soporte del tejido del asiento basal.

cavitaria.- Agente para tapizar cavidades usada por debajo de las restauraciones permanentes para asegurar o aumentar la recuperación de la pulpa lesionada o para protegerla de shock térmico o galvánico, traumatismo mecánico, microfiltraciones y sustancias tóxicas que forman parte de algunas obturaciones. Las b. cavitarias que se utilizan con más frecuencia son los cementos de fosfato de zinc, óxido de zinc y eugenol e hidróxido de calcio.

de dentadura.- Se elabora a base de acrílico o placa de Graff, esta se obtiene a partir de una impresión con un material plástico reproduciendo las áreas anatómicas y fisiológicas del proceso alveolar.

Bazin (enfermedad de).- Psoriasis de la mucosa bucal.

Benedetti Alessandro (1960 - 1525).- Médico italiano que fue el primero en describir los efectos nocivos del mercurio sobre los dientes y las encías.

Bennett.- Nombre dado a los movimientos en la mandíbula que en los movimientos de lateralidad el cóndilo de balance de desplaza en su trayectoria (hacia adelante, adentro y abajo) con el plano medio.

Benzocaína.- Anestésico tópico, ésteretilico del ácido p-aminobenzoico, en polvo o sólido es blanco cristalino inodoro, soluble en alcohol, cloroformo, aceites grasos, y ácidos minerales diluidos, y casi insoluble en agua. Usado principalmente en ungüentos y diversos

productos comerciales, como sprays, cremas y pastillas contra el dolor provocado por abrasiones, úlceras y otras lesiones de la piel.

Berdmore, Thomas.- Dentista del rey Jorge III de Inglaterra, cuyo libro, Tratado de los trastornos y deformidades de los dientes y encías, publicado en 1768, fue el primer texto de odontología en idioma inglés.

Bicúspide.- Que tiene dos cúspides o puntas, válvula cardíaca, dientes con dos cúspides ej. premolares.

Bifurcación.- Sitio donde una estructura única se divide en dos, como las raíces de un molar.

Biomecánica.- Aplicación de las leyes mecánicas a estructuras vivas.

dental.- Relación entre el comportamiento biológico de las estructuras bucales y la influencia física de una restauración o prótesis dental.

Biopsia.- Extracción y examen ordinariamente microscópico, de tejidos y otras materias procedentes del organismo vivo con fines de diagnóstico.

por aspiración.- B. en la que el material se obtienen por extrayéndolo a través de una aguja.

por incisión o incisional.- B. de una parte elegida de una lesión y, si es posible, del tejido adyacente de aspecto normal.

superficial.- Examen de células raspadas de la superficie de una presunta lesión.

total.- Examen de tejido de una lesión extraída totalmente.

Bisel.- Corte que modifica la arista formada por dos superficies planas perpendiculares y la reemplaza por un chafán oblicuo.

Biselado.- Forma que debe darse al borde cabosuperficial de la cavidad para evitar la fractura de los prismas adamantinos y al mismo tiempo conseguir el sellado periférico de la obturación, alejando el peligro de la recidiva de caries.

Bisturi.- Instrumento quirúrgico para diéresis de tejidos blandos.

de Buck.- B. periodontal de puntas cortantes piriformes, usado para incisiones interdientarias durante la gingivectomía.

de Goldman-Fox.- Instrumento que sirve para incidir y contornear los tejidos gingivales en la cirugía periodontal.

de Kirkland.- Instrumento quirúrgico periodontal que consiste en una hoja fina aplanada unida al mango por un cuello angulado; su borde externo es elíptico y el interno es recto; Se usa para gingivectomías primarias.

periodontal.- Instrumento quirúrgico usado ara gingivectomía y otros tipos de cirugía periodontal. En general es de extremo doble y tiene un juego de pares de hojas en forma de raspador unidas a cuellos angulados. Toda la periferia de la hoja es un borde cortante, formado por la unión de las superficies externa e interna. La superficie de la hoja se extiende para dar acceso a las superficies proximales.

Black (clases de).- Agrupa las cavidades en cinco clases: 1) en las superficies oclusales de premolares y molares y en las caras palatinas de los incisivos superiores; 2) interproximal de premolares y molares; 3) caras proximales en incisivos y caninos que no afecten el ángulo incisal; 4) caras proximales en incisivos y caninos que si afecten el ángulo incisal; 5) en el tercio cervical de las caras vestibulares y linguales de todos los dientes.

postulados.- A) Pisos planos y paredes paralelas; B) Extensión por prevención; C) Esmalte con soporte dentinario sano.

Blanco.- Que refleja todos los colores del espectro.

de España.- Formula purificada de carbonato de calcio preparado por trituración y lavado; se usa como agente pulidor para materiales dentales.

Bloqueo.- Interrupción de la conductibilidad en una vía nerviosa.// Término de Freud para la detención súbita de una asociación producida cuando cuando se toca un complejo en Anestesiología.

Boca.- Cavidad en la parte inferior de la cara y primera porción del tubo digestivo circunscrita por la bóveda palatina, lengua, mejillas, velo del paladar, faringe. Los arcos alveolodentarios la subdividen en una porción anterolateral, vestíbulo y otra en la parte interior de dichos arcos, boca o Cavums-oris

Bola (adiposa de Bichart).- Masa lobulada de grasa, que ocupa el espacio entre el masetero y el buccinador.

Bolo (alimenticio).- Forma que adquiere un alimento tras ser masticado e insalivado para ser deglutido.

Bolsa.- Saco o bolsa de una aponeurosis, cuyas superficies internas están lubricadas por un líquido viscoso para evitar la fricción en áreas donde diferentes estructuras se frotan mutuamente, como un tendón que se desliza sobre el periostio de un hueso. Espacio o cavidad en forma de saco.

de Boyer.- Situada por debajo del hueso hioides.

compleja.- B. periodontal de forma espiralada que se origina en una superficie dental y rodea al diente afectando a una o mas superficies adicionales.

compuesta.- B. periodontal que abarca más de una superficie de un diente y se comunica con la encía marginal a lo largo de cada una de las superficies afectadas.

gingival.- B. gingival clínicamente abierta que se forma por consecuencia de estados patológicos como inflamación, impactación de alimentos, cálculos, irritación y otros factores que llevan a la separación entre el epitelio gingival y la superficie del diente.

Bórax.- Tetraborato de sodio, empleado como fundente para soldar; son cristales incoloros solubles en agua, disuelve los óxidos metálicos por lo que es empleado en los metales que han de ser fundidos o soldados. Además de ser también empleado como tópico en las afecciones de la boca y la garganta por ser además una sal refrigerante, antiséptica detergente y diurética.

Bórico.- Sustancia blanca que cristaliza en escamas, empleada como antiséptico y detergente en las ulceraciones de la piel y mucosas.

Botadores.- Son instrumentos que generalmente se les conoce como elevadores de raíces, con su parte activa, fina y filosa, con tallo fino también pero potente. Los hay rectos y contrangulados; sirven para luxar y retirar ápices o restos radiculares, los hay de bandera izquierdos y derechos.

Bracket.- Voz inglesa, que significa soporte-agarre. Fabricados de acero inoxidable y cementados en todas las piezas con fines ortodóncicos. Actualmente poseen una malla que

permite evitar el uso de banda y ser adherida con diferentes adhesivos; los hay también de plástico, los diseños de los brackets varían según la técnica de trabajo.

Bradiquinina.- Es un polipeptido, proviene de las globulinas alfa 2 y es la responsable del dolor en la inflamación; además juega un papel importante en la producción de edema y migración leucocitaria.

Brecha.- En prótesis dicese del o de los espacios que carecen de dientes en el individuo parcialmente desdentado. Kenedy los clasificó de la siguiente manera: 1) Brecha desdentada posterior bilateral. 2) Brecha desdentada posterior unilateral. 3) Brecha desdentada posterior con dientes remanentes posteriores a la brecha. 4) Brecha desdentada anterior a los dientes remanentes. Todas las anteriores clases tienen sus modificaciones dependiendo de los dientes remanentes.

Bruñidor.- Instrumento de hoja de margen biselado, usado para alisar y eliminar asperezas en el borde de una restauración y del esmalte.

Bruzismo.- Hábito oral que consiste en hacer crujir, rechinar y apretar los dientes en forma involuntaria, rítmica o espasmódica, no funcional, con movimientos no masticatorios del maxilar inferior, que se realiza generalmente durante el sueño y puede llevar a traumatismos oclusales. Se cree que tiene relación con agresiones reprimidas, tensión emocional, cólera y miedo, la frustración su causa principal. Las interferencias oclusales se consideran un factor etiológico importante. Siempre hay aumento de tono de los músculos mandibulares. Mal oclusión, lesiones del periodonto y de las coronas, dolor de cabeza, trastornos de la articulación

temporomandibular y dolor son las más comunes. El b. diurno se llama bruxomanía D.t *efecto de karolyi*, *neurosis de hábito aclusal*, *odontoprisis*, *neuralgia traumática*, *parafunción* y *estridor dental*. v *trauma oclusal*.

céntrico.- Hábito de apretar y presionar con fuerzas los maxilares y los dientes en oclusión céntrica, asociado frecuentemente con tensión nerviosa aguda o gran esfuerzo físico.

excéntrico.- El que se caracteriza por rechinar no funcional en excusiones excéntricas.

Buccinador.- Músculo plano que va de la comisura de los labios a la mandíbula formando la pared lateral de la cavidad bucal (carrillo). Su acción es desplazar las comisuras de los labios hacia los lados y atrás.

Buffer.- Cualquier sustancia que tiende a hacer menor el cambio del valor del pH que de otro modo se produciría añadiendo ácidos o álcalis.

ácido-base.- Solución de dos o más sustancias químicas que impide cambios significativos de la concentración de iones de hidrógeno cuando un ácido o una base se añade a la solución.

Bunodonte.- Que tiene las cúspides redondeadas en los dientes molares.

Bunon, Robert (S. XVII).- Dentista y autor francés que corrigió numerosos errores comúnmente aceptados en su época, entre ellos la idea de que la extracción de los caninos puede ser dañina para los dientes y su papel en el embarazo. Se le atribuye la primera descripción exacta de la hipoplasia dental.

C

Cabestro.- Fronda para mantener reducidas las fracturas o luxaciones del maxilar inferior.

Cabezal.- Almohada acondicionada generalmente al sillón dental, puede ser fijo o reclinable con el fin del fijar en posición la cabeza.

Cacodoncia.- Término utilizado anteriormente para designar la dentición irregular o en mal estado.

Caducidad.- Vejez, débil; período de duración de algún producto o medicamento en condiciones de ser usado.

Calcificación.- Proceso que consiste en el endurecimiento de un tejido orgánico mediante depósitos de sales de calcio en su sustancia.

de conductos radiculares.- Endurecimiento y deposición de materiales calcáreos en la parte media y apical del conducto radicular de un diente, que puede hacerlo inaccesible al tratamiento.

pulpar.- Mineralización de los componentes de la pulpa debida a depósitos de sales de calcio. Progresa a medida que la persona envejece y finalmente causa estrechamiento y a veces obliteración de la cavidad pulpar. Este proceso puede ser estimulado por traumatismos, obturaciones profundas, lesiones cariosas, oclusión traumática, etc. Puede presentarse como una regresión difusa con endurecimiento de todo el tejido, o una regresión focal con formación de concreciones calcificadas.

Calciformes (papilas).- En número de 10 a 12 se encuentran formando la "V" lingual. El epitelio que las recubre presenta una superficie uniforme y el que forma parte de las porciones laterales

profundas; se encuentra provisto de los órganos receptores del sentido del gusto.

Calcio.- Metal alcalino térreo, plátado y con brillo metálico. Símbolo, Ca; número atómico, 20; peso atómico, 40,08; valencia, 2; grupo IIA de la tabla periódica. Se le halla en la naturaleza solamente en combinación. Es un componente esencial de los huesos y dientes y se encuentra en casi todos los tejidos del organismo; el 99% de todo el c. corporal se encuentra en el esqueleto como carbonato o fosfato. En la coagulación de la sangre actúa en la conversión de protrombina a trombina (conocido como factor IV). Es también esencial en la regulación de la permeabilidad de las membranas y en el mantenimiento del ritmo cardíaco, la contracción muscular, etc. Se ha sugerido que el c. salival tiene un papel en la etiología de la caries dental.

carbonato de.- Polvo o cristales no tóxicos ni combustibles, estables, insípidos, inodoros, fácilmente solubles en ácidos con formación de anhídrido carbónico, pero poco solubles en agua. Las preparaciones químicas de c. se llaman carbonato de calcio. En forma preparada se conocen como: carbonato de c. preparado, creta preparada, blanco de España, blanco inglés y blanco de París. Las preparaciones de carbonato de c. se usan en dentríficos, en los laboratorios dentales como materiales abrasivos de pulido

hidróxido de.- Polvo blanco de sabor alcalino levemente amargo producido por la acción de óxido de c. con agua. Se usa como protector pulpar aplicándose directamente en la áreas expuestas antes de recubrirlas con fosfato de cinc u otro material apropiado. Es efectivo para inducir cierre radicular continuo o puentes

apicales en dientes permanentes inmaduros que han perdido su vitalidad antes del cierre apical, pero la pulpitis crónica puede persistir después de la protección pulpar y puede haber absorción interna ocasional de la pared dentinaria con necrosis pulpar. Las suspensiones de hidróxido de c. se usan también como base cavitaria.

hipoclorito de.- Sólido cristalino, blanco, que se descompone en agua y alcohol. Es utilizado en el tratamiento de conductos radiculares para la limpieza de los mismos al 2.5%; ya que por ser portador de cloro presenta propiedades bactericidas, desinfectantes y blanqueadoras. Se debe de irrigar la cámara pulpar con esta solución antes y después de la utilización de cada lima y durante su uso.

Cálculo.- Concreción anormal dentro de un cuerpo animal, compuesta generalmente por sales minerales.

dental.- concreción dura como piedra, de color variable, amarillo cremoso a negro, que se forma sobre dientes o prótesis dentales por calcificación de la placa dental. Se compone principalmente de fosfato de calcio, pero también contiene carbonato de calcio, fosfato de magnesio, agua y materia orgánica y tiene muchas semejanzas químicas y físicas con la dentina, el cemento, el esmalte y el hueso. En general está firmemente adherido a la superficie dental, pero casi siempre puede rasparse sin dificultad. Según su ubicación hay dos tipos generales: subgingival y supragingival..

subgingival.- C. situado por debajo de la cresta de la encía marginal, generalmente en bolsas periodontales. Suele ser denso y duro, marrón oscuro o negro verdoso, de consistencia de

pedernal y firmemente unido a la superficie del diente.

supragingival.- C. que cubre la superficie coronal del diente hasta la cresta del margen gingival. Es generalmente blanco o amarillo blanquecino, de consistencia de arcilla y fácilmente separable de la superficie del diente. Puede aparecer en un solo diente o en un grupo de dientes o generalizarse a toda la boca, siendo más frecuente en las superficies vestibulares de los molares superiores, superficies linguales de los dientes inferiores anteriores e incisivos centrales. En casos extremos puede formar una estructura como un puente a lo largo de dientes adyacentes o cubrir la superficie oclusal de dientes sin antagonistas funcionales.

Caldwell - Luc (operación de).- George W. Caldwell, médico norteamericano, 1834 - 1918; Henry Luc, laringólogo francés, 1855 - 1925. Operación referente a senos paranasales.

indicaciones.- Para esta operación radical del seno son muchas, incluyendo las siguientes: 1) Extraer dientes o fragmentos de raíces del seno, esta operación elimina los procedimientos ciegos y facilita extirpar el cuerpo extraño. 2) Trauma del maxilar, con aplastamiento de las paredes del seno maxilar o caída del piso de la órbita. 3) Tratamiento de hematomas del antro con hemorragia activa por la nariz. La sangre puede ser evacuada y se localizan los puntos sangrantes. La hemorragia se cohibe con tapones empapados de adrenalina o hemostáticos. 4) Sinusitis maxilar crónica con degeneración polipoide de la mucosa. 5) Quistes del seno maxilar. 6) Neoplasias del seno maxilar.

procedimiento.- Se eleva el labio superior con separadores y se hace una incisión en forma de U a través del mucoperiostio, hasta el hueso. Las incisiones verticales se hacen a nivel del canino y del segundo molar desde sitios inmediatamente superiores a la inserción gingival hasta más allá del repliegue mucobucal. Se hace una línea horizontal conectando las dos incisiones verticales en la mucosa alveolar, varios milímetros arriba de la inserción gingival de los dientes; se despega el tejido del hueso con elevadores de periostio, llegando hacia arriba hasta el canal infraorbitario. Se hace una abertura en la pared facial del antro arriba de las raíces de los premolares utilizando cince, gubia o fresas; la abertura se agranda por medio de osteotomos para que permita la inspección de la cavidad. La abertura final permitirá la introducción del dedo índice. El motivo de esta operación, extirpar puntos radiculares o cuerpos extraños.

Calibrador.- Instrumento para determinar las propiedades físicas de cualquier objeto, como sus dimensiones, profundidad de agujeros, puede emplearse para esto el vernier.

de Boley.- Instrumento de precisión usado para medir las dimensiones faciales, de los dientes y de los arcos.

Cámara.- Espacio cerrado, recinto o cavidad.

pulpar.- Cavidad que ocupa el centro de la corona y cuando el diente posee vitalidad está ocupada por la pulpa dentaria.

Camper (plano de).- El que va desde el acantión hasta el centro del conducto auditivo externo óseo.

Canalículo.- Canal de pequeñas dimensiones o conductillos dentarios que

contienen a las fibras de Tomes y a la sustancia fundamental de la dentina.

Cáncer.- Tumor maligno (epitelioma), se desarrolla en las células epiteliales del revestimiento cutáneo o mucoso, otro significado sería para indicar todo tumor maligno; cualquiera que sea la estructura histológica que tenga el tejido sobre el que se implante. Su tratamiento debe ser siempre precoz. Se utilizan la radioterapia y quimioterapia, pero en la inmensa mayoría de los casos debe ser quirúrgico.

bucal.- Constituye la enfermedad más importante en la cavidad bucal debido a su tasa de mortalidad y a su frecuencia. Comprende alrededor del 5% de todos los cánceres. La causa del cáncer en boca se desconoce, pero existen varios factores que aumentan su frecuencia. El uso del tabaco es uno de ellos. En la boca tiene un efecto desecante que causa irritación y estimula la formación de queratina. Los puros, pipas y el tabaco, son en especial nocivos para la mucosa. Los cigarrillos producen el mismo efecto pero su acción es sobre todo en pulmones. También el tabaco contiene carcinógenos que pueden actuar en forma local en los individuos susceptibles. Otro de los factores es el consumo regular de alcohol. Existen muy pocos cánceres bucales en individuos que no ingieren bebidas alcohólicas. Otra de las causas más importantes es la irritación crónica. El cáncer bucal se acompaña de lesiones queratósicas aproximadamente en 60% de los casos, lo que significa la presencia de estimulación continua. Algunas fuentes de irritación son las prótesis mal ajustadas, los bordes cortantes en las prótesis parciales, las obturaciones o dientes

cariados y cualquier hábito bucal que produzca lesiones

Candida.- Género de hongos dermatomicetosos (imperfectos) caracterizados por la producción de micelios pero no de ascosporas. Existe como habitante inofensivo de mucosas normales y anormales, incluso las del tracto intestinal y la cavidad bucal, en relación simbiótica con muchos otros microorganismos. Su crecimiento está controlado probablemente por competencia nutricional con otros gérmenes y bacterias productoras de ácido láctico. Se siembra en muchos procesos patológicos preexistentes, cuyas manifestaciones puede exagerar. El uso de antibióticos, a los que es relativamente insensible, causa a menudo proliferación de su crecimiento por destrucción de los microorganismos que viven en relación simbiótica con el hongo. Interviene en infecciones oportunistas que van desde la colonización temporaria de la mucosa bucal hasta micosis sistémicas diseminadas mortales. Antes llamada *Monilia*.

albicans.- La especie más patógena de *Candida*, habitante común inofensivo de las mucosas que en ciertas condiciones, como un estado de debilidad, mala higiene, interrupción de la relación simbiótica o estado patológico preexistente, puede causar infección.

Candidiasis (moniliasis, algodoncillo).- Es una infección producida por *Candida albicans*. Su nombre se debe al aspecto del hongo cuando crece, ya que es de color blanco brillante. En el recién nacido y lactantes menores, se le denomina algodoncillo. Tal vez el lactante adquiere el hongo en el canal vaginal durante el parto. El hongo se reproduce y sus aspecto es de grumos de leche sobre la

mucosa. El adulto joven que recibe antibióticos o bien tiene una resistencia reducida es sensible a la candidiasis, ya que al parecer altera el contenido de la flora y el hongo crece de manera excesiva. El último grupo que es afectado con candidiasis son los adultos débiles, es especial pacientes con cáncer en fase terminal, pero también los que sufren padecimientos de larga evolución; al reducirse la resistencia, el hongo que no suele ser patógeno se torna infeccioso. Se hace notar que es muy frecuente en el sujeto diabético.

características clínicas.- Aparece como placas blanquecinas, irregulares y múltiples en cualquier sitio de la mucosa. Las lesiones papulares están formadas por los microorganismos que crecen en colonias y el epitelio necrótico al que invaden. Es característico que estas áreas blancas pueden lavarse o rasparse, lo cual ayuda al diagnóstico. Las mucosas de base y la adyacente quedan enrojecidas una vez que se eliminan las placas. Además de blanca, la candidiasis puede ser roja y blanca o sólo roja, como en el caso de las lesiones bucales causadas por una prótesis.

tratamiento.- Se trata con antimicóticos como nistatina o viloeta de genciana. A veces es necesario prescribir algún enjuague bucal e incluso un anestésico para el dolor o para ayudar a que el paciente coma.

Canino.- Dientes unirradiculares, cuya corona tiene la forma de cúspide y su borde cortante tiene dos vertientes o brazos que forman un vértice. Con función estética y fonética de 80% y función masticatoria de 20%.

Cápsula.- Término anatómico que designa a una estructura que envuelve a otra; puede ser cartilaginosa, adiposa,

fibrosa o membranosa. En general, estructura en la que algo está contenido.

de la articulación temporomandibular.- Es un saco fibroso laxo que encierra completamente la zona articular; arriba se inserta en la totalidad del componente óseo y abajo en la circunferencia del cuello del cóndilo y en el borde posterior de la rama mandibular. La capa interna de esta cápsula es la membrana sinovial que secreta un líquido denominado sinovia en las dos cavidades o sacos sinoviales. Este líquido lubrica la articulación y nutre las superficies articulares y el menisco. En la zona anterior y superior de la cápsula penetra la porción superior del músculo pterigoideo externo para insertarse en el margen anterior interno del menisco.

Carabelli (George).- Dentista húngaro, descubrió el tubérculo de Carabelli; cúspide ubicada en la cara palatina del primer molar superior permanente.

Carborundo.- Compuesto de carbono y silicio, sustancia que sigue inmediatamente al diamante por su dureza y se usa como abrasivo en discos dentales y ruedas de carborundo.

Carga (oclusal).- Total de fuerzas que se ejercen sobre los dientes a través de las superficies oclusales durante la masticación; consiste en fuerzas verticales y laterales.

Cariogénico.- Determina la aparición de caries; los principales agentes son: streptococcus mutans, salivarius y lactobacilos.

Caries.- Necrosis molecular de un hueso en la que éste se ablanda, se mancha y se hace poroso. Produce inflamación crónica del periostio y tejidos circundantes y forma un absceso frío lleno de un líquido fétido caseoso con aspecto de pus que

generalmente se infiltra a través de las partes blandas hasta que se abre al exterior por una fistula.

dental.- La más frecuente de todas las enfermedades humanas, caracterizada por destrucción localizada de tejido calcificado que se inicia en la superficie del diente por descalcificación del esmalte seguida de lisis enzimática de estructuras orgánicas, con formación de una cavidad que si no se trata atraviesa el esmalte y la dentina y puede llegar a la pulpa. Las lesiones cariosas se desarrollan más comúnmente en áreas situadas por debajo de una placa dental donde se estancan los alimentos. Se han propuesto varias teorías de su etiología: la teoría acidógena, según la cual ácidos producidos por bacterias causan descalcificación y ablandamiento del residuo; la teoría proteolítica, según la cual microorganismos destruyen las proteínas del esmalte, y la teoría de proteólisis - quelación, según la cual microorganismos queratolíticos causan la formación de quelatos que a su vez provocan descalcificación. Los microorganismos que se encuentran más comúnmente en la c. dental son Lactobacillus acidophilus, Cladothrix placoides y Leptothrix buccalis, pero también hay actinomicetos, estreptococos, micrococos, Neisseria y otros cocos. La clasificación de G.V. Black de las c. dentales es la siguiente: Clase I: cavidades formadas en las fosas y fisuras, defectos de las superficies oclusales de premolares y molares, superficies linguales de incisivos superiores y surcos faciales y linguales que se encuentran ocasionalmente en las superficies oclusales de los molares. Clase II: cavidades en las superficies proximales de premolares y molares. Clase III: cavidades en las superficies proximales en incisivos y

caninos que no afectan al ángulo incisal. Clase IV: cavidades en las superficies proximales de incisivos y caninos que afectan al ángulo incisal. Clase V: cavidades en el tercio gingival de los dientes (no en fosas) y por debajo del contorno máximo en las superficies vestibulares y linguales de los dientes. Clase VI (que no forma parte de la clasificación original de Black): cavidades en los bordes incisales y en las superficies lisas de los dientes por encima del contorno máximo.

dental aguda.- C. dental que generalmente abarca varios dientes y avanza rápidamente con una lesión pardo claro o gris de consistencia caseosa. Puede haber exposición pulpar y sensibilidad dental.

dental crónica.- C. dental generalmente de adultos caracterizada por un curso lento y prolongado, número relativamente pequeño de dientes afectados, punto de entrada relativamente grande, color marrón oscuro de la dentina descalcificada, lesión apergaminada, deposición de dentina secundaria y repercusión tardía sobre la pulpa.

dental primaria.- C. dental en la que la lesión constituye el ataque inicial a la superficie del diente.

dental secundaria.- C. dental producida alrededor de los bordes y debajo de las obturaciones, generalmente en los márgenes y áreas ásperas o colgantes de tejido dental fracturado.

por radiación.- Destrucción de tipo carioso de la sustancia del diente asociada con xerostomía y producida por rayos X usados con fines terapéuticos. La lesión se parece a la desmineralización y empieza en la zona cervical del diente produciendo fragilidad de éste, fractura

del esmalte y a veces amputación de la corona a la altura del cuello.

Carrillo.- Parte interna de la cara, que queda en contacto con la cavidad bucal; es de consistencia carnosa. Abarca desde la mejilla o pómulo hasta el borde inferior de la mandíbula.

Cartilago.- Tejido conjuntivo fibroso especializado que forma la mayor parte del esqueleto temporario del embrión y sirve de modelo de desarrollo para la mayoría de los huesos como parte del mecanismo de crecimiento.

de Meckel.- Cartilago del primer arco braquial, en forma de arco cuya extremidad anterior se halla entre los extremos sinfisarios del maxilar inferior y cuya extramidad posterior se extiende hasta el lugar que debe ocupar el tímpano y al osificarse forma el yunque, el martillo y la apófisis delgada de Raw.

Carvador (de Le Cron).- Instrumento de acero inoxidable, cuya punta termina en hoja, se utiliza para tallado de cera; empleado para trabajos en cerámica, llenados de impresiones o para diversos usos.

Catalizador.- Sustancia que actúa por reacción química acelerando o reterdando, sin sufrir alteración alguna.

Catgut.- Es un material reabsorbible, que se obtiene del intestino de la oveja; químicamente considerado. Está formado por sustancias protéicas, fácilmente digeribles por los elementos protiolíticos de los tejidos; su uso generalmente se realiza en la sutura de planos profundos.

crómico.- C. tratado con trióxido de cromo para aumentar su resistencia a la tracción de los tejidos.

Cátodo.- El electrodo negativo o polo negativo de un circuito de corriente

continua; el electrodo hacia el cual son atraídos los iones (cationes) o las partículas de carga positiva.

Cauterio.- Agente empleado para destruir los tejidos orgánicos y convertirlos en escara. En odontología se utiliza una punta que por acción de baja corriente se pone incandescente un filamento de platino para cauterizar un vaso sangrante o encías hipertrofiadas.

Cavidad.- Lugar o espacio hueco, especialmente un espacio dentro de un cuerpo o en uno de sus órganos; puede ser normal o patológica.

endodóntica.- Preparación de la porción coronal de un diente y su cámara pulpar para establecer el acceso a los orificios de los conductos radiculares con el objeto de realizar la instrumentación y relleno de dichos conductos.

pulpar.- C. natural de la porción central de un diente ocupada por la pulpa dental. Se divide en cámara pulpar, situada en la porción coronal del diente, y conducto radicular, situado en la raíz.

sinovial inferior de la articulación temporomandibular.- Parte del espacio articular de la articulación temporomandibular, por debajo del disco articular que sirve para el movimiento de bisagra.

sinovial superior de la articulación temporomandibular.- Parte del espacio articular de la articulación temporomandibular, por encima del disco articular, que propicia el movimiento de deslizamiento.

Cavitron.- Marca comercial de un aparato ultrasónico en el cual se combina la pulverización de agua, con un extremo metálico activo; útil para eliminar los depósitos de cálculo, el raspado de tejido

blando y el tratamiento inicial de la gingivitis ulcerativa necrótica. Se basa en energía eléctrica de ondas de sonido de unos 25,000 ciclos de vibración por segundo.

Cefalograma.- Determinación de la posición de las estructuras óseas por medio de trazos y medidas con fines de diagnóstico usado en odontología, en la especialidad de ortodoncia. Entre los más usados están: Wylie, Steiner, Downs Ricketts, Sassouni, Schwartz.

Célula.- La unidad más pequeña que puede existir como forma independiente de vida o junto con otras c. formando colonias (asociación facultativa), tejidos u órganos (asociación obligatoria); es la estructura básica indispensable de todas las formas de vida. Una c. es esencialmente una diminuta masa protoplasmática organizada en citoplasma y núcleo en los eucariotes, o en un nucleótido en los procariotes. Está envuelta en una membrana plasmática y en algunas especies también por una pared celular. El citoplasma es el asiento de las actividades bioquímicas de la c. y consiste en una solución acuosa que contiene diversas sales, enzimas y moléculas libres. También contiene mitocondrias, lisosomas, centrosomas, retículo endoplasmático, microtúbulos, inclusiones, aparato de Golgi y otros organelos y numerosas membranas que lo dividen en compartimientos separados. El núcleo, asiento de la división celular, es un cuerpo esferoidal situado dentro de la c. y rodeado por la envoltura o membrana nuclear; contiene nucleólos, gránulos de cromatina y diversos organelos. Químicamente, contiene ADN y ARN, proteínas y lípidos.

Celulitis.- Lesión inflamatoria caliente, difusa y edematosa, a veces supurativa,

asociada con la infección causada por bacterias invasivas, principalmente estreptococos, capaces de producir hialuronidasa y fibrolisinas. A diferencia de un absceso, definido y localizado, en la c. la infección se extiende a través de los espacios tisulares y planos de clivaje o segmentación, debido a la división del ácido hialurónico, la sustancia cementante intercelular, y fibrina por hialuronidasa y fibrinolisin.

facial y cervical.- C. originada generalmente en infecciones dentales, como absceso apical, ostiomielitis o infección periodontal. Se caracteriza por fiebre e hinchazón dolorosa, y muestra una lesión dura cubierta por piel inflamada a veces morada, o piel normal en casos de difusión interna de la infección. Hay perforación de la tabla ósea cortical externa sobre la inserción del buccinador si las infecciones se originan en el maxilar superior y por debajo de dicha inserción si las infecciones se originan en el maxilar inferior. Generalmente hay linfadenitis y en las etapas avanzadas puede haber abscesos faciales que drenan.

Celuloide.- Material plástico hecho a base de nitocelulosa y alcanfor, en odontología se originan bandas o matrices de este material para dar forma a las restauraciones con algunas resinas o silicatos en ángulos o paredes.

Cemento.- Sustancia que sirve para asegurar una unión sólida entre dos superficies.

Dental.- Sustancia adhesiva usada en procedimientos de restauración y ortodoncia. Los c. se venden en forma de polvo y líquido que deben de mezclarse antes de usarse y que al fraguar forman una masa dura. Los c. dentales tienen propiedades cohesivas, son fuertes y

duros, insolubles en los líquidos bucales, no reactivos, no se contraen al fraguar tienen un coeficiente de expansión térmica similar a la de la estructura de un diente, son fáciles de manipular, no porosos, de propiedades físicas y químicas sobre las que no influyen la temperatura y humedad bucales, y de un color que armoniza con el aspecto de los dientes.

de fosfato de cinc.- C. dental usado como agente adhesivo para restauraciones fabricadas y, secundariamente, en restauraciones temporarias y como base aisladora térmica. Se forma mezclando un polvo que consiste principalmente en óxido de cinc con óxido de magnesio añadido como modificador, y un líquido que es una mezcla de ácido fosfórico, aguas y sales metálicas, que se comportan como buffer, se añaden para reducir la velocidad de reacción permitiendo así contar con tiempo suficiente para un buen mezclado. Al mezclar el líquido y el polvo se forma el cemento con liberación de calor. El c. es de estructura cristalina con las partículas originales no disueltas de polvo suspendidas en cristales de un compuesto de fosfato de cinc.

de hidróxido de calcio.- C. dental que promueve la formación de una capa protectora de dentina secundaria o esclerótica, especialmente beneficiosa para la regeneración la cámara pulpar. Suspensiones acuosas o no acuosas de hidróxido de calcio se vierten sobre el piso de la preparación, cavitaria. La evaporación del medio de suspensión, deja una capa delgada de hidróxido de calcio en polvo, que se cubre a menudo con un cemento más fuerte como el de fosfato de cinc, usado principalmente como protector pulpar y base aisladora térmica.

ionómero de vidrio.- C. dental formado mezclando un polvo preparado con vidrio de aluminosilicato de calcio y un líquido preparado con una solución acuosa de ácido poliacrílico preparado. Es un c. de poca fuerza y resistencia que no puede usarse para restauraciones en áreas de gran fuerza masticatoria como los dientes posteriores. Se usa principalmente para restauraciones pequeñas en las superficies proximales de los dientes anteriores y para restaurar áreas erosionadas del margen gingival. Contiene fluoruros que por lixiviación lenta contribuyen a la prevención de caries. Es sensible a la humedad y soluble algunas horas después de fraguar y está generalmente protegido por una hoja de cera, una tira matriz y un barniz cavitario. Se caracteriza por su protección biológica de la pulpa y su potencial de adhesión por reacción de ácido poliacrílico y el calcio en los dientes.

de óxido de cinc-eugenol.- C. dental usado especialmente en obturaciones temporarias, bases aisladoras térmicas y obturación de conductos radiculares. Algunas formas se usan para la cementación permanente de incrustaciones y coronas de oro. Su pH casi neutro asegura un mínimo de irritación pulpar. Este c. se forma mezclando óxido de cinc en polvo con eugenol líquido en presencia de una pequeña cantidad de agua. El c. consiste en partículas de óxido de cinc con algo de eugenol libre también presente. Tienen poca fuerza relativa y es poco resistente a la abrasión y desintegración; su fuerza de compresión es de 100 a 400 psi.

de policarboxilato.- C. dental usado para fabricar restauraciones, bandas o brackets ortodónticos y como base cavitaria. Se prepara mezclando un polvo y un líquido, el primero, una mezcla de

óxido de cinc con menos de 10% de sulfato de magnesio y más frecuentemente fluoruro estañoso, y el líquido es una solución acuosa al 40% de ácido poliacrílico. Este c. se adhiere a la superficie del diente y es esencialmente no irritante para la pulpa dental. Puede prepararse como líquido de fraguado rápido que forma un material viscoso plástico; el líquido se usa con fines de cementación y el material viscoso como base cavitaria.

radicular.- Es un tejido mesenquimatoso calcificado que recubre la raíz del diente desde la unión amelocementaria hasta el ápice y tapiza el ápice del conducto radicular, y sirve para el soporte del diente pues es una estructura de fijación o inserción de las fibras de Sharpey. El tercio superior hasta la mitad superior de la raíz está cubierto de c. acelular y el resto de c. celular. El ancho del c. radicular en la unión amelocementaria es de unos 10µm, aumentando progresivamente el ápice; en algunas personas ancianas puede llegar a 600 ó 700µm. El componente más importante es el colágeno, y su principal componente mineral es la hidroxiapatita. El componente colágeno fibrilar está enclavado en una sustancia fundamental de glucoproteína. Pueden encontrarse trazas de cobre, flúor, hierro, plomo, potasio, silicio, sodio y cinc.

de silicofosfato.- Mezcla de c. de silicato y fosfato de cinc, usado principalmente como material para obturaciones temporarias y para cementar bandas ortodónticas y restauraciones coladas, es ácido y puede irritar a la pulpa.

