

879522

24  
Def



# INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## TECNICAS RESTAURATIVAS EN ODONTOPEDIATRIA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

**LUZ OLIVIA SOTO MONTES**



CHIHUAHUA, CHIH.,

TESIS CON  
FALDA DE ORIGEN

1992



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 está 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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## I N T R O D U C C I Ó N

LA META PRINCIPAL DEL ODONTOPEDIATRA ES PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LA DENTICIÓN PRIMARIA, PARA QUE SE MANTENGAN SUS FUNCIONES NORMALES Y OCURRA LA EXFOLIACIÓN NATURAL. - AL LOGRAR ESTA META, EL DENTISTA OBTIENE LA SATISFACCIÓN - DE SABER QUE HA UTILIZADO TODOS SUS CONOCIMIENTOS PARA --- PREPARAR EL CAMINO PARA LA ERUPCIÓN DE DIENTES PERMANENTES SANOS. EL ODONTÓLOGO, AL HACER ESTO CONTIBUYE A LA SALUD GENERAL DEL NIÑO.

SI SE PERDIERA PREMATURAMENTE CUALQUIERA DE ESTOS --- DIENTES PRIMARIOS, SE PODRÍA DAÑAR DE MANERA TRASCENDENTE- Y DURADERA LA DENTICIÓN PERMANENTE.

VIRTUALMENTE NO EXISTE FASE IMPORTANTE DE ESTE CAMPO- QUE NO SEA PREVENTIVA EN SU SIGNIFICADO MÁS AMPLIO. EN - ESTE ASPECTO, AL TRABAJAR CON NIÑOS ES UN SERVICIO DE VER- DADERA DEDICACIÓN PUES LA PREVENCIÓN ES EL FIN ÚLTIMO DE - TODA CIENCIA MÉDICA.

## CAPÍTULO I

### BASES DE LA OPERATORIA DENTAL PEDIÁTRICA.

LA PRESERVACIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORARIA HASTA EL MOMENTO DE SU NATURAL EXPLOTACIÓN, PUEDE JUSTIFICARSE SOBRE LOS SIGUIENTES:

#### "BASES"

- 1) CONSERVACIÓN DE LA LONGITUD DEL ARCO DENTARIO.
- 2) CONSERVACIÓN DE UN MEDIO ORAL SANO.
- 3) PREVENCIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR.
- 4) CONSERVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA ESTÉTICA.

#### 1) CONSERVACIÓN DE LA LONGITUD DEL ARCO DENTARIO.

LA PERDIDA PREMATURA DE LOS MOLARES TEMPORARISO ES UN FACTOR ETIOLÓGICO LOCAL DE LA MAL OCLUSIÓN.

LOS ORTODONCISTAS RECOMIENDAN COMO RUTINA, LA REPARACIÓN DE LOS DIENTES TEMPORALES COMO REGLA, SE PUEDE DECIR QUE CUANTO ANTES SE PIERDE EL DIENTE, MAS SERIOS SERAN LOS

EFFECTOS; A LA INVERSA, CUANDO MAYOR LA EDAD DEL NIÑO MENOS GRAVES SUS EFFECTOS, YA QUE ES SABIDO QUE RESULTA MAS PER-- JUDICIAL PERDER UN SEGUNDO MOLAR TEMPORAL A LOS 3 AÑOS QUE A LOS 8.

ES IMPORTANTE LA UBICACIÓN DEL DIENTE TEMPORAL QUE SE PIERDE, EN LA DENTICIÓN MIXTA LA PERDIDA DE DIENTES TEM-- PORALES ADYACENTES A LOS PERMANENTES OCASIONA SERIOS PRO-- BLEMAS, SOBRE LA CARA DISTAL DE LA DENTICIÓN TEMPORAL LA - PRESENCIA DE LOS MOLARES TEMPORALES IMPIDE LA MIGRACIÓN -- MESIAL DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE, POR LO TANTO LA PÉR--- DIDA PREMATURA DEL SEGUNDO MOLAR PUEDE TENER CONSECUENTES- DRÁSTICAS SI ELLA SE PRODUCE ANTES DE LA ERUPCIÓN DEL PRI- MER MOLAR PERMANENTE O DURANTE SU TRANSCURSO.

## 2) CONSERVACIÓN DE UN MEDIO BUCAL SANO.

SOBRE LA BASE DE LA TEORÍA ACIDOGÉNICA DE MILLER SE - HA INCRIMINADO EN EL PROCESO DE LA CARIES A DOS MICRO- - - ORGANISMOS, EL LACTOBASILLUS, ACIDOPHILLUS, Y EL ESTREPTO- COCCUS MUTANS. SU PRESENCIA EN LA CAVIDAD BUCAL EN NÚ--- MERO EXCESIVO NO SE CONSIDERA BENEFICIOSA.

SE HA DEMOSTRADO QUE LA REPARACIÓN DE LESIONES DE CA- RIES REDUCE EL RECUENTO DE MICROORGANISMOS EN LA FLORA BU-

CAL, TAMBIÉN SE MOSTRÓ QUE LOS NIÑOS CON BAJA INCIDENCIA - DE CARIES, EL RECUENTO DE MICROORGANISMOS ES REDUCIDO.

DE TAL MODO DISMINUYENDO LOS MICROORGANISMOS ORALES - POR MEDIO DE UNA OPERATORIA DENTAL REPARADORA DE LA DENTI-- CIÓN TEMPORARIA, SE PUEDE REDUCIR INDIRECTAMENTE LA INCI-- DENCIA DE CARIES EN LA DENTICIÓN PERMANENTE.

LA REPARACIÓN DE LOS DIENTES TEMPORARIOS CARIADOS ME-- JORARÁ SIN DUDA, LA SALUD DEL MEDIO BUCAL Y NO PODEMOS --- IGNORAR LOS EFECTOS FAVORABLES DE UNA DENTICIÓN COMPLETA - SANA.

### 3) PREVENCIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL NIÑO, TANTO COMO DEL DEN-- TISTA, ES MÁS FACIL Y MÁS CONVENIENTE LA PREVENCIÓN DEL DO-- LOR QUE SU ALIVIO. UNO DE LOS PROBLEMAS MÁS DJFÍCILES -- QUE AFRONTA DIARIAMENTE EL DENTISTA, ES LA NECESIDAD DE -- EFECTUAR UN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA EL PACIENTE QUE SE PRESENTA CON DOLOR.

EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE INFANTIL ORIGINA UN PRO-- BLEMA MAYOR QUE EN EL CASO DE UN ADULTO; LA FALTA DE SUE-- ÑO, LA INQUIETUD Y MOLESTIAS DEL DOLOR INFLUYEN DE MANERA--

DESFAVORABLE SOBRE LA CONDUCTA DEL NIÑO Y ASÍ EL ODONTÓ--  
LOGO SE VÉ EN EL CASO DE INTENTAR EL ALIVIO DEL DOLOR DE--  
UN NIÑO QUE NO SE ENCUENTRA EN SU MEJOR MOMENTO, DEPENDE--  
DE LA CAPACIDAD DEL NIÑO, TAMBIÉN EL DENTISTA Y DE LOS PA--  
DRES, PARA SORTEAR LA SITUACIÓN, QUE SE PRODUZCA O NO UNA  
PRIMERA EXPERIENCIA DENTAL TRAUMÁTICA QUE PREDISPONGA DES--  
FAVORABLEMENTE AL NIÑO CONTRA LOS TRATAMIENTOS DENTALES -  
TODA SU VIDA.

LA CLAVE DEL ÉXITO ESTÁ EN LA PREVENCIÓN DEL DOLOR,--  
ENTONCES EL TRATAMIENTO SE PUEDE REALIZAR EN UN NIÑO ME--  
JOR DISPUESTO; ADEMÁS CUANDO SE DIAGNOSTICAN PRECOZMENTE--  
LAS LESIONES, LA OPERATORIA DENTAL RESULTA MENOS IMPORTAN--  
TE, DE REALIZACIÓN MÁS FÁCIL E INSUME MENOS TIEMPO.