Cementoblasto.- Célula grande de unos 8 a 12µm de diámetro y forma escamosa a cuboide, activa en la formación de

cemento radicular, tienen un gran núcleo central y generalmente un solo nucléolo.

Cementoclasto.- Célula citomorfológicamente igual a un osteoclasto, que participa en la resorción del cemento radicular; las cavidades producidas por resorción se llaman lagunas de resorción.

Cementogénesis.- Desarrollo de cemento radicular en la dentina radicular de un diente, que comienza con la desorganización y perforación de la vaina radicular seguidas por la formación de aberturas a través de las cuales las células mesenquimáticas indiferenciadas y fibroblastos emergen del saco dentario. Al acercarse a la dentina radicular, estas células se diferencian en cementoblastos y forman la capa cementoblástica. Las células que producen cemento radicular celular forman prolongaciones celulares ramificadas más prominentes que las de las células que producen cemento radicular; estas prolongaciones están destinadas a ocupar los canaliculos cuando sus células progenitoras quedan atrapadas en el cemento.

Cementoma.- Forma de odontoma, compuesto de serie de cemento análogo al de los dientes. Nombre dado a una displasia fibrosa en primera instancia, en el cual el hueso periapical se reabsorbe y es remplazado por tejido fibroso de tipo conectivo.

Cepillado.- Conjunto de maniobras que se efectúan con un cepillo dental y dentifrigo con el fin de limpiar las superficies expuestas de los dientes.

de Bass, método.- C. dental en el que las cerdas señalan al ápice y se dirigen en ángulo de 45° con los dientes para que las puntas de las cerdas entren en el surco

gingival; luego el cepillo se mueve con un ligero movimiento vibratorio.

de Stillman, método.- El cepillo se coloca con los extremos de las cerdas apollados parcialmente en la encía y en parte en la porción cervical de los dientes; en posición oblicua en dirección al eje mayor del diente y en dirección apical. Se aplica presión lateralmente contra la encía marginal para producir un blanqueamiento perceptible. El cepillo se retira para permitir que la sangre vuelva a la encía. Se aplica presión varias veces y el cepillo se hace girar ligeramente con los extremos de las cerdas siempre en posición. El proceso se repite en todas las superficies del diente, comenzando en la zona molar superior y prosiguiendo sistemáticamente al rededor de los dientes.

de Stillman modificado, método.- El cepillo se coloca en la línea mucogingival con las cerdas mirando en dirección opuesta a la corona y se somete a un movimiento de golpecitos a lo largo de la encía adherida, encía marginal y superficie del diente. El mango se gira hacia la corona y se hace vibrar al mover el cepillo.

Cepillo de dientes.- C. destinado a limpiar los dientes generalmente con una superficie de cepillado de 2.5 a 3cm. de largo y 0.8 a 1cm de ancho aprox. 2 a 4 filas y 5 a 12 penachos por fila. Las cerdas son generalmente de nylon o naturales (de cerdo) y pueden agruparse en penachos separados formando hileras o distribuirse uniformemente por todo el cepillo; la superficie de este puede ser redondeada o plana.

Cera.- Sustancia plástica que fabrican algunos insectos (cera animal); o de plantas (vegetal), y se clasifican de la siguiente manera:

tipo I.- Consistencia dura, es de color azul se utiliza para modelar el patrón de cera directamente en la boca de paciente, por tal motivo debe endurecer por arriba de los 37° C.

tipo II.- De consistencia regular o mediana se presenta en color azul o rosa y se utiliza para modelar el patrón de cera en un modelo previamente preparado en yeso piedra, esta cera endurece por debajo de los 37° C. También se utiliza para colados, para rodillos y obtener relación céntrica.

tipo III.- De consistencia blanda se presenta en los colores rosa, blanca o roja; la de color blanco la utilizamos para construir moldes para carillas de acrílico, para rectificar detalles de forma, colocación y otros factores estéticos y mecánicos. La rosa y la roja es para la construcción de rodillos, para encajonar impresiones.

especiales.- Son de consistencia blanda y pegajosa se presentan en color amarillo y negro, la amarilla es de consistencia pegajosa, y se utiliza para colocar una gota en la cera azul y poner en la cera amarilla el cuele correspondiente. La cera negra es muy blanda se puede utilizar para relaciones intermaxilares, modelos de mentón, nasales o faciales, o bien para colocarla como retención o guía en la toma de impresiones con otros materiales.

Cíngulo.- Talón del diente. Eminencia semejante a un casquete esférico en la región cervical de la cara lingual de los incisivos, a veces toman la forma de la letra U.

Cloropercha.- Sustancia más o menos concentrada de gutapercha en cloroformo. Se utiliza en la obturación de cavidades con pulpa expuesta y dentina

sensitiva, en la alvéolorrágica consecutiva a la extracción dentaria, en la odontalgia, en los abscesos alveolares que amenazan abrirse a el exterior.

Coagulación (factores).- I.-Fibrinógeno II.-Protrombina; III.-Tromboplastina hística (plaquetario); IV.-Calcio; V.-Activador de protrombina; VI.-globulina cérica; VII.- hipoprotrombina; VIII.- cofactor plaquetario; IX.- factor antiheofílico; X.-autoprotrombina c; XI.- antecedente de tromboplastina plasmática; XII.- factor Hageman; XIII.-factor estabilizador de fibrina o de Laki-Lóránd.

Coágulo.- Masa blanda, formada cuando la sangre está fuera de un vaso, se compone de fibrina y otras sustancias que normalmente se encuentran disueltas en el plasma sanguíneo.

Cofia.- Casquete de metal colado, resina acrílica u otro material que se adapta con precisión al diente una vez preparado para recibir una prótesis fija.

Cohesión.- Fuerza que une a las moléculas de un cuerpo entre si.

Cola de milano.- Parte ensanchada en forma de abanico de una cavidad preparada; generalmente con el fin de aumentar su retención y resistencia.

Colado.- Operación que consiste en rellenar con metal fundido un hueco dejado en el interior de una sustancia de revestimiento por el calor, de un modelo en cera; llamado también procedimiento de cera perdida.

Colapso.- Estado de postración extrema y depresión repentina, con debilidad de las funciones cardíacas; estadio intermedio entre el síncope y la adinamia.

Colgajo.- Masa de tejidos separada incompletamente de su lugar, en especial

con fines quirúrgicos se desprende una parte para abrir una superficie adyacente.

Indicaciones.- 1) Aumentar la vision; 2) Obtener acceso quirúrgico; 3) Eliminar hueso; 4) Evitar lesionar los tejidos blandos, que pudieran resultar del trabajo anticipado.

Principios quirúrgicos.- 1) Que el colgajo posea base amplia que asegure un buen aporte sanguíneo; 2) Que sea lo suficientemente grande para permitir buen acceso sin estiramiento; 3) Que el colgajo sea de grosor total e incluya al periostio cuando sea levantado; 4) Que cuando el colgajo se regrese a su sitio original, sus margenes descansen sobre hueso sano para reducir el encogimiento, la cicatrización y la contracción.

Colimación.- En radiología, es la eliminación de la porción periférica (mas divergente) de un haz de rayos R. por medio de tubos metálicos, conos o diafragmas interpuestos en la ruta de haz.

Colimador.- Disco de plomo con una apertura de la forma o el tamaño deseados, que sirve como diafragma, para definir y limitar el tamaño y la forma del haz primario de rayos R. al área examinada.

Colorímetro.- Dispositivo para determinar el color de los dientes, con fines de restauración protésica, el cual está provisto de una o más combinaciones de filtros.

Colutorio.- Lavado o enjuague de la boca, solución destinada para este uso.

Cóndilo.- Eminencia redondeada que se encuentra generalmente en las extremidades de un hueso, que se articula con otro, para formar una diartrosis. Al odontólogo le interesan los del maxilar inferior que se articulan por medio de un

menisco, con las cavidades glenoideas y los cóndilos de los huesos temporales.

Conducto.- Pasaje tisular estrecho para vasos, nervios, secreciones y excreciones.

radicular.- Porción de la cavidad pulpar en la raíz de un diente que se extiende desde la cámara pulpar hasta el agujero apical. Puede haber mas de un c. radicular en un mismo diente; generalmente hay dos en la raíz mesial del primer molar inferior. La dentina forma su pared interna generalmente no interrumpida en toda su longitud; ocasionalmente el c. puede estar unido a otros más pequeños los c. radiculares accesorios, con agujeros apicales y con ramificaciones apicales. Los c. radiculares se clasifican en: de bayoneta, curvo, en forma de c y dilacerado ademas de accesorios y laterales.

Conductometría.- Conocida tambien como cavometría. Es el conocimiento de la longitud de cada conducto.

Conector.- Parte de una prótesis parcial fija o removible que une al pontico y al retenedor.

Conometría.- Prueba de una punta o cono de gutapercha o de plata dentro del conducto ensanchado previamente a la obturación para verificar, por medio de una radiografía, si su longitud y grosor permiten una obturación correcta.

Corona.- Poción descubierta y esmaltada de un diente.

anatómica.- Parte de todo diente ordinariamente integrada por el esmalte mas los tejidos que este recubre.

clínica.- Parte del diente que emerge de la encía.

vencer.- Corona completa provista de un frente estético de acrílico o cerámica.

Cortical.- Delgada lámina de tejido óseo compacto que esta en contacto con el ligamento alvéolo dentario.

Crepitación.- Molestia común acompañada de dolor; ruido de crujido o semejante al que se aprecia arrugando papel de seda. Causas: a) Asperezas o grietas sobre el menisco y las superficies de la articulación; b) Subluxación anterior o lateral del cóndilo sobre el acorde del menisco, en la apertura amplia o movimiento lateral forzado; c) Endurecimiento de las superficies articulares cuando no existe lubricación adecuada o líquido sinovial, esta última indolora y sin importancia patológica.

Crisodancia.- Aplicación de oro en los dientes.

Cristobalita.- Forma alotrópica translúcida, incolora, de dióxido de silicio, usada como componente de revestimientos dentales y aveces en porcelana dental para controlar el coeficiente térmico.

Cuádruplex.- Instrumento de cuerpo cilíndrico de cuatro puntas de trabajo dispuestas en la siguiente forma: un extremo tiene forma de martillo y el otro extremo en forma de "V", utilizado para condensar y dar anatomía a una restauración con amalgama.

Cuña.- Elemento empleado en operatoria dental para lograr una correcta relación de contacto en las restauraciones de clase II y III, fabricada a base de plástico, madera y otro material; es en forma de prisma.

Cureta.- Instrumento metálico de acero inoxidable punzocortante destinado al escariamiento o raspado de las raíces para la eliminación de cálculos.

de Gracey.- Juego de c. en pares que presentan un doble extremo; difieren en la angulación del vastago y tienen hojas finas que se utilizan para la remoción de trocitos de cálculos y para alizar superficies radiculares y coretear y raspar tejidos blandos.

Curetaje.- Eliminación de tejido de granulación superfluo y otros materiales de la pared de una cavidad y otras superficies. En la extracción dentaria; remoción de partículas dentarias o de restos alveolares. Además es un procedimiento que consiste en el escariado y raspado de las superficies de la corona para la eliminación de cálculos.

Curva.- Línea o trayectoria que se desvia constantemente de su dirección y carece de partes rectas.

de Spee.- Curva anteroposterior de las caras oclusales; comienza en el vértice del canino inferior y sigue los vértices de las cúspides vestibulares de los premolares y molares.

de Wilson.- En el arco mandibular, esta curva, se localiza con el plano frontal que es concavo inferiormente y contactan las cúspides bucales y linguales de los molares mandibulares. En el arco maxilar esta en el plano frontal que es convexo, superiormente la curva es formada por las cúspides vestibulares y linguales de los molares superiores.

Cúspide.- Eminencias anatómicas en la porción terminal de las coronas de premolares, molares y en el borde incisal de los caninos; tiene forma de una pirámide. Su papel principal es durante la masticación triturando los alimentos, al desarrollar su función sufren un desgaste fisiológico. **De no trabajo;** (no soporte) En los dientes superiores son las cúspides vestibulares y en los inferiores

son las cúspides linguales. **De trabajo**; (soporte) En los dientes superiores son las cúspides palatinas y en los dientes inferiores las vestibulares.

Chaffán.- Término utilizado para describir un corte, de la terminación a nivel gingival de una preparación para prótesis fija.

Chasquido.- Ruido breve, seco, súbito; puede ser articular o dentario.

Chémant, Nicolas Dubios.- Dentista francés (s. XVIII), que, junto con Ducheateau, fue pionero en el empleo de la cerámica en las prótesis dentales.

Choque.- Véase shock.

D

Deciduo.- Lo que cae, se desprende o se separa; relativo a un órgano o parte de él que cumple un fin transitorio, como los dientes d., temporarios primarios.

Decúbito.- Posición asumida al tenderse o acostarse.

Decusación.- Remoción o reducción de la cúspide de un diente.

Deglución.- Se inicia con la posición preparatoria o preliminar del bolo dentro de la boca, seguida del paso de éste a la faringe, a través de ella y por el esfínter hipofaríngeo. En la primera fase voluntaria, el alimento sólido masticado o el líquido se coloca entre la lengua, los dientes anteriores y el paladar; los músculos más activos son los circunorales y linguales. Esta etapa preliminar está seguida por la propulsión del bolo posteriormente por la lengua contra el paladar y hacia la faringe, y la apertura faríngea, mientras el hueso hioides es elevado por los músculos miohioideos y el paladar blando se eleva para permitir la constricción de los músculos palatofaríngeos a fin de que el paso de la cavidad nasal esté cerrado. Mientras la lengua empuja el bolo, los dientes se unen presionando y la laringe se eleva y la glotis de cierra para interrumpir la respiración. El bolo pasa por la fuerza encima y alrededor de la epiglotis a través de la hipofaringe y llega al esófago. Todo este proceso se desarrolla aproximadamente en un segundo.

Dehiscencia.- Abertura o reparación.

radicular.- Área aislada donde la raíz de un diente está desnuda por el hueso; la zona desnuda se extiende desde el margen casi hasta el ápice. Esta afección es más común en la cara vestibular que en la lingual o palatina, y los dientes

anteriores están más afectados que los posteriores.

Delta.- Cualquier espacio triangular.

apical.- Ramificaciones apicales del conducto radicular principal, generalmente en la unión dentinocementaria del ápice radicular.

Dens.- Diente o estructura similar; se usa en la nomenclatura anatómica oficial para designar las pequeñas estructuras de tipo óseo de ambos maxilares que sirven para masticar los alimentos.

dens in dente.- Anomalia caracterizada por la presencia de un diente o denticulo dentro de la corona de otro diente, se debe a la invaginación del órgano del esmalte, en el curso del desarrollo dentario.

Dentición.- Es un conjunto de fenómenos que constituyen la formación, la erupción y el crecimiento de los dientes.

denticulo.- Pequeña masa irregular de sustancia calcificada en la pulpa de un diente, unas veces libre, otras adherida a la pared.

Dentífrico.- Preparación, generalmente en pasta, gel o polvo, que se usa con un cepillo de dientes para limpiar las superficies accesibles de éstos. Generalmente contiene abrasivos débiles, detergentes, humectantes, fijadores, sabor y olor artificial, y a veces antisépticos, desodorantes y agentes que previenen las caries.

Dentina.- Porción dura del diente que rodea a la pulpa y está cubierta por el esmalte en la corona y por el cemento en la raíz; es más dura y densa que el hueso, pero más blanda que el esmalte y por ello se abrasiona fácilmente si se deja sin protección. Consiste en una matriz orgánica (92.3% de colágeno, 1.03% de

residuos de proteína insoluble, 1.03% de mucopolisacáridos, 1.03% de lípidos y 4.61% de ácido cítrico), sobre la que se depositan sales minerales formando cristales de hidroxiapatita. La materia inorgánica representa alrededor del 67% de la d., las sustancias orgánicas el 20% y el agua 13%. La d. es generalmente transparente y su color es amarillento en la d. primaria, que también pueden tener el color del esmalte. La d. está atravesada por numerosos canaliculos o túbulos espiralados ramificados, los túbulos dentinarios, que contienen prolongaciones de células de tejido conjuntivo (odontoblastos) que tapizan la cavidad pulpar.

primaria.- D. formada después del momento en que el diente ocupa su posición anatómica en la cavidad bucal. La cantidad de d. primaria producida es relativamente pequeña y de distribución uniforme; no hay cambios de estructura y propiedades entre la d. del desarrollo y la dentina primaria. Esta última está separada de la d. secundaria por una línea de demarcación señalada por un cambio de dirección de los túbulos dentinarios.

secundaria.- D. formada y depositada en respuesta a un estímulo normal o levemente anormal después de completada la formación del diente.

terciaria.- D. formada en respuesta a estímulos asociados con procesos patológicos como caries o lesiones, o a la preparación de cavidades. Esta d. es generalmente irregular en su naturaleza y está compuesta por pocos túbulos, que pueden ser tortuosos.

Dentinoblasto.- Célula que forma dentina.

Dentinoclasto.- Célula que interviene en la resorción de dentina, produciendo cavidades llamadas lagunas de resorción.

Dentinogénesis.- Formación de dentina. Esta aparece primeramente en la capa situada entre los ameloblastos y los odontoblastos (membrana basal) y se calcifica inmediatamente. La formación avanza desde el extremo de la papila sobre su vertiente formando una capa calcificada que se hace más gruesa por aposición de nuevas capas en dirección de la pulpa. Las fibrillas colágenas de la dentina inicial, formadas en la membrana basal, se disponen en haces en forma de abanico (fibras de Korff). La matriz de la dentina restante (dentina circumpulpar) se compone principalmente de fibrillas más pequeñas y delicadas. Una capa de dentina no calcificada se interpone entre el tejido calcificado y el odontoblasto y sus prolongaciones.

Desbridamiento.- 1. Remoción de materia extraña, incluyendo tejido desvitalizado en una herida o alrededor de la misma. 2. Eliminación progresiva de restos orgánicos e inorgánicos dentro del conducto radicular con instrumental mecánico y/o por medios químicos.

Descalcificación.- Desaparición o disminución de la sustancia calcárea de un hueso u otro tejido. Reblandecimiento morboso o artificial de los dientes.

Desinfectante.- 1. Que libra de infección. 2. Agente, generalmente químico, capaz de destruir en 10 minutos todas las bacterias vegetativas, parásitos animales y virus, excepto el virus de la hepatitis; no destruye los esporos.

Deslizamiento.- Movimiento a lo largo, siempre en contacto con una superficie lisa.

en céntrica.- Trayectoria céntrica corta de movimiento maxilar que ocurre durante el contacto de los dientes en relación céntrica y simultáneamente posición de los maxilares en oclusión céntrica, siendo generalmente una combinación de movimientos anteriores y laterales.

mandibular.- Movimiento protrusivo e intermedio de lado a lado de la mandíbula que se produce cuando los dientes u otras superficies oclusivas están en contacto.

oclusal.- Movimiento inducido por contacto deflexivo de los dientes que aparta a la mandíbula de una trayectoria de cierre normal llevándola a una relación céntrica.

Desoclusión.- Pérdida de contacto entre dientes opuestos como resultado de guías dentarias, interferencias oclusales o reajustes oclusales.

Desplazamiento.- Remoción desde la posición o el lugar normales.

condilar.- Posición anormal de la cabeza del cóndilo en la fosa glenoidea, debida a una desviación o un d. de la mandíbula, resultado frecuente a su vez de la maloclusión.

dentario.- Movimiento de un diente que no se debe a la destrucción del ligamento periodontal sino que consiste en la migración del diente a un espacio creado por la falta de otro diente no reemplazado. Se produce generalmente en dirección mesial, combinado con inclinación o extrusión más allá del plano oclusal; los premolares se desplazan con frecuencia distalmente.

Diagnóstico.- Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una

enfermedad fundándose en los síntomas de ésta.

Diastema.- Espacio, hendidura o fisura; en odontología se emplea éste término para indicar los espacios interdentes y generalmente se presentan en los incisivos centrales y laterales superiores, pueden ser originados por la inserción de un frenillo grande y fibroso.

Diente.- Cualquiera de las estructuras calcificadas duras colocadas en las apófisis alveolares del maxilar y la mandíbula para la masticación de alimentos, o estructuras similares. Cada d. consiste en tres partes: la corona, parte expuesta por encima de la línea gingival, con una cavidad central que contiene la pulpa dentaria; el cuello, región constreñida entre la corona y la raíz y la parte enclavada dentro del alvéolo y unida a la membrana periodontal es la raíz. La parte sólida incluye la dentina, que forma casi todo el d. y se parece al hueso verdadero; el esmalte, una sustancia inorgánica muy dura que cubre la corona, y el cemento que cubre la raíz. El tejido blando, la pulpa dentaria, se compone de tejido conjuntivo ricamente vascularizado e innervado.

anteriores.- D. de la porción anterior de cada arco dentario; son los cuatro incisivos, dos centrales y dos laterales y los dos caninos de cada maxilar.

artificial.- D. fabricado para fabricar como sustituto de un d. natural en una prótesis, hecho generalmente de porcelana o acrílico.

avulso.- D. anormalmente desplazado de su soporte alveolar, generalmente por un traumatismo.

bicúspide.- D. con dos cúspides; premolares.

cuspídeos.- D. con una sola cúspide; caninos.

deciduos.- Los 20 d. de la primera dentición, que caen y son reemplazados por los d. permanentes. Empiezan a calcificarse más o menos al cuarto mes de vida fetal y al final del sexto mes todos han empezado a desarrollarse. Los incisivos centrales aparecen más o menos a los seis meses y medio de vida, seguidos por los incisivos laterales medio mes después y en un mes y medio más por los incisivos superiores. Los molares deciduos empiezan su erupción al año de vida y los caninos unos cuatro meses más tarde. La erupción temporaria debe ser completa a los dos años y medio de edad.

geminado.- El que tiene una sola raíz o un solo conducto radicular pero dos coronas total o parcialmente separadas que resultan de la invaginación de un solo germen dentario con la consiguiente formación incompleta de dos.

de grado cero.- D. posteriores artificiales sin ángulos cuspídeos con respecto a sus caras oclusales horizontales.

incluido.- D. no erupcionado por falta de fuerza eruptiva.

del juicio.- D. más alejado (distal) de la línea media a cada lado en ambos maxilares, así llamado porque es el último de los d. permanentes en erupcionar (tercer molar).

natales.- D. predeciduos.

neonatales.- D. que erupcionan dentro del primer mes de vida.

no erupcionado.- D. que no ha erupcionado, la presencia de múltiples d.

permanentes no erupcionados se llama a veces pseudoanodoncia.

no restaurable.- D. cuya corona clínica está dañada por enfermedades, traumatismos o procedimientos dentales defectuosos hasta el punto de que ya no son practicables en él las restauraciones protésicas.

no vital.- D. incapaz de responder a estímulos normales o procedimientos clínicos de prueba. No pocas veces el término se usa erróneamente para referirse a un d. sin pulpa.

permanentes.- Los 32 d. de la segunda dentición que comienzan a aparecer en el hombre alrededor de los seis años de edad. Primero aparecen los primeros molares y luego por orden los incisivos centrales y laterales inferiores y más tarde los superiores, caninos inferiores, primeros y segundos premolares, caninos superiores, segundos y terceros molares. Ocupan una posición posterior a los d. temporarios y erupcionan en sucesión cuando los maxilares crecen lo suficiente para dejarles lugar. La exfoliación de los d. deciduos se produce por resorción de sus raíces y los d. permanentes ocupan su lugar.

pospermanentes.- D. que han erupcionado después de la extracción de d. permanentes. Algunos resultan de la erupción de d. retenidos o enclavados y otros se desarrollan a partir de papilas de lámina dental más allá de los gérmenes dentarios permanentes, identificándose así con d. supernumerarios.

posteriores.- Los dientes situados a cada lado de los maxilares distales a los caninos; son los premolares y molares.

predeciduos.- Los que ya están presentes al nacer. Pueden estar bien

formados y ser normales en todos sus aspectos o pueden representar estructuras epiteliales cornificadas sin raíces que se encuentran en las encías sobre la cresta del reborde, surgiendo de papilas accesorias de la lámina dental antes de las papilas temporarias o surgen de papilas de la lámina dental accesoria.

retenido.- El que no puede erupcionar porque se lo impide una barrera física.

supernumerario o suplementario.- Aquellos con los cuales se excede el número de d. presentes normalmente en un maxilar causando en general malposición de los d. adyacentes o impidiendo su erupción. Los d. supernumerarios pueden parecerse a los d. del grupo al cual pertenecen o pueden tener escasa semejanza con ellos; pueden estar erupcionados o impactados.

Difiodonte.- Que tiene dos denticiones, una temporaria o decidua y otra permanente, como el hombre.

Dilaceración.- Desgarramiento, separación dolorosa.

dental.- Es la curvatura anormal de la raíz o corona de un diente formado, considerada como el resultado de una lesión sufrida por el diente durante su periodo de desarrollo. El diente así afectado se llama diente dilacerado, torcido o en forma de hoz o guadaña.

Dimensión.- Expresión numérica de una medición lineal de un objeto usando su largo, ancho, grosor o circunferencia.

vertical.- Distancia entre dos puntos definidos (distancia interalveolar) o punto de referencia externo; generalmente se le designa entre la base del mentón y la base de la nariz (llamada altura facial) ésta se realiza para una buena relación en la

colocación de los dientes artificiales de una dentadura total.

Dique.- Barrera para obstruir el flujo de agua u otro líquido.

de goma.- Una hoja de goma látex perforada y colocada sobre los dientes durante los procedimientos dentales para aislar el campo operatorio del resto de la cavidad bucal.

Disco.- Placa plana, circular o redondeada.

abrasivo.- Placa circular delgada plana, ovalada o cóncava con materiales abrasivos adheridos a su superficie y/o borde. Lleva un agujero en el centro para el mandril y es mantenido en posición por un tornillo o una agarradera. Los discos abrasivos se usan con piezas de mano rectas o contranguladas a bajas revoluciones para el pulido y terminación de una preparación cavitaria y para cortar o pulir restauraciones dentales.

Disfagia.- Dificultad para deglutir.

Dislocación.- Desplazamiento de una parte, especialmente un hueso.

de la articulación temporomandibular.- Desplazamiento del cóndilo en la fosa glenoidea en posición anterior al tubérculo articular de la articulación temporomandibular, donde es mantenido por espasmos musculares sostenidos. Puede ser resultado de una lesión extrínseca, pero en general se debe a disturbios del tono muscular y es desencadenada con frecuencia por el reflejo de sacudida maxilar cuando los músculos están relajados, como durante el sueño.

Disgnatia.- Desarrollo defectuoso de los maxilares.

Disodontiasis o Disodontosis. - Dentición difícil, defectuosa o retardada.

Distal. - Remoto, periférico más alejado del centro; opuesto a mesial.

Distocclusión. - Relación defectuosa entre los arcos dentarios maxilar y mandibular por lo que la mandíbula está en posición adelantada al maxilar.

Dúctil. - Cualidad que poseen los metales y aleaciones, ya que éstos pueden ser estirados, aplanados, ensanchados, reducidos.

Dycal. - Marca comercial del hidróxido de calcio; posee un catalizador que se mezcla con el material de base; se emplea como base cavitaria o recubrimiento pulpar.

E

Eburnación.- Endurecimiento u osificación que produce la transformación de hueso en una sustancia densa y dura parecida al marfil.

de la dentina.- Estado que se observa en la caries dental detenida y se caracteriza por una gran cavidad abierta, generalmente en la superficie oclusal de los dientes temporarios y permanentes, en la que la dentina descalcificada aparece bruñida y toma un aspecto pulido y con manchas pardas.

Ecuador.- Línea virtual que une a las partes más prominentes, de las caras laterales de un diente.

Edéntulo.- Desdentado.

Eje.- Línea recta alrededor de la cual una estructura gira.

de apertura.- Línea imaginaria alrededor de la cual los cóndilos pueden rotar durante los movimientos de apertura y cierre de la mandíbula.

condíleo.- Línea que atraviesa el e. transversal de los dos cóndilos mandibulares, alrededor de la cual la mandíbula puede rotar durante una parte del movimiento de apertura del maxilar.

longitudinal.- Línea imaginaria anteroposterior a través de un cóndilo mandibular, alrededor de la cual la mandíbula puede girar en un movimiento de rolido.

mandibular.- Línea imaginaria trazada a través de los dos cóndilos mandibulares alrededor de la cual el maxilar inferior rota sin movimiento de traslación.

sagital de la mandíbula.- Línea imaginaria anteroposterior a través del cóndilo mandibular, alrededor de la cual

una mandíbula puede rotar en los movimientos de bostezo.

Elasticidad.- Propiedad de un cuerpo que es susceptible de estiramiento, compresión o deformación, como consecuencia de la aplicación de una fuerza.

Elevador.- Instrumento quirúrgico que considerándolo esquemáticamente consta de tres partes que son : mango, tallo y hoja; el mango, es adaptable a la mano del operador; el tallo, es la parte del instrumento que une al mango con la hoja; la hoja, se fabrica de diferentes diseños y calibres según su aplicación, de bandera, de media caña, rectos, etc. Hay izquierdos y derechos.

Elongación.- Alargamiento, estiramiento, extensión, distensión de una imagen, radiográficamente hablando producida accidentalmente o por falta de conocimiento o falla en la técnica.

Emulsión.- Cualquier suspensión coloidal de un líquido en otro.

de película de rayos X.- E. de suspensión deshidratada de bromuro de plata en gelatina revestida a ambos lados de la película para rayos X.

Enameloma.- Excrecencia no neoplásica que se encuentra a veces en la bifurcación de un diente multiradicular, y puede estar formado sólo por esmalte, contener un pequeño núcleo o centro de dentina, o una hebra diminuta de dentina y pulpa.

Encía.- Parte de la mucosa bucal que cubre las coronas de los dientes no erupcionados y rodea los cuellos de los dientes erupcionados sirviendo como estructura de soporte para los tejidos subyacentes. Está formada por un tejido de color rosado claro inamoviblemente adherido o fijo al hueso

y a los dientes, que se une a la mucosa alveolar en la unión mucogingival. Su parte menos adherida, que es la e. libre, se une a la e. adherida en el surco gingival. La banda marginal sinuosa es la e. marginal y el área interproximal es la e. interdientaria. La superficie de la e. está cubierta por tejido epitelial liso, cuyo estrato espinoso contiene células ricas en queratohialina, que degeneran y es responsable de la queratinización, y un estrato basal que se apoya en la membrana basal. Ramas de la arteria gingival y de las arterias alveolares interdientarias proveen de irrigación sanguínea, y ramas de los nervios alveolar, bucal y lingual aseguran la innervación.

adherida.- Parte de la e. firme y resistente, unida al cemento y hueso alveolar subyacente, lo que la hace inmóvil. Su cara facial se extiende hasta la mucosa alveolar, relativamente floja y movable, de la que está separada por la línea mucogingival; su ancho varía de menos de 1mm a 9 mm.

alveolar.- Parte de la mucosa oral no queratinizada que recubre la apófisis alveolar.

libre.- Parte no adherida de la e. que forma la pared de la grieta gingival.

marginal.- Cresta de la e. libre que rodea los dientes como un collar y está separada de la e. fija adyacente por una depresión lineal superficial, el surco gingival libre. Generalmente tiene 1mm de ancho.

Endodoncia.- Rama de la odontología que se ocupa de la etiología, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones que afectan la pulpa dental, la raíz del diente y el tejido periapical.

Enfermedad.- Proceso mórbido que presenta un conjunto de síntomas característicos. Estado marcado por una pronunciada desviación con respecto a la salud normal.

Enjuague bucal.- Solución generalmente medicada, usada para limpiar o tratar enfermedades de la mucosa oral; colutorio bucal.

Enmuffado.- Proceso de colocar el modelo y una dentadura de cera en una mufa antes de moldear el material de base de dentadura con la forma final de la prótesis.

Ensanchador.- Instrumento endodóntico metálico de mango liso y en punta usado para comprimir el material de relleno lateralmente contra las paredes del conducto radicular creando espacio para la inserción de cono adicionales en el tratamiento de los conductos radiculares.

de orificios.- Instrumento endodóntico manual o automático para ensanchar la porción coronal del conducto radicular. Los e. más usados son: Gates - Glidden, Peeso.

Epistaxis.- Sangrado por la nariz; hemorragia nasal.

Epinefrina.- Vasoconstrictor, contenido en los anestésicos locales, disminuyendo la luz del vaso provocando mayor duración del anestésico y disminuyendo su toxicidad.

Epitelio.- Cobertura de las superficies internas y externas del cuerpo, incluyendo el tapizado de los vasos y otras cavidades pequeñas.

del esmalte.- En el diente en desarrollo, capa interna de células (ameloblastos) del órgano del esmalte que depositan la matriz orgánica de este, más la capa externa de células cúbica.

gingival.- E. escamoso que cubre el estroma de tejido conjuntivo subyacente de las encías. Está formado por células unidas entre sí por desmosomas, cada una con dos placas de inserción densas de unos 150 Å de espesor.

de unión.- E. que adhiere a la superficie del diente en la base del espacio subgingival, formado por una o varias capas de células no queratinizantes.

Erupción.- Proceso de irrumpir, aparecer o hacerse visible.

dentaria.- Etapa final de la odontogénesis en la que el diente emerge de su cripta atravesando el tejido que lo rodea. Se produce cuando se ha iniciado el crecimiento de la raíz y tiene lugar por actividad aposicional en dentinogénesis y cementogénesis radicular. Contribuyen a la e. la actividad organizativa y proliferativa de la pulpa primitiva, la actividad de los conductos vasculares en la pulpa dentaria y la reorganización de la cripta y del tejido conjuntivo periodontal.

ectópica.- E. de un primer molar permanente superior mesialmente con respecto a su posición normal, con la consiguiente reabsorción de las raíces del segundo molar temporario. También se produce ocasionalmente en la zona de los incisivos laterales permanentes inferiores causando reabsorción prematura de la raíz del canino primario adyacente.

Escariador.- Ensanchador, fabricado por un vástago de tres paredes que al ser torcido en su eje axial ofrece teóricamente tres ángulos filosos. Instrumento diseñado para desgastar las paredes dentinarias con movimientos de rotación y tracción sobre su eje.

Escotadura.- Indentación o depresión, especialmente en el borde de un hueso.

bucal.- Depresión en las aletas o bordes de una prótesis que da lugar al frenillo.

sigmoidea.- Depresión lisa semicircular del borde superior de la rama ascendente del maxilar inferior que forma el borde superior ascendente del maxilar inferior que forma el borde superior bien definido de dicha rama entre el cóndilo y la apófisis coronoides

del trigémino.- E. en el borde superior del peñasco del temporal, cerca del ápice, que da paso al nervio trigémino.

Esmalte.- La sustancia adamantina o esmalte cubre y da forma al exterior de la corona. Es el tejido mas duro del organismo, de aspecto vítreo, superficie brillante y translúcida, su color depende del de la dentina que lo soporta; por lo que variara desde el blanco azulado hasta el amarillo opaco. Su dureza se debe a que es la estructura mas mineralizada del organismo; solo contiene del 3 a 8% de materia orgánica. Dicha sustancia adamantina está formada por prismas o cilindros que homogéneamente atraviezan todo el espesor del esmalte, desde la línea de demarcación dentina-esmalte hasta la superficie de la corona, donde se encuentra la cutícula de Nashmit, estos prismas están colocados irradiando del centro a la periferia, y son perpendiculares a la unión amelodentinaria.

Espaciador.- Instrumento de acero inox. que trabaja lateralmente condensando el cono contra las paredes y deja espacio para nuevos conos, que seran atacados, para dejar el sellado hermético del conducto en la técnica de condensación lateral.

Espátula.- Instrumento plano, obtuso, semejante a un cuchillo; variable en diseño, tamaño y forma, segun su uso

específico; útil para extender emplastos como: hules, alginatos, y para mezclar polvos y líquidos de cementos medicados.

Espectro.- Forma visible, registro fotográfico o representación graficada de la distribución de la intensidad de un tipo dado de radiación como función de su longitud de onda, frecuencia energética, inercia, masa o cualquier cantidad afín.

electromagnético.- Alcance de límites continuos de energía electromagnética de rayos cósmicos a ondas eléctricas incluyendo rayos gamma, rayos X, rayos ultravioletas, luz visible, rayos infrarrojos y ondas radiales.

de radiación X.- Distribución de la intensidad de un determinado haz de rayos X dentro de los límites de sus longitudes de onda componentes.