#### 4) CONSERVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA ESTÉTICA.

NO PODEMOS APRECIAR EL VERDADERO VALOR DE LA DENTI--  
CIÓN PERO CADA PERSONA TIENE UNA ACTITUD DIFERENTE CON --  
RESPECTO A SUS DIENTES, TANTO EN LO QUE SE REFIERE A SU -  
FUNCIÓN COMO A SU ESTÉTICA; LOS PADRES TIENEN CONCIENCIA--  
DEL VALOR ESTÉTICO DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y DE LA --  
PREPARACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES.



TAMBIÉN LOS NIÑOS ADVIERTEN UNA MAYOR CONCIENCIA DE SU ASPECTO, QUIZAS PORQUE LES HA TOCADO VIVIR UNA ÉPOCA - DE COMPETENCIA Y COMPARACIÓN CON SUS IGUALES.

CUANDO HAY CRÍTICAS QUE SE DIRIGEN A LOS DIENTES, - PUEDEN SER PSICOLÓGICAMENTE TRAUMÁTICOS. UN NIÑO DE -- CIERTA EDAD PODRÁ EXPRESAR SUS DESEOS DE LOGRAR UNA SON-- RISA ESTÉTICA, EL PEQUEÑO DE EDAD PRE-ESCOLAR NO TIENE LA FACULTAD DE HACERLO, POR LO LIMITADO DE SU VOCABULARIO, Y LA ENORME INFLUENCIA QUE LOS PADRES EJERCEN SOBRE ÉL A -- ESA EDAD.

B) PRINCIPIOS DE LA OPERATORIA DENTAL.

EL OBJETO DE LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD ES LA REMO CIÓN DEL MATERIAL DE CARIES. SE PROYECTÓ LA CAVIDAD TE-- NIENDO EN CUENTA LOS POSIBLES FUTUROS SITIOS DE ATAQUE Y-- UNA VEZ TERMINADA, SE LE RESTAURARÁ CON MATERIAL ADECUADO PARA DEVOLVER AL DIENTE SU FORMA CORRECTA.

SE RECOMIENDA DURANTE LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES, - OBSERVAR LA SIGUIENTE SECUENCIA:

- 1) ELECCIÓN DEL LUGAR DE ACCESO
- 2) ESTABLECER SU FORMA

- 3) ELIMINAR LA CARIES
- 4) ESTABLECER LA FORMA DE RESISTENCIA Y RETENCIÓN
- 5) PULIDO Y LIMPIEZA DE LA CAVIDAD

LOS PASOS ANTES MENCIONADOS VAN UNIDOS EL UNO CON EL OTRO, Y POR LO TANTO, NO PUEDEN CONSIDERARSE COMO ACTIVIDADES SEPARADAS, SOBRE TODO SI SE EMPLEAN INSTRUMENTOS DE -- ALTA VELOCIDAD, SIN EMBARGO EL OPERADOR QUE TENGA EN CUENTA ESTOS PASOS ESTARÁ PREPARADO PARA EVALUAR LA PREPARACIÓN DE SUS CAVIDADES Y PARA HALLAR LA MANERA DE PERFECCIONAR SU TÉCNICA.

1).-ACCESO.

LAS PREFERENCIAS DEL OPERADOR, Y EN CIERTA MEDIDA LA CONDUCTA DEL PACIENTE, DETERMINARÁN EL USO QUE HA DE HACERSE DEL INSTRUMENTAL DE ALTA VELOCIDAD Y MANUAL. EL TIEMPO REDUCIDO Y LA EFICIENCIA DEL CORTE QUE PROPORCIONAN LAS TUBINAS, ACORTARÁN LA VISITA Y LA HARAN MENOS Tensa. EL CORTE DEBE COMENZAR EN LAS FOSAS Y FISURAS OCLUSALES; SE REDUCE EL RIESGO DE EXPOSICIÓN PULPAR INADVERTIDA LIMITANDO INICIALMENTE LA CAVIDAD A 0.5 m.m., EN SENTIDO PULPAR - CON LA UNIÓN AMELODENTINARIA; ÉSTA PROFUNDIDAD SE MANTENDRÁ EN LAS PAREDES PULPAR Y AXIAL. ESTA PROFUNDIDAD ---- ASEGURA LA ELIMINACIÓN DE CARIES INCIPIENTES DEL ESMALTE,-

POSIBLEMENTE, LAS CARIES DE LA DENTINA QUE ESTA SOCAVANDO EL ESMALTE.

2).- FORMA DEL CONTORNO.

EL DOCTOR BLACK IDENTIFICÓ LAS FOSAS Y FISURAS Y LAS SUPERFICIES DE CONTACTO INTERPROXIMALES COMO LAS ÁREAS -- PARTICULARMENTE SUSCEPTIBLES A LAS CARIES. RECOMENDANDO INCLUIR EN LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES ESTAS ÁREAS DE PELIGRO DE MANERA QUE LOS BORDES DE LA CAVIDAD Y EL MATE--- RIAL DE REPARACIÓN QUEDARÁN LOCALIZADOS EN UN ÁREA DE---- NOMINADA INMUNE; POR LO MENOS QUE QUEDARÁN EN UN ÁREA DE FÁCIL LIMPIEZA. EN EFECTO RECOMENDABA LA AMPLIACIÓN DE LA CAVIDAD COMO MEDIDA PREVENTIVA. ESTO SIGNIFICA QUE - LA CAVIDAD DE CLASE I NO DEBE LIMITARSE A LAS CARIES: LA FORMA DEL CONTORNO INCLUIRÁ LAS FOSAS Y FISURAS DE TODA - LA SUPERFICIE OCLUSAL CUANDO LOS BORDES DE LA CAVIDAD NO- ALCANZAN UN ÁREA AUTOLIMPIANTE, AUMENTA LA POSIBILIDAD DE QUE MÁS ADELANTE SE PRODUZCA UN NUEVO DETERIORO DE LOS -- TEJIDOS. DE MANERA SIMILAR, LA CAJA INTERPROXIMAL EN -- UNA CAVIDAD DE CLASE II DEBE PERMITIR EL PASAJE DE LA PUNTA DE UN EXPLORADOR ENTRE SUS BORDES Y EL DIENTE ADYACENTE EN TRES DIRECCIONES: BUCAL, LINGUAL Y GINGIVAL. SÓ- LO ENTONCES LOS BORDES INTERPROXIMALES SERÁN DE FÁCIL --- LIMPIEZA.

3).- ELIMINACIÓN DEL TEJIDO CARIADO.

A MENOS QUE SE REALICE UN TRATAMIENTO INDIRECTO DE -- PULPA DEBE DEJARSE A LA CAVIDAD EXENTA DE CARIES ANTES DE- INTRODUCIR CUALQUIER MATERIAL DE REPARACIÓN.

LA FORMA Y PROFUNDIDAD RECOMENDADAS DARÁN UNA CAVIDAD LIBRE DE CARIES SI LA LESIÓN INICIAL ES PEQUEÑA. PERO SI QUEDARA TEJIDO CARIADO, DEBE EXTRAERSE, CON FRESAS DE PERA Y CON CUCHARILLA O CURETAS. SE INSISTIRÁ EN ESPECIAL EN- EXTRAER TODO EL MATERIAL BLANDO Y OSCURO DE LA UNIÓN ---- AMELODENTINARIA; CON FRECUENCIA, ESTE MATERIAL SE MANTIENE DEBAJO DE LAS CÚSPIDES. SI SE LO DEJA AVANZARÁ HACIA LA- PULPA ADEMÁS DE SOCAVAR EL ESMALTE HASTA PROVOCAR LA EVEN- TUAL FRACTURA DE LA CÚSPIDE. HECHO DESAFORTUNADO SI SE - HA PENSADO EN UN TRATAMIENTO PULPAR DIRECTO Y SE ENCUENTRA UNA INDESEABLE EXPOSICIÓN.