Espejo.- Superficie pulida que refleja la luz mostrando las imágenes de los objetos colocados frente a ella.

bucal.- E. pequeño que con aumento o sin él se usa para reflejar el campo operatorio de la cavidad bucal, para la retracción de los tejidos y la lengua y para proteger los tejidos contra lesiones durante la operación. El e. puede estar montado en el anverso o reverso del mango.

Esquirla.- Pequeña porción desprendida, parcial o totalmente, de un hueso fracturado o necrosado de una pieza dental.

Estadio.- Período diferenciado en el curso de una enfermedad, de la vida de un organismo o de cualquier proceso biológico.

de campana.- La tercera fase (morfo e histodiferenciación) de la odontogénesis, en la cual el órgano del esmalte cambia de forma de una caperuza

a una campana, y que presenta cuatro capas definidas: epitelio adamantino externo, retículo estrellado, estrato intermedio.

de caperuza.- Segunda fase (proliferativa) de la odontogénesis, caracterizada por la formación de una caperuza o cobertura en el germen dentario. Se asocia a la organización de las células en tres capas con el retículo estrellado central entre el epitelio adamantino externo e interno, y a la formación del ombligo, nudo y cordón del esmalte, que desaparecen antes de iniciarse la formación propiamente dicha de aquél.

del patito feo.- Etapa del desarrollo de la dentición mixta en la que los incisivos centrales y laterales superiores pueden presentar coronas distales y diastema antes de la erupción de los caninos superiores, dando al niño un aspecto de patito feo.

eruptivo.- 1. Período durante el curso de una fiebre eruptiva o exantema con presencia de rash o erupción cutánea. 2. Período del desarrollo de los dientes caracterizado por la erupción de éstos, debida a la formación y crecimiento de las raíces. La etapa o fase eruptiva puede subdividirse en la fase prefuncional, caracterizada por movimientos del diente que llevan finalmente a su posición funcional u oclusal, y la fase funcional, caracterizada por movimientos destinados a mantener la posición funcional u oclusal.

de lámina-yema.- Primera fase (incipiente) de la odontogénesis, caracterizada por el desarrollo de la lámina dentaria y las fases iniciales de la formación de la yema dentaria.

pulpar de transición.- Estado de la pulpa dentaria en el que aparecen células inflamatorias crónicas, pero no en cantidades suficientes para constituir un exudado inflamatorio típico; se debe generalmente a abrasión, atrición, caries, enfermedad periodontal o reacción a un procedimiento restaurativo.

Estéril.- Aséptico, libre de microorganismos vivos; que no produce microorganismos. Que no tiene descendencia; infértil o infecundo.

Esterilización.- Eliminación total de la viabilidad microbiana contenida en una parte u objeto cualquiera; existen medios químicos (antisépticos) y medios físicos (calor, presión etc.).

por autoclave.- Es el más eficaz de todos los medios de esterilización, el período usual es de 15 mins. a 120 °C.

por calor seco.- En este método, los instrumentos, se colocan en el horno después de limpiarlos, secarlos, envolverlos y colocarlos en recipientes especiales de metal; en el horno quedan por lo menos 90 minutos a 180 °C ó 120 minutos a 165 °C.

del conducto radicular.- Irrigación de un canal vacío, previamente tratado por la extirpación de la pulpa, con una preparación germicida para destruir los microorganismos patógenos y crear un medio estéril antes de rellenar un conducto con un agente sellante.

Estética.- Rama de la filosofía que estudia la belleza. En odontología, doctrina relativa al aspecto de una restauración dental, lograda por su color y/o forma.

dental.- Efecto producido por una prótesis dental en el aspecto estético del paciente.

Estimulador.- Cualquier agente o aparato, que excita la actividad funcional.

del Dr. Butler.- Aparato para masaje gingival. Es una varilla delgada curvada en un extremo con la punta ahusada de goma para masajear las papilas gingivales interproximales.

interdental.- Aparato usado para llegar a las encías con fines de masaje papilar y limpieza.

Estomatitis.- Cualquier enfermedad inflamatoria de la mucosa bucal, que puede afectar a la mucosa bucal, labial, el paladar, la lengua, el piso de la boca y las encías.

Estria. (de Retzius).- Serie de bandas de color parduzco en los cortes longitudinales y en los transversales del esmalte en dientes permanentes.

Eugenol.- Líquido incoloro o amarillo pálido, 4-*alil*-2-metoxifenol, de olor característico a clavo, del que se extrae, siendo el ingrediente activo del aceite de clavo; tiene sabor fuerte picante, se oscurece y se hace más espeso por exposición al aire. es poco soluble en agua y miscible en etanol, éter, cloroformo y aceites fijos.

Excavador.- Instrumento para ahuecar algo removiendo su centro o parte interna. 2. Instrumento calibrado de uso quirúrgico.

dental.- Instrumento manual cortante para extraer la dentina cariada de un diente.

Excursión.- Extensión de los movimientos cumplidos por una estructura orgánica.

lateral.- Movimiento de costado de la mandíbula entre la posición de cierre y

aquella entre las cúspides de dientes opuestos están en proximidad vertical.

protrusiva.- Movimiento de la mandíbula entre la posición de cierre y aquella en que los bordes incisales de los dientes anteriores están en proximación vertical.

retrusiva.- Ligero movimiento hacia atrás y de retorno de la mandíbula entre la posición de cierre y otra levemente posterior, presente con mayor frecuencia en el sobrecierre mandibular.

Exfoliación.- Término con el que se conoce a la eliminación de la epidermis. Término que se da a la caída de un diente primario para ser reemplazado por el permanente que le corresponde.

Exodoncia.- Parte de la odontología que trata de las extracciones dentarias.

Exostosis.- Crecimiento óseo hiperplásico que se proyecta hacia afuera desde la superficie de un hueso.

Explorador.- Instrumento fino de acero de punta flexible y aguzada que se usa para examinar las pequeñas anfractuosidades de los surcos de desarrollo anatómico de la corona de un diente para descubrir pequeñas rupturas en fosas o fisuras de la superficie.

Extar.- Dentífrico.

Extracción.- Acción y efecto de luxar o traer hacia afuera.

con banda de goma.- E. realizada colocando una banda de goma al rededor de un diente y dejándola deslizarse hasta la raíz. Es un método sin pérdida de sangre y se usa a veces en pacientes con trastornos hemorrágicos.

dentaria.- Remoción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de

fórceps y elevadores o por división o seccionamiento del diente.

Exudado.- Líquido de alto peso específico, rico en proteínas plasmáticas, elementos celulares y desechos, en general presente en procesos inflamatorios. El líquido edematoso no inflamatorio se llama trasudado.

purulento.- Pus.

Eyector.- Aparato para realizar la expulsión o remoción forzada de un material o cuerpo.

de fragmentos apicales.- Tipo de elevador pequeño, recto, angulado que se utiliza para extraer raíces o partes de ellas fracturadas en su tercio apical.

de saliva.- Aparato destinado para la remoción de saliva y agua de la boca del paciente durante la operatoria denta

F

Factor.- Agente o elemento que contribuye a la producción de un resultado.

de coagulación.- I Fibrinógeno, Conc. Plasm.(µg/ml): 3000, Vida Media en Horas: 100; II Protrombina C.P.(µg/ml) 150, V.M.H. 72; III Tromboplastina Tisular; IV Calcio; V. C.P.(µg/ml) 50, V.M.H. 16; VII C.P.(µg/ml) 0.5, V.M.H. 5 VIII Antihemofílico C.P.(µg/ml) 10, V.M.H. 12; IX Chirstmas C.P.(µg/ml) 3, V.M.H. 24; X Stuart C.P.(µg/ml) 15, V.M.H. 48; XI Tromboplastina C.P.(µg/ml) 6, V.M.H. 60; XII Hageman C.P.(µg/ml) 29 V.M.H. 60; XIII Estabilizador de la Fibrina C.P.(µg/ml) 20, V.M.H. 96-168.

Fanerodoncia.- Erupción dentaria.

Farmaco.- prefijo que indica relación con las drogas o medicamentos.

Farmacocinética.- Rama de la farmacología que se dedica a estudiar el destino de los agentes químicos en el organismo, es decir, estudia las diversas fases del movimiento de las sustancias en el cuerpo, entre las que resaltan, el proceso de absorción distribución, localización en los tejidos, biotransformación y excreción o eliminación así como los factores que pueden influenciarla seguridad o efectividad de un agente administrado y las propiedades fisicoquímicas del mismo. Estos son los cambios que el organismo le hace al fármaco; cuando el proceso se aplica a tóxicos se le llama toxicocinética.

Farmacodinamia.- Rama de la farmacología que se dedica al estudio de las acciones y de los efectos de las sustancias químicas a todos los niveles de organización de la materia viviente, es decir, estudia el mecanismo de acción de

los fármacos (aquellas modificaciones que el fármaco induce en el organismo). Cuando el termino se aplica a tóxicos se llama toxicodinamia.

Farrar, John Nutting (1839-1913).- Dentista Norteamericanoque desarrolló la teoría del movimiento de los dientes por fuerzas intermitentes y fué el primero en destacar la necesidad de mantener los movimientos de los dientes dentro de los límites fisiológicos.

Febrícula.- Cuando la temperatura corporal esta por debajo de los 38°C

Fenotipo.- Expresión observable de la constitución física, bioquímica y fisiológica de un individuo determinada por factores hereditarios (genotipo) e influencias ambientales.

Férula.- Aparato o dispositivo rígido o flexible usado para mantener una parte desplazada o movable o para conservar en su lugar y proteger una parte lesionada.

de acrílico.- Dispositivo de resina acrílica que cubre las superficies oclusales e incisales del arco dentario usada para inmovilizar y estabilizar los dientes, para eliminar efectos nocivos del bruxismo.

de anclaje.- Restauraciones dentales adyacentes rigidamente unidas en sus áreas de contacto proximalpara formar un solo anclaje con múltiples raíces.

de Angle.- F. que se usa para las fracturas del maxilar inferior.

de Elbrecht.- F. colada removible temporaria o permanente que puede extenderse al rededor de todo el arco dentario.

de Gilmer.- Aparato de alambre de acero inoxidable para unir los dientes inferiores con los superiores en fracturas de la mandíbula.

incrustación.- Incrustación colada que consiste en una sola pieza o en dos incrustaciones soldadas usadas para dar fijación a uno o más dientes en proximación.

interdentaria.- F. para fracturas de los maxilares sostenida en posición por alambres pasados alrededor de los dientes.

de Kingley.- Consiste en una placa base adaptada con precisión al arco dentario superior con brazos fuertes de metal que se extienden hacia afuera a través de la boca y luego se curvan hacia atrás a lo largo de los costados de la mejilla para asegurar la fijación de la f. ; se usa para fracturas del maxilar superior.

quirúrgica para implantes.- Superestructura temporaria de adaptación aproximada sin ganchos metálicos ni anclajes de precisión que se inserta después de colocar en posición la subestructura de un implante subperióstico o intraperióstico. Sirve para mantener la oclusión, estabilizar al implante, prevenir el desplazamiento de tejidos, controlar la hemorragia y asegurar una capacidad masticatoria limitada hasta que se instale la superestructura temporaria.

tipo Essig.- Alambre de acero inoxidable pasado labialmente y lingualmente al rededor de un segmento del arco dentario y mantenido en posición por ligaduras individuales de alambre alrededor de las áreas de contacto de los dientes; se usa para estabilizar dientes fracturados o reposicionados.

Festón.- Tallado en el material de base de una dentadura que imita los contornos del tejido natural reemplazado por la prótesis.

Fibra.- Término general que designa una estructura filiforme alargada.

adrenérgicas.- F. nerviosas simpáticas posganglionares que liberan noradrenalina cuando los impulsos nerviosos cruzan la sinapsis. Las f. de este tipo que innervan las glándulas sudoríparas son colinérgicas.

alfa.- F. mielínicas grandes motoras o propioceptivas de tipo A.

alveolares.- F. de ligamento periodontal que se extienden desde el cemento radicular de un diente hasta las paredes del alvéolo, dividiéndose en f. de la cresta alveolar, horizontales, oblicuas y apicales.

amielinicas.- F. nerviosa cuyo axón no tiene vaina mielínica.

apicales.- F. del ligamento periodontal que se extienden desde el cemento hasta el fondo del alvéolo; previenen la inclinación vestibulo-bucal del diente.

cementarias.- Las f. del ligamento periodontal que se extienden desde el cemento hasta la zona del plexo intermedio donde sus terminaciones se entremezclan con las terminaciones del grupo alveolar de f. periodontales.

gingivales.- F. colágenas que forman el corión gingival, fijas por un extremo al cemento y periostio alveolar y por el otro a la encía. Soportan la encía vestibular y bucal, sostienen la encía marginal contra los dientes, aseguran la rigidez necesaria para resistir las fuerzas masticatorias sin sufrir deflexión y alejamiento de las superficie dentaria y unen el borde libre de la encía adyacente.

circulares.- F. que pasan a través del tejido conjuntivo de la encía marginal e interdental y rodean al diente como un anillo.

transeptales.- F. gingivales interproximales que forman haces horizontales que se extienden sobre el

cemento de dientes próximos en el cual están enclavadas. Se encuentran situadas en el área entre el epitelio de la base de la crevice gingival y la cresta del hueso interdentario y a veces se clasifican junto con las f. principales del ligamento periodontal.

horizontales.- F. del ligamento periodontal que corren longitudinalmente desde el cemento hasta el tercio oclusal del alvéolo; se oponen al desplazamiento de los dientes por presión lateral.

intermedias.- F. situadas entre las f. alveolares y cementarias del ligamento periodontal, específicamente bien definidas durante la erupción dental.

interradiculares.- F. del ligamento periodontal que se extienden desde el cemento hasta la cresta del septum interradicular y ayudan al diente a resistir las fuerzas de inclinación y torque.

oblicuas.- Las f. más grandes del ligamento periodontal, que se extienden desde el cemento en dirección coronal oblicuamente a los dos tercios apicales del alvéolo; suspenden y anclan al diente en su alvéolo y resisten las presiones ejercidas en la superficie del diente.

principales.- F. colágenas del ligamento periodontal que siguen un curso sinuoso y se organizan en haces a lo largo de la raíz del diente; su función es suspender y anclar el diente al alvéolo. Consisten en las f. transeptales, de la cresta alveolar, horizontales, oblicuas y apicales. Las porciones terminales de las f. principales que se insertan en el cemento y hueso son las f. de Sharpey.

de Sharpey.- Partes terminales de las f. principales que se insertan en el cemento de un diente.

transeptales.- F. del ligamento periodontal que se extienden interproximalmente sobre la cresta alveolar y se enclavan en el cemento de dientes adyacentes; soportan la gingiva interproximal y mantienen firmes los dientes adyacentes.

Fibroma.- Tumor benigno generalmente pequeño y encapsulado de tejido conjuntivo, compuesto generalmente de fibrocitos y fibroblastos regulares bien formados. Es el tumor benigno más común en la cavidad bucal y afecta especialmente las encías, la mucosa bucal, la lengua, los labios y el paladar.

odontogénico.- Tumor central benigno, raro de los maxilares, generalmente el inferior, que se origina en las estructuras embrionarias del germen dentario, la papila dental o el folículo dental. En general esta muy cerca de la raíz de un diente o de su corona si no ha erupcionado. *Histológicamente* se compone de fibroblastos estrellados en una matriz moderadamente fibrilar con la presencia ocasional de algunas células epiteliales de origen dentario.

Fibromatosis.- Tendencia al desarrollo de fibromas; formación o presencia de fibromas múltiples.

gingival.- Crecimiento fibroso excesivo difuso del tejido gingival. En la forma generalizada hay exceso de tejido en ambos maxilares, que pueden transmitirse como carácter autosómico dominante, ser producido por drogas, especialmente anticonvulsivos o ser de tipo idiopático.

Fibrosarcoma.- Forma maligna de fibroma que puede originarse como fibroma benigno pero que más a menudo surge como proceso maligno primario.

odontogénico.- Forma maligna de fibroma odontogénico en el que se observa una lesión carnosa voluminosa originada en las estructuras embrionarias del germen dentario, la papila dental o el folículo dental. Histológicamente contiene células parecidas a fibroblastos inmaduros alargados de núcleos ovoides, situados en una red fibrosa que puede tener o no focos de epitelio odontogénico. Existe una considerable actividad mitótica en , los componentes celulares del tumor.

Fijador.- El f. contiene 4 agentes que son: el agente fijador, que es el tiosulfato sódico (hiposulfito); el cuál separa de la emulsión los cristales de bromuro de plata no expuestos o no revelados. El conservador, sulfito sódico; el cuál evita la descomposición del hiposulfito y precipitación del azufre. El agente endurecedor, alum potásico; el cuál retrae y endurece la gelatina y el acidificador, ácido acético; el cuál provee el medio ácido necesario.

Fístula.- Paseje o comunicación anormal generalmente entre dos órganos internos o que lleva desde un órgano interno hasta la superficie corporal drenando a menudo líquidos, como el pus de un absceso.

Flagg, Josiah Foster (1798-1853).- dentista de Boston que contribuyó al desarrollo del campo de la cerámica dental y fué el pionero en el desarrollo del campo de la odontología infantil.

Flúor.- Halógeno gaseoso; el f. existe en muchos tejidos en forma de fluoruros, especialmente en huesos, dientes, tiroides y piel; se usa en la prevención de caries, también como fluoruro; su absorción crónica puede causar manchas del esmalte y calcificación del ligamento.

Fluoroapatita.- Compuesto formado en el esmalte dental cuando un ion fluoruro

reemplaza al ion OH de la hidroxiapatita, resistente a los tejidos de fermentación de carbohidratos y por ende hace al diente resistente a la descomposición ácida.

Fórceps.- Instrumento con dos hojas y un mango para comprimir o asir tejidos en operaciones quirúrgicas y para manejar apósitos y vendajes estériles y otros elementos quirúrgicos.

Fórnix.- Cualquier estructura en forma de bóveda o arco.

Foveola.- Fosa pequeña; término anatómico general que designa una depresión muy pequeña.

palatina de Stieda.- Fosita en la superficie del paladar blando, cerca de la línea media e inmediatamente por detrás del límite entre el paladar duro y blando.

Frenillo.- Estructura o parte que contiene o reprime; pliegue de tegumento o mucosa que restringe, detiene o limita los movimientos de un órgano o parte.

labial.- Pliegue mucoso que une cada labio o la encía correspondiente en la línea media.

lingual.- Pliegue vertical de mucosa que se localiza en piso de la boca y la ancla a la apófisis mandibular.

Fractura.- Ruptura o disolución de la continuidad una cosa por una fuerza mayor a la resistencia.

intracapsular.- Es la que sobreviene a nivel del proceso condilar de la mandíbula dentro de los límites de la cápsula de la A.T.M.

Le Fort I.- Es la que sigue una dirección horizontal, en el maxilar superior. Se inicia en el margen de la abertura nasal anterior, continúa a través de la pared antral lateral, por encima de los ápices dentarios y por debajo de la

prominencia cigomática a través de la fisura pterigomaxilar e incluye el tercio inferior de la placa pterigoidea, en sentido medial; pasa a lo largo de la pared lateral de la cavidad nasal y a través del séptum nasal en su porción inferior.

Le Fort II.- Piramidal de la cara media, comienza en los huesos de la nariz por debajo de la sutura frontonasal; pasando por la pared media orbitaria y piso de la órbita. Luego hacia abajo a través de la pared lateral del seno maxilar e incluye la mitad inferior de la placa pterigoidea, abarca la mitad del séptum nasal.

Le Fort III.- De carácter complejo, consiste en la separación total del tercio medio del esqueleto facial con respecto a la base del cráneo. Se inicia generalmente en la sutura frontonasal, proceso frontal porción medial de la fisura orbitaria, lateralmente pasa a través de la pared lateral de la órbita de la sutura frontocigomática; cruza luego por debajo de la superficie infratemporal y termina en las porciones anterior y lateral de la fisura orbitaria inferior.

Fresa.- Instrumento dental rotativo de acero o carburo de tungsteno; se emplea montado en la pieza de mano cuya acción deriva del motor eléctrico usado en operatoria dental. Consiste en el tallo que puede ser fusiforme, con muescas o alargado y liso para adaptarse a la pieza de mano; el cuello, que une al exterior con la parte activa, y esta última, que es la cabeza. Las f. se usan para eliminar material carioso de dientes afectados, para reducir tejidos duros deteriorados o fracturados, para diseñar cavidades dentarias y para la terminación y el pulido de dientes y restauraciones. Las hay de diferentes formas y tamaño como la redonda (1/4- 8), cono invertido (31 1/4-

44), de fisura recta (lisa:55 1/2-62) o dentada (556-563), de fisura ahusada lisa (69-73) o dentada (699-703), ovalada (218-221), cónica (22 1/2-33).

de diamante.- El que tiene un trocito de diamante en el borde cortante, usado para taladrar porcelana y otros materiales duros como el esmalte.

de Gates-Glidden.- Instrumento endodóntico a motor, de cabeza pequeña casi en forma de llama, montada sobre un largo mango no cortante para usar en una pieza de mano con un contraángulo; se usa en la preparación de conductos radiculares, debe cortar con un mínimo de presión y cuando esta aumentase rompe cerca del contraángulo.

de peso.- Ensanchador de conductos radiculares a motor, de cabeza larga y estrecha terminada en punta, con hojas laterales cortantes ligeramente espiraladas de amplio ángulo de acción, unida al cuello por una parte corta se usa con pieza de mano y contraángulo para formar un embudo en la mitad coronal del conducto radicular y para establecer un espacio después de la obturación del conducto endodóntico.

Fuerza.- Potencia, presión.

masticatoria.- Grado de f. aplicado contra las superficies oclusales de los dientes por los músculos de masticación cuando ésta tiene lugar. La f. masticatoria promedio ejercida contra los dientes en la parte posterior de la boca en un adulto normal con dentición natural es aproximadamente de 77 Kg; la f. ejercida sobre una cúspide de un molar es aproximadamente de 1.970 Kg/cm².

ortodóntica.- Cantidad de f. necesaria para mover un diente durante un tratamiento ortodóntico. Se cree que esta f. no debe exceder la f. de la presión

sistólica de la sangre capilar, o sea, unos 20 g por 1 cm² de superficie radicular; si la f. es excesiva, produce compresión de los vasos sanguíneos con la consiguiente necrosis del tejido periodontal. La f. periodontal efectiva que se necesita para mover un diente puede ser de 60 g. o menos para un canino a 500 g. para un molar.

de Van der Waals.- F. débiles entre átomos y moléculas que son responsables de la cristalización de gases inertes a baja temperatura, con formación de cristales blandos de baja temperatura de fusión.

Fulcro.- Punto de apoyo de una palanca mientras se ejerce la fuerza que debe producir el movimiento.

de un diente.- Eje del movimiento lateal de un diente que se considera situado en el tercio medio de la porción de la raíz enclavada en el alvéolo y que por ende se mueve apicalmente a medida que el hueso se reabsorbe en las enfermedades periodontales.

Función.- acción o actividad propia de una persona o cosa.

grupal.- Múltiples relaciones de contacto entre los dientes superiores e inferiores en movimientos laterales y protrusivos, por cuyo intermedio el contacto simultáneo de varios dientes obra como un grupo que distribuye las fuerzas oclusales.

Funda (jacket).- Estructura o prenda que envuelve especialmente una cobertura para el tronco o la parte superior del cuerpo.

de porcelana.- corona hecha a base de un casquillo de metal llamado cofia, la cual es recubierta por una capa gruesa de porcelana, que llevara la forma del diente tratado.

Fundente (flux).- Cualquier sustancia que promueve la fusión de minerales o metales y que aumenta su fluidez e impide la formación de óxidos.

Fungicida.- Agente capaz de destruir a los agentes micóticos.

Fúngico.- Relativo a uno o más hongos; micótico.

Furca.- Area anatómica de un diente multirradicular donde las raíces se dividen.

Fusión.- Unión de dos gérmenes dentarios adyacentes normalmente separados en toda su longitud o solamente en sus coronas o raíces. Si el contacto ocurre antes de iniciarse la calcificación, los dos dientes pueden estar completamente unidos, formando un solo diente grande; si el contacto se produce más tarde, cuando parte de la corona ya está formada, puede haber unión de la raíz solamente. El diente puede tener conductos radiculares separados o fusionados. Esto puede afectar a los dientes temporarios o permanentes. Además de afectar a dos dientes normales, la fusión puede ocurrir entre un diente normal y un supernumerario.

Fusobacterium.- Género de bacterias no esporógenas anaerobias gramnegativas de la familia Bacteriodes, bacilos no móviles o móviles con flagelos peritricos. Metabolizan peptona y carbohidratos produciendo ácido butírico y aménodo acético y láctico y menores cantidades de ácido propiónico, succínico y fórmico. Estos microorganismos se encuentran en cavidades del hombre.

mortiferum.- Especie aislada en el hombre, de la cavidad oral.

nucleatum.- Se encuentra en la cavidad oral en gingivitis necrosante aguda, junto con *treponema vincentii*.

plauti.- Especie aislada originalmente de la cavidad oral humana.

Fusospiroquelosis.- Gingivitis Necrosante Aguda.

G

Galvanismo.- Producción de corriente eléctrica por medio de una reacción química como la presencia de dos metales disímiles en un medio líquido.

dental.- Producción de corriente galvánica en la cavidad oral debida a la presencia en restauraciones dentales de dos o más metales disímiles bañados por la saliva y que forman así una batería de células húmedas. Al tocarse, la corriente que circula de una a otra restauración puede irritar a la pulpa dental y causar dolor agudo. El flujo de corriente eléctrica puede también ser responsable de electrólisis, con la consiguiente corrosión electroquímica de las restauraciones.

Galvanoterapéutica.- Uso terapéutico de corriente galvánica.

del conducto radicular.- electroesterilización.

Ganglio.- Engrosamiento de un vaso linfático, que funciona como filtro y posee funciones hematopoyéticas.

bucales.- Número variable de g. linfáticos situados sobre una línea que va del ángulo de la mandíbula al ángulo de la boca.

de Gasser.- Ganglio de la raíz sensitiva del trigémino situado en una depresión del borde superior del peñasco y del que parten el nervio oftálmico y los nervios del maxilar superior e inferior.

Gel.- 1) Solución coloidal de un líquido en un sólido; 2) Coloide en forma gelatinosa, resultado de la gelificación de un solvente (solución coloidal). Generalmente hechos a base de flúor y utilizados como tópicos en el control de la caries dental.

Gelfoam.- Esponja de gelatina absorbible.

Geminación.- Duplicación; forma de fusión de dos dientes que tienen como resultado la formación de dos dientes o de una corona doble formada en una sola raíz con un solo conducto pulpar.

Geni (apófisis).- Situadas en la cara posterior de la sinfisis del maxilar inferior.

Germen.- Microorganismo patógeno; 2) Sustancia viva capaz de formar por desarrollo órganos, partes u organismos enteros.

dentario.- Conjunto de tejidos que forman todo un diente: saco dentario, órgano dentario y papila dentaria.

del esmalte.- Rudimento epitelial del órgano del esmalte.

Gerodoncia.- Cuidados dentales prestados a personas de la tercera edad; diagnóstico, prevención y tratamiento de problemas propios de la edad avanzada.

Gingival.- Perteneciente a la gingiva es decir a las encías.

Gingivectomia.- El procedimiento fué descrito por Goldman en 1951. Escisión quirúrgica de las encías en el nivel de su inserción creando así nuevas encías marginales; la indicación de esta será en la presencia de bolsas supraalveolares profundas.

Gingivitis.- Inflamación de la encía.

aguda.- Inflamación gingival de iniciación repentina y duración relativamente breve, caracterizada por hinchazón difusa y ablandamiento, esfacelación con partículas escamosas grisesas de desechos adheridas a la superficie erosionada y formación de vesículas. Los rasgos patológicos incluyen edema difuso, infiltración grasa, xantomatosis, necrosis con formación de una pseudomembrana y edema intercelular

e intracelular con degeneración de los núcleos y del citoplasma y ruptura de la pared celular.

aguda necrosante.- Infección dolorosa progresiva marcada por lesiones crateriformes de las papilas interdentarias cubiertas de un esfacelo pseudomembranoso y circunscriptas por un eritema lineal. Los rasgos adicionales son aliento fétido, mayor salivación y hemorragia gingival espontánea. Se observa generalmente en adultos jóvenes y personas maduras.

alérgica.- G. debida a una reacción alérgica a sustancias como polen, alimentos o productos químicos, caracterizada por inflamación aguda con pronunciada respuesta vascular.

atrófica senil.- Inflamación de la encía y la mucosa bucal que se produce en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas. Sus principales rasgos son una sensación de sequedad y quemadura asociada con gran sensibilidad a los cambios de temperatura, sensación gustativa anormal diversamente descrita como "salada", "de pimienta", "agria", etc., Sequedad y aspecto brillante de la mucosa, cuyo color puede variar de pálido a rojo, y encías que sangran fácilmente. Microscópicamente, la encía presenta atrofia de las capas germinal y espinosa del epitelio y en algunos casos áreas de ulceración.

crónica.- Inflamación gingival de curso prolongado, generalmente fluctuante. Se caracteriza por una hinchazón blanda que forma fosas de depresión, encías blandas y friables, fácil fragmentación por exploración con una sonda y zonas superficiales muy pequeñas de enrojecimiento y descamación, del tamaño de la cabeza de un alfiler.

descamativa.- Inflamación de las encías caracterizada por una tendencia del epitelio superficial a la descamación asociada a una gran sensibilidad al ácido cítrico y a los alimentos muy condimentados que se alivia con líquidos frescos o tibios. Las encías presentan grandes ampollas con un epitelio grisáceo que se separa fácilmente.

por Dilantina.- Hiperplasia generalizada, por lo común de la encía pero que también puede rara vez afectar otras áreas de la mucosa oral, que es resultado del exceso de crecimiento del tejido fibroso después del tratamiento anticonvulsivo con dilantina (fenitoína).

del embarazo.- Masa de tipo fúngico discreta semifirme, de color rojo opaco o morado, de superficie lisa reluciente con puntitos, que aparece en la encía marginal o en el espacio interproximal y tiene una base sésil o pedunculada. Generalmente aparece durante el tercer mes del embarazo y es indolora a menos que haya ulceración superficial, sangra fácilmente y a veces descarga pus.

Gingivostomatitis.- Inflamación que afecta a la encía y a la mucosa oral.

Gingivoplastia.- Remodelación quirúrgica de la encía y papilas para corregir deformidades, especialmente agrandamientos, y para dar a las encías forma normal y funcional.

Gínglimo.- Articulación que permite movimientos hacia adelante y hacia atrás pero no laterales.

Glándula.- Órgano especializado de secreción.

bucales.- G. serosas o mucosas menores situadas en la submucosa del carrillo que se continúan posteriormente desde las g. labiales.

parótida.- La más grande de las g. salivales situada *simétricamente* entre el oído y la rama ascendente del maxilar inferior, en la fosa retromandibular. Se compone de dos partes parcialmente superpuestas: la más grande, algo aplanada y cuadrilátera, esta situada entre la rama ascendente de la mandíbula y la apofisis mastoides. Se clasifica como una g. serosa, pero sus secreciones son mucosas y serosas.

salivales.- G. exocrinas de la cavidad oral que secretan saliva y están formadas por unidades secretorias (parénquima) y un armazón o esqueleto (estroma). Las principales g. salivales son la parótida, la submaxilar y la sublingual; las menores son las g. labiales, bucales, palatinas, amigdalinas, molares y linguales.

sublingual.- La más pequeña de las tres g. salivales, clasificada como g. esencialmente mucosa; es una estructura alargada y aplanada situada en el piso de la boca a cada lado del frenillo lingual. Se vacía por 5 a 15 conductos, de los que algunos abren directamente en la cavidad oral, otros se unen al conducto mandibular y otros forman el conducto de Bartholin.

submaxilar.- G. salival mayor del tamaño de una nuez, de forma irregular y situada *simétricamente* en parte por arriba y en parte por debajo de la mitad posterior de la base de la mandíbula en el triángulo submaxilar. Sus secreciones descargan por el conducto submandibular, cuyo orificio está al costado del frenillo lingual.

Glositis.- Inflamación de la lengua. La glositis aguda se presenta con frecuencia conjuntamente con una estomatitis, pero puede también presentarse sola.

Grapa.- Pequeño gancho metálico que es sujetado por la corona de los dientes, frecuentemente utilizado en operatoria y endodoncia, denominado también como clamps.

Gutapercha.- Jugo lechoso coagulado purificado de varios árboles tropicales del género Sapotaceae, que se encuentra en el archipiélago malayo. Es un trans-isómero del caucho que se hace flexible a los 25-30°C, plástico a los 60°C y funde a los 100°C, con descomposición parcial. Se usa para sellado temporario de apósitos en cavidades y en forma de conos para obturar el conducto radicular y en forma de palitos para sellar cavidades durante el tratamiento de operatoria.

H

Hábito.- Práctica fija o constante establecida por repetición frecuente.

bucal.- H. que causa cambios en las relaciones oclusales, p.ej. succión de pulgar y otros dedos, protrusión de la lengua, deglución inversa, succión de labios.

fisiológico.- Modificación adquirida de la conducta o respuesta a la estimulación causada y consolidada permanentemente por la repetición constante.

lingual.- Movimientos conscientes o inconscientes de la lengua no relacionados con sus funciones normales, que pueden producir maloclusión o lesiones de los tejidos de la lengua o del aparato de inserción de los dientes.

de rechinamiento.- Bruxismo céntrico

de rechinamiento asimétrico.- Bruxismo excentrico.

Hachuela.- Instrumento dental cortante cuyo borde activo está dirigido en el mismo sentido que el eje longitudinal del instrumento; se usa para segmentar una estructura dentaria minada por la caries para alisar las paredes de cavidades y para perfeccionar los ángulos de líneas y puntos de una cavidad (clivaje).

Halitosis.- Mal aliento.

Hanau.- Dentista norteamericano del siglo XX.

articulador.- Ver articuladores.

Hedström, lima de.- Lima para conductos radiculares, son manuales o mecánicas y consisten en una serie de secciones cónicas que terminan en punta y son sucesivamente más grandes de la punta al mango, cuyo borde cortante está en la base del cono para que el corte se

efectúe solamente durante el movimiento de raspado, se usan para agrandar los conductos por acción cortante o abrasiva. Su símbolo de identificación es un círculo.

Hemangioma.- Tumor benigno compuesto por vasos sanguíneos, que puede existir en cualquier órgano o tejido pero es más común en la piel, las mucosas de la cavidad oral y los labios.

central de los maxilares.- H. situado en alguno de los maxilares; lesión osteodestructora de tamaño y aspecto variables que a menudo sugiere un quiste.

Hematoma.- Lesión localizada que contiene sangre extravasada generalmente coagulada, debida a traumatismo y otros factores que causan ruptura de vasos sanguíneos. Normalmente es circunscripto y con el tiempo sufre decoloración oscura.

Hemidesmosoma.- Estructura similar a un desmosoma pero que representa solo la mitad de él, que se encuentra en la superficie basal de algunas células epiteliales como sitio de unión entre la superficie basal de la célula y la membrana.

Hemofilia.- Trastorno genéticamente determinado de la coagulación de la sangre, especialmente causado por la utilización inadecuada de protrombina, debido a su vez a falta de tromboplastina plasmática en deficiencia de factor VIII, IX u XI.

Hemoglobina.- Pigmento de la sangre que transporta oxígeno y le da su color rojo. Es la principal proteína de los eritrocitos y forma una combinación de globina y un pigmento, hem. Se combina con algunos gases; como oxígeno formando oxihemoglobina. Su principal función es llevar oxígeno de los pulmones a los tejidos.

Hemoptisis.- Espectoración de sangre o de esputo manchado de sangre.

Hemostasia.- Detención o disminución de la hemorragia por procesos naturales o por el uso de medios artificiales. La *h. natural* incluye: 1) constricción del vaso lesionado que reduce el flujo sanguíneo a través de la parte dañada; 2) formación del tapón de plaquetas donde éstas, al entrar en contacto con la superficie humectable de las fibras colágenas de la pared vascular, empiezan a hincharse, toman formas irregulares con prolongaciones irradiadas, se hacen pegajosas y secretan grandes cantidades de ADP que activa a otras plaquetas y las hace unirse para formar un tapón que impide la salida de sangre; 3) coagulación de la sangre; 4) crecimiento de tejido fibroso en el coágulo sanguíneo para cerrar permanentemente el agujero del vaso; 5) retracción del coágulo. La *h. artificial* se logra deteniendo la salida de sangre por compresión, torniquete, aplicación de vendajes o tela adhesiva, suturación del vaso lesionado y administración de drogas hemostáticas.

Hemostático.- Cualquier agente químico o mecánico que hace cesar una hemorragia. Los medios *mecánicos* son la pinza *h.*, las vendas y los packs especiales, suturas, torniquetes, etc.. Los agentes *químicos* son los que detienen la hemorragia produciendo rápida coagulación, formación de un coágulo artificial, formación de una matriz que facilita la coagulación o constricción del vaso.

absorbible.- Sustancia usada para controlar la hemorragia de vasos muy pequeños deteniendo la salida de sangre por formación de un coágulo artificial que facilita la coagulación. Los *h. absorbibles* se absorben del sitio de aplicación

después de un tiempo variable. los principales *h. absorbibles* son celulosa oxidada, esponja de gelatina absorbible y preparaciones de fibrinógeno y trombina.

Hemóstato.- Agente que detiene la hemorragia cuando se aplica a un punto sangrante. Pequeño instrumento quirúrgico recto o curvo tipo tijera, de hojas cortantes con surcos o dientes y cierre mecánico de los mangos para evitar su abertura accidental; usado para lograr así una constricción de los vasos sanguíneos durante la cirugía a fin de prevenir la hemorragia; los *ams* utilizados son de Kelly y la de mosquito de Halsted.

Heterotópico.- Término utilizado en odontología para denominar a todas aquellas piezas dentales que se encuentran erupcionadas fuera de su sitio correspondiente.

Hidróxido de calcio.- Utilizado en odontología como base protectora tiene un PH de 12.4 que comienza a bajar después de aplicado y hoy se admite que estimula la fosfatasa alcalina, por lo tanto, la formación de dentina esclerótica o secundaria es promovida para su formación.

Hilo dental.- *H.* de nylon blando, seda o algodón, encerado o no, usado para limpiar los espacios interdentes y desalojar restos.

Hioides.- Hueso impar y medio, móvil, con forma de U, localizado en la parte anterior y media del cuello entre la base de la lengua y la laringe.

Hiperemia.- Aumento anormal de la cantidad de sangre contenida en los vasos de una parte.

de la pulpa dental.- Acumulación excesiva de sangre en la pulpa dental, con congestión vascular y salida forzosa de

parte del líquido intersticial para dar lugar a la sangre; puede deberse a mayor circulación arterial (h. activa) o menor circulación venosa (h. pasiva). Puede ser resultado de los factores como la invasión bacteriana de la pulpa a través de la dentina cariada; exposición de la dentina a la saliva durante mucho tiempo; shock térmico, especialmente si se usan fresas o bruñidores de alta velocidad mal enfriados; contactos prolongados de la dentina con las fresas durante la preparación de cavidades; conducción térmica de alimentos calientes o fríos por medio de restauraciones extensas; excesiva deshidratación de la dentina con alcohol, cloroformo o chorros de aire; traumatismos, como los disturbios de la relación oclusal, lesiones traumáticas, shock galvanico, debido al uso de metales diferentes en restauraciones.

Hipersensibilidad. - Estado de reactividad alterada en el que el organismo reacciona con una respuesta exagerada a un agente extraño.

dental. - Reacción exagerada ante un agente como el calor y el frío.

Hipocalcificación. - Calcificación insuficiente.

de esmalte. - Forma de amelogenesis imperfecta transmitida, según se cree, como rasgo autosómico dominante o recesivo y se debe a mineralización defectuosa de esmalte. Se caracteriza por el aspecto normal de la corona dental cuando erupciona; poco después toma aspecto blanco cretáceo que luego se hace marrón, los dientes afectados son blandos y asperos.

de esmalte y dentina. - Desarrollo defectuoso de esmalte y dentina, diferente de la amelogenesis y dentinogenesis imperfecta y debida a insuficiencia de

procesos de cristalización; se caracteriza por la blandura de la sustancia dental.

Hipócrates de cos. - Famoso médico griego considerado generalmente el "padre de la medicina". Se le atribuye el famoso juramento hipocrático, que desde entonces es la guía ética de la profesión médica y afines.

Hipoplasia. - Incapacidad de un órgano para alcanzar plenamente su tamaño debido a su desarrollo incompleto.

del esmalte. - Forma de amelogenesis imperfecta caracterizada por formación incompleta de esmalte dentario, que puede transmitirse como carácter hereditario ligado al cromosoma X o autosómico dominante, o puede asociarse con deficiencia de vitamina A, C ó D, sarampión, varicela, escarlatina, sífilis congénita (dientes de Hutchinson), premadurez natal, lesiones natales. Puede causar solamente pequeños surcos y fisuras en la superficie del esmalte en casos leves, hileras de pozos horizontales profundos en los casos graves y ausencia de esmalte en casos extremos.

Hiposialadenitis. - Inflamación de la glándula salival submaxilar.

Hipotonía. - Estado caracterizado por la disminución anormal del tono, la tensión o la actividad muscular.

Hipoxia. - Baja tensión de oxígeno en la sangre.

Hipsodonte. - Individuo cuyos dientes tienen coronas anormalmente altas.

Hisopo. - Palillo con un trozo de algodón montado en un extremo.

Histología. - Rama de la anatomía que estudia la composición y función de pequeñas estructuras de tejido.

Historia.- Registro sistemático de sucesos pasados, generalmente en orden cronológico, relacionado con un determinado pueblo, país, periodo, grupo, etc.

dental.- Registros que contienen la información completa sobre todo los aspectos de la salud bucal del paciente, su salud general y el cuidado recibido anteriormente.

médica.- Registro de enfermedades y sucesos anteriores que pueden afectar la salud del paciente y son de interés para su médico.

Holodontografía.- Técnica utilizada exclusivamente para registrar ondas de luz refleja emitidas por un diente, especialmente usando un rayo láser, para producir una imagen tridimensional sobre una placa fotográfica. Este método permite observar detalles que no se aprecian por fotografía óptica, con movimientos muy pequeños o contornos del diente examinado.

Homodontos.- Dicese de la persona que tiene todos los dientes iguales.

Hueso.- Tipo denso de tejido conjuntivo de dureza y fuerza tensil casi iguales a las del hierro fundido, consiste en una capa exterior dura, la sustancia compacta, cubierta por una vaina fibrosa, el periostio, y una sustancia esponjosa, que forma un enrejado de trabéculas, ramificadas en espacios huecos ocupados por médula ósea. La capa superficial interior es el endostio. El tejido óseo consiste en células, los osteocitos, rodeadas de un material intercelular fibroso compuesto por fibras colágenas y que debe su rigidez a sales inorgánicas, especialmente fosfato de calcio (85%), carbonato de calcio (10%) y fluoruro de calcio y de magnesio (5%).

alveolar.- Capa delgada de h. que forma las apófisis óseas de ambos maxilares y que rodea y contienen a los dientes, esta perforado por muchos agujeros pequeños por donde pasan vasos sanguíneos, linfáticos y fibras nerviosas.

incisivo.- Parte del maxilar superior que aloja los dientes incisivos, situada por delante de una sutura delicada que se ve a veces en los cráneos jóvenes, y que se extiende lateral y rostralmente a cada lado del agujero incisivo hasta el intervalo entre los incisivos laterales y los caninos. En terminos de desarrollo, es el premaxilar, que en el hombre se fusiona más tarde al maxilar propiamente dicho para formar el h. adulto. En casi todos los demás vertebrados persiste como un hueso independiente.

palatino.- H. par en forma de L que consiste en una placa vertical y otra horizontal unidas en ángulo recto, que forman la parte posterior del paladar duro, las paredes laterales de la fosa nasal y la parte posterior del piso de la orbita, cada uno se articula con el esfenoides y etmoides, con el otro palatino y con el maxilar superior, vomer y cornete nasal inferior.

Huésped.- Organismo que sirve de alojamiento o que da alimento a otro denominado parásito. Sería mas propio llamar huésped a este último y denominar hospedante al que lo alberga. (Braier)

I

Iatrogénico.- Dicese de aquello que resulta de la actividad de médicos, dentistas u otros profesionales de la salud. Originalmente se aplicaba a trastornos inducidos en el paciente por autosugestión basada en el examen del médico, su actitud, sus palabras, etc.; Hoy se aplica a cualquier estado adverso de un paciente que es resultado de tratamiento por un médico o cirujano y por extensión a un dentista.

Ibuprofeno.- Analgesico, antipiretico y antiinflamatorio, es un polvo cristalino blanco o sólido incoloro de olor débil y de sabor típico, muy poco soluble en agua y muy soluble en solventes orgánicos. Las principales reacciones secundarias son los trastornos gastrointestinales.

Idiosincrasia.- Hábito o cualidad físico o mental que es peculiar de un individuo. Suceptibilidad anormal de una droga u otro agente propio de un individuo.

imán.- Cuerpo capaz de atraer sustancias magnetizables como hierro o acero y producir un campo magnético externo a si mismo.

dental.- I. usado para la retención adicional de dentaduras artificiales; es generalmente un pequeño cilindro de 6.35x 3.55x 2.54 mm de aleación no reactiva de platino-cobalto con un extremo de polaridad negativa y el otro de polaridad positiva. Un i. se implanta en el maxilar inferior, o superior, por debajo del periostio y el otro se fija a la prótesis con el polo opuesto a la del hueso.

Imbibición.- Absorción total de un líquido por un sólido.

Impacción.- Condición de estar firmemente alojado e introducido por la fuerza

dentaria.- Estado en el que un diente está bloqueado por una barrera física, generalmente la presencia interpuesta de otros dientes, que impide su erupción.

Implante.- Objeto o material, como un material o tejido aloplástico o radiactivo, parcial o totalmente insertado o injertado en una parte del cuerpo con fines protésicos, terapéuticos, diagnósticos o experimentales.

Incrustación.- Restauración realizada fuera de un diente y que corresponde a la forma de una cavidad preparada, para posteriormente ser cementada.

Inflamación.- Respuesta de los tejidos a lesiones causadas por agentes como calor, frío, energía radiante, electricidad, agentes químicos o infecciones bacterianas. Es una reacción protectora que sirve para destruir, diluir y aislar el agente responsable y el tejido dañado; el grado de respuesta está determinado por la gravedad del estímulo nocivo y por la capacidad de reacción del huésped. Histológicamente la reacción incluye dilatación de vasos sanguíneos con mayor permeabilidad y circulación, exudación de líquidos incluso proteínas plasmáticas y migración de leucocitos al foco inflamatorio. Clásicamente los signos clínicos se han caracterizado como calor, rubor, edema y dolor, pérdida de la función y generalmente la aparición de pus.

Injerto.- Trozo de tejido o de un órgano extraído del cuerpo para implantar o transplantar. En parodontia los hay gingivales, libres y pediculados.

Irrigación endodóntica.- En teoría, las limas desprenden y alteran los materiales dentro de los conductos y eliminan dentina dentro de las paredes en forma de limadura: todo este sedimento sale por

lavado mediante un irrigador. Esto es mas teorico que real; la irrigación y los irrigadores solo son moderadamente eficaces. El sistema de aplicación pudiera ser el factor más importante y no la solución irrigadora misma.

Irrigadores de conductos.- Se usan muchos tipos de soluciones, desde el agua destilada hasta ácidos concentrados. Por desgracia aunque hay numerosos estudios *in vitro*, en realidad se ignora la eficacia relativa de diferentes irrigadores en uso; por tanto, mucho de todo esto es teórico. Sin embargo debe recordarse que la función principal del irrigador es sacar por arrastre mecánico los desechos del conducto. Existen algunas *propiedades* que debe de tener una solución ideal: *Solvente de tejidos o desechos; Baja toxicidad; Baja tension superficial; Lubricante; que provoque esterilización o por lo menos desinfección y que elimine la capa superficial de desechos.*

preferidos.- El irrigante más popular y más recomendado es el *hipoclorito de sodio* en diversas concentraciones; ya que estudios *in vitro* señalan que es muy eficaz; una posible desventaja es su toxicidad potencial.

Isquemia.- Pérdida de irrigación sanguínea de un tejido debido a obstrucción mecánica que puede llevar a la muerte celular y necrosis por coagulación.

Istmo.- Unión estrecha entre dos cuerpos o partes.

de las fauces.- Abertura angosta situada en el extremo dorsal de la cavidad bucal y la faringe, limitada por el paladar blando, el dorso de la lengua y el arco palatogloso.

Iter.- Vía o pasaje tubular.

dentium.- Area a través de la cual un diente permanente hace su aparición.

J

Jantodonte.- Que tiene dientes amarillos.

Jeringa.- Instrumento para inyectar o retirar líquidos o gases de vasos o cavidades. Puede consistir en un cilindro de vidrio, plástico o metal graduado para mostrar su contenido en centímetros cúbicos o mililitros. Un pistón o émbolo dentro del cilindro que cuando se retira o se retrae hace que el líquido afluya al cilindro (cuerpo o camisa) y cuando se presione lo expulse del cilindro, y una aguja hueca a través de la cual el líquido entra o sale del cilindro. También tiene un bulbo de goma con un tubo y un pico o boquilla en su extremidad usado para irrigar cavidades corporales.

dental.- J. pequeña a la que se adapta un cartucho herméticamente sellado que contiene una solución anestésica.

endodóntica.- La que sirve para introducir selladores semisólidos en conductos radiculares.

endodóntica de irrigación.- J. diseñada para inyectar un volumen suficiente de solución irrigadora en el área de trabajo, especialmente si se trata de un sistema de conductos radiculares finos o tortuosos.

endovage.- Marca registrada de una j. endodóntica de irrigación que puede ser usada con una variedad de agujas.

Jurisprudencia.- Estudio científico y aplicación práctica de los principios de la ley y la justicia.

dental.- Aplicación de los principios legales a la práctica odontológica en su relación con las obligaciones del profesional con sus pacientes, con sus colegas y con la sociedad en general. En ocasiones, la expresión se utiliza como sinónimo de odontología forense, pero algunos autores afirman que la j. dental es

una rama de la ley y la odontología forense es una rama de la odontología.

K

Kaposi, Sarcoma.- V. Sarcoma.

Karolyi, efecto de.- Dentista Hungaro, siglo IX y X. Bruxismo.

Kenalog (Dental).- Pomada de hidrocortisona de uso externo para la mucosa oral, indicada en infecciones agudas o crónicas.

Kennedy, clasificación de.- V. Clasificación.

Kilovatio.- Unidad de potencia eléctrica igual a mil (103) vatios.

Kilovoltaje.- Fuerza electromotriz medida en kilovatios. En radiología, diferencia de potencial entre el ánodo y el cátodo de un tubo de rayos X.

Kilovoltio.- Unidad de presión eléctrica o fuerza electromotriz igual a 1.00 (103) voltios. En radiología, la fuerza electromotriz responsable de la capacidad de penetración de los rayos X.

Kingsley, Norman William.- Dentista norteamericano considerado "padre" de la ortodoncia moderna. Diseñó un obturador para paladar fisurado y una férula interdental.

Kirkland (Bisturios de).- V. Bisturios.

L

Labio.- Cada una de las dos partes carnosas, superior e inferior que circunscriben el orificio de la boca.

leporino.- Malformación congénita caracterizada por la falta de soldadura de los dos bordes embrionarios laterales, la cual puede ser uni o bilateral.

Laboratorio Dental.- Instalación equipada para fabricar aparatos

Labrum.- Labio, borde.

Lagoqueilia.- Labio leporino

Lambda.- Punto craneométrico en la unión de las suturas interparietal o sagital y parietooccipitales.

Lámina dentaria.- Banda horizontal que se proyecta perpendicularmente desde la l. vestibular y se extiende desde la sustancia de la encía primitiva tomando forma de herradura para adaptarse a los arcos dentarios; aparece en la séptima semana de crecimiento embrionario durante la fase 1- yema de la odontogénesis originándose en la capa epitelial del ectodermo estomodeal y sigue funcionando hasta que se han producido todos los primordios de los dientes permanentes al rededor de los 4 años de vida. Sus restos pueden ocasionar anomalías como excrescencias del esmalte, perlas epiteliales, quistes odontogénicos o dientes supernumerarios.

vestibular.- Banda germinal que se forma durante la séptima semana del crecimiento embrionario en la fase 1-yema del desarrollo dentario. Aparece junto con la l. dentaria (al principio son prácticamente imposibles de distinguir) en el epitelio del ectodermo estomodeal. Más tarde invade el tejido conjuntivo y forma la pared epitelial que separa a dicho tejido del labio de la encía dando así forma a los maxilares. Sus células centrales se

dividen en la capa epitelial externa que forma la mucosa vestibular y la capa interna que forma la mucosa gingival; la hendidura de estas capas forma el vestíbulo de la boca.

Laminilla.- Hoja, capa o placa delgada.

de esmalte.- Zonas imperfectamente calcificadas situadas generalmente en el esmalte cervical pero que también se encuentran en la superficie interdigitante de los premolares y molares. Son estructuras foliáceas sólo visibles al microscopio que pueden extenderse desde la superficie hasta la unión amelodentinaria y más allá. Hay tres tipos principales: el tipo I, que aparece durante el desarrollo y se debe a mineralización defectuosa, caracterizada por l. que llegan a la unión amelodentinaria; el tipo II también visto durante el desarrollo, caracterizado por grietas y fisuras que se extienden dentro de la dentina y contienen elementos celulares exógenos y otros componentes y están llenas de materiales no mineralizados; y el tipo III pos eruptivo.

espurias.- Laminillas de esmalte.

Láser.- [light amplification by stimulated emission of radiation: amplificación luminosa por emisión estimulada de radiación]. Dispositivo que amplifica la energía electromagnética en diversas frecuencias ópticas en un haz de luz brillante de un solo color muy intenso, pequeño y casi no divergente. Capaz de movilizar intenso calor y fuerza cuando se enfoca de cerca.

Látex.- Extracto lechoso arbolario como la celidonia, euforbias, que al coagularse proporciona caucho.

Legra.- Instrumento recto de acero inox. con dos puntas de trabajo, fué diseñado para desprender y separar la fibromucosa

primeramente incidida por el bisturí, con el objeto de preparar lo que se llama colgajo.

Lengua.- Aparato musculomembranoso movable situado en la cavidad bucal, órgano principal del gusto y que contribuye a la masticación, deglución y articulación de los sonidos. Su superficie inferior lisa está cubierta por una mucosa simple indiferenciada. Un pliegue en forma de hoz en la línea media une su lado inferior al piso de la boca, con dos pliegues fimbriados cada lado que corren en sentido lateral y posterior. La superficie dorsal está dividida en dos mitades laterales por un surco mediano superficial que termina en la raíz de la l. en el agujero ciego, desde donde el surco terminal corre hacia el frente y los lados de la l. Las *papilas circumvalatas* cubren la superficie superior inmediatamente anterior al agujero ciego y al surco terminal; las *papilas fungiformes* se encuentran principalmente a los lados y cerca del ápice; las *papilas filiformes* están presentes en los dos tercios anteriores, y las papilas simples cubren toda la superficie. Los *músculos extrínsecos* incluyen el geniogloso, hiogloso, condrogloso, estilógloso y palatógloso. Los *músculos intrínsecos* incluyen los linguales superior e inferior transversos de la l. y vertical de la l. Las *glandulas serosas* (glandulas de Ebner) están en la parte posterior de la l. cerca de las papilas gustativas, esparcidas a intervalos irregulares sobre toda la superficie. La rama lingual del nervio vestibular, la rama de la cuerda del tímpano del nervio facial, la rama lingual del nervio glosofaríngeo, nervio laríngeo superior y nervio hipo-glótico aseguran la *inervación*.

atrofia papilar central de la.- (glositis media romboidea); descrita

clásicamente como una anomalía congénita de la l. la cual puede deberse a la falla del tubérculo impar de retraerse o retirarse antes de la fusión de las mitades laterales de la l. Se sugiere una estrecha relación entre la glositis media romboidea y una infección micótica crónica localizada, específicamente *candida albicans*.

afambuesada.- L. que muestra color rojo oscuro y superficie lisa, reluciente con numerosas papilas hiperémicas edematosas; se ve en las etapas avanzadas de la estomatitis escarlatínica.

bífida.- (hendida) Lengua dividida en su parte anterior por una fisura longitudinal debida a una fusión defectuosa. La l. parcialmente fisurada se caracteriza por un surco profundo en la línea media de la superficie dorsal.

fisurada.- (lengua escrota) Presencia en la superficie dorsal de la l. de numerosos surcos que pueden irradiar hacia afuera desde el rafe medio. Esta afección se transmite como carácter autosómico recesivo.

de fresa.- L. que muestra una capa blanca y papilas pequeñas rojas edematosas hiperémicas; se observa en las primeras etapas de la estomatitis escarlatínica.

geográfica.- Glositis migratoria benigna; Lesión interesante de etiología benigna, consiste en múltiples áreas de descamación de las papilas filiformes de la lengua en un patrón irregular. La porción central de la lesión algunas veces se inflama y el borde puede estar delineado por una banda delgada de un color blanco amarillento.

saburral.- L. cuyas papilas están alteradas por causa de suciedad.

vellosa.- Trastorno poco usual; es una hipertrofia de las papilas filiformes, su color puede variar desde un blanco amarillento hasta café o incluso negro, estas papilas pueden tener una longitud considerable.

Lentulo.- Instrumento endodóntico en forma de espiral utilizado como impulsador de material para el relleno radicular.

Leptodonto.- Que tiene dientes delgados.

Leucoplasia.- Placa blanca en una mucosa, que no desaparece frotandola.

oral.- Estado marcado por gruesas placas blancas en la mucosa bucal, producidas por hiperqueratosis del epitelio. Es una lesión benigna que crea condiciones favorables al desarrollo de carcinoma epidermoide. Histológicamente presenta un engrosamiento del epitelio escamoso estratificado con hiperqueratosis, hiperplasia, infiltración inflamatoria y degeneración de las células epiteliales. El termino l. se usa comúnmente para designar solamente a la queratosis precancerosa, pero a veces se usa también para cualquier estado caracterizado por placas blancas orales que no desaparecen por ningún medio, con exclusión de los estados normalmente asociados con lesiones de tipo leucoplásico como liquen plano, quemaduras, sífilis, etc. La etiología es desconocida pero irritación, alcohol, deficiencia vitamínicas, infecciones, trastornos endocrinos y principalmente el tabaco se consideran factores contribuyentes.

Levógiro.- Que gira el plano de polarización a la izquierda.

Lewis.(triple respuesta de).- Consiste en una respuesta del organismo que se presenta al estímulo o trauma

caracterizada por: calor, tumor, rubor y dolor; el quinto signo que es pérdida de la función fué agregado por Galeno.

Ley de Ante.- El área de las superficies de las raíces de los dientes pilares debe ser igual o superior a la de los dientes que van a ser remplazados.

Lidocaína.- Anestésico local sintético de efecto parecido al clorhidrato de procaina pero más potente. (v.xilocaína)

Ligamento periodontal.- Es ese tejido conectivo blando que rodea las raíces de los dientes y vincula el cemento radicular; el ligamento periodontal se continúa con el tejido conectivo supraalveolar y se comunica con el espacio medular del hueso alveolar; el espacio del ligamento tiene forma de reloj de arena y es más angosta hacia la mita de la raíz. El ancho de ligamento periodontal es de aproximadamente 0.25mm + 50%. Este se forma a partir del tejido conectivo laxo (folículo) que rodea al germen dentario. El diente esta unido al hueso por haces de fibras colágenas que pueden ser divididas en los siguientes grupos principales: fibras horizontales (FH), fibras oblicuas (FO) y fibras apicales (FA).

Lima endodóntica.- La búsqueda del instrumento perfecto ha sido una continua investigación desde tiempos remotos; las primeras limas modernas se elaboraron a partir de acero no templado de resortes de reloj. En los primeros años del siglo XX la *Kerr Manufacturing Company*, introdujo el ahora popular instrumento tipo k, esmerilado y enroscado

Litiasis.- Formación de cálculos o concreciones pétreas en distintos órganos o conductos, amígdalas, apéndices, vesícula biliar, cond. salivales.

Llama.- Aspecto móvil, luminoso, alargado o piriforme, de un gas o vapor que arde, en madera, en carbón, etc., en combustión, causada por la luz emitida por especies químicas energéticamente excitadas. La ll. obtenida de un mechero o caño de gas-aire se caracteriza por sus zonas cónicas, la primera que emana directamente del borde es la zona donde aire y gas se mezclan antes de la combustión: la zona verde que la rodea, llamada zona de combustión, es aquella donde gas y aire están en combustión parcial; la siguiente es ligeramente azul y se llama zona de reducción, y la zona exterior, oxidante, es aquella donde se produce la combustión con el oxígeno del aire. La zona interna da poco calor y la parte más caliente de la ll. es la zona reductora, inmediatamente más allá de la punta de la zona verde de combustión.

Lofodonto.- Que tiene la corona de los molares en forma de crestas.

Ludwing. (angina de).- Proceso infeccioso que se extiende y afecta los espacios submaxilar y sublingual que están situados en un área que comúnmente se llama piso de boca. Los síntomas: Hinchazón, elevación de la lengua y dificultad para deglutir y respirar; dolor y aumento de la temperatura y puede producir celulitis de cuello. La infección se origina en el primer molar inferior con caries, con afección periapical subsecuente.

Luxación.- Segundo tiempo de la extracción, por medio de la cual el diente se desprende de las fibras del periostio y dilata el alveolo.

M

Macrodoncia.- Trastorno del desarrollo caracterizado por aumento de tamaño de los dientes.

Macrófago.- Célula fagocitaria perteneciente al sistema reticulo-endotelial. Muchos m. ocupan una posición estable a lo largo de los haces de fibras colágenas; son los m. fijos o histiocitos. Cuando son estimulados por la inflamación se separan de dichas fibras y adquieren motilidad: éstos son los m. libres.

Macroglosia.- Presencia de una lengua excesivamente grande que puede ser congénita o resultado de tumor o edema por obstrucción de vasos linfáticos.

Macroqueilitis.- Inflamación e hinchazón de los labios.

Malassez (restos epiteliales de).- Células de la vaina radicular embrionaria que persisten en el ligamento periodontal formando a veces una red epitelial y desarrollando en ocasiones un quiste dentario.

Maloclusión.- Malposición y contacto de los dientes superiores e inferiores que interfiere en la máxima eficiencia durante los movimientos excursivos de los maxilares que son esenciales para la masticación. Originalmente clasificada por Angle en cuatro grupos principales que dependen de la relación maxilar anteroposterior indicada por la interdigitación de los primeros molares; la clase IV ya no se usa.

Clase 1.- Neutroclusión: Relación anteroposterior normal de los maxilares, indicada por la interdigitación correcta de los molares superiores e inferiores, pero con apiñamiento y rotación de dientes en otras partes, p.ej., displasia dental o deficiencia de longitud del arco.

Clase II.- Distoclusión: El arco dentario inferior es posterior al superior en uno o ambos segmentos laterales; el primer molar inferior es distal al primer molar superior.

División 1: Bilateralmente distal con arco superior estrecho e incisivos superiores en protrusión.

Subdivisión; Unilateralmente distal con las demás características iguales.

División 2: Bilateralmente distal con arco superior normal o cuadrado, retrusión de los incisivos centrales superiores, malposición labial de los incisivos laterales superiores y sobremordida excesiva.

Subdivisión; Unilateralmente distal con las demás características iguales.

Clase III.- Mesioclusión: El arco inferior es anterior al superior en uno o ambos segmentos laterales; el primer molar inferior es mesial al primer molar superior.

División: Los incisivos inferiores están generalmente en mordida cruzada anterior.

Subdivisión; Unilateralmente mesial, con las demás características iguales.

Clase IV.- Las relaciones oclusales de los arcos dentales presentan oclusión distal en una mitad lateral de la boca, y oclusión mesial en la otra.

Malpighi (capa generatriz o de).- Constituida por una sola hilera de células cúbicas, en ocasiones más altas que anchas; con núcleo grande y en plena multiplicación cariocinética. Es una de las cuatro partes que constituye la mucosa oral, que con la submucosa constituye la encía.

Mamelón.- Se denomina así cada uno de los lóbulos de calcificación que aparecen en los bordes cortantes de los incisivos que recién han hecho erupción.

Mandíbula.- Hueso en forma de herradura que forma la parte inferior de los maxilares y sirve de armazón óseo para el piso de la boca y de soporte para los dientes inferiores. Presenta una porción horizontal y dos porciones verticales simétricas, las ramas ascendentes, que se articulan a cada lado con el resto del cráneo en la articulación temporomandibular. El maxilar inferior se osifica en la membrana que cubre la superficie externa de cartilago de Meckel y se desarrolla en dos mitades a partir de un solo centro que aparece más o menos a la sexta semana de vida fetal. Al nacer, las dos partes del hueso están unidas por una sínfisis fibrosa que se osifica durante el primer año de vida.

Mandril.- Tallo metálico que sostiene un instrumento rotatorio.

para agujas de implantes óseos.- Dispositivo al que se adaptan agujas para implantes y que, adaptado a la pieza de mano contraangulada, se usa para llevar las agujas al hueso.

para discos.- El que tiene una cabeza para sostener discos de pulido que le permite girar hacia adelante o atrás en la pieza de mano.

Manducatorio.- Relativo a la masticación o relativo a ella.

Mango.- Parte alargada de algo p. ej. un instrumento, por donde se agarra o toma éste. En los instrumentos dentales tiene generalmente forma hexagonal para asegurar un agarre firme.

de prueba.- M. patentado que se coloca sobre un instrumento para

conductos radiculares, a fin de limitar su inserción en ellos.

unigauge.- M. de prueba ajustable, que puede colocarse en cualquier punto a lo largo del tallo de un instrumento para conductos radiculares, a fin de variar su longitud, medida del m. a la punta.

Mantenedor.- Algo que conserva o mantiene la existencia y la continuidad de otra cosa.

de banda y barra.- M. de espacio donde la barra que abarca el área desdentada para mantener, se solda a dos bandas ortodónticas colocadas en los dientes que están a ambos lados de dicho espacio.

de banda y gancho.- M. de espacio flotante en el que un gancho móvil unido a una banda ortodóntica colocada en el diente pilar se extiende a través del espacio desdentado y presiona al diente situado al otro lado de dicho espacio.

de corona y gancho.- M. de espacio flotante donde un armazón o gancho unido a una corona de acero inox. se proyecta a través del espacio desdentado y presiona contra el diente al otro lado de dicho espacio.

de espacio.- Aparato ortodóntico fijo o removible usado para mantener el espacio creado por la pérdida prematura de un diente o el espacio para ser llenado por un diente aún no erupcionado.

fijo.- M. soldado a una corona de acero o a una banda ortodóntica y que no puede quitarse, solamente por el especialista.

flotante.- Aquel en el que el brazo o gancho que abarca el espacio desdentado para mantener está soportado por un solo diente pilar y va unido a una corona o banda ortodóntica en forma flotante.

de Gerber.- M. de espacio voladizo equipado con brazos a resorte que aseguran el grado necesario de presión contra otro diente. Al aplicar presión constante el aparato empuja al diente hacia atrás a través del área desdentada, y contribuye así a recuperar espacio perdido.

de Mayne.- M. de espacio flotante en el que el brazo rodea al espacio para el diente no erupcionado y se coloca contra un diente al otro lado del espacio para impedirle que lo llene, dejando así lugar para el diente que debe erupcionar.

a rompefuerza.- M. de espacio en el cual la barra que abarca el área desdentada para mantener está provista de un rompefuerza que permite el movimiento vertical de los dientes de soporte y, en menor grado, el movimiento de ajuste labial o lingual.

Martillo.- Herramienta y también instrumento que consiste en una masa generalmente metálica en la punta, provista por un mango.

dental.- Instrumento usado para compactar, condensar o atacar el oro para orificaciones u la amalgama para obturar dientes.

pilón.- M. dental de cabeza ancha, pesada y de mango corto; usado anteriormente en el laboratorio para estampar y en la adaptación de bases de metal laminado para prótesis entre el troquel y el contratroquel.

Masticación.- Proceso de mascar el alimento preparándolo para su deglución y digestión; consiste en incisión, disminución del tamaño de las partículas grandes y trituración del alimento antes de su deglución.

bilateral.- M. simultánea en ambos lados de la boca con movimientos masticatorios bilaterales alternados multidireccionales.

unilateral.- M. de un lado de la boca en personas que comen alimentos suaves no abrasivos y en estados donde la oclusión normal está perturbada por irregularidades o enfermedades dentales y periodontales.

Maxilar superior.- Hueso de forma irregular que junto con su compañero, la mandíbula o m. inferior constituye una parte importante del armazón óseo del esqueleto facial y contribuye a formar el techo de la boca el piso de la órbita y los costados de la cavidad nasal y es además portador de los dientes superiores. Consiste en el cuerpo del m. con sus apófisis: cigomática, nasal, palatina y alveolar. La superficie anterior (facial) presenta por debajo una serie de eminencias que corresponden a las raíces dentarias y por arriba está separado de la órbita por el reborde infraorbitario, medialmente por la escotadura nasal y posteriormente por la apófisis cigomática. La superficie posterior (infratemporal) se articula con el hueso palatino y está limitada por el borde posterior de la apófisis cigomática. La superficie superior (orbitaria) forma parte del piso de la órbita y está limitada por la escotadura lagrimal y la fisura orbitaria inferior. La superficie medial (nasal) forma una apertura en el seno m. Su borde superior tiene algunas células aéreas rotas encerradas por los huesos etmoidales y lagrimal. Se osifica desde un centro en el m. superior propiamente dicho y otro en el premaxilar. La sutura entre las dos porciones del m. superior persiste en la vida adulta.

Meckel (cartilago).- Del primer arco branquial, parte del primer indicio de lo que será más tarde el maxilar inferior. En el segundo mes de vida intrauterina, en las cercanías del nervio dentario inferior en la zona del futuro agujero mentoniano se presenta la primera manifestación de osificación mandibular, los osteoblastos se diferencian dentro del tejido masenquimatoso y comienza a formar una matriz ósea que se calcifica rápidamente. La formación del hueso continua y encapsula al nervio y a los vasos dentarios inferiores, en medida que avanza en dirección anteroposterior; posteriormente los huesos mandibulares se forman como estructuras bilaterales uniéndose en la zona mentoniana por tejido conectivo denso así como en los extremos superiores distales de los huesos mandibulares se diferencia una cuña de cartilago que termina por convertirse en el cartilago condilar del maxilar inferior.

Mercurio.- Metal pesado. Símbolo químico, Hg; número atómico, 80; peso atómico, 200.59; peso específico, 13.546; Es un metal líquido, móvil, pesado, plateado soluble en ácido sulfúrico y nítrico.

dental.- M. puro usado en amalgamas dentales, la pureza del m. puede determinarse por el aspecto de su superficie: el m. que contiene menos del 0.001% de cobre, cinc, estaño, plomo, bismuto, cadmio, arsénico, antimonio y otros contaminantes tiene una superficie lisa y brillante como un espejo.

Mesiodens.- El más común de los dientes supernumerarios que aparece solo en pares como un diente pequeño de corona cónica y raíz corta entre los incisivos centrales superiores.

Microfiltración.- Filtración de microorganismos, líquidos y desechos a lo

largo de la interfase de contacto entre una restauración o un cemento y las paredes de una preparación cavitaria. Esta filtración puede avanzar a través de la dentina en el piso de la cavidad y llegar a la pulpa.

Migración.- Acción y efecto de moverse, desplazarse o trasladarse de un punto a otro.

dentaraia fisiológica.- Cambio de posición de los dientes durante su crecimiento y desarrollo. puede ser un proceso pasivo en el que el diente no cambia de posición pero el tejido que lo rodea migra (traslocación preeruptiva) o un proceso activo en el cual el diente cambia la posición. Una forma de m. activa consiste en un movimiento oclusal, resultado del desgaste natural de la superficie dentaria, y la otra es el desplazamiento mesial, consecuencia del desgaste aproximal natural de las superficies dentarias.

dentaria patológica.- Desplazamiento de los dientes debido a la destrucción de estructuras de sostén de los dientes por enfermedad periodontal o dientes faltantes no reemplazados. Los deintes pueden moverse en cualquier dirección; generalmente están asociadas la movilidad y rotación de los dientes afectados. La m. es más frecuente en la región anterior, pero los dientes posteriores también pueden migrar. La m. patológica en dirección oclusal o incisal se llama extrusión o elongación.

Molde.- Espacio que presenta la forma de un diente o restauración del mismo; en donde será posteriormente fundido.

Momificación.- Conversión a un estado similar al de una momia; gangrena seca.

pulpar.- Método usado anteriormente para tratar la pulpa dental removiendo la

porción coronal de la pulpa desvitalizada, generalmente con trióxido de arsénico y preservando el resto de la pulpa con paraformaldehído.