EN DIENTES ASINTOMÁTICOS RESULTA ACEPTABLE DEJAR LA - DENTINA DURA MANCHADA EN LA BASE DE LA CAVIDAD SI SU EX--- TRACCIÓN, EN OPINIÓN DEL ODONTÓLOGO, DARIA LUGAR A LA EX-- POSICIÓN DE LA PULPA.

4).- RESISTENCIA Y FORMA DE RETENCIÓN.

LA FACILIDAD DE SU MANIPULACIÓN, SU BAJO COSTO Y SUS RESULTADOS DEMOSTRADOS CON EL TIEMPO. HACEN DE LA ALEACIÓN DE LA AMALGAMA EL MATERIAL DE ELECCIÓN PARA TODAS -- LAS CAVIDADES POSTERIORES.

LA REPARACIÓN ESTARÁ SUJETA A FUERZAS QUE TRATAN DE-- DESPLAZARLA EN SENTIDO DISTAL O INTERPROXIMAL; EL DISEÑO-- DE LA CAVIDAD DEBE TENER EN CUENTA ESTE PROBLEMA. UNA -- PROFUNDIDAD MÍNIMA DE 0.5 mm., DE LA PULPA A LA UNIÓN --- AMELODENTINARIA SERÁ SUFICIENTE PARA RECIBIR EL VOLÚMEN -- DEL MATERIAL REPARADOR QUE LE DA LA FUERZA NECESARIA. -- UNA EXCEPCIÓN LA CONSTITUYE EL ÁNGULO DE LA LÍNEA AXIOPUL PAR DE LAS CAVIDADES DE CLASE II QUE DEBE SER REDONDEADO, SOCAVANDO PARA QUE PUEDA RECIBIR MAYOR CANTIDAD DE MATE-- RIAL RESTAURADOR EN ESTE PUNTO DÉBIL.

5).- PULIDO Y LIMPIEZA DE LA CAVIDAD

LA ETAPA FINAL EN LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD ES -- DEJAR BORDES BIEN TERMINADOS Y CON BUEN SOSTÉN Y UNA CA-- VIDAD LIBRE DE RESTOS DE TEJIDO DESVITALIZADO, SE PUEDEN-- USAR ESCOPILOS SOBRE LA CARA OCLUSAL DE LAS PAREDES DE LA-- CAVIDAD PARA PONER A PRUEBA LA RESISTENCIA DEL ESMALTE Y-- Y QUEBRAR LOS BORDES DEBILITADOS.

## CAPÍTULO. II

### ANESTESIA

- 1.- VENTAJAS
- 2.- DESVENTAJAS
- 3.- COMPLICACIONES
- 4.- TRATAMIENTO

UNO DE LOS ASPECTOS MÁS IMPORTANTES DE LA ORIENTACIÓN DE LA CONDUCTA DEL NIÑO ES LA ELIMINACIÓN DEL DOLOR.

EL NIÑO DEBE ESTAR SIEMPRE PREPARADO PARA LA INYECCIÓN, NO NECESARIAMENTE CON UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA, PERO CON UNA INDICACIÓN DE QUE EL DIENTE VA A HA SER PUESTO A DORMIR PARA QUE LA CARIES PUEDA SER QUITADA SIN NINGUNA -- MOLESTIA PARA ÉL.

LA ANESTESIA LOCAL ES LA ADMINISTRACIÓN DE DROGAS QUE IMPIDEN O BLOQUEAN LA TERMINACIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS A NERVIOS PERIFÉRICOS O A LAS TERMINACIONES NERVIOSAS.

LA ANESTESIA LOCAL ES REVERSIBLE CUANDO SE APLICA EN UNA ZONA DONDE NO HAY TEJIDO NERVIOSO AMORTIGUADO SENSIBILIDAD. EN LA ZONA DE INYECCIÓN EL PACIENTE PERMANECE CONCIENTE Y NO PIERDE SENSIBILIDAD EN OTRAS PARTES DEL CUERPO.

LA SOLUCIÓN ANESTÉSICA ES ABSORVIDA POR EL FLUJO SANGUÍNEO DESPUÉS DE LA INYECCIÓN O APLICACIÓN TÓPICA Y SE DESTRUYE POR EL PROCESO METABÓLICO Y SE DIFUNDE POR TODOS LOS TEJIDOS Y SE ELIMINA.

VÍAS DE ELIMINACIÓN POR LA ORINA. LA ANESTESIA LOCAL ES LA MÁS INDICADA EN NIÑOS APRENSIVOS, PARA PONER LAS TÉCNICAS MÁS ADECUADAS SOBRE TODO COLOCACIÓN DE GRAPAS, DIQUE, LIGADURAS DE DIENTES, Y TALLADOS DE TEJIDO DENTAL.

A).- VENTAJAS.

SUPRESIÓN DE DOLOR OPERATIVO Y SUPRESIÓN AL REFLEJO MUSCULAR.

B).- DESVENTAJAS.

1.- INICIACIÓN DE FACTORES PRINCIPALES NERVIOSOS, --

CENTRAL O PERIFÉRICO.

2.- ANULACIÓN DE FACTORES SECUNDARIOS MUSCULARES COMO CONTRACTURAS Y TONO MUSCULAR.

C).- COMPLICACIONES.

HAY QUE ADVERTIR A LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE RECIBIERON UN ANESTÉSICO LOCAL QUE EL TEJIDO BLANDO DE LA ZONA PUEDE CARECER DE SENSACIONES POR UNA HORA O MÁS. EL NIÑO DEBERÁ SER OBSERVADO PARA QUE NO SE MUERDA LOS TEJIDOS INADVERTIDA O INTENCIONALMENTE.

LOS NIÑOS QUE FUERON ANESTESIADOS EN SU NERVIO DENTARIO INFERIOR PUEDEN MORDERSE EL LABIO, LA LENGUA O LA CARRA INTERNA DE LOS CARRILLOS Y EL RESULTADO DE ESTO A LAS 24 HORAS SERÁ UNA ZONA ULCERADA, DENOMINADA ÚLCERA TRAUMÁTICA.

EL NIÑO DEBE DE SER VISTO A LAS 24 HORAS Y SE INDICARÁN COLUTORIOS CON SOLUCIÓN FISIOLÓGICA PARA MANTENER LIMPIA LA ZONA.



### CAPÍTULO III

#### A) GRADOS DE CARIES

##### SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

DEPENDIENDO DEL GRADO DE DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS-DENTARIOS SE CLASIFICA A LAS CARIES DEL 1º AL 4º GRADO.

##### LA CARIES DEL 1º GRADO.

ABARCA ÚNICAMENTE ESMALTE Y SE PRESENTA COMO MANCHA-BLANCA AMARILLENTA O CAFÉ; SE APRECIA CON REGULARIDAD EN-EL ESMALTE, CORRESPONDE AL PRINCIPIO DE DESMINERALIZACIÓ--N.

##### SU SINTOMATOLOGÍA.

ES AUSENCIA DE DOLOR.

A LA INSPECCIÓN LA ZONA DE CARIES PRESENTA ESMALTE -CON TRANSLUCIDES ANORMAL OPACO, Y ASPERO, A LA EXPLORACIÓ--N SE SIENTE REGULAR Y ASPERO.

NOVILIDAD NO EXISTE A LA PERCUSIÓN, AUSENCIA DE DOLOR.

TRATAMIENTO.

ES HACER UNA CAVIDAD CONSERVADORA.

LA CARIES DE 2º GRADO.

ABARCA ESMALTE Y DENTINA.

SINTOMATOLOGÍA.

SU SÍNTOMA MÁS FRECUENTE ES EL DE DOLOR PROVOCADO - POR DIFERENTES ESTÍMULOS COMO SON EL FRÍO, EL CALOR, DULCES, ÁCIDOS, SALADO MECÁNICO, EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTOS.

A SU VEZ ESTA CARIES DE 2º GRADO, SE CALIFICA EN:

SUPERFICIAL, MEDIA Y PROFUNDA, CON DIFERENTE SINTOMATOLOGÍA CADA UNA.

LA SUPERFICIAL.- APENAS HA PENETRADO LA DENTINA, MOLESTA ESPORÁDICAMENTE A LOS ESTÍMULOS Y DESAPARECE CUANDO CESA EL ESTÍMULO.

LA MEDIA.- ES LA QUE HA ABARCADO UNA BUENA PARTE DE DENTINA Y EL DOLOR ES MÁ S PERSISTENTE, DE MAYOR INTENSIDAD Y PUEDE PERSISTIR AÚ N DESPUÉS DE RETIRADO EL ESTÍ MULO.

LA PROFUNDA.- PRÁ CTICAMENTE OCUPA TODA LA DENTINA -- DEJANDO SOLO UN PEQUEÑO TECHO DENTINARIO A LA PULPA. SU SINTOMATOLOGÍA ES: IGUAL QUE LA DEL 2º MEDIO, CON LA VARIEDAD DE QUE SE PUEDE PRESENTAR DOLOR ESPONTÁ NEO.

#### INSPECCIÓN.

A LA INSPECCIÓN YA SE OBSERVA UNA CAVIDAD, LA DENTINA HA PERDIO SUS CARACTERÍSTICAS NORMALES Y APARECE SIN BRILLO.

#### EXPLORACIÓN.

LA DENTINA PRESENTA MENOR CONSISTENCIA QUE LA NORMAL, EN LA CARIES PROFUNDA DOS CAPAS SUPERFICIALES ESTÁN DESORGANIZADAS Y LAS CAPAS MEDIAS REBLANDECIDAS.

MOVILIDAD O AUSENCIA DE ELLA A LA PERCUSIÓN.- HAY AUSENCIA DE DOLOR.

LA VITALIDAD PULPAR, CORRESPONDE A UN MENOR ESTÍMULO LO QUE BÁSICAMENTE SON NORMALES.

EN LA CARIES PROFUNDA LA PULPA SUFRE MAYOR ALTERACIÓN PATOLÓGICA, COMO CONSECUENCIA SE INICIA UNA FASE HIPERALGÉSICA, DISMINUYE LIGERAMENTE LA CANTIDAD DE ESTÍMULO NECESARIO PARA PRODUCIR RESPUESTA DOLOROSA, ES MÁS SENSIBLE AL CALOR, AL FRÍO Y ESTÍMULOS ELÉCTRICOS.

#### TRATAMIENTO.

CARIES DE 2º SUPERFICIAL Y MEDIO ES HACER UNA CAVIDAD CONSERVADORA.

CARIES DE 2º PROFUNDA ES EL RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO.

#### CARIES DE 3er. GRADO.

ABARCA ESMALTE, DENTINA Y EXISTE COMUNICACIÓN PULPAR

#### SINTOMATOLOGÍA.

EL DOLOR ES ESPONTÁNEO LA CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DE ESTE TIPO DE CARIES, ES INTERMITENTE, CUALQUIER IRRITANTE DESPIERTA UNA CRISIS QUE NO CESA CUANDO SE ELIMINA

LA CAUSA QUE LO PRODUJO, EL DOLOR ES REFERENCIALMENTE NOCTURNO, FRECUENTEMENTE NO ES LOCALIZADO POR EL PACIENTE POR CARECER DE FIBRAS LA PULPA, CONFUNDIENDO EL DIENTE CON --- OTRO DEL MISMO CUADRANTE.

EL PACIENTE REPORTA MALESTAR GENERAL, ESTADO DE VIGILIA, AGOTAMIENTO, DESESPERACIÓN E IRRITABILIDAD.

INSPECCIÓN.

SE OBSERVAN LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE EN LA CARIES DE 2º GRADO PROFUNDAS, A LA EXPLORACIÓN, CUANDO SE -- RENUEVE LA DENTINA REBLANDECIDA DEL PISO DE LA CAVIDAD --- APARECE EN ESTOS CASOS LA COMUNICACIÓN PULPAR. ESTA CARIES DE 3er. GRADO PUEDE SIGNIFICAR UNA SEVERA ALTERACIÓN PULPAR (PULPITIS) OCASIONADA POR CARIES.

PERCUSIÓN.

SE PROVOCA UN DOLOR SEVERO.

MOVILIDAD.

HAY AUSENCIA.

VITALIDAD PULPAR.

EN LA FASE INICIAL DE 3er. GRADO SEVERAMENTE A LA --  
CORRIENTE ELECTRICA, CON APLICACIÓN DE CALOR, CON LO FRÍO  
SI NO ES INTENSO CALMA EL DOLOR.

TRATAMIENTO.

HACER PULPOTOMÍA O VACIAMIENTO DE LA CÁMARA PULPAR.

CARIES DE 4º.

ABARCA ESMALTE, DENTINA Y PULPA.

SINTOMATOLOGÍA.

HAY DOLOR MÁS POR LA INFECCIÓN QUE POR LA AFECCIÓN -  
PULPAR, ES CONTINUO SUMAMENTE INTENSO PUDIENDO SER DIURNO  
Y NOCTURNO, SI ES LOCALIZADO POR EL PACIENTE Y EN CASOS -  
DE NECROSIS PULPAR TOTAL INFECCIOSA SE OBSERVA AUMENTO DE  
VOLUMEN EN LA MUCOSA DIRECTAMENTE POR ENCIMA DE LOS DIEN-  
TES AFECTADOS QUE MANIFIESTA UNA COLECCIÓN PURALENTA EN -  
VÍAS DE FISTULIZACIÓN.

A LA INSPECCIÓN.

LOS TEJIDOS BLANDOS CIRCUNDANTES PRESENTAN SIGNOS -  
CLASICOS DE LA INFLAMACIÓN COMO SON CALOR, RUBOR Y TU---

MOR, LA PALPACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS RESULTA DOLOROSA A LA PERCUSIÓN, DOLOROSA TANTO VERTICAL COMO HORIZONTAL, - EN CUANTO A MOVILIDAD, LA PRESENTA EN SENTIDO VERTICAL CO MO HORIZONTAL.

VITALIDAD PULPAR.

COMO ESTA SE ENCUENTRA NECROSADA YA NO HAY RESPUESTA AL ESTÍMULO, EL DIENTE PIERDE TRANSLUCIDEZ Y FRECUENTEMEN TE HAY CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA CORONA DENTARIA.

TRATAMIENTO.

LA PULPECTOMIA O EXTRACCIÓN, VACIAMIENTO DE CÁMARA - PULPAR COMO DE CONDUCTOS RADICULARES.

## CAPÍTULO IV

### A) LESIÓN DE CLASE I

#### DIAGNÓSTICO.

EN EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR SE ENCONTRÓ QUE LA ---  
SUPERFICIE OCLUSAL DE LOS MOLARES TEMPORARIOS RESULTABA -  
ATACADA CON MAYOR FRECUENCIA QUE CUALQUIER OTRA SUPERFI--  
CIE. ADEMÁS LA PROFUNDIDAD E INCLINACIÓN DE LAS FISURAS  
DETERMINAN QUE EL SEGUNDO MOLAR TEMPORARIO RESULTE AFECTA  
DO MAS QUE EL PRIMERO. POR ESTE MISHO MOTIVO LOS DIEN--  
TES DEL MAXILAR SUPERIOR SE CARIAN MAS A MENUDO QUE LOS -  
CORRESPONDIENTES DEL MAXILAR INFERIOR. ESTA TENDENCIA -  
SE OBSERVA ASÍ MISMO EN LOS PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES -  
PERMANENTES. NO ES GRATO QUE LA SUPERFICIE OCLUSAL SE -  
CARIE DENTRO DE LOS DOS AÑOS DE LA ERUPCIÓN DEL DIENTE. -  
AL EXAMINAR AL NIÑO HABRÁ QUE TENER PRESENTE ESTAS REGLAS  
EPIDEMIOLOGICAS.