Monocloroetano.- Cloruro de etilo.

Monofiodonte.- Que tiene un solo juego de dientes, todos ellos permanentes.

Monómero.-Es el líquido que en las resinas acrílicas está formado por el metacrilato de metilo, es incoloro y muy volátil.

Mordida.- 1. Cierre con fuerza de los dientes inferiores contra los superiores. 2. Medición de la fuerza ejercida sobre los dientes. 3. Registro de la relación entre los dientes superiores con los inferiores en oclusión, obtenido mordiendo un trozo de cera.

abierta.- Estado caracterizado por la falta de contacto oclusal de los dientes antagonistas cuando los maxilares están cerrados.

abierta compuesta.- Falta de oclusión entre las áreas premolares.

abierta esquelética.- Síndrome de la cara larga.

abierta infantil.- La que va de molar a molar y se desarrolla con el crecimiento precoz de la apófisis alveolar y la erupción dentaria.

cerrada.- Maloclusión que consiste en la disminución de la dimensión vertical oclusal con sobremordida anormal en la que la mandíbula protruye es decir que los bordes incisales de los dientes anteriores inferiores se extienden lingualmente más allá de los bordes incisales de los dientes superiores aproximándose al margen gingival cuando los maxilares están en oclusión habitual.

colgante.- M. característica del prognatismo mandibular en la que los bordes incisales de los dientes anteriores inferiores se extienden labialmente hasta los bordes incisales de los dientes anteriores superiores cuando los maxilares se encuentran en oclusión habitual.

cruzada.- Maloclusión en la que los dientes inferiores están en posición vestibular (o en posición lingual completa en los segmentos posteriores) con respecto a los dientes superiores en forma unilateral, bilateral, o que afecta solo a un par de dientes antagonistas, de modo que las superficies oclusales opuestas no están en contacto en la oclusión habitual.

cruzada anterior.- Aquella en la que uno o más incisivos superiores temporarios o permanentes ocupan una posición lingual con respecto a los incisivos inferiores.

cruzada bucal.- Aquella en que los molares superiores están en posición vestibular con respecto a sus antagonistas inferiores.

cruzada lingual.- Aquella en la que los molares superiores o inferiores están en posición lingual con respecto a sus antagonistas.

cruzada posterior.- Aquella en la cuál uno o más dientes posteriores temporarios o permanentes están en relación con sus antagonistas; puede ser vestibular o lingual y acompañarse de un desplazamiento del maxilar inferior.

Movilidad.- Estado o condición de ser móvil, es decir, gozar de la libertad de movimiento.

dentaria.- Movimiento horizontal y en menor grado axial de un diente en respuesta a diversas fuerzas, con retorno

del diente a su posición original una vez eliminada la presión.

dentaria fisiológica.- Movimiento horizontal y en menor grado axial de un diente en respuesta a sus fuerzas normales, como la oclusión. Tiene dos etapas: la inicial intraalveolar donde el diente se mueve dentro de los límites del ligamento periodontal y hay distorsión viscoelástica del ligamento y redistribución de líquidos periodontales, contenido interhaces y fibras, y la segunda etapa, que es gradual e incluye la deformación elástica del hueso alveolar en respuesta a mayores fuerzas horizontales. El diente en sí también es deformado por el efecto de una fuerza aplicada en la corona pero no en grado clínicamente significativo. La m. varía durante un período de 24 Hrs. y es máxima al levantarse por la mañana.

dentaria patológica.- M. excesiva de los dientes causada generalmente por la pérdida del hueso alveolar y el ligamento periodontal, que a su vez puede deberse a un traumatismo oclusal, cambios periodontales inflamatorios y degenerativos y trastornos hormonales, p. ej. por embarazo.

Movimiento.- Acción y efecto de un cuerpo que cambia de posición en el espacio.

de Bennett.- Desplazamiento lateral de los cóndilos mandibulares y discos articulares en dirección de la mordida de trabajo cuando el maxilar inferior se mueve preparándose para la masticación.

de bisagra.- M. de rotación al rededor de un solo eje de bisagra, como el m. de la articulación temporomandibular durante la primera fase de la apertura de la boca, donde se utiliza solo el compartimiento inferior de la articulación

con el cóndilo que rota al rededor de un punto de la subsuperficie del menisco y la mandíbula que cae hacia abajo y atrás.

de bisagra terminal.- M. de la mandíbula en su posición más retruida, que permite efectuar cómodamente los m. de apertura y laterales.

mandibular funcional.- Cualquier m. del maxilar inferior que se produce al cumplir funciones como la masticación, deglución, articulación de sonidos vocales, bostezo, expresión facial o cualquier otra acción normal.

masticatorios.- M. de la mandíbula que se producen durante la masticación de los alimentos, que incluyen los m. cortantes y rechinantes. Pueden iniciarse de manera conciente pero no esencialmente están regidos por ritmos automáticos que varían en cada persona pero son muy estables en un individuo. El proceso consiste en la extrusión de la mandíbula durante los m. de masticación, apertura, cierre, protrusión, laterales y laterales protrusivos regidos por el tamaño y la consistencia del bolo alimenticio, el umbral doloroso del paciente, la estructura anatómica y el funcionamiento de las articulaciones temporomandibulares, los músculos masticatorios, los ligamentos restrictores la presencia de enfermedad y otros factores.

Mufla.- 1. Parte de un horno, generalmente removible o reemplazable, en la que puede colocarse material para su procesamiento sin exponerlo a la acción directa del fuego. 2. Caja metálica donde los materiales usados en la fabricación de dentaduras artificiales se colocan para su procesamiento.

Muguet.- Estomatitis micótica de tipo eritematoso causada por la proliferación

de *Candida Albicans*. Este hongo aparece como manchas blancas es rara su aparición en adultos, pero más frecuente en lactantes o personas sometidas a tratamientos con tetraciclinas.

Muñon. - Parte de la corona o de la raíz de un diente que se prepara especialmente para que sirva de soporte a coronas de diversos tipos.

Músculo. - Órgano formado por un tejido carnoso rojizo que representa alrededor del 40% del total del peso corporal, de cuyas contracciones deriva la fuerza motriz del organismo animal y humano. Se reconocen tres tipos de m. : el m. estriado responsable de la locomoción, los movimientos de las extremidades y la cabeza, la masticación, el mantenimiento de la postura, expresión facial y otras formas de actividad motora voluntaria; el m. liso, que cubre los órganos huecos y los vasos sanguíneos y es responsable de la función peristáltica de los órganos digestivos y del tono de los órganos viscerales y vasos sanguíneos; el m. especializado del corazón, el miocardio, responsable de llevar por bombeo la sangre a todo el cuerpo.

N

N2.- Sellador terapéutico de conductos radiculares que contiene paraformaldehído, corticoesteroides y tetróxido de plomo para aumentar su radiopacidad y dureza del material.

Nación.- Marca antropométrica que localiza el punto donde se encuentran las suturas intranasal y nasofrontal; corresponde aproximadamente a la depresión de la raíz de la nariz inmediatamente por debajo del nivel de las cejas.

Necrosis.- Muerte de un tejido, especialmente células individuales o grupos de células en zonas localizadas, causada por la acción degradante de enzimas sobre las células mortalmente lesionadas. El proceso comienza cuando la lesión celular activa y libera enzimas lisosomales en las células lesionadas que causan su desintegración (autólisis). La lesión también produce una reacción inflamatoria asociada con migración de leucocitos polimorfonucleares al foco de lesión, con células malignas que aportan sus enzimas lisosomales a la degradación de las células lesionadas (heterólisis). También interviene en el proceso de cambios en los núcleos celulares que consisten en achicamiento (picnocitosis), fragmentación (cariorraxis) y finalmente destrucción (cariólisis). La muerte celular esta seguida de proteólisis progresiva y digestión de los restos (n. colicuvativa) y eliminación inmediata de desechos licuados o coagulación y momificación temporaria de los restos (n. por coagulación), con su posterior remoción.

caseosa.- N. más común en la tuberculosis, caracterizada por la conversión de tejido a una masa granular eosinofílica de grasas y proteínas amorfas con pérdida total del detalle celular que le confiere aspecto de queso del tipo

cottage. La necrosis caseosa de la pulpa dental es una de las causas de su muerte.

por coagulación.- N. en la que las células muertas se convierten en una masa acidófila opaca, generalmente con pérdida de los núcleos pero preservando la forma básica de las células, lo que permite reconocer los límites celulares con momificación temporaria de los desechos celulares; es más común cuando el tejido pierde su irrigación sanguínea.

colicuvativa.- N. en la que las células muertas son digeridas y licuadas por la acción enzimática divisoria de las proteínas en el líquido proteináceo que contiene leucocitos y forma parte de la pus. Este tipo de n. se encuentra más comúnmente en las lesiones bacterianas focales y es una de las causas principales de la muerte pulpar. Se cree que las enzimas se originan en los leucocitos y las bacterias, que incluyen estafilococos, estreptococos y escherichia coli.

exantemática.- Proceso necrosante agudo que afecta las encías, los maxilares y los tejidos blandos contiguos, especialmente en los niños; se parece a la estomatitis gangrenosa, excepto en que emite un ligero olor, tiene tendencia a ser autolimitante y recuento normal de leucocitos.

Nervio.- Estructura en forma de cuerda o cordón, visible a simple vista y consiste en una colección de fibras nerviosas que transmiten impulsos entre una parte del sistema nervioso central y alguna otra región del organismo. Consiste en una vaina de tejido conjuntivo (epineuro), que encierra haces (fascículos) de fibras nerviosas; cada haz esta rodeado por su vaina propia de tejido conjuntivo (perineuro) cuya superficie interna está formada por una membrana de células mesoteliales aplanadas; los n. muy

pequeños consisten en un solo haz derivado del n. original. Dentro de cada uno de los haces, las fibras nerviosas microscópicas individuales están rodeadas de tejido conjuntivo intersticial (endoneuro). Una fibra nerviosa individual (el axón o cilindroeje con la vaina que lo recubre) consiste en elementos configurados en una matriz de protoplasma (axoplasma), y toda la estructura está envuelta en una delgada membrana, el axolema. Cada fibra nerviosa está rodeada por una vaina celular, el neurilema, del cual puede estar o no separada por una capa de lípidos, la vaina de mielina, que deriva de las células del neurilema.

aferente.- Cualquiera de los n. que puede transmitir impulsos de los órganos periféricos al S.N.C. (desde la periferia).

alveolar inferior.- Rama de la división mandibular del trigémino. Es un n. mixto motor y sensitivo que desciende con la arteria alveolar inferior pasando primero entre los dos músculos pterigoideos, rodeando luego el borde inferior del músculo pterigideo lateral o externo y finalmente entrando en el conducto mandibular en el agujero mandibular. Inmediatamente antes de pasar por éste, forma el n. milohioideo y más adelante se divide en varias ramas adicionales que incluyen los n. dentario inferior, mentoniano, gingival inferior e incisivo.

facial (VII par craneal).- Este n. abarca muchas estructuras de la cara y la boca. Es un nervio mixto que sale de la cavidad craneal por el agujero estilomastoideo (ubicado entre las apófisis estiloides y mastoides). Antes de emerger por el agujero estilomastoideo, da su rama sensitiva, la cuerda del tímpano. Esta rama sale de la cavidad craneal por

un pequeño orificio que se encuentra inmediatamente detrás de la articulación temporomandibular. Después, sale con el nervio lingual, pero sin unirse a él, para dar filetes gustativos del tercio posterior de la lengua derivan del n. glosofaríngeo. El tronco principal del nervio facial, después de salir del agujero estilomastoideo, penetra en el seno de la glándula parótida. Es aquí donde da cinco ramas para los movimientos motores de la musculatura superficial de la cara. Estas ramas son, de arriba hacia abajo, los n. temporofacial y cervical. El n. temporofacial inerva los músculos que están frente la oreja, arriba del ojo en la zona del hueso frontal, las cejas, y una pequeña parte de los músculos de la nariz. La rama bucal inerva los músculos del labio superior, músculos de la nariz, el músculo buccinador, el músculo risorio y una porción del músculo orbicular de los labios. La rama cervical corre debajo de la mandíbula e inerva el músculo cutáneo del cuello. A veces en el ejercicio de la profesión que, al intentar dar una anestesia regional inferior, se inyecta demasiado atrás en la zona de la rama ascendente del maxilar inferior y se deposita solución anestésica en la glándula parótida. Esto produce la parálisis de algunas o todas las ramas motoras del nervio facial que están en el inferior de la parótida. La parálisis resultante de los músculos puede ser sumamente alarmante para el paciente.

trigémino.- Se le conoce con este nombre pues se divide en tres ramas antes de salir de la cavidad craneal. Se origina en el ganglio semilunar o de Gasser, en el cerebro y luego se divide en tres ramas. Es un nervio mixto aunque dos de sus ramas son totalmente sensitivas. La primera rama, la *oftálmica*, es sensitiva y da tres ramas principales: la lagrimal que

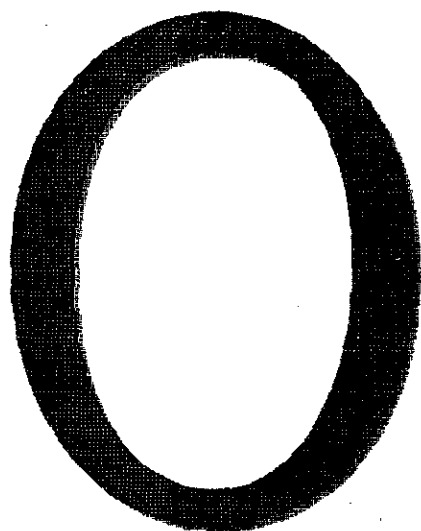
inerva la glándula lagrimal así como el párpado superior; el nervio frontal que inerva la piel de la región supraorbitaria, y el nervio nasal que inerva el globo ocular, la porción anterior de la nariz y los senos etmoidales y esfenoidales; la segunda rama, el *maxilar superior*, es sensitiva, se divide en tres ramas: *suborbitaria*, de la cual nacen los n. dentarios superiores: nervio dentario posterior que da inervación sensitiva al tercero y segundo molar superior y a las raíces distovestibular y palatina del primer molar superior y al ligamento periodontal; el nervio dentario medio: que inerva los premolares superiores y la raíz mesiovestibular del primer molar; el nervio dentario anterior: inerva el canino los incisivos lateral y central; el temporomalar y pterigopalatina; y la tercera rama el *maxilar inferior*, es mixta, esta dos ramas, al nervio recurrente meningeo y al nervio del pterigoideo interno; después, se bifurca en dos grandes troncos, anterior, y posterior. La inervación de todos los músculos de la masticación proviene de la rama maxilar inferior del quinto par craneal. El n. trigémino se compone de fibras sensitivas para la cara, la cavidad bucal y los dientes, y de fibras motoras para los músculos de la masticación y algunos músculos suprahiodeos.

Nevo.- Nuevo crecimiento circunscripto de la piel de origen, que presenta una lesión pequeña elevada plana o pedunculada, a menudo pigmentada.

blanco-esponjoso.- Estado hereditario autosómico dominante caracterizado por lesiones blancas esponjosas de la mucosa oral; una mucosa plegada esponjosa y engrosada cubre lengua, paladar, encías y piso de la boca.

Nudo.- En anatomía, cualquier prominencia, protuberancia o hinchazón como un nódulo.

de esmalte.- Área de concentración de células epiteliales en el retículo estrellado de un diente en desarrollo. Es una estructura temporaria presente durante la fase de caperuza de la odontogénesis, y desaparece antes de empezar la formación del esmalte.



Obturbación. - 1. Acción y efecto de cerrar u ocluir. 2. Material alojado en una cavidad preparada de un diente, generalmente oro, amalgama, cemento o resina sintética. 3. Proceso de alajar, condensar (atacar), dar forma y terminación a la sustancia de o. en una cavidad dentaria preparada (preparación cavitaria) o en un conducto radicular previamente preparado.

lateral. - Se recomienda el uso de un condensador digital tamaño fino y las puntas accesorias finas. 1.- Se añade sellador al conducto con una lima que rota en sentido contrario a las manecillas del reloj. 2.- Se inserta con lentitud la punta maestra en el conducto, para que permita el escape de aire y cemento excedente al rededor de la punta. 3.- Antes que se introduzca el espaciador y quitarlo, se toma una punta accesoria con pinzas de fijación en la longitud medida, para tenerla lista para la inserción. 4.- El espaciador marcado se introduce entre la punta maestra y la pared del conducto; se presiona con firmeza hasta casi 1 a 2mm de la longitud de trabajo; el instrumento crea un espacio para otra punta accesoria, que entonces se coloca en el conducto. 5.- Se repite este procedimiento hasta que ya no se presione el espaciador mas alla del tercio apical del conducto. La ultima punta que se inserta en el conducto es una accesoria, no el espaciador. En este momento se aconseja se valore la obturbación con una radiografía. 6.- Con un instrumento caliente se desprende la gutapercha excedente (Glick #1, o un condensador- calentador) O sea, 1mm por debajoi de la unión amolocementaria.

vertical. - Quienes ponen en práctica la condesación vertical con gutapercha caliente prefieren utilizar el juego de condensadores utilizados por Schilder, un condensador más amplio para el tercio

coronal del conducto, uno más estrecho para el tercio medio y el más estrecho para el tercioapical del conducto. Estos condensadores están marcados con estrías cada 5mm, de manera que la profundidad a la que penetra cada instrumento deberá registrarse por el número del condensador. Técnica.- 1. Conducto radicular limpio y modelado; 2. Ajuste del empacador en el tercio apical, el empacador debe de quedar sin apretar; todos los empacadores, apical, medio y coronal, deberán de probarse de antemano para corroborar lo anterior; 3. Ajuste de 1 apunta de gutapercha hasta que se retengan a dos milímetros del ápice radiográfico y se sienta resistencia al retirarse; 4. Se coloca el cemento en el conducto con una lima, girandola en sentido contrario a las manecillas del reloj, hasta que se cubran las paredes; 5. La punta de gutapercha probada y ajustada se cementa en su lugar; 6. Mediante un instrumento conductor del calor que es calentado al rojo vivo se recortan los excedentes de gutapercha hasta la entrada de los conductos; 7. En tanto que la gutapercha esté todavía caliente se puede utilizar un condensador frío para condensarla verticalmente. El condensador elegido debió de haber sido probado anteriormente para que ajuste sin apretar en el tercio coronario del conducto; 8. Un instrumento conductor del calor al rojo vivo se introduce en la masa de gutapercha y se retira rápidamente; 9. Un condensador frío que previamente haya sido ajustado en el tercio medio del diente, se usa para condensar la gutapercha verticalmente; 10. Después de la condensación deberán de quedar aproximadamente 5mm de gutapercha. El resto del conducto se obtura hasta la altura deseada con segmentos de gutapercha; 11. Un

condensador frío que se haya probado para el tercio medio del conducto se utiliza para condensar la gutapercha verticalmente; 12. Este procedimiento se repite hasta que se obtura la totalidad del conducto 1mm por debajo del orificio de entrada o, si se desea espacio para el poste se deja a la altura deseada.

Oclusión.- Relación entre todos los componentes del sistema masticatorio en la función normal, en la disfunción y en la parafunción, incluyendo los rasgos morfológicos y funcionales de las superficies contactantes de dientes y restauraciones antagonistas, traumatismo y disfunción oclusal, fisiología neuromuscular, funciones de la articulación temporomandibular y de los músculos, deglución y masticación, estado psicofisiológico general y diagnóstico, prevención y tratamiento de trastornos funcionales del sistema masticatorio.

acéntrica.- Estado en el que el cuadro habitual del cierre voluntario de la mandíbula no coincide con la relación céntrica produciendo contactos primarios prematuros de los dientes en la trayectoria céntrica de cierre.

anatómica.- Aquella en la cual la disposición de los dientes naturales en el mismo arco dentario y en antagonista u opuesto está definida por marcadores dentales y/o esqueléticos y no por criterios funcionales.

atricional.- Aquella en la que cada diente sufre un desgaste oclusal y proximal cuando erupciona. Según P.R. Begg la o. puede considerarse normal, aunque difiere de la ideal, cuando los dientes se desgastan, sirviendo la atrición como factor correctivo para el reajuste del tamaño y la forma de los dientes, determinados por factores de evolución,

fisiología, adaptación, medio ambiente o nutrición para satisfacer sus necesidades fisiológicas.

balanceada.- Aquella en la cual el contacto oclusal de los dientes del lado de trabajo de la mandíbula se acompaña del contacto armonioso de los dientes de lado opuesto (balanceador). La o. de dientes artificiales puede ser mecánicamente balanceada, como en un articulador, sin referencia a consideraciones fisiológicas, funcionando en armonía con la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular.

céntrica.- La que tiene lugar en la posición vertical y horizontal de la mandíbula cuando las cúspides de los dientes inferiores y superiores alcanzan su máxima interdigitación. Idealmente las cúspides linguales de los premolares superiores deben tomar contacto con los rebordes marginales de los premolares inferiores o los rebordes marginales del segundo premolar y primer molar. Las cúspides mesiolinguales de los molares superiores ocluyen en las fosas centrales de los molares inferiores y las cúspides distales de los molares superiores ocluyen en los rebordes marginales de los molares superiores. De un modo análogo las cúspides de sostén de los dientes inferiores ocluyen en los rebordes marginales y las fosas de los molares y premolares superiores.

fisiológica.- La que está en armonía con el funcionamiento de la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, con las fuerzas oclusales distribuidas normalmente sobre los dientes y estructuras de sostén.

funcional.- Contacto de los dientes superiores e inferiores capaz de asegurar la máxima eficiencia posible en la posición céntrica y durante todos los movimientos

excursivos de la mandíbula que son **esenciales** para la masticación, sin producir traumatismo.

ideal.- Perfecta interdigitación de los dientes superiores e inferiores asociada a la armonía neuromuscular en el sistema masticatorio, relación intermaxilar estable cuando los dientes toman contacto en relación céntrica, o. céntrica ligeramente por delante de la relación céntrica, distancia entre relación céntrica y o. céntrica de 0.1 a 0.2mm en las articulaciones temporomandibulares y de unos 0.5mm a nivel de los dientes, deslizamiento sin restricciones con mantenimiento de los contactos oclusales entre relación céntrica y o. céntrica, libertad total de movimientos de contacto oclusal con deslizamiento suave en las diversas excusiones del lado de trabajo y no del lado balanceador.

traumática.- Lesión progresiva de las estructuras de sostén de los dientes debida a disfunción oclusal que puede incluir o no formación de bolsas periodontales o modificar el progreso o la severidad de la enfermedad periodontal. Son factores predisponentes: maloclusión, hábitos bucales deficientes, desarmonía de la articulación temporomandibular, pérdida de dientes, pérdida de soporte periodontales, caries dental, restauración y aparatos dentales defectuosos, tratamiento ortodóntico inapropiado y desplazamiento de dientes entre otros.

traumática primaria.- Fuerza oclusal anormal que actúa sobre estructuras periodontales básicamente normales.

traumática secundaria.- Fuerza oclusal anormal que actúa sobre estructuras periodontales debilitadas; efecto de fuerzas oclusales que pueden no ser anormales pero que son excesivas para las estructuras dentales debilitadas.

Odontalgia.- Dolor en uno o más dientes; odontodinia.

fantasma.- Dolor de un diente, posterior a la extracción.

Odontectomía.- Escisión o remoción de un diente.

Odontoblasto.- Una de las células del tejido conjuntivo que forma la capa odontoblástica de la pulpa dental y es responsable del depósito de dentina. La célula madura se parece al osteoblasto y su altura refleja la forma del núcleo. Las células altas se encuentran generalmente en la pulpa coronal y las cuboideas en la parte radicular. Los núcleos, que en general contienen uno o más nucleólos, tienden a ser más ovalados en las células altas de la corona que en la raíz. La membrana nuclear, de unos 50 Å de espesor, tiene doble pared; su pared interna contiene numerosos poros con gránulos de unos 150 Å de diámetro. La membrana celular tiene unos 100 Å de ancho. Los organelos citoplasmáticos son los diplosomas, el aparato de Golgi, las mitocondrias y los gránulos citoplasmáticos. Se encuentran en barras terminales en la superficie dentinaria y prolongaciones que se proyectan en los túbulos dentinarios se extienden desde la superficie celular.

Odontobotrio.- Alvéolo dental.

Odontoclasia.- Resorción externa de un diente.

Odontoclasto.- Célula citomorfológicamente similar al osteoclasto y que interviene en la reabsorción dental; las cavidades así producidas por reabsorción se llaman lagunas de reabsorción.

Odontodisplasia.- Desarrollo dental detenido, localizado, que parece afectar

más comúnmente a los dientes anteriores, generalmente a un lado de la línea media, casi siempre los incisivos superiores centrales y laterales. Radiográficamente estos dientes tienen aspecto espectral o fantasmal. Calcificación y trocitos de esmalte prismático pueden hallarse en la pulpa, y el esmalte es delgado y falta parcialmente.

Odontofobia.- Temor morboso de los dientes, que surge ante su vista, o temor anormal de las operaciones dentarias.

Odontogénesis.- Desarrollo y formación de los dientes. El proceso se divide en la fase incipiente, la etapa proliferativa, la etapa de morfo-diferenciación e histodiferenciación, la etapa de aposición y calcificación, y finalmente la erupción dental.

Odontohipofosfatasa.- Hipofosfatasa asociada con síntomas dentales que incluyen hipocementogénesis, exfoliación prematura de los dientes anteriores, presencia de cáscaras dentarias, pérdida de hueso alveolar generalmente limitada a los dientes anteriores y ausencia de inflamación gingival grave.

Odontoiatría.- Tratamiento de las enfermedades de los dientes; odontología.

Odontolito.- Cálculo dental.

Odontología.- Ciencia y arte de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y malformaciones de los dientes, los maxilares y la boca. 2. Práctica de la profesión dental y los instrumentos dentales pueden clasificarse en cortantes de mano o para condensar o atacar consisten en un mango o tallo sostenido en la mano durante su uso, una hoja, filo o parte activa que es la parte cortante, llamado punta si es la parte activa de un condensador, y un cuello, vástago o parte intermedia que une la hoja o punta al

mango. Las fórmulas de black permiten la identificación exacta de los instrumentos odontológicos de acuerdo a su largo, ancho y ángulos de hoja. En la fórmula básica de tres números el primero indica el ancho de la hoja en 1/10mm, el segundo su largo en mm y el tercero el ángulo de la hoja con el eje mayor del mango en 1/100 de un círculo centigrado (100°). La numeración 15-8-12 describe un instrumento cortante de mano cuya hoja mide 1.5mm de ancho, 8mm de largo y cuyo ángulo con el eje mayor es de 12°. En la fórmula de cuatro números el primero indica el ancho de la hoja en 1/10mm, el segundo, el ángulo formado por el borde cortante con el eje del mango del instrumento en grados de un círculo centigrado, el tercero el largo de la hoja en mm y el cuarto el ángulo de la hoja y el eje mayor del mango en grados de un círculo centigrado. El número 13-80-8-14 del recortador del borde gingival indica el ancho de la hoja 1.3mm, el ángulo de esta con el eje del mango de 80°, el largo de la hoja de 8mm y el ángulo formado por la hoja y el eje mayor del mango de 14°.

ambulatoria en hospitales.- O. para pacientes externos de un hospital.

comunitaria.- Rama de la o. que se ocupa de la distribución de enfermedades dentales y bucales asociadas, sus causas y el manejo de recursos para su prevención y tratamiento.

en equipo.- Práctica odontológica en la que la presentación de servicios dentales se lleva a cabo en forma conjunta entre varias personas con intervención de diversos tipos de auxiliares que trabajan bajo la supervisión o dirección de un odontólogo que también realiza tareas que exigen de su parte un alto grado de competencia y criterio profesional.

estática.- Aspecto de la práctica dental que contempla la reparación y restauración de dientes cariados, rotos o defectuosos en forma tal que mejore aspecto.

forense.- Rama de la o. que trata de la aplicación del arte y la ciencia odontológicos a fines legales. A veces jurisprudencia dental y o. forense se utilizan como sinónimos pero algunos consideran a la jurisprudencia dental como una rama de la ley y a la o. forense como una rama de la o.

operatoria.- Parte de la o. clínica que se ocupa de la restauración de partes de dientes existentes que son defectuosas por enfermedad, traumatismo o desarrollo anormal, devolviéndoles el estado de funcionamiento normal, salud y estética.

preventiva.- 1. Uso preventivo, profiláctico o anticipado de restauraciones dentales simples para corregir estados responsables del deterioro precoz del periodonto en un esfuerzo para evitar procedimientos restaurativos complicados y masivos destinados a salvar denticiones mutiladas por enfermedad periodontal avanzada. 2. Parte de la o. que procura preservar la salud de los dientes y mantener las estructuras bucales en estado de salud óptima durante el desarrollo del tiempo posible. Comprende: 1) prevención primaria, que incluye fluoroterapia, control dietético, control de placa, sellantes y protección pulpar; 2) prevención secundaria (intervención), que incluye operatoria dental, periodoncia, ortodoncia y otros campos, y 3) prevención terciaria (reemplazo), que incluye prostodoncia fija y removible.

Odontoma.- Cualquier tumor de origen odontogénico. 2. Tumor mixto de origen odontogénico en el que tanto las células epiteliales como las mesenquimáticas

muestran diferenciación completa que resulta e la formación de estructuras dentarias.

ameloblástico.- Tumor mixto raro, de crecimiento lento y origen odontogénico, que combina las características de un odontoma compuesto y de un ameloblastoma y es más común en el maxilar inferior que en el superior. Generalmente, este o. llega a contener células epiteliales columnares, escamosas (pavimentosas) y epiteliales junto con ameloblastos, esmalte, dentina, osteodentina, tejido de tipo reticular estrellado, papilas dentarias y otros tejidos y células, tanto en forma relativamente indiferenciada como muy diferenciada.

compuesto.- Tumor odontogénico de los maxilares, más común en la región molar, formado por los componentes ectodérmicos y mesodérmicos del aparato dentario. Un tipo que consiste en tejido dental calcificado completamente diferenciado y lleva a la formación de esmalte y dentina semejantes a estructuras dentales normales.

Odontoseisis.- Dientes con grán movilidad.

Odontoteca.- Saco dentario.

Odontoxesis.- Término usado anteriormente para nombrar la limpieza del tártaro de los dientes.

Ombigo de esmalte.- En la fase embrionaria de la odontogénesis, ligera escotadura en el epitelio dental exterior de un diente en desarrollo al extremo de la cuerda del esmalte. Es una estructura temporaria que desaparece antes de empezar la formación del esmalte.

Opérculo.- Estructura que sirve de tapa o de cobertura.

dental.- Caperuza de tejido gingival que cubre la corona de un diente en erupción.

Ortodoncia.- Rama de la odontología que se ocupa de la supervisión, guía y corrección de las estructuras dentofaciales en crecimiento o maduras, incluyendo los estados que requieren el movimiento de dientes o la corrección de malas relaciones y malformaciones de estructuras afines y el reajuste de las relaciones entre los dientes y los huesos faciales mediante la aplicación de fuerzas o la estimulación y redirección de fuerzas funcionales dentro del complejo craneofacial, o de ambas. Las principales responsabilidades de la práctica ortodóntica incluyen: diagnóstico, prevención, intercepción y tratamiento completo de todas las formas de maloclusión de los dientes y alteraciones asociadas de sus estructuras circundantes; diseño, aplicación y control de aparatos funcionales y correctivos y guía de la dentición y sus estructuras de sostén para alcanzar y mantener óptimas relaciones oclusales en armonía fisiológica y estética entre las estructuras faciales y craneales.

correctiva.- Parte de la o. que corrige la maloclusión con aparatos apropiados y previene sus secuelas.

interceptiva.- Parte de la o. que intercepta y corrige estados que podrían provocar casos graves de maloclusión.

preventiva o profiláctica.- Parte de la o. que preserva la integridad de una oclusión correcta mediante el uso de procedimientos y aparatos otodónticos como por ejemplo los mantenedores de espacio.

Ortognático.- Condición de individuo cuyos maxilares se encuentran

normalmente relacionados y que presenta un perfil recto.

Ortopantógrafo.- Aparato con el que se obtiene radiografías panorámicas en las que se visualiza la dentición completa además del hueso alveolar y áreas contiguas, todo esto con una sola placa extrabucal.

Ortopantomógrafo.- Aparato que permite la obtención de radiografías ortorradales (ortopantomografías) de los arcos maxilares superior e inferior con una sola exposición.

Osmosis.- Paso de un solvente desde una zona de baja concentración de soluto a una alta concentración de soluto a través de una membrana semipermeable que permite el paso libre del solvente pero no del soluto.

P

Paladar.- Tabique o partición que sirve como techo de la cavidad bucal y piso de la cavidad nasal, consistente anteriormente en el p. duro y posteriormente en el p. blando.

artificial.- Aparato protésico usado para cerrar un p. fisurado ; obturador.

blando.- Parte posterior del p. , formado por un grueso pliegue de la mucosa que rodea a un sistema de músculos, una aponeurosis, vasos sanguíneos, nervios, tejido linfático y glándulas mucosas. Está suspendido anteriormente del p. duro, sus lados se continúan con la faringe y su parte posterior forma la úvula. En posición relajada, el p. blando se continúa con el techo de la boca. Durante el proceso de deglución o succión se eleva separando así la cavidad nasal y nasofaringe de la parte posterior de la cavidad bucal y de la porción bucal de la faringe. Está cubierto por una mucosa delgada no compacta que se ve a través de la rica vascularización situada por debajo, dando así al p. blando un color rojo de tinte amarillento. El epitelio no está queratinizado y tiene una lámina propia y submucosa menos compactas que la del p. duro. Las glándulas palatinas están situadas en la submucosa. Su musculatura consiste en los músculos uvular, elevador y tensor del p., glosopalatino y palatofaríngeo. La línea vibratoria separa la parte móvil de la parte inmóvil del p. Las arterias palatinas lo proveen de irrigación sanguínea.

duro.- Parte anterior rígida del p. limitada anterior y lateralmente por los arcos alveolares y las encías y unida posteriormente al p. blando. Su armazón óseo está formado por la apófisis palatina del maxilar y la parte horizontal del hueso palatino. Un rafe que corre a lo largo de

la línea media desde la papila palatina divide al p. en dos mitades laterales, que a su vez se subdividen en la zona anterior adiposa y posterior glandular separadas por una línea convexa que une las mitades mesiales de los dos primeros molares superiores; los lobulillos de grasa llenan los espacios de la zona anterior y las glándulas ocupan de la zona posterior. Una estructura densa cubre el p. duro. Hebras o cordones de tejido conjuntivo unen la lámina propia de la mucosa con el periostio. La parte anterior a ambos lados del rafe está cubierta por una mucosa corrugada rosado-pálida, con arrugas transversales irregulares, y las partes posteriores están cubiertas por un epitelio estratificado liso y delgado de color rojo algo más oscuro.

Paliativo.- Que alivia pero no cura.

Palatorrafia.- Corrección quirúrgica de la hendidura palatina que llega al paladar blando y a los tejidos blandos que cubren el paladar duro.

Papila.- Cualquier parte pequeña del embrión o metazoos adulto más o menos parecida a la yema de una planta y que supuestamente tiene potencial de crecimiento y diferenciación. 2. Pequeña proyección o elevación en forma de pezón.

arqueadas de la lengua.-
Fungiformes.

circunvaladas.- Ocho a doce p. grandes que surgen del fondo de depresiones poco profundas, provistas de paredes de la superficie dorsal de la lengua, y se disponen en forma de V frente al surco terminal. Cada una es un cono cuyo extremo más ancho se proyecta sobre la superficie de la lengua y tiene 1 a 2mm de ancho. Sus paredes están incrustadas de p. secundarias más

pequeñas y gran número de yemas gustativas en las paredes de las papilas y de las depresiones. Las secreciones de las glándulas de von Ebner descargan en las partes más profundas de las depresiones.

cónicas.- Grandes elevaciones escasas dispersas en la superficie de la lengua, consideradas a menudo un tipo modificado de p. filiformes.

coroliformes de la lengua.- P. filiformes.

dentaria.- 1. Primordio dentario prominente que por desarrollo forma el órgano del esmalte, rodeado por un saco dentario y que a su vez rodea la p. dentaria. Diez yemas se forman en cada arcada dentaria a partir de la lámina dental (fase papilar de la odontogénesis), las cuales se diferencian en los dientes deciduos primarios. El aumento de actividad mitótica y la invaginación del segmento inferior de la yema hacen que ésta tome forma de gorro (etapa de gorro). El tejido conjuntivo alojado en la invaginación es la p. dentaria (futura pulpa dental) y el que rodea al primordio forma el saco dentario (futuro ligamento periodontal). Al cuarto mes aparecen yemas adicionales en la lámina sucesoria, que es una extensión de la lámina dental, para los primeros molares permanentes, y yemas para los segundos molares permanentes aparecen a los nueve meses de vida; los de los terceros molares aparecen a los cuatro años. 2. Pequeña masa de tejido mesenquimático condensado en el órgano del esmalte, que se diferencia en dentina y pulpa dentaria. Su capa más interna consiste en una capa de fibras reticulares libre de células que constituye la membrana basal. Numerosas células relativamente indiferenciadas se encuentran en otras partes, en particular las células estrelladas o fusiformes con

numerosas prolongaciones protoplasmáticas que se comunican entre sí. El espacio intercelular consiste en una red de fibrillas argirófilas y sustancia fundamental.

filiformes.- Numerosas proyecciones finas y muy pequeñas dispuestas en hileras paralelas a las dos hileras de p. circunvaladas sobre los dos tercios anteriores de la superficie dorsal de la lengua, excepto en su punta o ápice donde su dirección es transversal. Tienen unos 2.5mm de largo y consiste en un núcleo de tejido conjuntivo fibroso no compacto cubierto por epitelio pavimentoso estratificado queratinizado. Fibras elásticas les aseguran firmeza y elasticidad.

foliadas.- Proyecciones paralelas de número inconstante, cercanas al borde posterior de la lengua frente a los pilares anteriores de las fauces, que llevan yemas gustativas y conductores escretorios de glándulas de von Ebner. Al nacer aparecen como rebordes mucosos bien desarrollados pero sufren cambios atróficos progresivos y en la vida adulta son elevaciones rudimentarias como pliegues.

fungiformes.- Numerosas proyecciones grandes, rojas en forma de perilla, en la superficie dorsal de la lengua, principalmente en los costados y el ápice, que llevan yemas gustativas. Tienen al rededor de 1.9mm de largo y son estrechas en su inserción pero anchas en sus extremos libres.

gingival.- Almohadilla cónica de tejido gingival interdental entre dos dientes contiguos, que consiste en un centro de tejido conjuntivo densamente colágeno cubierto por epitelio escamoso estratificado. Se hace puntiaguda en el área de contacto interproximal, y las

superficies medial y distal son ligeramente cóncavas vistas desde las caras labial, vestibular y lingual. Por los lados vestibular y lingual, la p. tiende a ser alta, llenando los tabiques del arco dentario, pero entre estas zonas los bordes de la p. tienden a deprimirse. Sus bordes laterales y sus puntas están formados por una continuación de la encía marginal de los dientes adyacentes.

gustativa.- Cualquiera de los órganos terminales del nervio gustativo que presenta un nido esférico u ovalado de células enclavado en el epitelio escamoso estratificado de la lengua y a veces del paladar blando y la epiglotis, con una abertura en la superficie y otra en la membrana basal. La yema incluye células de cobertura alineadas sobre su envoltura externa y las células fusiformes tienen núcleos centrales (células del gusto). Cada célula se proyecta a través del poro gustativo en una prolongación de tipo capilar (pelos del gusto). Las yemas situadas en el ápice de la lengua son sensibles a lo dulce, las de la periferia a la sal, las de las p. circunvaladas a lo amargo, y las de las p. foliadas periféricas a lo agrio; no hay diferencias aparentes entre las diferentes yemas.

incisiva.- Proyección ovalada situada en el paladar, inmediatamente anterior al rafe palatino e inmediatamente posterior a los incisivos centrales, por encima del orificio oral de los conductos nasopalatinos. Está tapizada por un tejido epitelial liso que contiene células queratinizadas semejantes a las de otras partes del paladar duro.

Papiloma.- 1. Tumor verrugoso benigno originario en el epitelio superficial. El p. bucal es una lesión pedunculada bien circunscrita, casi siempre en encías, paladar, labios, lengua y mucosa bucal, de

superficie corrugada como una coliflor y cuyo tamaño varía desde algunos milímetros hasta varios centímetros. Histológicamente, consiste en proyecciones digitales largas y finas que se extienden sobre la superficie de la mucosa y están formadas por un epitelio escamoso estratificado con núcleos centrales de tejido conjuntivo. Los p. no queratinizados son generalmente blandos; los que están cubiertos de queratina pueden ser firmes. La palabra se utiliza con frecuencia para designar cualquier bulto elevado de tejido conjuntivo. Algunos autores identifican la verruga vulgar con el p. bucal debido a sus semejanzas histopatológicas, pero las células vacuoladas características y las inclusiones presentes en las lesiones cutáneas faltan en los p. bucales.

Paquiglosia.- Grosor anormal de la lengua, macroglosia.

Paraclorofenol.- Compuesto muy tóxico, 4-cloro-1-hidroxibenzeno; es un sólido cristalino, blanco o transparente, a veces de color rosado o amarillento, de olor penetrante y desagradable, soluble en agua. Se absorbe por la piel y por la ingestión, inhalación o contacto puede producir gran irritación en los tejidos expuestos. Se usa en odontología como agente antiinfeccioso tóxico en el tratamiento de conductos radiculares infectados e infecciones periapicales y forma parte de varias drogas con estos usos.

alcanforado.- Compuesto producido por combinación de p. con alcanfor; por cada 100 g. contiene 35 g. y 65 de alcanfor. Se usa en el tratamiento de conductos radiculares infectados o infecciones periapicales.

Paralelización.- Método utilizado para localizar y delinear el contorno y la

posición del diente pilar y sus estructuras asociadas antes de diseñar una prótesis parcial removible.

Paralelizador dental.- Dispositivo para determinar el paralelismo relativo de dos o más caras de los dientes o de otras partes del modelo de un arco dentario. Puede usarse para examinar el modelo de diagnóstico, recontornear dientes pilares sobre dicho modelo, contornear patrones de cera, medir la profundidad específica de una zona retentiva, examinar las coronas veneer de cerámica, colocar los retenedores intracoronales, colocar los apoyos internos, manipular las restauraciones colocadas y examinar el delineado del modelo maestro. El p. estándar consta generalmente de una plataforma sobre la cual se mueve la base, un brazo vertical que sostiene la superestructura, un brazo horizontal del que depende la herramienta de paralelización, una mesa a la cual está fijo el modelo, una base sobre la que rota la mesa, una herramienta de paralelización o un marcador de guías y un mandril para sostener herramientas especiales. Existen varias marcas como de Jalenko, de Ney, el de Williams y el Paramax II.

Paramolar.- Molar supernumerario, generalmente pequeño y rudimentario, casi siempre superior, situado vestibular o lingualmente con respecto a uno de los molares o interproximalmente entre el primero o segundo y el tercer molar.

Paramonoclorofenol.- V. paraclorofenol.

Pared.- Estructura limitante que rodea a un espacio, un órgano hueco o una masa de material.

adamantina.- P. cavitaria que consiste en esmalte dentario, situada entre el margen cavosuperficial y la unión amelodentinaria.

axial.- P. cavitaria próxima al tejido pulpar, orientada según el eje mayor del diente.

celular.- Estructura rígida situada inmediatamente por fuera y unida a la membrana plasmática de las células vegetales y casi todas las células procarióticas (los micoplasmas carecen de verdadera p. celular), que asegura protección a la célula y mantiene su forma. En las bacterias grampositivas es generalmente una capa amorfa electrónicamente densa que rodea a la célula, compuesta en parte por peptidoglicano. Dentro de la p. o en capas superficiales, hay proteínas, polisacáridos y ácidos teicoicos, de los que algunos sirven como sustancias inmunológicamente específicas. En las bacterias gramnegativas, la p. es generalmente una capa electrónicamente translúcida de peptidoglicano entre la membrana plasmática y la membrana externa doble, que contiene cantidades significativas de lípidos en un compartimiento que contiene enzimas y se llama *espacio periplasmático*; esta capa está unida a la membrana externa por lipoproteínas. La membrana externa, que contiene básicamente fosfolípidos y proteínas, actúa como barrera hidrofóbica pero no realiza transporte activo y también contiene lipopolisacáridos que representan los principales antígenos superficiales componentes de la célula y son responsables de la actividad endotóxica de las bacterias gramnegativas.

Parestesia.- Pérdida de la sensibilidad anormal que suele presentarse como secuela de intervenciones quirúrgicas o de una infiltración anestésica y en ocasiones puede prolongarse días, semanas y hasta meses.

Parodonto.- Es el aparato de soporte de los dientes, consiste de hueso, cemento, membrana parodontal, la capa protectora de la ancia y la mucosa bucal..

Pasta.- Preparación semisólida, generalmente de uso externo, compuesta por una base grasa, viscosa o mucilaginoso o por una mezcla de almidon o vaselina.

de Abbot.- P. preparada con trióxido de arsenio, morfina y creosota; se utiliza para desvitalizar la pulpa dental.

Coe-Pak.- Marca registrada de dos preparaciones antisépticas y astringentes. La p. 1 contiene 45% de óxido de cinc, 32% de óxido de magnesio, 11% de aceite de cacahuete, 6% de aceite mineral, 3% de rosina y otros componentes; es bacteriostática en pequeñas cantidades. La p. 2 contiene 53% de rosina polimerizada, 30% de ácido graso de coco, 4% de etil celulosa y lanolina, 3% de bálsamo de Perú, 3% de cloroetímolo y otros agentes.

para impresiones OZE.- P. que consiste principalmente en óxido de cinc, eugenol y colofonia, con aditivos como el aceite de clavo, bálsamo de Canadá, bálsamo de Perú, goma de sílica como relleno, lanolina y otras sustancias incorporadas según sean necesarias; con el mezclado la p. fragua formando una masa dura que forma esencialmente una matriz de cristales de eugenolato de cinc en la que está enclavado el óxido de cinc sin reaccionar. En algunas fórmulas se sustituye el eugenol por ácidos carboxílicos alifáticos superiores. Las sales de cinc, como el acetato de cinc, son los aceleradores. Se usa especialmente en lavados correctivos, impresiones para veneer, bases o estabilizadores temporarios para prótesis y rebordes oclusales, para registrar las relaciones

maxilares y para cementar ganchos o broches gnatólógicos.

Película.- Hoja delgada transparente de acetato de celulosa o un material similar recubierto por uno o ambos lados con una emulsión sensible a la luz o a las radiaciones.

de aleta mordible.- La que se usa en radiografías de estructuras orales con un ala central saliente que debe sostenerse entre los dientes superiores e inferiores, de allí su nombre. Se usa principalmente para detectar deterioro interproximal y para determinar la altura de la cresta alveolar del hueso que soporta los dientes.

dental.- P. de rayos X especialmente diseñada y preparada para su uso en la práctica dental. Se presenta en una envoltura a prueba de luz con una capa interna de hojas de papel negro y una hoja de plomo del lado de la lengua (o del paladar) de la p. para proteger a la p. expuesta contra las radiaciones secundarias y para proteger el tejido circundante de la exposición excesiva fuera de la placa. La superficie del sobre se identifica por un rótulo que se abre del lado alejado del diente radiografiado, y el lado rugoso o sólido del sobre va junto a la superficie lingual del diente del lado opuesto a la unidad de rayos X. Se marca con un pequeño punto o cualquier otra indicación la superficie tisular de la p. expuesta, ayudando así a identificar el lado del tejido cuando se monta la radiografía procesada. El lado marcado así de la radiografía identifica la parte superior derecha de la boca del paciente como el ángulo superior izquierdo en el gráfico del paciente.

para rayos X.- Hoja o capa de acetato de celulosa de unos 0.0075 de pulgada de espesor, o de otro material sintético de

unos 0.0073 de pulgada de espesor recubierto en ambos lados por una suspensión deshidratada de bromuro de plata en gelatina, teniendo cada capa alrededor de 0.001 de pulgada de espesor. Para una imagen más definida, la celulosa se tiñe generalmente de azul. Casi todas las p. se recubren con una sustancia antirrayado. El paso de los rayos X hace que los cristales de bromuro de plata se separen en iones de plata positivos (Ag^+) e iones de bromuro negativos (Br^-) en las áreas afectadas. Produciéndose así una imagen latente. El procesado de la p. convierte a la imagen latente en imagen manifiesta por reducción selectiva de sales de haluros metálicos a granos de plata metálicos en las áreas afectadas (revelado), seguido de la remoción del haluro de plata en las áreas no afectadas (fijación).

Penachos del esmalte.- Grupo de estructuras que se extienden desde la union amelodentinaria hasta un tercio aproximadamente del espesor del esmalte; representan defectos de mineralización y se limitan al 20 a 30% interno del esmalte. Algunos creen que sólo la vaina de la sustancia interprismática participa en la formación de los p. pero para otros todas las estructuras del esmalte contribuyen a su formación; algunos creen también que son estructuras tubulares que sirven como unidades circulatorias para el esmalte.

Penicilina.- Cualquiera de una familia de antibióticos naturales o semisintéticos obtenidos de cultivos del hongo *penicillium*. Fueron las primeras sustancias antimicrobianas aisladas de cultivos de hongos y dieron origen así a la era de los antibióticos. Las p. tienen un amplio espectro de actividad: inhiben la formación de células bacterianas, son efectivas contra cepas de bacterias grampositivas: como principalmente

infecciones estafilocócicas, neumocócicas y clostridiales, y gramnegativas, particularmente infecciones por treponema y meningococcus. También se usa en infecciones debidas a *Escherichia coli* y en difteria, ántrax, infección de Vincente, fiebre reumática y en otras enfermedades infecciosas. Su toxicidad es relativamente baja pero puede producir reacciones alérgicas, incluso anafilaxia y en concentraciones elevadas son bactericidas. Algunas bacterias desarrollan resistencia a las p. elaborando una enzima, la penicilinas, que las destruye.

G. - P. natural usada terapéuticamente en forma de varias de sus sales y considerada como el prototipo de todas las p.

G. benzatina.- P. semisintética. Sus propiedades antibacterianas y tóxicas son semejantes a las de otras p. Se usa principalmente en el uso de infecciones debidas a bacterias que producen penicilinas.

G. potásica.- Es una p. semisintética resistente a la penicilinas, sus propiedades farmacológicas y toxicidad son parecidas a las de otras p. Se usa principalmente en pacientes con dietas con restricción de sodio.

G. procainica.- Su baja solubilidad en agua permite que se absorba lentamente cuando se administra por vía intramuscular.

G. sódica.- P. semisintética resistente a la penicilinas en dosis masivas o uso prolongado puede ocasionar intoxicación por sodio con expansión del espacio extracelular y edema.

Percolación.- Filtración.

Periapical.(zona).-Situado en el ápice de un diente o que lo rodea, comprende el hueso alveolar y la membrana periodontal.

Periápice.- Tejido que rodea al ápice radicular de un diente.

Pericoronitis.- Inflamación de las encías que rodean la corona de un diente. Es más frecuente al rededor de los terceros molares parcialmente erupcionados o retenidos, por que el espacio entre la corona y el diente por una parte y el colgajo gingival suprayacente es una zona favorable para la acumulación de residuos alimentarios y el crecimiento bacteriano. El colgajo afectado esta generalmente infectado, rojo, hinchado, supurado e hipersensible, con dolor que irradia al oído, la garganta y el piso de la boca.

Periodoncia.- Rama de la odontología que se ocupa del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales. En la terminología actual, este término tiene en general un alcance más restringido que el término periodontología, que comprende el estudio científico de las estructuras y la función del periodonto sano y enfermo, pero a veces ambas palabras se usan como sinónimos.

Periodontitis.- Enfermedad inflamatoria del periodonto o de los tejidos de sostén de los dientes, o lesión inflamatoria gingival que se extiende hasta el hueso adyacente y que, si no se trata, puede llegar a la pérdida del hueso y extensión periodontal.

apical supurativa.-V. absceso apical crónico.

marginal.- Enfermedad periodontal inflamatoria que se inicia como una gingivitis marginal simple y es causada por cálculos, restos de alimentos retenidos, materia alba o irritación

causada por obturaciones. El síntoma inicial es la ulceración múltiple diminuta del epitelio crevicular. Si no es tratado, la inflamación migra a lo largo del diente hacia el ápice produciendo bolsas periodontales y destrucción de las estructuras periodontales y alveolares (periodontoclasia y alveoloclasia) aflojando los dientes. Los síntomas principales son: hinchazón, edema, hiperemia y hemorragia gingival, separación del tejido de la estructura dentaria y receción de tejido blando, expulsión de material supurativo por presión de las bolsas periodontales (de aquí el sinónimo piorrea) y halitosis. Es una afección más frecuente en adultos y ancianos pero también existe en niños.

prepuberal.- Pérdida de hueso alrededor de los dientes en niños.

Periodontosis.- Enfermedad periodontal degenerativa crónica caracterizada por migración y aflojamiento inicial de dientes sin inflamación, seguidos de destrucción de los tejidos periodontales y pérdida de los dientes. Los síntomas iniciales incluyen desmólisis de las fibras periodontales y probablemente cese de cementogénesis con reabsorción alveolar, edema y proliferación capilar de la inserción epitelial a lo largo de la raíz que, si no se trata, llega a inflamación gingival, formación de bolsas, trauma por oclusión y pérdida ósea. Esta última etapa se llama a veces sínrome periodontal. La existencia de esta enfermedad no es aceptada por muchos autores.

Periostio.- Tejido conjuntivo especializado que cubre todos los huesos del cuerpo, excepto sus extremos cartilaginosos y se incorpora a los tendones o ligamentos cuando estos están unidos al hueso. Consiste en dos capas estrechamente unidas: la externa está

formada principalmente por tejido colágeno y unas pocas células adiposas y la capa profunda se compone de fibras elásticas que forman las capas de redes membranosas densas. Una red de vasos linfáticos finos y nervios también puede estar presente. Al principio de la vida, el p. es grueso y rico en vasos sanguíneos y está unido al cartilago epifisario, separado del hueso por una capa de tejido blando que contiene osteoblastos. Más tarde se adelgaza, se hace menos vascular y los osteoblastos se convierten en la capa epitelioide.

Perno muñon colado.- Llamado también endoposte. Es un aditamento que se inserta en el interior del conducto hasta el segundo tercio radicular, existen dos tipos: prefabricados y hechos a la medida.

pH.- Símbolo de la concentración de iones hidrógeno (H-), expresada en números que corresponden a la acidez o alcalinidad de una solución acuosa; se definió originalmente como el logaritmo negativo de la concentración de iones hidrógeno (equivalente por litro). Va de 14 (base pura) a 0 (ácido puro); el pH 7 es neutro; el pH mayor de 7 indica alcalinidad y el pH menor de 7 indica acidez.

Piedra.- Instrumento o herramienta utilizado para desgastar, pulir o afilar instrumentos o dientes. Y existen varios tipos: de arkansas, azul, gris montada, negra, plana, pómez, roja y verde grisacea.

Pieza de mano.- Dispositivo sostenido en la mano que lleva montados instrumentos rotatorios usados para remover estructuras dentarias, limpiar dientes y pulir restauraciones dentales, unida al motor dental por un brazo ajustable en el caso de un instrumento impulsado por

una correa o cañerías flexibles si es neumática.

de alta velocidad.- La que opera a velocidades mayores de 120,000 rpm.

con contraángulo.- Aquella donde el mango del instrumento rotatorio se coloca en el ángulo deseado mediante el uso de dos o más curvas o ángulos.

Racer.- P. de mano y contraángulo a motor de uso endodóntico, que funciona por oscilación vertical y rotatoria dentro del conducto radicular. Con esta p. se usan ensanchadores de conductos radiculares de un cuarto de vuelta, y otros tipos de instrumentos.

de super-alta velocidad.- La que opera a velocidades de 100,000 a 450,000 rpm.

con turbina a colchón de aire.- Pieza de mano con turbina modificada que utiliza cojinetes antifricción de aire y opera a velocidades de 400,000 rpm.

ultrasónica.- Instrumento para cortar dientes que dirige óxido de aluminio contra una punta que vibra a la frecuencia ultrasónica de 29,000 cps.

Pin.- Espiga, clavija o duela que fija una corona artificial a la raíz de un diente.

autorroscado.- P. atornillado en un orificio de pequeño diámetro, preparado en la dentina.

cementado.- Pin enhebrado que se inserta en un conducto dentinario y se cementa con cemento de fosfato de zinc. Se usa en restauraciones sostenidas por pernos.

endodóntico.- V. implante endodóntico.

a fricción.- Perno metálico de diámetro mayor que el orificio correspondiente taladrado en la dentina y

con un canal en espiral enhebrado. Queda retenido en la estructura dentaria únicamente por fricción.

Pinza.-Instrumento metálico de dos ramas cuyos extremos prehensores se separan por elasticidad o debido a una articulación central. Sirve para asir, sostener, sujetar, comprimir, etc.

de Adson.- Tipo de p. recta para tejidos, lisa, estriada o dentada en ambas puntas para agarrar tejidos.

de Adson- Brown.- P. recta con dientes estriados para asir tejidos.

gubia.- Instrumento quirúrgico para cortar tejidos, particularmente hueso, similar a un forcep, con resorte en el mango y bordes afilados en la hoja; esta última puede ser cortante en su extremo o en sus costados. En odontología la p. gubia se usa para remover los bordes filosos de la cresta alveolar del hueso después de la extracción de dientes.

Pistola para conductos radiculares.- Instrumento endodóntico tipo jeringa usada como portador de materiales de obturación de los mismos en los tratamientos endodónticos.

Prognatismo.- Estado de protrusión anormal del maxilar inferior.

Pronóstico.- Predicción sobre los probables resultados de un ataque o una enfermedad; perspectivas de recuperación de una enfermedad indicadas por la naturaleza y los síntomas del caso.

dental.- Evaluación de los resultados que pueden lograrse con un tratamiento dental.

Propulsor.- Aparato ortodóntico semejante en principio al activador pero que también tiene una parte sostenida por tejidos de modo que las fuerzas retrusivas

del segmento maxilar anterior se transmiten directamente al hueso alveolar. El aparato abarca el hueso basal para eliminar la retrusión funcional y para aprovechar el crecimiento favorable que pueda producirse en la mandíbula cuando el arco superior está sostenido por la fuerza retrusiva o los músculos orofaciales.

Prostodoncia.- Rama de la odontología que se ocupa de la restauración y el mantenimiento de las funciones bucales, el bienestar, el aspecto estético y la salud general del paciente mediante el reemplazo de dientes faltantes y sus tejidos contiguos por sustitutos artificiales.

Prótesis.- Juego o conjunto de dientes. Sustituto artificial o protético de los dientes naturales faltantes y tejidos adyacentes.

completa.- P. dental que reemplaza todos los dientes naturales y las estructuras maxilares asociadas y que está soportada completamente por los tejidos, incluidos mucosas, tejido conjuntivo y hueso subyacente.

condicionante.- P. dental temporaria usada para acostumbrar o condicionar al paciente para usar una prótesis.

dentomucosoportada.- Dentadura sostenida por la mucosa y los dientes de anclaje, es decir, arcos dentarios parcialmente desdentados en los que no hay dientes naturales distales, y las bases protésicas son de extremos libres y están totalmente soportadas por tejidos o mucosa en sus extensiones distal o terminal.

dentosoportada.- La que esta sostenida totalmente por dientes pilares de anclaje o fijación.

fija.- P. dental firmemente unida a dientes naturales, raíces o implantes, en general por un agente cementante.

parcial removible.- Aparato protésico que reemplaza a uno o más dientes naturales pero no a todos, construido de manera tal que puede sacarse fácilmente de la boca. Puede estar totalmente soportado por los dientes residuales, con anclajes en cada extremo del área desdentada, o por los dientes y el tejido del área residual, con una base protésica por lo menos que se extiende anterior o posteriormente para terminar en una porción de la base protésica no soportada por dientes.

Prueba eléctrica de vitalidad pulpar.- Determinación de la vitalidad de la pulpa dentaria que se hace midiendo su respuesta a un estímulo eléctrico; la respuesta positiva, una sensación de cosquilleo, indica vitalidad. La p. que puede utilizar un método de alta frecuencia (20,000 ciclos) o de baja frecuencia (1,000 a 5,000 ciclos), mide la corriente eléctrica que pasa a través de la pulpa en el momento de alcanzar el umbral de sensación, cuando la luz de neón o la aguja de un calibrador indican, el voltaje o amperaje requerido para producir la respuesta. La pulpa necrótica da generalmente una respuesta negativa, pero la que ha sufrido necrosis colicuvativa puede dar una reacción positiva; la pulpa hiperémica o inflamada responde generalmente a marcas muy bajas; la superposición o coexistencia de una pulpa hiperémica y pulpitis aguda da a menudo una respuesta poco segura; la pulpitis aguda produce anormalmente un umbral muy bajo de irritabilidad, y la pulpitis crónica da una respuesta un poco mayor.

térmica de vitalidad pulpar.- Determinación del grado de vitalidad de la

pulpa dentaria mediante la aplicación de calor o frío. Generalmente la pulpa normal responde moderadamente a estos dos estímulos pero vuelve a la normalidad poco después de retirar el estímulo. Se aplica primero calor al diente por medio de una barra de gutapercha calentada. La pulpa hiperémica o agudamente inflamada responde rápidamente al calor y el dolor persiste durante mucho tiempo después de retirar el estímulo; una pulpa con inflamación supurativa aguda o absceso alveolar agudo responde violentamente al calor y el dolor cesa de repente si se aplica frío. Esto se hace con la ayuda de un palito de hielo o de una sustancia como el cloruro de etilo, si el dolor persiste después de retirar el estímulo frío es anormal, e indica pulpitis irreversible.

Pulpa dentaria.- Tejido conjuntivo ricamente vascularizado e innervado, de origen mesodérmico, contenido en la cavidad central del diente y delimitado por la dentina, con funciones formativas, nutritivas, sensitivas y protectoras. La porción alojada en la cámara pulpar propiamente dicha es la p. coronaria; la que está dentro de la raíz es la p. radicular. Su tamaño y forma varían: son mayores al comienzo de la vida y decrecen más tarde. Recibe vasos sanguíneos y linfáticos y nervios a través del conducto apical en el ápice de la raíz. En un corte transversal, consiste en una capa celular periférica, capa odontoblástica, capa fibrosa sin células, zona de Weil y zona rica en células. La zona restante es la p. propiamente dicha. Los componentes celulares incluyen fibrocitos, células mesenquimáticas e histiocitos. La p. puede sufrir cambios regresivos tales como degeneración grasa, fibrosis, atrofia, trastornos quísticos, metaplasia y regresión cálcica.

Pulpitis.- Inflamación de la pulpa dentaria debida generalmente a infección bacteriana en caries dental, fractura del diente u otros estados que causan exposición de la pulpa a la invasión bacteriana, irritantes químicos, factores térmicos como una restauración dental con un material que transmite calor o frío a la pulpa.

abierta.- La que se caracteriza por la presencia de comunicación directa entre la pulpa dental y el medio bucal.

aguda.- P. de curso breve y relativamente severo, producida generalmente en un diente con una gran lesión cariosa o una restauración con un márgen defectuoso, asociada con caries recurrente. Se cree que sigue a la hiperemia pulpar, y está marcada por gran dolor producido por calor o frío que característicamente continua cuando el estímulo térmico ya ha sido retirado; el dolor es más severo en los tipos cerrados de p. aguda, por la falta de escape de exudado inflamatorio. Pequeños abscesos que contienen pus pueden existir en las primeras etapas y surgen de la ruptura de leucocitos y bacterias.

anacorética.- La que es causada por bacterias que circulan en la sangre, que se acumulan en los sitios de inflamación pulpar, debida a una lesión química o mecánica.

cerrada.- La que se caracteriza por la ausencia de una comunicación directa entre la pulpa dentaria y el medio bucal.

crónica.- P. que puede ser cerrada o abierta y se caracteriza por un curso prolongado y síntomas relativamente leves o benignos. Al contrario de la p. aguda, el dolor es ligero y sordo y hay poca reacción a los estímulos térmicos. Se caracteriza por exudado inflamatorio,

infiltración del tejido por células mononucleares, principalmente, linfocitos y plasmocitos, capilares prominentes, actividad fibroblástica y necrosis.

crónica hiperplásica.- Tipo crónico de p. que se observa generalmente en dientes con grandes lesiones cariosas y que afecta casi siempre a niños y adultos jóvenes. Se caracteriza por proliferación del tejido pulpar que llena la cavidad de una masa carnea rosada o roja pedunculada o sésil. El tejido hiperplásico es básicamente tejido de granulación formado por fibras de tejido conjuntivo entremezclado con pequeños capilares.

irreversible.- P. grave sin posibilidades de recuperación, que puede ser aguda, subaguda o crónica, parcial o total. La pulpa afectada puede estar infectada o ser estéril. Siempre hay exudado y generalmente dolor cuando el exudado se limita al conducto radicular; el dolor es moderado a severo, fulgurante o sordo, referido, palpitante o constante. Si el exudado se ventila, el dolor puede aliviarse.

reversible.- P. caracterizada por una respuesta marcada e hipersensible a cambio térmicos, especialmente frío, con dolor que cesa inmediatamente después de retirar el estímulo; generalmente es asintomática, excepto cuando es provocada por un estímulo externo. Casi siempre es causada por restauraciones defectuosas; los alimentos dulces que contactan a la dentina o se frotan contra zonas de erosión o abrasión cervical, también pueden ser causas. Los procesos reparadores se producen generalmente después de eliminar el agente causante, pero si este no se elimina los procesos degenerativos llevan a una p. irreversible.

Pulpotomía.- Escisión parcial de la pulpa dentaria realizada generalmente en el

tratamiento de la pulpitis; en ella todo el tejido pulpar patológicamente alterado se elimina a fin de preservar la parte normal remanente de la raíz.

Pus. - Líquido espeso compuesto por gran número de leucocitos polimorfonucleares viables y necróticos y restos de tejido necrótico parcialmente licuado por proteasas, peptidasas y lipasas liberadas de leucocitos muertos; se debe generalmente a la presencia de bacterias piógenas en procesos inflamatorios o lesiones producidas por agentes químicos.

Q

Queilión. - Angulo o comisura de la boca.

Queilitis. - Inflamación de los labios.

angular. - Perleche.

comisural. - La que afecta principalmente los angulos (comisuras) de la boca.

Queilofagia. - Hábito de morderse los labios en forma excesiva o continua.

Quelación. - Descalcificación en la que iones de calcio son removidos de la estructura del diente por un agente químico como el ácido etilenodiaminotetraacético, que luego se combina para formar un nuevo compuesto, el quelato de calcio.

Queloides. - Cicatriz muy elevada de forma irregular, que se agranda progresivamente debido a la formación de cantidades excesivas de colágeno en el corion durante la reparación de tejido conjuntivo.

Quirofano (áreas de restricción). - Es una instalación que requiere apoyo material complejo; circula en ella personal sano, enfermos, equipos, etc. y al mismo tiempo se debe de asegurar al máximo el aislamiento bacteriológico para impedir contaminaciones y transmisión de padecimientos. Con fines de aislamiento bacteriológico existen zonas de protección o restricción para impedir el acceso de fuentes de contaminación bacteriana.

zona negra. - Es el área de acceso, en ella se revisan las condiciones de preparación y presentación de los pacientes; se hace todo el trabajo administrativo relacionado y el personal se baña para cambiar su vestido por la ropa especial de uso en los quirofanos. Esta zona incluye las oficinas de doble frente, uno de ellos ve a la zona negra, y el otro con una ventanilla a la zona gris

que le sigue; tiene la recepción de los pacientes, baño, sanitarios y vestidores.

zona gris. - También llamada zona limpia, sus anexos son: central de equipos y esterilización, central de anestesia, sala de inducción anestésica, laboratorio, rayos X de equipos portátiles, banco de sangre y lavado para cirugía. Hay un área en la que se hace la inducción o inicio de la anestesia para optimizar el uso de las salas de operaciones, y adyacente pero sin formar parte de ella, se encuentra la zona de recuperación anestésica, tan equipada y compleja como la sala de operaciones donde los enfermos permanecen hasta que sus constantes fisiológicas se estabilizan. Todo el personal que ingresa a la zona gris debe vestir pijama quirúrgico, gorro de tela, cubreboca, botas de lona gruesa.

zona blanca. - Es el área de mayor restricción también llamada área estéril donde se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha.

Quiste. - Bolsa o saco sin abertura o salida, tapizado por epitelio, especialmente una bolsa anormal que contiene gas líquido o material semisólido, formado en una cavidad natural o en la sustancia de un órgano. Los siguientes son quistes del desarrollo, de tejidos blandos.

arco branquial (lesión linfopitelial quística benigna). - Este resulta del atrapamiento de tejido linfóide (proveniente de tejido glandular de la parótida o tiroides), por debajo del esternocleidomastoideo, y se encuentra rodeado por islotes de epitelio; será unilateral al cuello no es central. Su dx diferencial entre el quiste del conducto tirogloso y este será evaluado por estudios como la gamagrafía o centellogramas.

del conducto tirogloso.- Es una lesión en cuello resultado del atrapamiento de epitelio ante la falta de degeneración del conducto tirogloso; dicha degeneración se presenta entre la quinta y sexta semana de vida intrauterina y comunica a la base de la lengua con la tiroides. Este es un quiste no séptico que puede llegar a fistulizarse, su dx diferencial con problemas tiroideos, quistes o tumores es utilizar la gamagrafia o el gamagrama, además de checar el metabolismo del yodo en la tiroides.

dermoide y epidermoide.- Son quistes propios de las gonadas (ovarios o testículos), también se encuentran en los puntos de fusión osea y en boca (piso de boca, paladar blando y lengua) su sintomatología es disfuncional y resulta del atrapamiento de epitelio (mesodermo) y darán origen a estos quistes o teratomas. su Dx diferencial es que los dermoides contienen accesorios cutáneos como uñas, pelo, glándulas sebáceas y sudoríparas y los epidermoides no contienen estos accesorios cutáneos.

nasopalveolar o nasolabial.- Variante del globo maxilar que se detecta en tejidos blandos, puede ser uni o bilateral; su lugar de implantación es en la pared externa del piso del ala nasal "no está en hueso" por lo que no hay imagen radiográfica, provoca tumefacción del ala de la nariz y obstrucción de la nariz, por lo que su sintomatología será que el paciente no se podrá ventilar y si es bilateral el paciente tendrá problemas con la emisión de voz. Es doloroso por que la mucosa nasal es muy sensible; es redondo con palpación y no involucra dientes. Su índice de frecuencia es sobre las mujeres de color.

de la papila incisiva.- Es una variante del quiste nasopalatino se localiza por

debajo del conducto y se encuentra directamente en la papila, radiográficamente no se observa por que es un quiste de tejido blando además de ser asintomático. Su dx diferencial con papilitis es que esta se quita entre 4 y 5 días ya que es debida a inflamación por traumatismo.

Los siguientes son quistes del desarrollo de tejidos duros:

globulomaxilar.- Atrapamiento de epitelio entre el proceso premaxilar y maxilar (zona globular); el Dr. Wolford, menciona que era una variante del quiste periapical por que está en la zona de mayor traumatismo de la cavidad oral, puede ser uni o bilateral, es de crecimiento lento y asintomático; su detección se da por que el paciente refiere movilidad entre lateral y canino. Presenta una forma de pera invertida radiográficamente.

mediomandibular.- Resulta del atrapamiento de epitelio en la zona de la sínfisis mentoniana se manifiesta en los adultos; su etiología es poco clara es una lesión osteolítica ovalada que se puede extender de la línea media hacia los lados hasta la zona de premolares, uni o multicavitario,

mediomaxilar.- En la unión de los procesos alveolares, en la mitad del maxilar; es de crecimiento lento y por lo mismo de crecimiento asintomático, es detectado muy frecuentemente por hallazgo accidental radiográfico, puede destruir el piso de los senos maxilares y al paso del tiempo se denotará por problemas de abultamiento del paladar por la presencia de la cortical palatina extendida. *Dx diferencial* entre torus palatino es por que los dientes próximos estarán vitales, además que la cortical osea se encontrará depresible ya que por

dentro existiera líquido y a veces habra crepitación.

nasopalatino.- Conocido como medio anterior o del conducto incisivo localizado en el canal incisivo; la altura de localización en el conducto es variable se da por atrapamiento embriológico y aparece entre los 40 y 50 años de edad; es asintomático por que al crecer comprime el paquete nasopalatino en especial al nervio nasopalatina; es ovalado o redondo y se observa radiográficamente en forma de corazón debido al traslape de la espina nasal anterior.

Los siguientes son quistes odontogénicos:

erupción.- Q. dentigero que presenta una dilatación del espacio folicular alrededor de la corona de un diente temporario o permanente en erupción en los niños, causado por acumulación de líquido hístico o sangre, llamado también hematoma eruptivo por que la presencia de sangre en la cavidad le confiere al quiste un color morado o azul oscuro.