#### CAVIDAD CLASE I.

#### CONSIDERACIONES GENERALES.



LA FORMA DEL CONTORNO DEBERÁ INCLUIR TODAS LAS ÁREAS SUSCEPTIBLES DEL ANTERIOR DETERIORO, ES DECIR, DEBE HACERSE LA EXTENSIÓN PREVENTIVA DE LA CAVIDAD. ESTO SIGNIFICA, POR LO COMUN, INCLUIR TODAS LAS FOSETAS PROFUNDAS Y FISSURAS EN LA PREPARACIÓN DE MANERA QUE LOS BORDES PUEDAN SER TERMINADOS FÁCILMENTE Y LIMPIADOS DE MANERA ADECUADA-POR EL PACIENTE.

LAS CAVIDADES DE LA CLASE I DEBEN EXTENDERSE POR LO-MENOS 0.5 mm. EN SENTIDO PULPAR EN RELACIÓN CON LA UNIÓN-AMELODENTINARIA. TODO RESTO DE CARIES SE QUITARÁ CON --FRESA DE PERA, A BAJA VELOCIDAD. EL PISO PULPAR DEBE --QUEDAR APLANADO EN LO POSIBLE. LAS PORCIONES MAS PROFUN-DAS DE LA CAVIDAD SERÁN RECUBIERTAS CON UNA BASE PROTECTO-RA DE LA PULPA, AUNQUE NO ES NECESARIO REMPLAZAR TODO EL-TEJIDO CARIADO CON LA BASE.

LOS ÁNGULOS DE LA LÍNEA INTERNA DEBEN SER REDONDEA--DOS; ESTO DARÁ NORMALMENTE UN RECORTE DE RETENCIÓN EN LA-DENTINA. EL BORDE CAVOSUPERFICIAL DEBE SER DE 90° POR--QUE EL MATERIAL DE ELECCIÓN PARA LA RESTAURACIÓN DE CAVI-DADES DE LA CLASE I ES, POR LO COMÚN ALEACIÓN DE AMALGA--MA.

LA EXTENSIÓN Y PROFUNDIDAD DE LA CAVIDAD ESTARÁN ---

DETERMINADOS POR EL VOLUMEN Y LOCALIZACIÓN DE LA CARIES Y ANATOMÍA OCLUSAL PREOPERATORIA. SE HARÁ LO POSIBLE PARA MANTENER LA MAYOR CANTIDAD DE ESMALTE QUE SE PUEDA CON BUEN SOSTÉN, PERO CUANDO EL DETERIORO HA MINADO UNA CÚSPIDE O PARED, SE HARÁN MODIFICACIONES QUITANDO EL ESMALTE, DEBILITANDO Y CONVIRTIENDO A LA PREPARACIÓN EN UNA DEL TIPO DE CLASE II.

FOSAS DE DESARROLLO.

SE PRESENTAN EN CUATRO AREAS:

1.- EN EL SURCO DE DESARROLLO MESIOBUCAL, EN SEGUNDO-MOLAR INFERIOR TEMPORARIO, Y PRIMERO Y SEGUNDO MOLARES PERMANENTES.

2.- EN EL SURCO DE DESARROLLO LINGUAL EN SEGUNDO MOLAR SUPERIOR TEMPORARIO Y PRIMERO Y SEGUNDO MOLARES PERMANENTES.

3.- ENTRE LA QUINTA CÚSPIDE Y LA CÚSPIDE MESIOLINGUAL DEL SEGUNDO MOLAR TEMPORARIO Y PRIMER MOLAR PERMANENTE.

4.- EN LA FOSA LINGUAL DE INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES Y MAS RARAMENTE, EN CANINOS SUPERIORES PERMANENTES.

TES, EL AFECTADO CON MAS FRECUENCIA ES EL INCISIVO LATERAL PERMANENTE.

LA FOSA DE DESARROLLO Y TODO SURCO ACCESORIO DE DESARROLLO DEBEN SER INCLUIDOS EN EL CONTORNO DE LA CAVIDAD. YA SE HAN MENCIONADO OTROS REQUISITOS PARA LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES, COMO SE DIJO ANTES, PUEDE SER NECESARIO INCLUIR LA FOSA DE DESARROLLO EN UNA EXTENCIÓN LINGUAL O BUCAL DE LA CAVIDAD OCLUSAL EN SEGUNDOS MOLARES TEMPORARIOS Y PERMANENTES. ESTO NO DEBE HACERSE SI LOS SURCOS DE DESARROLLO MESIOBUCAL Y LINGUAL NO ESTAN MANCHADOS NI SE CONSIDERAN EN PROCESO DE CARIES.

B) LESIÓN DE CALSE II.

LA LESIÓN DE CLASE II SE PRODUCE DESPUÉS DE HABERSE ESTABLECIDO LOS CONTACTOS DE LOS MOLARES TEMPORARIOS.

POR ESTE MOTIVO PREVALECEN MÁS LAS LESIONES OCLUSALES CON LAS INTERPROXIMALES EN EL NIÑO PEQUEÑO (MENOS DE 4 AÑOS DE EDAD). SE HA ESTIMADO QUE EL 70 A 80% DE LAS LESIONES DEL MOLAR TEMPORARIO REPARADAS POR EL ODONTOPEDIATRA SERÁN DE TIPO DE CLASE II. ESTO SE EXPLICA PROBABLEMENTE POR EL HECHO DE QUE LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL DENTISTA SE PRODUCE DESPUÉS DE QUE LOS MOLARES --

TEMPORARIOS YA TIENEN SUS CONTACTOS CERRADOS; POR LO TANTO, LA PREDISPOSICIÓN A LAS LESIONES OCLUSALES QUEDARÍA SUPRIMIDA POR LOS CONTACTOS CERRADOS Y EL POSTERIOR DESARROLLO DE LESIONES DE CLASE II.

LAS LESIONES INCIPIENTES DE LA CLASE II EN MOLARES TEMPORARIOS SÓLO PUEDEN SER DIAGNOSTICADOS CON RADIOGRAFÍAS. LAS ÁREAS DE CONTACTO PLANAS Y ELÍPTICAS DEL MOLAR TEMPORARIO IMPIDEN LA EXPLORACIÓN CLÍNICA.

EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA LESIÓN DE CLASE II, PERMITE AL ODONTÓLOGO PREPARAR UNA CAVIDAD DE EXTENSIÓN Y DIMENSIONES CONSERVADORAS; QUEDA LA ESPERANZA DE QUE LOS BORDES CON BUEN SOSTÉN PERMITIRÁN QUE LA RESTAURACIÓN DURE TODA LA VIDA DEL DIENTE.

TAMBIÉN ES CLÍNICAMENTE IMPORTANTE QUE UNA LESIÓN RECONOCIBLE DE LA CLASE II, EN UN MOLAR TEMPORARIO ESTE ACOMPAÑADA DE CIERTO COMPROMISO DE CARIES DE LA SUPERFICIE ADYACENTE DEL DIENTE VECINO, ESTO SE EXPLICA POR EL HECHO DE QUE LA PLACA BACTERIANA CUYO METABOLISMO FUE RESPONSABLE DE UNA LESIÓN DEFINIDA ESTÁ EN ESTRECHA PROXIMIDAD CON EL OTRO DIENTE.