Los siguientes son quistes foliculares:

dentigero.- Q. que contiene líquido y rodea a la corona de un diente no erupcionado afectando generalmente a las coronas de dientes permanentes normales. Se asocia con una ruptura del retículo estrellado durante la amelogénesis, después de que la corona del diente se ha formado y provoca hipoplasia del esmalte.

primordial.- Tipo relativamente poco común de Q. odontogénico, que se forma por degeneración quística y licuefacción del retículo estrellado del órgano del esmalte antes de la formación de este último o de dentina calcificada. Pueden originarse en dientes supernumerarios y se encuentran en lugar de un diente y no asociados con él.

de Gorling.- Asociado al síndrome, presentando retenciones dentales y múltiples quistes cuyo contenido será de caseína.

queratoquiste.- Muy agresivo es de espesor delgado de 2 a 4 células, en su interior contiene queratina y es altamente recidivante, es muy frecuente en la parte posterior de la mandíbula y con cada residiva es más agresivo.

Los siguientes son quistes radiculares:

lateral.- Q. periodontal que va o recorre todo lo largo de la cara lateral de la raíz de un diente.

periapical.- Q. que afecta el ápice de un diente erupcionado. Es el q. odontogénico más común y con frecuencia se debe a infección por vía de la cámara pulpar y el conducto radicular por caries del diente.

Los siguientes son quistes postquirúrgicos o yatrogénicos:

residual.- Q. periodontal que queda después de la extracción de un diente, o se forma después de esta.

R

Radiactividad.- Propiedad de ciertos cuerpos de emitir continua y espontáneamente rayos capaces de atravesar medios opacos a la luz; imprimir placas fotográficas y hacer a los gases conductores de electricidad.

Radiografía.- Fotografía del interior del cuerpo humano obtenida por medio de rayos X o gamma y que actúan sobre una película especialmente sensibilizada.

con aleta de mordida.- Tipo de r. dental que revela las coronas, los cuellos y los tercios coronales de las raíces de los dientes superiores e inferiores y los arcos dentarios, obtenida con una película radiográfica que lleva una aleta central, sobre la que se cierran los dientes para mantener la película en posición, lo que explica este nombre dado tanto a la r. tomada como a la película empleada para tomarla.

extrabucal.- R. de los dientes y huesos faciales que se toma colocando la película contra el costado de la cabeza o cara y proyectando los r. X desde una posición opuesta a dicho costado.

oclusal.- R. intrabucal tomada con la película sostenida entre los dientes en oclusión.

panoramica.- R. seccional extrabucal en la que todo un maxilar o ambos, pueden apreciarse en una sola película.

Radiolúcido (radiotransparencia).- Se dice de sustancias y materiales que permiten el paso de energía radiante, como los rayos X. Las sustancias r. como el tejido adiposo, gas y aire, aparecen en la película expuesta como áreas oscuras.

Radioopaco.- Perteneciente a sustancias y materiales que no permiten el paso de energía radiante, como los rayos X. Las sustancias r. como los huesos y otros

tejidos que contienen calcio, aparecen en la película expuesta como áreas claras o blancas.

Radiosensibilidad.- Sensibilidad de los tejidos a las radiaciones. Esta es inversa a la edad, esto explica la hipersensibilidad de todos los tejidos fetales que es máxima principalmente durante los tres primeros meses del desarrollo.

celular (escala).- 1. Embrionarias; 2. Sexuales; 3. Hematopoyéticas; 4. Epiteliales y Endoteliales; 5. Tejido conjuntivo; 6. Tubulares del riñón; 7. Oseas; 8. Nerviosas; 9. Musculares.

Radisectomia.- Amputación radicular.

Rafe.- Sutura, unión de dos mitades mas o menos simétricas; termino anatómico general que designa la línea de la unión de dos partes simétricas de un órgano o de una estructura.

palatino.- Franja o cresta estrecha blanquecina, situada en la línea media del paladar, que se extiende desde la papila incisiva hasta la punta de la úvula; puede presentar un reborde por delante y un surco por detrás.

Raíz del diente.- Parte de un diente que va del cuello al ápice, contenida en la apófisis alveolar y cubierta por el cemento dentario. Puede ser única o dividirse en varias ramas, que se identifican generalmente por su posición relativa, por ejemplo, r. lingual o r. bucal. Los dientes con una sola raíz (uniradiculares) son los primeros y segundos premolares inferiores y segundos premolares superiores; los primeros premolares superiores tienen casi siempre dos raíces; los molares superiores tienen tres raíces.

Ránula.- Forma de quiste por retención del piso de la boca, debido generalmente a obstrucción de los conductos de las

glándulas submaxilares o sublinguales, que se presentan como un mucocele profundo indoloro de crecimiento lento que forma surcos a un lado de la boca.

Rarefacción.- Disminución de la densidad y el peso pero no del volumen.

Rayo.- Parte mas o menos definida y separada de la energía radiante que sigue una dirección específica desde la fuente.

catódicos.- Conjunto de electrones emitidos por el catodo, como en un tubo al vacio o por emisión termoiónica en un tubo de r. X.

central.- Parte de la radiación primaria que sale del foco en ángulo recto con el eje mayor del tubo de r. X y es la porción del haz util dirigida al centro de la película o de la estructura para radiografiar.

dispersos.- R. del haz primario desviados durante su paso a través de tejidos o sustancias y cuya energía puede o no atenuarse por el cambio asociado a su longitud de onda.

Re-Prep.- Preparación quelante de calcio usada en endodoncia. Consiste en 15% de EDTA, y 10% de Peróxido de urea sobre una base hidrosoluble facilita las maniobras dentro del conducto radicular por que lubrica este último y tiene acción quelante sobre la dentina. También reacciona con solución irrigadora de hipoclorito de sodio causando la liberación lenta de burbujas de oxígeno y produciendo así una acción espumosa que ayuda a expulsar desechos de las paredes del conducto radicular.

Reborde (alveolar).- Constituido por dos paredes óseas llamadas tablas, una interna y otra externa, en cada maxilar. Además los tabiques interalveolares que van de una parte a otra delimitandose los alvéolos que, a nivel de las piezas dentales

multirradiculares se hallan divididos por el séptum o tabiques interradiculares.

residual.- Porción del reborde alveolar y de los tejidos blandos que lo recubren y que se observa después de realizar una extracción.

Recesión.- Acción y efecto de retirarse o de retraerse un tejido o una parte con respecto a su posición normal.

gingival.- Retiro de las encías de los cuellos dentarios con posterior exposición de las superficies radiculares, comenzando con una ligera interrupción de la encía libre adyacente al centro del diente. La exposición anormal o excesiva de la superficie radicular es la resección patológica.

Recortador de margenes.- Instrumento cortante de mango curvo y angulado en 2 direcciones para practicar aplicaciones a derecha e izquierda para caras mesiales y distales; se usa para margenes cavosuperficiales.

Recubrimiento pulpar.- Cobertura de una pulpa expuesta (o casi) con un apósito o cemento protector para evitar que continúe la lesión pulpar y formar un medio favorable a los procesos de curación y reparación.

directo.- El apósito se coloca sobre la pulpa en el sitio de exposición.

indirecto.- Se coloca sobre una capa delgada de dentina remanente que si se retira puede dejar expuesta la pulpa dentaria.

Reimplante.- Reemplazo de un órgano u otra estructura como un diente, con su pulpa vital o no vital, en el mismo sitio donde antes se predio o fue quitado accidental o intencionalmente.

intencional.- 1.R. de un diente en el mismo alvéolo después de su remoción para tratamiento endodóntico fuera de la boca. 2.R. de un diente después de su avulsión accidental.

Reincerción.- Reimplantación de nuevas fibras de ligamento periodontal en nuevo cemento dentario y fijación de epitelio gingival a la superficie del diente previamente denudada por enfermedad.

Relación céntrica.- Es la posición de la mandíbula que se obtiene principalmente, cuando el operador la guía de modo que los condilos están en la posición más posterior y superior posible en la fosa de la articulación temporomandibular. En esta posición pueden hacerse movimientos de tipo eje de bisagra por una distancia aproximada de 25mm. La r. céntrica es la referencia más estable para transferir relaciones intermaxilares al articulador y es una posición que algunos individuos logran por sí solos (sin guía) en la deglución y el bruxismo. La interferencia en el cierre maxilar estable en r. céntrica es una causa común del síndrome de disfunción temporomandibular.

cuspide-fosa.- En oclusión céntrica, r. entre la cúspide triturrante y su fosa, tal que los surcos cruzados y oblicuos de la fosa formen arcos al rededor de los ejes condíleos. Así la cúspide puede salir de su fosa por cualquiera de estos surcos y retornar a sus tres puntos de contacto sin deslizamiento.

intermaxilar.- Cualquier r. de la mandíbula con el maxilar: céntrica, excéntrica, mediana, oclusal, protrusiva, etc..

intermaxilar no forzada.- La que se mantiene cuando un estado de tono balanceado existe entre todos los

músculos respectivos, y se alcanzan sin fuerzas indebidas y sin causar distorsión del tejido de las articulaciones temporomandibulares.

intermaxilar quirúrgica.- Establecimiento y registro de la dimensión vertical y r. céntrica entre la superficie ósea quirúrgicamente expuesta y el maxilar opuesto en el momento de la impresión ósea quirúrgica.

Relleno para resinas.- Cualquier material inerte, como sílice fundido, cuarzo cristalino, silicato de litio-aluminio, vidrio de borosilicato o vidrio que contiene fluoruro de bario, representando del 70 al 80% de una resina compuesta.

Remodelado adaptativo de la articulación temporomandibular.- R. lento de las superficies articulares de la ATM., para permitirle adaptarse a los cambios de las fuerzas oclusales.

periférico de la ATM.- Forma adaptativa de r. con adición del hueso a la superficie articular del cóndilo de la mandíbula y también en el cuello del cóndilo, casi siempre en el margen condilar anterior, produciendo a veces engrosamiento de los márgenes articulares.

Removedor de bandas.- Instrumento ortodóntico para remover bandas ortodónticas de los dientes.

de coronas.- Instrumento para remover coronas artificiales de los dientes, casi siempre es una barra doblada que se aplica al margen cervical del gancho o retenedor; el peso contra el mango provee la acción de palanca que desaloja la corona.

Resección.- Escisión de una parte de un órgano u otra estructura.

interdental.- Denudación interdental.

radicular. - Apicectomía.

Resina. - Mezcla de ácidos carboxílicos, aceites esenciales y terpenos que se producen por exudación de varios árboles y arbustos. Las r. son sumamente combustibles y eléctricamente no conductoras, semisólidos o sólidos amorfos insolubles en agua. Casi todas son blandas y pegajosas pero endurecen por exposición al frío. Se usan en barnices, adhesivos y otros productos.

acrílica. - Uno de los polímeros o copolímeros termoplásticos del ácido metacrílico. Los monómeros de r. acrílicas son líquidos incoloros fácilmente polimerizables en presencia de luz, calor o catalizadores como peróxido de benzoilo. Tienen bajo peso específico, son resistentes a los choques y estables ante los golpes, la acción del clima y varias sustancias químicas. La adición de anhídrido acrílico, acrilamina o ésteres de glicol convierte a las r. acrílicas en r. termopolimerizables. El metacrilato de metilo y el metacrilato de polimetilo son la r. acrílicas más utilizadas en odontología.

autopolimerizable. - Cualquier r. que puede polimerizarse añadiéndole un activador y un catalizador sin el uso de un calor extremo.

polimerizable con luz ultravioleta. - R. que puede tener base acrílica, que polimeriza bajo influencia de los rayos ultravioleta en lugar de un activador químico.

de cianoacrilato. - Se usa experimentalmente en suturas quirúrgicas y para vendajes y apósitos periodontales. También se usa en diversos productos industriales.

compuesta. - R. sintética, generalmente con base de acrílico, a la

que se ha agregado un alto porcentaje (75 a 80%) de relleno inerte. La fijación del relleno a la r. se produce preparando las partículas del material de relleno con un agente de acople como los silanos.

dental. - Cualquiera de una gran variedad de r. sintéticas usadas en odontología, incluyendo las que se utilizan como materiales elastoméricos de impresión, en el reemplazo de dientes o estructuras dentarias faltantes, en bases protésicas y en dentaduras artificiales siendo el metacrilato de polimetilo la que se usa más comúnmente.

epoxirresina. - R. termopolimerizable basada en la reactividad del grupo epóxido (un compuesto orgánico que contiene un grupo reactivo producido por la unión de un átomo de oxígeno y otros átomos, generalmente de carbono). Las epoxirresinas polimerizan por adición y por condensación y forman una apretada de polímeros de ligaduras cruzadas, caracterizándose por su dureza y resistencia, adhesividad, resistencia química, propiedades dieléctricas y estabilidad dimensional. Varios tipos modificados se usan como material para base de dentaduras, pero quedan todavía por resolver problemas de estabilidad del color, absorción de agua e irritación de los tejidos.

ionomérica. - Copolímero de etileno y monómero de vinilo con ácido metacrílico. Las r. Ionoméricas son polímeros de ligaduras cruzadas en los que las uniones son iónicas además de covalentes. Las r. ionoméricas son sólidos transparentes, duros, resistentes, resilientes y termoplásticos muy resistentes a la abrasión y no se disuelven.

Resorción de cemento. - Reabsorción que se produce en orden descendente de frecuencia en el tercio apical de la raíz, en

el tercio medio o en el tercio gingival. Puede deberse a causas sistémicas (generales) o locales, siendo los principales los traumatismos oclusales, las manipulaciones ortodónticas, la presión ejercida por dientes en erupción mal alineados, quistes y tumores; también puede producirse sin causa aparente (r. idiopática). Microscópicamente un foco de r. aparece como concavidades en la superficie radicular, encontrándose células gigantes multinucleadas y grandes macrófagos mononucleares adyacentes al cemento que se está reabsorbiendo. Los sitios de reabsorción pueden formarse por coalescencia de grandes áreas de destrucción. el proceso puede extenderse a la dentina o a la pulpa y es generalmente indoloro.

dentaria.- Reabsorción del tejido dentario calcificado, que implica desmineralización debido a reversión del intercambio de cationes y reabsorción lacunar por osteoclastos. Se ha propuesto la hipótesis de que este trastorno es desencadenado por aumento de la tensión de oxígeno y aceleración de la síntesis de ácido cítrico.

dentaria externa.- Reabsorción de tejido dentario calcificado que se inicia en la superficie externa, generalmente en el ápice o la superficie lateral de la raíz, como resultado de una reacción tisular en el tejido periodontal o pericoronal, cuya gravedad aumenta con la edad. Los principales factores causantes de reabsorción incluyen inflamación periapical, reimplantación de dientes, tumores o quistes, fuerzas mecánicas u oclusales excesivas y dientes impactados. La lesión se origina en la superficie de la raíz extendiéndose al cemento, la dentina y finalmente al conducto radicular. Los principales rasgos histológicos son defectos irregulares tapizados por

numerosos osteoclastos, lagunas Howship y tejido de granulación.

dentaria interna.- Forma poco común de reabsorción dentaria que comienza centralmente en el diente, inducida al parecer por una hiperplasia inflamatoria peculiar de la pulpa. Generalmente es asintomática en sus primeras fases. Su signo más prominente es un área rosada en la corona que muestra el tejido pulpar vascular hiperplásico que llena el área reabsorbida. Histológicamente este trastorno presenta un grado variable de reabsorción de la superficie interna o pulpar de la dentina y proliferación del tejido pulpar que llena el defecto. El termino *odontoclastoma* se aplica a una variedad lacunar que muestra osteoclastos u odontoclastos.

ósea.- R. de tejido óseo calcificado; se cree que su mecanismo involucra desmineralización debida a reversión del intercambio de cationes y reabsorción lacunar por osteoclastos, con la consiguiente destrucción ósea. Se cree que también intervienen en el proceso, aumento en la tensión de oxígeno y aceleración de la síntesis de ácido cítrico con acumulación local de este.

Resucitación cardiopulmonar.- Restablecimiento de la función cardiaca y pulmonar cuando se ha sufrido un paro cardiaco o "muerte súbita" debido a colapso cardiovascular, shock eléctrico, ahogamiento, paro respiratorio y otras causas. La técnica combina masaje cardiaco cerrado y respiración artificial, y se usa como procedimiento de emergencia de primeros auxilios para asegurar el mantenimiento básico de la vida hasta disponer de recursos más avanzados para ello.

Retenedor.- 1. Parte de una prótesis que une al diente pilar a la parte suspendida de

la misma, como una incrustación, corona parcial o completa. 2. Parte de una prótesis fija que une un pónico a los dientes pilares.

de Adams. - R. preformado de alambre con diseño en punta de flecha modificado, que utiliza las caras mesial y distal de los molares para retención de placas activas utilizadas en ortopedia funcional.

de anillo. - R. con un brazo largo que rodea casi toda la circunferencia del diente y cuyo extremo libre llega casi exactamente al punto de origen.

en barra (de Roach). - Aquel cuyos brazos son extensiones tipo barra de conectores mayores o que salen de la base protésica; los brazos pasan adyacentes a los tejidos blandos y se acercan al punto de contacto del diente en dirección cervico-oclusal.

directo. - R. o atache que forma parte de una prótesis parcial removible. Retiene y estabiliza la prótesis fijándola a los dientes pilares; puede adaptarse al rededor de un diente o situarse en los espacios interproximales, pudiendo apoyarse también en el diente pilar al que rodea, y puede ser intracoronal o extracoronal.

colado. - El que está hecho con una aleación a la que se ha dado la forma deseada y que conserva su estructura cristalina.

combinado. - El que emplea un brazo retentivo de alambre forjado y un brazo reciproco o estabilizador colado.

continuo. - R. formado por dos o más retenedores linguales de acero inox. unidos entre sí y a un conector mayor por dos o más conectores mayores. Se usa exclusivamente en los dientes anteriores inferiores linguales; A veces llega

posteriormente hasta los premolares y ocasionalmente se usa en los dientes superiores para sostener. Es uno de los primeros rompefuerzas conocidos: uno de sus brazos sostiene los retenedores y otros componentes y el otro se encarga de sostener y colocar las bases de extensión distales.

extracoronal. - R. directo en el que la preparación y la restauración quedan en gran parte por fuera de la porción coronaria de un diente y complementan el contorno de la corona. Es un r. que abraza un diente pilar por su superficie externa y cuyos brazos salen del conector menos cervical y vestibularmente al apoyo oclusal y rodean las superficies vestibular y lingual. Un brazo es retentivo cuando está asentado y puede ser colado o forjado, y el otro es reciproco y colado.

indirecto. - Parte de una prótesis parcial removible que ayuda a, los r. directos a impedir el desplazamiento de las bases protésicas de extensión distal funcionando por acción de palanca sobre el lado contrario de la línea de fulcrum.

infraecuatorial. - Brazo o rama del r. en barra que sale del borde de la base, ya sea como extensión de una base colada o unido al borde de una base de resina.

Retractor. - Instrumento para mantener la exposición operatoria separando los bordes de una herida y conteniendo los órganos y tejidos subyacentes.

de Allison. - Instrumento delicado semejante a un hamostato usado para la retracción de tejidos durante la cirugía.

de Bishop. - Instrumento curvo para retraer y sostener tejidos durante la cirugía.

de Black.- Instrumento para retraer y sostener la mejilla y la lengua durante operaciones dentales o quirúrgicas.

de la Universidad de Minnesota.- Instrumento curvo para retraer y sostener la mejilla y la lengua durante la cirugía oral.

Retroobtusión (obtusión retrógrada).- Método para obturar el conducto radicular desde el ápice de la raíz quirúrgicamente expuesta; el material más usado es la aleación de plata libre de cinc.

Revestimiento.- Mezcla de alfa-hemihidrato de yeso y sílice usada para formar moldes para el colado de restauraciones dentales en metales y aleaciones; el alfa-hemihidrato se usa por su fuerza y dureza, el sílice para producir la expansión del molde después de la eliminación de la cera por quemado.

Revelador.- Contiene metol, hidroquinona, carbonato de sodio, bromuro de potasio y sulfato de sodio, se usa para revelar película expuesta y convertir la imagen latente en imagen manifiesta. El metol, sulfato N-metil-p-aminofenol, actúa como activador y la hidroquinona remueve los iones de bromuro del bromuro de plata en la emulsión de la película, dejando plata metálica negra y dando así forma a la imagen. El carbonato de sodio produce un pH aproximado de 11.0, acelera la reducción y ablanda la emulsión. El bromuro de potasio obra como moderador o restrictor. El sulfato de sodio es el preservativo y hace más lenta la oxidación.

Rizalísis.- Reabsorción de las raíces de un diente, la que puede ser normal como en el caso de los temporales antes de ser reemplazados, o patológica, la que puede

también asentar en los dientes temporales, pero que se presenta con mayor frecuencia en los permanentes.

Rizoclasia.- Reabsorción de los dientes caducos antes de caer, para dar lugar a los permanentes.

Rizodontropia.- Perforación de la raíz de un diente para evacuar líquidos morbosos.

Roentgen, Wilhelm Conrad (1845-1923).- Físico alemán que descubrió los rayos X que también llevan su nombre, en 1895; ganador del premio Nobel de física en 1901.

Rompefuerza.- Dispositivo agregado a una prótesis parcial removible que alivia a los dientes pilares de cargas y estrés oclusales excesivos. Existen dos tipos básicos: uno que consiste en una articulación móvil entre el retenedor directo y la base protésica y el otro que consiste en una conexión flexible entre el retenedor directo y la base protésica o en el uso de una articulación móvil entre dos conectores mayores. El primer dispositivo de este último tipo consiste en dos dobles barras linguales de metal forjado: una soporta los ganchos y otros componentes y la otra sostiene y conecta las bases de extensión distal.

Rugas palatinas.- Crestas formadas en la mucosa anterior del paladar y distribuidas a cada lado del rafe palatino.

S

Saburra.- Materia mucosa, espesa, ingerida en el estómago o formando una capa sobre la lengua.

Saliva.- Mezcla clara ligeramente ácida, a veces viscosa, de secreciones de las glándulas salivales y exudado líquido gingival. La s. humana contiene 99.42% de agua y 0.58% de sólidos; su peso específico es 1.003, su pH 6.35-6.85, y su volumen en 24 Hrs. unos 1500ml. Sus componentes inorgánicos son: cloruros, bicarbonato y sodio, así como calcio, sulfatos y fosfatos. Sus componentes orgánicos son: amilasa y mucina y en menor cantidad proteínas, urea, glucosa, ácido láctico, fosfatasa, y anhidrasa carbónica. Las principales funciones de la s. son. humedecer los alimentos y las mucosas y lubricar el bolo alimenticio para que pase por el esófago; su función secundaria es la digestión de almidones y dextrinas por maltosa mediante la acción de la amilasa salival. También tiene propiedades bactericidas y limpiadoras.

Santa Apolonia.- Santa patrona de la odontología. Martir cristiana de Alejandria que en el año 249 d.C., fue perseguida por las autoridades romanas, que le sacaron los dientes a golpes; cuando fue amenazada con ser quemada viva, se arrojó a la hoguera; fue canonizada 50 años más tarde. En 1508 el Utrecht Brevier fue el primero que la menciona como santa patrona de los que sufren dolor de dientes. Los artesanos y comerciantes acostumbraban ponerse bajo la protección de santos, razón por la cual los dentistas medievales adoptaron a Santa Apolonia como patrona.

Sarro.- Sustancia amarillenta espesa o calcárea que cubre el cuello y la corona de los dientes.

Sellador.- Agente que protege del acceso exterior y de pérdidas o filtraciones exteriores.

de conductos radiculares.- Sustancia usada para cementar conos y puntas de gutapercha a la estructura dentaria en el tratamiento de conductos radiculares. Cementos de óxido de cinc- eugenol, cloropercha y Diaket, son los principales tipos de estos s. Algunos, como las preparaciones de paraformaldehído y yodoformo, se usan con fines antisépticos y terapéuticos, a veces sin conos.

de fosas y fisuras.- S. dental que se usa para ocluir fosas y fisuras no cariosas previniendo así la entrada y retención en ellas de microorganismos y restos cariogénicos. Los s. comerciales tienen generalmente como base la resina BIS-GMA y se polimerizan por medio del sistema amina-peróxido. Los s. se aplican generalmente después de tratar el esmalte con ácido fosfórico o cítrico para crear microporos que permiten a la resina penetrar en la superficie del esmalte formando uniones mecánicas. La aplicación se hace en campo seco.

Septicemia.- Estado morbosos debido a la existencia en la sangre de las bacterias patógenas y productos de la misma.

Seudoanodoncia.- Estado caracterizado por la presencia de múltiples dientes permanentes no erupcionados.

Seudobolsa.- Bolsa falsa, especialmente formada por encías agrandadas sin migración apical del epitelio de unión.

Siagonagra.- Dolor en el maxilar.

Sialadenitis.- Inflamación de una o varias glándulas salivales.

Sialadeno.- Glándula salival.

Sialadenonco.- Tumor en la glándula salival.

Sialagogo.- Que provoca la secreción de saliva.

Sial - Sialo.- Término griego que significa saliva.

Sialoadenectomía.- Extirpación de una glándula salival.

Sialoangiectasia.- Dilatación de un conducto salival.

Sialoceles.- Quiste o tumor salival.

Sialodooquitis.- Inflamación de un conducto salival con retención de saliva.

Sialófano.- Dicese del medicamento que se elimina con la saliva y que puede ser comprobado en ella.

Sialolito.- Cálculo o secreción salival.

Sialosemiología.- Cálculo Estudio clínico y químico de la secreción salival.

Sialosinrix.- Fístula salival.// Instrumento para el lavado y drenaje del conducto salival.

Sialoquesis.- Supresión de la secreción salival.

Sialostenosis.- Estenosis del conducto salival.

Signo.- Indicación de la existencia de algo; cualquier evidencia objetiva de una enfermedad.

Silicona.- Compuesto químico que forma parte de un grupo numeroso de polímeros de la cadena de siloxano, basados en una estructura que consiste en átomos alternados de oxígeno y silicio con radicales orgánicos unidos a este. Puede ser líquido, semisólido o sólido, según el peso molecular y el grado de polimerización, y sus propiedades están determinadas por el largo de la cadena de

polímeros y la naturaleza de las cadenas laterales; los polímeros de alto peso molecular son menos viscosos que los de los hidrocarburos correspondientes de bajo peso molecular. Las s. tienen resistencia a la intemperie y al desgaste, y mantienen buen estado físico a temperaturas muy diferentes; pueden usarse como monómeros curados a temperatura ambiente o por calor y polimerizados con octanato de estaño como catalizador y alquil silicato como reactor. En odontología pueden usarse en materiales para impresión y en prótesis maxilofacial.

Sinapsis.- Región de comunicación y transmisión de impulsos entre el axón de una neurona y las dendritas o cuerpo celular de otra neurona.

Sindesmosis.- Unión fibrosa en la que el tejido fibroso interviniente forma una membrana interósea como la que se produce en un diente fracturado.

Sindesmotomía.- Corte y desprendimiento del ligamento circular de Kölliker y encía adosada al diente con el fin de no desgarrarlo por arrancamiento con la pinza y de facilitar la profundización de los bocados de esta y, por ende, una mejor prevención de la pieza dentaria a extraer.

Síndrome.- Tradicionalmente, conjunto de síntomas, generalmente tres o más, que se presentan al mismo tiempo; grupo de signos y síntomas característicos de un estado mórbido. Actualmente el término se aplica a cualquier estado que no puede definirse con facilidad y se caracteriza por una etiología compleja, compromiso de varios órganos y sintomatología variada.

de Behcet.- Es una enfermedad que se caracteriza por presentar la triada clásica: de ulceraciones: orales, genitales e iritis.

Las alteraciones bucales son altamente dolorosas y de aspecto muy similar a las úlceras aftosas recurrentes.

de Steven-Johnson.- Es una forma ampollar del eritema multiforme, las lesiones afectan piel, mucosa bucal, ojos y genitales. Las alteraciones bucales vienen a ser ampollas o vesículas que se rompen y dejan superficies cubiertas con un exudado espeso blanco o amarillento; también son comunes las erosiones a nivel de la faringe y los labios presentan úlceras dolorosas con costras.

de Costen (1932).- Caracterizado por dolor de cabeza, zumbido; se dice que era cuando el cóndilo presionaba el nervio auditivo. Actualmente se ha visto que esto no sucede, que la razón es por la presión de líquidos.

Síntesis.- Sitio o línea de unión; en Nomenclatura Anatómica, *symphysis* designa un tipo de articulación cartilaginosa cuyas superficies óseas en aposición están unidas firmemente por una placa de fibrocartilago.

mandibular, mentoniana.- Línea de fusión de las mitades laterales del maxilar inferior, que muestra un leve reborde en la línea media, el cual se divide inferiormente para formar la protuberancia mentoniana. Muestra la unión de las dos partes que componen la mandíbula en el feto.

Singenita.- Sulfato nativo de potasio y calcio $K_2Ca(SO_4) \cdot H_2O$. Usado como acelerador para productos de yeso dental y yeso paris.

Síntoma.- 1. Es la manifestación subjetiva de la enfermedad. 2. Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciada por el médico o por el enfermo.

Sinusitis.- Inflamación de un seno maxilar.

maxilar.- Inflamación causada generalmente por extensión de una infección dental, un resfriado común, influenza, infección de otros senos paranasales o lesión traumática. La forma aguda se caracteriza por hinchazón de los tejidos que cubren el seno, dolor por presión a menudo irradiado a otras áreas, descarga de pus por la nariz, aliento fétido, fiebre y malestar. En las formas crónicas los síntomas son menos pronunciados e incluyen descarga nasal poco abundante de pus, aliento fétido, dolor mal definido y sensación de "nariz tapada" del lado afectado.

Siringectomía.- Escisión que se practica en las paredes de una fístula.

Siringo.- Término griego que significa tubo o fístula.

Sistema.- Conjunto o serie de partes o entidades interconectadas o interdependientes que funcionan juntas con un propósito común o que producen resultados imposibles de lograr por cada parte actuando u operando por sí solos.

de la dentina.- Conjunto de los tubulos que irradian desde la cavidad de la pulpa.

elástico periodontal.- S. que ocasiona que los dientes resistan elásticamente en su posición inmediatamente luego de que las fuerzas oclusales son eliminadas.

estomatognático.- Las estructuras de la boca y maxilares consideradas colectivamente en su función masticatoria deglutoria, respiratoria y parlante.

de Havers.- Unidad básica de la estructura del hueso compacto que consiste en un canalículo de Havers y sus

laminillas concéntricas cuyo conjunto forma el osteón.

hidrodinámico periodontal.- S. que soporta las fuerzas oclusales; se trata de tejido fluido y líquido que atraviesan las paredes de pequeños vasos y son comprimidos en las áreas contiguas a través de las de las cavidades y los alveolos.

masticatorio.- Conjunto de órganos y estructuras que funcionan primordialmente en la masticación; incluye los maxilares, los dientes con sus estructura de sosten, articulación temporomandibular, músculos mandibulares, lengua, labios, mejillas y mucosa bucal.

Sobreerupción.- Extrusión progresiva de un diente, en su alvéolo a causa de la pérdida de su antagonista.

Sonda.- Instrumento flexible diseñado para su introducción en una herida, cavidad o seno con propósitos de exploración.

de Brackets.- S. delicada y flexible de alambre de plata usada específicamente para explorar fistulas dentales.

calibrada.- S. periodontal calibrada en milímetros.

para conducto radicular.- Instrumento endodóntico fino, flexible, de metal liso o grabado, para operación manual; se utiliza para determinar la trayectoria de los conductos radiculares y para su exploración.

en cruz.- S. periodontal fina que se utiliza para el diagnóstico y el examen del tartaro en la superficie radicular en la bolsa periodontal o gingival.

de Fox-Williams.- S. periodontal relativamente gruesa, graduada en

1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10mm usado para determinar la profundidad de las bolsas periodontales.

marquis.- Marca registrada de una s. periodontal fina con punta redondeada y graduaciones redondeadas y graduaciones de unidades de 3mm, cuyo color se alterna con el cromo y el negro; se emplea para determinar la profundidad de las bolsas periodontales.

Michigan.- Marca registrada de una s. Periodontal fina con marcas de los 3,6 y 8mm.

para la bolsa periodontal.- S. graduada en mm que se usa para medir la profundidad y determinar el contorno de una bolsa periodontal, así como el estado del epitelio crevicular.

periodontal de Glickman.- S. periodontal que tiene el bastago de la hoja calibrada en un ángulo de 90° con el mango.

periodontal de Williams.- S. periodontal con la hoja en forma de varilla afinada en su extremo y que forma un ángulo de 45° con el cuerpo y el mango; se utiliza para medir el tejido gingival que puede ser retraído y para localizar la base de las bolsas periodontales.

Sono-Explorer.- Instrumento electrónico para medir el conducto radicular. Determina su longitud midiendo la resistencia de la mucosa bucal durante el sondeo del conducto radicular, cuando la sonda se inserta en el diente hasta indicar resistencia, por un tono parejo o uniforme.

Subluxación.- Dislocación parcial o incompleta.

de la articulación temporomandibular.- Desplazamiento del cóndilo del maxilar inferior en la fosa

glenoidea con la fijación de la articulación temporomandibular en posiciones que no corresponden necesariamente a la apertura mandibular completa y sin que el cóndilo llegue a ocupar una posición anterior con respecto al tubérculo articular. Esta anomalía se debe generalmente a ferulización o actividad espasmódica de los músculos del maxilar y se asocian comúnmente con un sonido de "click" en la articulación y luxación de las estructuras de sosten. La mandíbula vuelve a su posición normal después de que el espasmo pasa.

Superficie.- Parte o cara externa de un cuerpo sólido.

anterior del maxilar.- S. del cuerpo del maxilar superior dirigida hacia adelante y un poco lateralmente, limitada por arriba por el margen infraorbitario, medialmente por el margen de la escotadura nasal y posteriormente por el borde anterior de la apófisis cigomática, que tiene un reborde confluyente sobre las raíces del primer molar. El reborde correspondiente a la raíz del canino es generalmente el más prominente y se llama eminencia canina. Mesial a la eminencia canina esta la fosa incisiva sobre las raíces de los incisivos; distal a ella esta la fosa canina. La apófisis cigomática se proyecta en la fosa canina formando parte de su piso. El agujero infraorbitario está situado por encima de la fosa canina y por debajo del margen infraorbitario.

posterior del maxilar.- S. posterior convexa del cuerpo del maxilar superior, limitada aproximadamente por la fisura orbitaria inferior, la apófisis cigomática con su reborde, la tuberosidad del maxilar y el margen posterior de la s. nasal. Está perforada por los orificios de dos o más forámenes alveolares; estos conductos

están en el nivel del borde inferior de la apófisis cigomática y son algo distales de las raíces del último molar. La parte inferior de esta área es un poco más prominente donde está por encima de las raíces del tercer molar y se llama *tuberosidad del maxilar*. Un margen filosos irregular situado medialmente a la tuberosidad se articula con el hueso palatino.

Supraoclusión.- Oclusión de los dientes en la cual las caras oclusales están por encima del plano normal, lo que da por resultado una separación de los dientes anteriores.

Supuración.- Formación y salida o descarga de pus.

Surco.- Depresión lineal poco profunda, especialmente las que aparecen durante el desarrollo embrionario o persisten en los huesos definitivos.

gingival.- Espacio poco profundo en forma de V alrededor de los dientes, limitado por la superficie de estos por un lado y por el epitelio que tapiza el margen libre por el otro.

gingival libre.- S. poco profundo en la superficie vestibular de la encía que corre paralelo al margen de esta a una distancia de 0.5 a 1.5mm y generalmente a la altura del fondo de la crevice gingival o apicalmente a esta.

milohioideo de la mandíbula.- Hendidura en la superficie medial del la rama del maxilar inferior, que corre en sentido oblicuo y descendente y hacia adelante a partir del agujero del conducto dentario y aloja a la arteria y el nervio milohioideos.