CAVIDAD DE CLASE II.

ESTA SECCIÓN ESTÁ DIVIDIDA EN TRES PARTES:

1.- LA LESIÓN INCIPIENTE EN LA CUAL LAS DIMENSIONES-  
DE LA CAVIDAD NO ESTÁN DETERMINADAS POR LAS CARIES: "MO-  
LARES TEMPORARIOS".

2.- LA LESIÓN GRANDE EN LA CUAL LAS DIMENSIONES DE -  
LA CAVIDAD ESTARÁN DETERMINADAS POR LAS CARIES: "MOLA--  
RES PERMANENTES".

3.- PREPARACIÓN DE MOLARES PERMANENTES.

1.- LESIÓN INCIPIENTE: MOLARES TEMPORARIOS.

EL ANCLAJE TIENE UNA MISMA FORMA DE CONTORNO DE LA -  
CAVIDAD DE LA CLASE II, ES DECIR, LOS BORDES SE ENCUEN---  
TRAN EN ÁREAS DE FÁCIL LIMPIEZA Y SE INCLUYEN EN LA PRE--  
PARACIÓN TODAS LAS FISURAS CARIADAS, MANCHAS. LA PRO---  
FUNDIDAD MÍNIMA DE LA CAVIDAD ES DE 0.5 mm. PULPAR HACIA-  
LA UNIÓN AMELODENTINARIA; EL PISO PULPAR DEBE QUEDAR PLA-  
NO, SI QUEDA ALGO DE CARIES SE PUEDE EXTRAER CON FRESAS -  
REDONDAS O EXCAVADORES. LAS PARTES PROFUNDAS DE LA CAVI-  
DAD SE RECUBRIRÁN CON UNA BASE PROTECTORA DE LA PULPA (HI-  
DRÓXIDO DE CALCIO). LOS ÁNGULOS DE LA LÍNEA INTERNA SE-

RÁN REDONDEADOS PARA ALIVIAR LAS TENSIONES DE LA MASTICA--  
CIÓN TAMBIÉN PROPORCIONAN UN ELEMENTO MECÁNICO DE RETEN---  
CIÓN.

ERRORES:

DURANTE LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES ES FÁCIL COMETER--  
VARIOS ERRORES, QUE LLEVAN AL FRACASO DE LA RESTAURACIÓN.

A).- DEMASIADA EXTENSIÓN.

LA EXTENSIÓN EXCESIVA DEL ANCHO BUCOLINGUAL DE LA CA--  
JA EN LA CARA OCLUSAL DA POR RESULTADO UN SOPORTE DEFICIENU.  
TE DE LAS PAREDES PROXIMALES, Y A SU VEZ EL DETERIORO DE -  
LOS BORDES.

OTRO ERROR COMÚN SE PRODUCE CUANDO SE CONTEMPLA LA --  
DIRECCIÓN DE LAS PAREDES DE LA CAJA PROXIMAL Y EL ANCLAJE--  
OCCLUSAL DESDE UNA PERSPECTIVA OCLUSAL.

B).- PISO GINGIVAL DE LA CAJA PROXIMAL.

EL SEGUNDO ERROR TIENE QUE VER CON LA POSICIÓN DEL --  
PISO DE LA CAJA PROXIMAL. EL NIVEL IDEAL ES AQUEL QUE --  
RESULTE AUTOLIMPIANTE; POR LO CUAL GENERALMENTE SE ENCUEN--  
TRA POR DEBAJO DEL BORDE LIBRE DE LA ENCÍA. CUANDO LA --

PROFUNDIDAD DE LA LESIÓN EXIGE QUE EL PISO SEA LAVADO, -- HAY QUE TENER CUIDADO DE NO EXPONER LA PULPA. CUANTO -- MÁS HACIA GINGIVAL ESTE EL PISO DE LA CAJA, MÁS ESTRECHO-- SERÁ POR EL BORDE CERVICAL DEL ESMALTE Y LAS CORONAS DE -- FORMA NORMALMENTE AGLOBADAS DE LOS MOLARES TEMPORARIOS.

C).- EXPOSICIÓN DE LA PULPA.

LA DISTANCIA ENTRE EL CUERNO PULPAR Y LA SUPERFICIE-- EXTERNA DEL ESMALTE PUEDE SER DE 2 mm. APENAS SOBRE TODO-- EN EL PRIMER MOLAR TEMPORARIO.

C) LESIÓN DE CLASE III.

EN LA REGIÓN ANTERIOR DE LA BOCA ES A MENUDO MUY IM-- PORTANTE EL ASPECTO ESTÉTICO.

UNA DE LAS RAZONES PARA QUE LOS PADRES LLEVEN A LOS-- NIÑOS AL CONSULTORIO DENTAL, ES PORQUE MUESTRAN LESIONES-- CARIADAS DE ASPECTO MUY ANTIESTÉTICA AL SONREIR, EN LOS -- DIENTES ANTERIORES PRIMARIOS SE PUEDEN EMPLEAR RESTAURA-- CIONES ESTÉTICAMENTE ACEPTABLES Y DURADERAS. ESTAS MUES-- TRAN LAS MISMAS CUALIDADES QUE HAN BUSCADO LOS DENTISTAS; BUENA ADAPTACIÓN DE COLOR, RELATIVA FACILIDAD DE MANIPULA-- CIÓN Y FÁCIL TERMINADO.

CUANDO LA LESIÓN EN UN INCISIVO ES INCIPIENTE PUEDE-  
USARSE FRESA DE CARBURO DE TAMAÑO MEDIO A ALTA VELOCIDAD-  
PARA PREPARAR LA CAVIDAD, CON UN MÍNIMO DE EXTENCIÓN LA--  
BIAL Y LINGUAL.

SI LA CARIES ES MÁS EXTENSA Y EL ÁNGULO INCISAL PER-  
MANECE INTACTO, SE PUEDE HACER UNA PREPARACIÓN DE COLA DE  
MILANO PREPARADA EN EL ASPECTO LINGUAL O LABIAL DEL DIEN-  
TE.

D) LESIÓN DE CLASE IV.

EL SITIO MÁS COMÚN DE LA LESIÓN DE LA CLASE IV, ES -  
EL BORDE MESIOINCISAL DEL INCISIVO CENTRAL TEMPORARIO ---  
SUPERIOR, LA REDUCIDA ALTURA VERTICAL DE LA CORONA DEL --  
INCISIVO TEMPORARIO, QUE ESTÁ REDUCIDA MÁS AÚN POR LA ---  
ATRICIÓN PUEDE SER LA CAUSA DE LA RÁPIDA EXTENSIÓN DE UNA  
LESIÓN DE LA CLASE III Y IV.

LOS ÁNGULOS DISTO INCISALES DE LOS INCISIVOS TEMPORA  
RIOS SUPERIORES CENTRAL Y LATERAL RARA VEZ APARECEN CARIA  
DOS CON LA MISMA FRECUENCIA Y EN EL MISMO GRADO QUE LOS -  
ÁNGULOS MEDIO INCISALES.

LOS INCISIVOS TEMPORARIOS INFERIORES Y LOS CANINOS -



TEMPORARIOS (SUPERIORES O INFERIORES), SON SITIOS MENOS -  
COMUNES PARA LAS LESIONES DE LA CLASE IV.

SIN DUDA LA FORMA ANATÓMICA DEL CANINO TEMPORARIO --  
EXCLUYE A ESTE DIENTE DE LA POSIBILIDAD DE UNA LESIÓN DE-  
LA CLASE IV.

EL DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DE LA CLASE IV, NO PRE--  
SENTA PROBLEMAS PORQUE ELLA ES OBVIA POR SÍ SOLA. COMO-  
SIEMPRE EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE LA LESIÓN AVANCE ---  
HASTA LA PROXIMIDAD DE LA PULPA. LA EVALUACIÓN PREOPERA-  
TORIA INCLUIRÁ UN ESTUDIO DEL ESTADO DE LA PULPA. UNA -  
RADIOGRAFÍA PREOPERATORIA INDICARÁ LA PRESENCIA DE RESOR-  
CIÓN (INTERNA Y EXTERNA), QUE PUEDE SER PATOLÓGICA O ----  
FISIOLÓGICA. PUEDE DETERMINARSE LA LONGEVIDAD DEL DIEN-  
TE POR LA EDAD DEL NIÑO Y LA EXTENSIÓN RADIOGRÁFICA Y LA-  
RESORCIÓN FISIOLÓGICA DE LA RAÍZ.

#### TRATAMIENTO.

DURANTE MUCHOS AÑOS, LOS ODONTOPEDIATRAS BUSCARON EL  
TRATAMIENTO IDEAL PARA LA LESIÓN DE LA CLASE IV. ESTO -  
INDICA QUE HAY POCAS REGLAS RÍGIDAS Y RÁPIDAS Y TAMBIÉN -  
EXPLICA LAS MUCHAS Y DIFERENTES TÉCNICAS DE TRATAMIENTO -  
RECOMENDADAS, NINGUNA DE LAS CUALES ES LA IDEAL, LOS PRIN

CIPALES PROBLEMAS DE TRATAMIENTO RESTAURADOR SON:

1). QUE QUEDE SUFICIENTE VOLÚMEN DEL DIENTE DESPUÉS-  
DE LA REMOCIÓN DE LA CARIES COMO PARA RETENER UNA OBTURA-  
CIÓN.

2). QUE LOS PACIENTES SELECCIONADOS PARA EL TRATA---  
MIENTO SEAN MUY PEQUEÑOS YA QUE LOS DIENTES QUE SE VAN A-  
RESTAURAR PUEDEN SER CONSERVADOS VARIOS AÑOS; LA EDAD DEL  
NIÑO HACE QUE LAS CONDICIONES DE TRABAJO ESTÉN LEJOS DE -  
SER IDEALES.

EXISTEN LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO CON DISCO, CAVIDAD DE LA CLASE IV, BAN--  
DAS ORTODONTICAS, CORONAS ANTERIORES.

E) LESIÓN DE CLASE V.

LA LESIÓN DE LA CLASE V SE CONSIDERA POR SEPARADO DE  
LAS LESIONES QUE APARECEN EN LAS FASES DE DESARROLLO. -  
SE PRODUCE EN EL TERCIO GINGIVAL DEL DIENTE Y SU ETIOLO--  
GÍA PUEDE ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LA MALA HI--  
GIENE BUCAL, YA QUE ESTA AREA ES ACCESIBLE AL CEPILLO DEN-  
TAL. LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, COMO EL CONSUMO DE PAS--

TILLAS DE MENTA, GOMA DE MASCAR.

EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES DE LA CLASE V, NO PRESENTAN PROBLEMAS POR QUE CLÍNICAMENTE RESULTAN APARENTES- A LA EXPLORACIÓN, SIN EMBARGO, SI EL ODONTÓLOGO EXAMINA - AL PACIENTE DE REGIONES QUE, PARA MEJOR ACCESO Y VISI---- BILIDAD, REQUIERAN LA RETRACCIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS,- ESTAS ÁREAS SON LA SUPERFICIE BUCAL DE LOS MOLARES SUPE-- RIORES Y LA SUPERFICIE LINGUAL DE LOS MOLARES INFERIORES. NO ES DE EXTRAÑAR QUE ESTAS SEAN LAS ÁREAS MENOS ACCESI-- BLES AL CEPILLO DENTAL Y MÁS ACCESIBLES A LOS DULCES, QUE DA ALLÍ DISOLVIÉNDOSE EN EL SURCO CORRESPONDIENTE.

LAS LESIONES DE LA CLASE V PREVALECE MÁS EN LOS --- DIENTES DE SITUACIÓN MÁS DISTAL; POR LO TANTO, SE VEN ME- NOS AFECTADOS EL PRIMER MOLAR TEMPORARIO QUE EL SEGUNDO - MOLAR TEMPORARIO Y EL PRIMERO Y SEGUNDO MOLARES PERMANEN- TES.

EL MOTIVO MAS PROBABLE PARA ELLO ES LA MEJOR ACCESI- BILIDAD DEL CEPILLO DE DIENTES EN LOS DIENTES ANTERIORES. TAMBIÉN LOS RESTOS DE ALIMENTOS DE LA SUPERFICIE DISTO--- BUCAL DEL PRIMERO Y SEGUNDO MOLARES SUPERIORES PERMANEN-- TES PUEDEN PERSISTIR POR ALLÍ POR LA INACTIVIDAD DE LA -- LENGUA Y DE LOS MÚSCULOS DEL CARRILLO.

ADEMÁS EL PRIMER MOLAR PERMANENTE ERUPCIONA EN UN MOMENTO EN QUE HA DISMINUIDO EL CONTROL DE LOS PADRES SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL NIÑO. QUE YA SE ENCUENTRA EN EDAD ESCOLAR. HAN HALLADO QUE EL DETERIORO DE LOS CANINOS TEMPORARIOS ESTABA LOCALIZADO A MENUDO EN LA SUPERFICIE BUCAL, EN EL GRADO DE 18-39 MESES. PODRÍA SER QUE UN DEFECTO HIPOPLÁSTICO NEONATAL QUE SE OBSERVA COMUNMENTE EN LA SUPERFICIE BUCAL DE LOS CANINOS TEMPORARIOS INFERIORES, ACTÚE COMO SUPERFICIE PARA LA RETENCIÓN DE LA PLACA BACTERIANA Y EL ANTERIOR DESARROLLO DE LA CARIES EN ESTOS NIÑOS DE CORTA EDAD, EN QUIENES SE HA DESCUIDADO LA HIGIENE BUCODENTAL.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO.

EL TRATAMIENTO DE ESTAS LESIONES DEBE SER TOMADA EN TÉRMINOS MÁS AMPLIOS QUE LOS CORRESPONDIENTES A LA SIMPLE-DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO DE LA CAVIDAD DE LA CLASE V.

EL EXÁMEN REGULAR Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA, INCLUYENDO LA APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS, PERMITIRÁN AL ODONTÓLOGO DIAGNOSTICAR LA LESIÓN EN SUS PRIMEROS ESTUDIOS. EN ESTE MOMENTO PUEDE VERSE LA DESCALCIFICACIÓN INICIAL COMO UNA MANCHA BLANCA TIZA U OSCURA LIMITADA AL ESMALTE. -- CUANDO EL PACIENTE ES UN ENFERMO REGULAR, CON UNA EXPERIEN

CIA DE CARIES REDUCIDA Y NO SE OBSERVA OTRA CARIES EN EL MISMO DIENTE, CONVIENE RASPAR LAS ÁREAS DESCALCIFICADAS, PULIR LA SUPERFICIE Y APLICAR FLUORUROS TÓPICOS PARA DETENER LA -- LESIÓN INCIPIENTE, SIN EMBARGO, SI LA LESIÓN SE EXTIENDE A -- LA DENTINA, SE DEBERÁ PREPARAR UNA CAVIDAD DE LA CLASE V. - AL MISMO TIEMPO SE INTENTARÁ, POR TODOS LOS MEDIOS, MEJORAR LA ATENCIÓN BUCODENTAL EN EL HOGAR. SE HARÁ UNA DEMOSTRA-- CIÓN, TANTO AL NIÑO COMO A LOS PADRES, DE CÓMO ES UNA PLACA-- BACTERIANA, SE DARÁ INSTRUCCIÓN ACERCA DEL CORRECTO CEPILLA-- DO DE LOS DIENTES CONTROLANDO LA CAPACIDAD DEL NIÑO PARA LLE GAR HASTA ESA SUPERFICIE. EN LOS NIÑOS MUY PEQUEÑOS, SOBRE TODO LOS QUE SE ENCUENTRAN EN EDAD PREESCOLAR, ES NECESARIO-- QUE EL PADRE REALICE EL CEPILLADO. LOS NIÑOS DE MENOS DE 7 AÑOS NO TIENEN LA DESTREZA MANUAL NECESARIA PARA USAR CO---- RRECTAMENTE EL CEPILLADO DENTAL Y SE INSTRUIRÁ A LOS PADRES-- ACERCA DEL MÉTODO MÁS EFECTIVO PARA LA LIMPIEZA DE LA PLACA-- BACTERIANA EN LA DENTICIÓN TEMPORARIA.