Sutura.- Material usado para cerrar una herida quirúrgica o accidental con puntos. Se conocen dos tipos básicos que son los

absorbibles y los *no absorbibles*; los absorbibles son de *origen animal* y de *origen sintético*. La de *origen animal* se conserva en el mercado con el nombre de Catgut, es colágena obtenida del intestino o de tendones de mamíferos sanos, principalmente ovinos y bovinos. Se puede usar simple o después de ser expuesto a compuestos de cromato que producen aumento en la fuerza del hilo y lo hacen de absorción más lenta (crómico). El mecanismo de absorción de estos hilos es un fenómeno inflamatorio, de respuesta tisular al cuerpo extraño representado por el hilo y su paulatina reabsorción por lisis enzimática, con fagocitosis, quedando sustituido al cabo de meses por tejido fibroso. *Absorbibles de origen sintético*; Son polímeros que trenzados y estériles se expenden en paquetes secos. Se usan como sutura que se absorbe en los tejidos por proceso de hidrólisis lenta. Tienen la ventaja de ser inertes, no antígenicos ni pirógenos, aunque también producen reacción tisular durante su absorción que dura 90 días. *Existen dos polímeros* en el mercado, el ácido poliglicólico que pierde su fuerza tensil en 15 días y el poliglactin 910 que parece tener más resistencia. Con los 2 se pueden hacer hilos más delgados que con el CatGut. *Suturas no absorbibles*: Estas suturas tienen varios *orígenes*: *vegetal*, *animal*, *sintético* y *mineral*. Por lo general estos hilos permanecen encapsulados en los tejidos que los rodean. En la sutura de piel son el material de elección y se retiran antes de que la cicatrización se complete. De origen vegetal; El *algodón* es el más popular por su bajo costo, por la facilidad para conseguirse y por la poca reacción tisular que despierta. Aumenta su fuerza tensil en 10% cuando se humedece. *No absorbibles de origen animal*; la seda es

la única utilizada, es un filamento continuo de proteínas elaborado por el gusano de seda, las fibras tratadas se enrollan o se trenzan para producir una sutura del calibre deseado produce mayor reacción inflamatoria que ningún otro material no absorbible. Cuando se presenta una infección en una herida suturada con seda, deben exteriorizarse o quitarse las suturas, ya que actúan como foco de infección. *No absorbibles de origen sintético*; Son el *nylon quirúrgico*, el *nylon politrenzado*, *fibras de poliéster de dacrón* y *las fibras de polietileno y polipropileno*. Su fuerza tensil es mayor que la de la seda y provoca menos reacción tisular conservando su fuerza al estar dentro de los tejidos. Como única desventaja está el que hay que hacer mayor número de nudos para bloquear las suturas y las ligaduras deslizan con facilidad. *No absorbibles de origen animal*; el acero quirúrgico inoxidable es el que continúa usándose, el acero es inerte en el tejido, es fuerte y da más resistencia que cualquier otro hilo, sosteniendo la herida indefinidamente. Este material no es elástico y puede cortar los tejidos cuando se cierra con fuerza.

T

Taladro.- Instrumento cortante rotatorio para hacer orificios en sustancias duras como los huesos y los dientes.

Taurodontismo.- Variación de la forma del diente, caracterizada por premolares prismáticos con grandes espacios pulpares debido a la ramificación de la raíz únicamente en el tercio medio (mesotaurodontismo) o en el tercio apical, o a la falta de ramificación (hipertaurodontismo). Se cree que su causa es la demora del órgano del esmalte para formarse en varias vainas.

Técnica.- Método forma o manera de llevar a cabo un procedimiento o una operación.

de ángulo calibrado.- Procedimiento radiográfico intrabucal que usa un grado de terminado de angulación del plano horizontal; es una variación de la t. de bisección del ángulo.

de Barkann.- T. para el tratamiento de bolsas periodontales con escariadores y curetas seguidos por la aplicación de una mezcla coagulante fenoalcanforada.

de Bass.- V. cepillado de dientes.

de Begg.- T. ortodóntica que emplea un aparato fijo de bandas múltiples que incorpora un concepto e fuerzas diferenciales y usa como medio de fijación o anclaje un arco de cinta modificado y elástico. Esta t. usa el movimiento de las coronas de los dientes a mover y no su inclinación lateral, con lo que se reduce al mínimo el uso de fuerzas ortodónticas.

de Box.- T. de tratamiento de bolsas periodontales con escariadores y curetas junto con la aplicación de apósitos a presión, que están compuestos por ácido bórico, aceite de menta y oxígeno con una base de parafina.

de colgajo abierto.- Elevación de un colgajo mucoperiostico para la extracción múltiple de dientes, la remoción de una raíz y la exposición de cualquier área de hueso por debajo del colgajo.

división de ángulo (bisectriz).- T. de radiografía oral cuando el diente y la película no están paralelos entre sí. Consiste en dirigir el rayo central del haz en ángulo recto al plano determinado, dividiendo el ángulo formado por 1) los ejes longitudinales del diente o dientes que se están radiografiando y 2) el plano en el que se ubica la película debajo del diente. De acuerdo con la regla isométrica del Cieszynski (si dos triángulos tienen dos ángulos y el lado incluido en uno es igual, respectivamente, a dos ángulos en el lado incluido del otro, luego los triángulos son congruentes) el rayo normal es directamente perpendicular al plano que queda a medio camino entre el plano de los dientes deseados y el plano de la película. De acuerdo con la regla de Price la posición correcta del tubo de rayos X es fácilmente verificable en dos formas. Está solo a medio camino entre dos posiciones que son ángulos rectos al eje longitudinal de los dientes y la película. Esta posición es también ángulos rectos al plano medial entre el eje longitudinal de los dientes y la película.

de encía continua.- T. presentada por John Allen en 1959 en la que los dientes artificiales se montaban en una base de platino primero por soldamiento de los dientes a la base y luego amalgamando alrededor de ellos un cuerpo de porcelana. Ya no se utiliza.

de implante subperiostico de una fase.- T. para la implantación del armazón de una dentadura de implante que consiste en levantar el mucoperiostio y dejar al descubierto la superficie del hueso de la

mandíbula y aplicar una sutura liviana temporaria a la herida quirúrgica, seguida, 12 a 60 hrs. más tarde por la implantación de la subestructura. El período de espera permite la preparación de una impresión del hueso, el establecimiento de una adaptación de la mandíbula a la cirugía y construcción del implante.

paralela.- En radiografía intraoral, t. para obtener un diagnóstico en el cual el film es ubicado paralelamente con el eje longitudinal de los dientes y el haz de rayo central se proyecta desde el ángulo recto al envoltorio de la película, proyectando así una imagen precisa del eje longitudinal del diente en la película.

de Stillman.- V. cepillado.

Temperatura.- Grado de calor o frío, o cantidad de energía térmica contenida en una cantidad determinada de materia y medida según la escala definida. La escala estándar del sistema métrico es la escala de Celsius o centígrada que tiene 100 graduaciones (grados) y se basa en la congelación de agua pura a nivel del mar, igual a cero grados (0°C) y en el punto de ebullición a 100 grados (100°). Según la escala de Fahrenheit el agua se congela a 32 grados (32°F) y hierve a 212 grados (212°F). La fórmula para convertir grados F. a C. es: $^{\circ}\text{F} - 32 / 1.8 = \text{C}$.

bucal.- T. corporal media con el termómetro bucal, aproximadamente 1°F (0.6°C) menor que la temperatura rectal. Puede variar después de la ingestión de alimentos o bebidas frías o calientes desde cerca de 0°C después de ingerir helados hasta 60°C después de ingerir una bebida caliente.

Teoría.- Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación.

acidógena.- Hipótesis según la cual la caries es un proceso químico parasitario que tiene dos fases: Descalcificación del esmalte, con su destrucción total, y descalcificación de la dentina como paso preliminar seguido de la disolución del residuo ablandado. El ácido que afecta a su descalcificación primaria deriva de la fermentación de almidones y azúcares alojados en los centros de retención de los dientes.

atómica de Dalton.- El átomo puede considerarse la unidad más pequeña de un elemento que puede tomar parte en un cambio químico y en estos cambios los átomos pueden combinarse para formar pequeñas unidades de compuestos o pueden separarse o cambiar de lugar en estos compuestos. Cada pequeña unidad de un compuesto tiene un número definido de átomos.

del blanco.- T. desarrollada para explicar algunos fenómenos biológicos de la radiación en las bases de ionización que aparecen en muy pequeñas áreas sensibilizadas en el interior de las células, la que postula que una o más reacciones ionizantes "choques" con el volumen sensibilizado son necesarias para originar el efecto biológico final.

de conductos radiculares.- Aspecto de la endodoncia que se ocupa del tratamiento de las enfermedades de la pulpa dentaria. Consiste en la extirpación parcial (pulpotomía) o total (pulpectomía) de la pulpa enferma, según los cambios patológicos sufrida por ésta; limpieza y esterilización del conducto vacío; ensanchamiento y terminación de la forma del conducto para que pueda recibir el material sellante y obturación del conducto con un agente sellador hermético no irritante. Los instrumentos usados en el tratamiento de conductos

radiculares se han agrupado como siguen:

Grupo I, instrumentos manuales como limas tipo K y H, ensanchadores tipo K, limas de cola de ratón, escariadores con lengüetas, sondas, aplicadores y condensadores y extensores para obturación; **Grupo II**, Instrumentos mecánicos con mango en dos partes y cabeza activa usados con pieza de mano recta o de contraángulo y cuyas cabezas activas son idénticas a las limas, los ensanchadores, escariadores, etc. del grupo I o son instrumentos especialmente designados como los ensanchadores de 1/4 de vuelta o los léntulos; **Grupo III** instrumentos mecánicos con mango de una pieza y cabeza activa incluyendo el ensanchador B-1, los taladros de Gates-Glidden y Peeso, ensanchadores tipo A, D,O,Ko,T y M y pulidores de conductos. **Grupo IV**, puntas para conductos, incluyendo las absorbentes y obturadoras. Los instrumentos tipo K del grupo I tienen un código estándar de longitud de corte y color para su mejor identificación. Los instrumentos más usados pueden identificarse también por un código de símbolos.

Torus.- Proyección abultada, hinchazón; usado en nomenclatura anatómica como término general para designar protuberancias.

frontalis.- Protuberancia en la línea media de la raíz nasal en la parte externa del cráneo.

levatorius.- Repliegue mucoso que cubre el músculo elevador del velo palatino en la pared lateral de la rinofaringe.

mandibularis.- Exostosis ósea de la superficie lingual, probablemente transmitido como herencia genética.

palatinus.- Protuberancia ósea de escaso desarrollo de base plana que se encuentra a veces en la línea media del paladar duro. Las variedades de t. palatinus incluyen tipos achatados, con un acentuado crecimiento medial, en forma de huso o lanceta, una clase que llena el paladar hasta el proceso alveolar y otra que se adelgaza hacia abajo para emerger con el paladar y que puede extenderse debajo del hueso palatino, como un bulto diferenciable.

Tuberculoma.- Masa tumoral resultante del agrandamiento de un tuberculo caseoso en la tuberculosis.

periapical.- T. situado en la zona apical de un diente, causado por la entrada de bacilos tuberculosos por una cavidad abierta y el conducto radicular.

Tuberculosis.- Enfermedad infecciosa y contagiosa causada por varias especies de *Mycobacterium* llamadas en conjunto bacilos tuberculosos. La t. humana es causada generalmente por infección por *M. tuberculosis* y menos comúnmente *M. bovis*. Casi todos los órganos y sistemas pueden estar infectados pero la t. pulmonar es la más común.

bucal.- Forma rara de t. más común en las encías y la lengua y menos común en la faringe y otras partes de la cavidad bucal. Las lesiones son pequeñas úlceras crateriformes indoloras que sangran fácilmente y están rodeadas de edema o nódulos rojizos. También puede haber úlceras irregulares, dolorosas, de crecimiento lento, superficiales o profundas, en cualquier parte de la mucosa y lesiones no ulceradas con hinchazón y fisuras. Patológicamente, las lesiones muestran focos de necrosis caseosa rodeados de células epitelioides, linfocitos y algunas células multinucleadas. Casi todas las variedades

y formas de t. bucal son complicaciones hematológicas secundarias de la t. pulmonar. Los odontólogos pueden infectarse por contacto con bacilos vivos en boca.

Tuberosidad. - Elevacion o protuberancia.

del maxilar. - Eminencia redondeada en el ángulo posteroinferior de la superficie infratemporal del maxilar superior; se hace prominente después de la erupción y el crecimiento de los terceros molares. Es áspera en su lado medial para articularse con la apófisis piramidal del hueso palatino y en algunos casos se articula con la placa pterigoidea lateral del esfenoides. La superficie lisa por encima de límite anterior de la fosa pterigopalatina, con un surco para el nervio maxilar superior.

pterigoidea del maxilar inferior. - Area áspera del lado interno del ángulo del maxilar inferior para la inserción del músculo pterigoideo medial.

Tubo. - Organó o instrumento alargado, cilindrico y hueco.

de Coolidge. - T. de rayos de cátodo caliente.

de Crookes. - Forma inicial de t. al vacío mediante cuyo uso se descubrieron los rayos X.

de Chaoul. - T. de rayos de bajo voltaje, diseñado como para permitir que se coloque el ánodo a 2cm. del cuerpo, lo que permite una penetración intensa pero muy superficial de los rayos ionizantes.

de rayos X, de catodo caliente. - T. de rayos X que consiste en un t. de vidrio tipo Pyrex al vacío que contiene un filamento espiralado de tungsteno incandescente y el ánodo (blanco) de tungsteno sólido; puede ser tanto

como rotatorio. Los electrones que viajan a alta velocidad desde un cátodo calentado son súbitamente detenidos por el blanco, dando origen a los rayos X. En el generador de rayos X el t. esta rodeado por un escudo de metal que previene el escape de rayos no usuales y esta suspendido en aceite que llena el espacio entre el bulbo de vidrio y el escudo.

Tumor. - Masa de tejido nuevo que persiste y crece con independencia de las estructuras que lo rodean; neoplasia.

odontogénico adenomatoideo. - T de los maxilares que muestra epitelio odontogénico dispuesto en estructuras semejantes a conductos formados por células cuboidales o columnares con células basales o columnares rodeando espacios generalmente vacíos. Es más común en niños y en adolescentes y su aspecto es similar al del ameloblastoma, excepto que tiene la misma frecuencia en el maxilar y en la mandíbula. Se asocia con frecuencia con un diente retenido o parece originarse en una pared quística y al parecer no presenta recurrencia ni metástasis. adenoameloblastoma.

odontogénico epitelial calcificante. - Tumor odontogénico de crecimiento lento que aparece generalmente en el área premolar-molar inferior, asociado a menudo con un diente retenido, es localmente invasivo y tiende a la recurrencia. La hinchazón sin dolor es un síntoma inicial. Se compone de capas o láminas de células epiteliales poliédricas empacadas de límites definidos y citoplasma eosinófilo y se asocia con considerable degeneración intracelular con espacios esféricos llenos de material eosinófilo que luego se calcifica. Los núcleos son pleomorfos y los núcleos gigantes son comunes.

Trabécula.- Tabiques que en la sustancia ósea esponjosa, limitan las cavidades en las que el hueso fresco se encuentra en la médula.

Trayectoria céntrica de cierre.- Recorrido efectuado por la mandíbula durante el cierre cuando submecanismos neuromusculares asociados se encuentran en estado de equilibrio del tono, lo cual tiene como resultado, generalmente un movimiento de bisagra de la mandíbula durante el cierre.

condílea o del cóndilo.- Curso seguido por el cóndilo mandibular durante los diferentes movimientos de la mandíbula.

condílea lateral.- Recorrido del cóndilo en la fosa glenoidea cuando la mandíbula efectúa movimientos laterales.

condílea protrusiva.- Recorrido del cóndilo cuando la mandíbula se mueve hacia adelante desde su posición céntrica.

inactiva.- T. que recorre el canino cuando el bolo se está procesando en otra parte de la boca.

incisal.- Curso seguido por los bordes incisales de los dientes anteriores inferiores en el movimiento de la mandíbula desde la posición de oclusión normal hasta la de contacto borde a borde con los incisivos antagonistas.

de inserción.- Dirección o recorrido de una prótesis parcial removible que permite su relación correcta con los tejidos duros y blandos cuando se la inserta o coloca, se la retira, funciona y está en reposo.

oclusal.- Curso seguido por las superficies oclusales de los dientes inferiores en los movimientos de la mandíbula.

oclusal generada.- Registro de los movimientos de la superficies oclusales de los dientes inferiores sobre una superficie plástica o abrasiva unida al arco superior.

de trabajo.- Recorrido de las cúspides triturantes cuando actúan sobre el bolo alimenticio desplazándolo al principio en dirección de las cúspides y después de hacer que el contenido fibroso este listo para su deglución, siguiendo el curso de los surcos de trabajo.

Trepanación.- Método quirúrgico que crea una pequeña abertura circular en un hueso, generalmente del cráneo.

dental.- creación quirúrgica de una fistula por perforación con una fresa o un instrumento filoso que atravieza en el tejido blando y el hueso cortical que cubren el ápice redicular para asegurar el drenaje.

Triconodonte.- Diente que tiene tres conos en su borde cortante.

Trigémico.- V. nervo trigémico

Trigodonte.- Diente cuya corona tiene tres cúspides que forman un triángulo.

Trismus.- Contracción tónica de los músculos elevadores de la mandíbula, produciendo la oclusión forzada de la boca, síntoma tetánico

U

Ulgia. - Gingivalgia; dolor de encías.

Ulatrofia. - Atrofia gingival asociada a resección y exposición de la porción radicular de los dientes.

afuncional. - La que ocurre en la maloclusión congénita.

atrófica. - Isquémica.

cálcica. - La que se debe a la presencia de concreciones salivales.

isquémica. - La que se debe a irrigación sanguínea deficiente.

traumática. - La que se debe a traumatismo gingival.

Úlcera. - Pérdida de sustancia cutánea o mucosa con excavación local de la superficie de un órgano o tejido, debida al esfacelo de tejido necrótico inflamatorio, acompañada generalmente de secreción de pus.

afosa. - Lesión ulcerosa de la estomatitis aftosa recurrente.

afosa recurrente. - Estomatitis.

corrosiva. - Carcinoma ulcerativo de las células basales de la piel, de crecimiento lento.

de Plaut. - Dicese de la gingivitis necrosante aguda.

protésica. - U. traumática de la mucosa bucal debida a irritación causada por una dentadura protésica, que aparece generalmente uno o dos días después de la inserción de una nueva dentadura y puede deberse a sobreextensión de las aletas, secuestro de espículas óseas bajo la prótesis o un área áspera o elevada en la superficie interna de la prótesis. Se caracteriza por una o más lesiones ulcerosas irregulares, pequeñas y dolorosas, cubierta por una delicada

membrana necrótica gris y rodeadas por una aureola inflamatoria.

Ulocarcinoma. - Carcinoma de encía.

Ulorragia. - Descarga de sangre o hemorragia repentina que se produce en la encía.

Uranoplastia. - Cirugía plástica del paladar.

Uvula. - Campanilla o galillo; pequeña mas acarnosa que pende del velo del paladar, encima de la raíz de la lengua, formado por el músculo palatoestafilino, tejido conjuntivo y membrana mucosa.

V

Vaina.- Estructura tubular que encierra o rodea un órgano o parte.

de Hertwig.- Proliferación de los bordes de órgano del esmalte, por debajo del cuello anatómico del diente.

de Newmann.- Capa diferenciada de la dentina, no calcificada; adyacente a los conductos dentarios descrita por Newmann en 1863 y que envuelve la fibra de Tome, que su estructura es parecida a la predentina. Su existencia es tema de discusión por algunos autores.

de los prismas del esmalte.- V. que rodea en forma parcial o total cada prisma de esmalte; está menos mineralizado que este y por ello es menos afectada por los ácidos. Los cristales de hidroxiapatita son menos frecuentes en la v. que en la sustancia prismática, a lo que corresponde un mayor contenido orgánico.

radicular.- Extensión epitelial del asa cervical del órgano del esmalte, que consiste en el epitelio adamantino interno y externo y que rige el número y el crecimiento morfológico de las raíces de cada diente. Esta bordea exteriormente el saco dentario e interiormente el cemento en el desarrollo y la dentina radicular. En la última etapa de aposición, cuando la formación del esmalte y dentina llega cervicalmente hasta lo que será la unión cementoadamantina junto con formación de cemento y desarrollo radicular, esta v. se invagina hacia la pulpa en desarrollo y se convierte en el diafragma epitelial.

Valplast.- Primer material plástico flexible utilizado para la elaboración, ya sea de prótesis parciales removibles o de prótesis totales en donde la estética es muy importante, como en las resecciones gingivales. Este material es libre de metal en los retenedores directos e indirectos así como en la barra lingual o palatina.

Valsalva.- Maniobra que consiste en comprimir ambos orificios nasales e invitar al paciente para que trate de proyectar el aire por la nariz. El aire en caso de apertura del seno, saldrá ruidosamente por el orificio de la perforación.

Vasoconstrictor.- Medicamento que se caracteriza por terapéuticamente la contracción de la musculatura lisa de los vasos sanguíneos, disminuyendo así la luz vascular; ejemplo típico es la adrenalina.

Veneer.- En la construcción de coronas o pónicos, capa de material del color del diente, generalmente porcelana o resina acrílica, unida a la superficie por fusión directa, cementado por retención mecánica.

Vestibular.- Perteneciente a un vestibulo. En anatomía dental, el término se refiere a la superficie de un diente dirigido directamente hacia el vestibulo de la cavidad bucal e incluye las superficies bucal y labial.

Vestibulo.- Espacio o cavidad a la entrada de un conducto.

de la boca.- Parte exterior de la cavidad bucal que forma una herradura, limitada por fuera por las mejillas y los labios y por dentro por las encías y los dientes, y esta tapizada por una mucosa y las superficies labiales y bucales de los dientes. Se comunica con el exterior de la cavidad por el orificio bucal y con la cavidad propiamente dicha por los espacios interdentes y una apertura a cada lado por detrás de los molares.

Vitalómetro.- Aparato eléctrico para verificar la vitalidad pulpar.

Vulcanización.- Cambio del estado pegajoso semisólido del latex al estado sólido, termoestable, elástico y duro de

goma o caucho, verificado por calentamiento y adición de agente vulcanizador, como azufre u otro agente de ligaduras cruzadas. El proceso introduce estas últimas entre las cadenas para producir un enrejado tridimensional de mejor elasticidad, fuerza y termosensibilidad. La v. de la goma de silicona puede lograrse agregando un agente de ligaduras cruzadas como ortosilicato de etilo, solo sin calentamiento.

a la temperatura ambiente.- V de materiales como caucho o goma de silicona por el agregado de un agente de ligaduras cruzadas, como ortosilicato de etilo, a una silicona formada por polímeros de cadena relativamente corta con bloqueo terminal parcial de grupos oxhidrilo.

W

Waldeyer (1865).- Propuso el nombre que lleva el odontoblasto por ser una célula secretoria de la dentina.

Wharton.- Conducto excretor de la glándula submaxilar.

Whip-Mix Die-Rock.- Piedra dental de clase II.

Whip-Mix Microstone.- Piedra dental de clase I.

Whip-Mix Quickstone.- Piedra dental de clase III.

Whip-Mix Silky-Rock.- Piedra dental de clase IV.

X

Xantodonte.- Que tiene los dientes amarillos.

Xerostomía.- Sequedad de la boca por disfunción de las glándulas salivales. En diferencia grave o falta total de saliva puede asociarse con atrofia de la mucosa oral, agrietamiento de los labios, fisuración de las comisuras bucales y fisuras, grietas, denudación y ardor de la lengua. Cuando se asocia con queratoconjuntivitis seca y artritis reumatoidea en mujeres menopáusicas, la x. constituye el síndrome de Sjögren; asociada con hipertrofia bilateral de las glándulas salivales y a veces de las glándulas lagrimales.

Xylocaína.- Es un energético producto anestésico, su ventaja radica en la poca cantidad que se necesita para alcanzar grande niveles anestésicos y en la duración de su efecto. También conocida como Lidocaina; fue el primer anestésico local amida de uso general; fue introducido en Europa por Lofgren y Lundquist en 1943. Desde entonces ha sido sometido a extensa investigación clínica. La Lidocaina se usa dentalmente en una solución al 2%.

Y

Yeso.- Forma natural hidratada de sulfonato de calcio, $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$; dihidrato de yeso. Por calentamiento cede parte de su agua y forma un polvo blanco fino que, rehidratado, produce hemihidrato de yeso.

dental.- Pasta semisólida que endurece formando un sólido petreo. Se produce con y. ($\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$) que, por calentamiento cede un polvo blanco fino. Cuando se mezclan con agua dos moléculas de y. deshidratado se combinan con una molécula de agua produciendo hemihidrato de y. (CaSO_4) $_2$ · H_2O) y formando una pasta que fragua rápidamente volviendo a formar y. cristalino duro que se expande ligeramente al endurecer. El material producido por calentamiento a la presión atmosférica se llama beta-hemihidrato, y el que se produce por calentamiento en autoclave a presión de vapor es un alfa-hemihidrato. Según las especificaciones de la A.D.A., los y. dentales se clasifican en cuatro tipos: Tipo I beta-hemihidrato o y. de París o de taller; se rompe fácilmente. Tipo II, beta-hemihidrato, sólido cretáceo sólido. Tipos III y IV, ambos alfa-hemihidratos, sólidos pétreos duros y resistentes; el primero tiene una fuerza compresiva seca de 500 a 700Kg/cm² y el segundo de 800Kg/cm² y muy baja expansión.

Z

Zona.- Región o área que encierra o rodea algo; por extensión cualquier área con límites o características específicas.

retromolar.- Es un conjunto de estructuras blandas en el extremo posterior del reborde residual, exactamente en la unión media e inferior del tendón medio temporal. En esta zona se logra el sellado posterior y el ligamento pterigomandibular o aponeurosis buccinato faríngea.

de Weil.- De cara interna al odontoblasto, se encuentra una zona libre de células; que se denomina z. de W. o substancia odontoblastica. Aquí se encuentran fibras nerviosas, solo los dientes adultos poseen esta z.

Zone Periodontal Pak.- Apósito periodontal. En la base cada 100g. de la preparación contienen 3.1g de complejo polivinilpirrolidona-yodo, 38.3g de colofonia (rosina), 2g de clorobutanol, 10g de aceite mineral, 9.3g de maristato de isopropilo, 3.1g de monoisoestearato de propilenglicol, 11.1g de polímeros y 23g de materiales inertes. En el catalizador cada 100g contiene 19.1g de óxido de cinc, 3.2g de óxido de magnesio, 6.6g de monolaurato de sodio, 8.3g de glicerol, 13.7g de propilenglicol, 36.7g de materiales inertes y 12.3g de aceites minerales y vegetales.

Zonite.- Hipoclorito sódico al 5% es un excelente solvente y decolorante de los tejidos. Su uso dental es como bactericida ya sea, puro o diluido con agua.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Adams Philip C. , Kerr S.John: Aparatos Ortodónticos Removibles, Prado, Sexta Edición, México 1996.
- 2) Allen D. Gerald: Anestesia y Analgesia Dentales, Limusa, Primera Edición, México 1989
- 3) Andlaw J. R. , Rock P.W.: Manual de Odontopediatría, Interamericana/Mc Graw-Hill, Segunda Edición, México 1987.
- 4) Ángeles Medina Fernando, Rey Bosch Rogelio: Diseño en Prótesis Parcial Removable, Odontolibros, Primera Edición, México 1985.
- 5) Archundia García Abel: Educación Quirúrgica, Méndez editores, Primera Edición, México 1995.
- 6) Ash M. Major, Ramfjord P. Sigurd: Oclusión Funcional, Interamericana, Primera Edición, México 1984.
- 7) Ashley Ruth, Kirby Tess, Pape R. Harry: Anatomía y Terminología Dental, Limusa, Segunda , México 1989.
- 8) B. Julián, Woelfel, D.D.S. : Anatomía Dental de Permar, C.E.C.S.A. , Primera Edición, México 1982.
- 9) Bates F. J, Adams D., Stanford D. G. : Tratamiento Odontológico del Paciente Geriátrico, Manual Moderno, Primera Edición, México 1986.
- 10) Baum Lloyd, Phillips W. Ralph, Lund R. Melvin: Tratado de Operatoria Dental, Interamericana/Mc Graw-Hill, Segunda Edición, México 1987.
- 11) Beeching Brian: Radiología Dental Interpretación de imágenes, DOYMA, Primera Edición, Barcelona 1983.
- 12) Bhaskar N.S.: Patología Bucal, El Ateneo, Segunda Edición, Argentina 1975.
- 13) Bodak-Gyovai Levente Z. , Manzione James V.: Medicina Bucal, Limusa, Primera Edición, México 1987.
- 14) Burnett W. George, Scherp W. Henry: Microbiología y Enfermedades Infecciosas de la Boca, Limusa, Primera Edición, México 1986.
- 15) Carranza A. Fermín: Compendio de Periodoncia, Mundi, Segunda Edición, México 1984.

- 16) Castellano Suarez José Luis, Díaz Guzmán Laura, Gay Zarate Oscar: Medicina en Odontología, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1986.
- 17) Cawson A. R.: Cirugía y Patología Odontológicas, Manual Moderno, Primera Edición, México 1983.
- 18) Cohen Lawrence: Medicina para Estudiantes de Odontología, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1980.
- 19) Craig G. Robert, O'Brien J. William, Powers M. John: Materiales Dentales, Interamericana/Mc Graw- Hill, Segunda Edición, México 1985.
- 20) Chasteen E. Joseph: Principios de Clínica Odontológica, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1981.
- 21) Diamond Moses: Anatomía Dental, Noriega, Tercera Edición, México 1992.
- 22) Dunn J. Martin, Shapiro Zion Cindy: Anatomía Dental de Cabeza y Cuello, Interamericana, Primera Edición, México 1978.
- 23) Edgerton Milton T.: Arte de la Técnica Quirúrgica, Interamericana/ Mc Graw-Hill, Primera Edición, México 1992.
- 24) Evers Hans, Haegerstam Glenn: Anestesia Local en Odontología (Manual de), Salvat, Primera Edición, Barcelona 1983.
- 25) García Córdoba Fernando: La Tesis y el Trabajo de Tesis, Spanta, México 1986.
- 26) Giunta L. John: Patología Bucal, Interamericana/Mc Graw-Hill, Tercera Edición, México 1991.
- 27) Gómez León Amir: Diagnostico en Ortodoncia, C.B.S., Primera Edición, México 1993.
- 28) Gylmore H. William, Lund R. Melvin, Dales J., David Verneti P. James: Operatoria Dental, Interamericana, Segunda Edición, México 1985.
- 29) Holinshead W. Henry: Anatomía para Cirujanos Dentistas, HARLA, Primera Edición, México 1983.
- 30) Howe L. Geossrey: La Extracción Dental, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1974.
- 31) Jenkins Neil G. : Fisiología y Bioquímica Bucal, Limusa, Primera Edición, México 1983.

- 32) Jensen R. James, Serene P. Thomas, Sánchez Fernando: **Fundamentos Clínicos de Endodoncia**, MOSBY, Primera Edición, México 1989.
- 33) Jiménez Ferez Juana: **Odontología Preventiva**, UNAM, Primera Edición, México 1989.
- 34) Kagle J. Myron, Langlais P. Robert: **Principios de Radiología Bucal**, Manual Moderno, Primera Edición, México 1984.
- 35) Kirk M.R.: **Técnicas quirúrgicas Básicas**, JIMS, Primera Edición, Barcelona 1975.
- 36) Kraus S. Bertram, Jordan E. Ronald, Abrams Leonard: **Anatomía Dental y Oclusión**, Interamericana, Primera Edición, México 1972.
- 37) Kratochvil James: **Prótesis Parcial Removible**, Interamericana, Primera Edición, México 1980.
- 38) Kruger O. Gustav: **Tratado de Cirugía Bucal**, Interamericana, Segunda Edición, México 1978.
- 39) Lazzari P. Eugene: **Bioquímica Dental**, Interamericana, Segunda Edición, México 1981.
- 40) Lindhe Jan: **Periodontología Clínica**, Panamericana, Primera Edición, Argentina 1991.
- 41) Luengas Aguirre Isabel, Sáenz Martínez Laura Patricia, Lucero Ornelas Guadalupe: **Adiestramiento Intensivo en Técnicas y Procedimientos Clínicos Odontológicos Básicos**, C.B.S., Primera Edición, México 1993.
- 42) Mac Phee Torquil, Cowley Geossrey: **Fundamentos de Parodoncia**, Primera Edición, México 1989.
- 43) Malone P.F. William, Porter C. Zigmund, Gardner F. Alvin: **Manejo de Tejidos en Odontología Restaurativa**, Manual Moderno, Primera Edición, México 1985.
- 44) Manson A. Rita: **Guía para la Radiología Dental**, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1984.
- 45) Manson D. J.: **Manual de Periodoncia**, Manual Moderno, Primera Edición, México 1986.
- 46) Martorelli Hector: **Técnica de Prótesis Completa Equilibrada**, Mundi, Primera Edición, Argentina 1972.

- 47) Miller L. Ernest: *Prótesis Parcial Removable*, Interamericana, Mc. Graw-Hill, Primera Edición, México 1975.
- 48) Moyers E. Robert: *Manual de Ortodoncia*, Mundi, Primera Edición, Argentina 1985.
- 49) Nagle J. Raymond, Sears H. Víctor, Silvermann I. Sidney: *Prótesis Dental*, Toray, Primera Edición, México 1965.
- 50) Nagle J. Raymond, Sears H. Víctor, Silverman I. Sidney, Martín Mariano Sanz: *Prótesis Dental*, TORAY, Segunda Edición, Barcelona 1974.
- 51) Newman N. Hubert: *La Placa Dental, Manual Moderno*, Primera Edición, México 1982.
- 52) Ozawa Deguchi Jose Y.: *Estomatología Geriátrica, Trillas*, Primera Edición, México 1994.
- 53) Ozawa Deguchi José Y. : *Prostodoncia Total*, UNAM, Quinta Edición, México 1984.
- 54) Osborne John, Wilson J. H., Mansfield A. M.: *Tecnología y Materiales Dentales*, Limusa, Primera Edición, México 1987.
- 55) Packard H. M. : *Manual de Operatoria Dental, Manual Moderno*, Primera Edición, México 1987.
- 56) Phillips W. Ralph: *La Ciencia de los Materiales Dentales*, Interamericana/Mc Graw-Hill, Primera Edición, México 1993.
- 57) Preciado Z. Vicente: *Manual de Endodoncia*, Cuellar Ediciones, Segunda Edición, México 1977.
- 58) Pujana García Salmones Ignacio Javier, Pujana García Salmones José Agustín: *Manual de Prostodoncia Parcial Fija y Removibles*, ENEP, Primera Edición, México 1991.
- 59) Rabadan González Ma. Ángeles: *Salud Bucodental*, ZETA, Primera Edición, Barcelona, 1995.
- 60) Ramírez Acevedo Adalberto: *Introducción a la Educación Quirúrgica*, I.P.N., Primera Edición, México 1996.
- 61) Reisbick H. M., Gardner F. Alvin: *Materiales Dentales en Odontología Clínica*, Manual Moderno, Segunda Edición, México 1985.

- 62) Ritacco Araldo Ángel: *Operatoria Dental, Mundi, Cuarta Edición, Argentina 1975.*
- 63) Shafer G. William, Hinek Maynard, Levy M. Barnet: *Tratado de Patología Bucal, Interamericana, Segunda Edición, México 1986.*
- 64) Shillingburg T. Hebert, Hobo Sumiya, Whitsett D. Lowell: *Fundamentos de Prostodoncia Fija, Prensa Medica Mexicana, Primera Edición, México 1990.*
- 65) Silverstone M. León: *Odontología Preventiva, Doyma, Primera Edición, Barcelona 1980.*
- 66) Simon J. W. : *Clínica de Operatoria Dental, Mundi, Primera Edición, Argentina.*
- 67) Takane Watanabe Manuel: *Dentaduras Funcionales, ENEP, Primera Edición, México 1988.*
- 68) Velázquez Thomas: *Anatomía Patológica Dental y Bucal, La Prensa Medica Mexicana, Segunda Edición, México 1986.*
- 69) Villegas Malda Roberto: *Materiales de Impresión, Diogenes, Primera Edición, México 1986.*
- 70) Waite E. Daniel: *Cirugía Bucal Práctica, C.E.C.S.A., Primera Edición, México 1987.*
- 71) Walter L. Davis: *Histología y Embriología Bucal, Interamericana/Mc Graw-Hill, Primera Edición, México 1986.*
- 72) Watanabe Takane Manuel: *Manual de Prácticas para Procedimientos Clínicos y de Laboratorio en Dentaduras Funcionales, UNAM, Primera Edición, México 1994.*
- 73) Watts H. David: *Terapéutica Médica, Manual Moderno , Primera Edición, México 1985*
- 74) Wuehrmann H. Arthur, Manson-Hing R. Lincoln: *Radiología Dental, Salvat, Segunda Edición, Barcelona 1975.*
- 75) Zimbron Levy Antonio, Feingold Steiner Mirella, *Odontología Preventiva, C.R.I.M., Primera Edición, México 1993.*