CUANDO SE OBSERVA DESCALCIFICACIÓN GINGIVAL EN MUCHAS - REGIONES, SE RECOMENDARÁ UN ENJUAGUE BUCAL CON FLUORUROS, -- SIN EMBARGO, ESTO SOLO ES CONVENIENTE EN NIÑOS DE EDAD ES--- COLAR QUE PUEDEN HACERLO CON EFICIENCIA. EL PADRE Y EL NI-- ÑO DEBEN SER PREVENIDOS ACERCA DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.-- ESTAS ÁREAS MÚLTIPLES DE DESCALCIFICACIÓN DEBEN SER EVALUA--

DAS CON MAYOR FRECUENCIA QUE EN EL PERÍODO NORMAL DE 6 MESES INDICANDO PARA UNA NUEVA VISITA AL DENTISTA.

ESTE ENFOQUE CONSERVADOR SE JUSTIFICA SOBRE LA BASE DE QUE EL PACIENTE HA SIDO CONSTANTE Y LO SEGUIRÁ SIENDO, EN -- ESE CASO, PUEDE INTERPRETARSE AL DESCALCIFICACIÓN COMO EL -- RESULTADO DE UNA FALLA EN LA HIGIENE BUCAL Y EN LOS HÁBITOS- ALIMENTARIOS.

PUEDEN PRODUCIRSE ALTERACIONES EN LA RUTINA DIARIA DE - LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES POR UNA ENFERMEDAD DE LOS PADRES, UN PROBLEMA FAMILIAR, EN TANTO QUE EL AUMENTO DE CONSUMO DE- CAMELOS PUEDE ATRIBUIRSE A LA INTRODUCCIÓN DE UN NUEVO.--- HÁBITO POR SUS NUEVOS COMPAÑEROS DE ESCUELA.

CAPÍTULO V

A) MATERIALES DENTALES

ESTE CAPÍTULO SIRVE DE COMPLEMENTO PARA LOS ANTERIORES-REFERIDOS A LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES Y MATRICES. NO QUIERE SER, DE NINGUNA MANERA, UNA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS MATERIALES DENTALES, NI INTENTAREMOS TRATAR EN DETALLE - SUS PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS; SOLAMENTE JUSTIFICAREMOS SU EMPLEO Y LOS DESCRIBIREMOS EN SU RELACIÓN CON LA OPERATORIA DENTAL EN PEDIATRÍA.

FLUORUROS (EN OPERATORIA DENTAL PEDIATRICA).

EN LOS DIENTES O CUADRANTES DE DIENTES AISLADOS DURANTE-EL ACTO DE OPERATORIA DENTAL SE HARA UN PULIDO CON UNA PASTA PROFILÁCTICA CON FLUORURO TÓPICO. (ESTE Y OTROS MEDIOS PARA EL USO DEL FUORURO EN OPERATORIA DENTAL SE DESCRIBEN EN - ÉSTE CAPÍTULO). ES MEJOR APLICAR LA SOLUCIÓN FLUORADA EN - CUANTO SE TERMINA DE PREPARAR LA CAVIDAD, PARA QUE LAS SUPERFICIES INTERPROXIMALES ADYACENTES QUEDEN PROTEGIDAS. LOS - BORDES DE LA RESTAURACIÓN TAMBIÉN NECESITAN PROTECCIÓN Y EL-FLUORURO, SEAN EN SOLUCIÓN O EN FORMA DE PASTA, O AMBAS FOR-

MAS A LA VEZ, DEBE SER APLICADO A LA OBTURACIÓN TERMINADA. - ESTO COMO COMPLEMENTO DE LAS APLICACIONES NORMALES, CADA SEIS MESES.

OTRO MEDIO POSIBLE DE AUMENTAR LA EXPOSICIÓN AL FLUORURO TÓPICO ES EL USO DE UN ENJUAGUE FLUORURADO. POR EL PELIGRO- DE SOBRE DOSIS, SÓLO SE USARÁN CUANDO EL NIÑO ES MAYOR Y YA - SABE EXPECTORAR. UNA VENTAJA POTENCIAL DEL USO DEL ENJUAGUE DE FLUORURO SE BASA EN EL HECHO DE QUE LOS NIÑOS QUE NECESI-- TAN MÁS VISITAS AL DENTISTA SON LOS QUE PRECISAN MAYOR CUIDA-- DO PREVENTIVO; ENTONCES RECIBEN UNA MAYOR CUOTA DE FLUORUROS.

#### BASES PROTECTORAS DE LA PULPA.

EN LA CAVIDAD EN QUE DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DE LAS CA-- RIES QUEDA EL PISO PULPAR Y/O LA PARED AXIAL DE LA CAVIDAD EN ESTRECHA PROXIMIDAD CON LA PULPA, SE RECOMIENDA EL USO DE UNA BASE. EL PRINCIPAL PROPÓSITO DE LA MISMA ES REDUCIR AL MÍ-- NIMO LA AGRESIÓN DE LA PULPA MEDIANTE EL MATERIAL OBTURADOR.- ESTA BASE AYUDARÁ A ESTIMULAR LA FORMACIÓN DE DENTINA SECUNDA RIA COMO EN EL TRATAMIENTO INDIRECTO DE LA PULPA. ESTAS --- RECOMENDACIONES SE APLICAN TANTO A LOS DIENTES TEMPORARIOS CO MO A LOS PERMANENTES. CONTRARIAMENTE A LOS CRITERIOS ANTES- ACEPTADOS, HAY PRUEBAS DE QUE LAS LESIONES PROFUNDAS EN DIEN- TES TEMPORARIOS SE BENEFICIAN CON EL USO DE LAS BASES PROTEC-



TORAS PULPARES.

LAS PEQUEÑAS DIMENSIONES DE LAS CAVIDADES PREPARADAS EN MOLARES TEMPORARIOS REQUIEREN EL USO DE UNA DELGADA CAPA DE BASE QUE NO SÓLO PUEDA SOPORTAR LA PRESIÓN DE LA CONDENSACIÓN DE LA AMALGAMA, SINO QUE DEJE SUFICIENTE ESPACIO PARA EL MATERIAL OBTURADOR. UNA BASE DE HIDRÓXIDO DE CALCIO DEFRAGUADO RÁPIDO (POR EJEMPLO DICAL\*) LLENA ESTOS REQUISITOS, EL POLVO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO PURO MEZCLADO CON AGUA O SOLUCIÓN FISIOLÓGICA NO SE RECOMIENDA PORQUE NO SOPORTA CONVENIENTE LA CONDENSACIÓN. ESTO SE APLICA TAMBIÉN AL ÓXIDO DE ZINC, AUN CUANDO ES EFECTIVO PARA ESTIMULAR LA FORMACIÓN DE DENTINA SECUNDARIA. LOS CEMENTOS DE FOSFATO DE ZINC ESTÁN CONTRAINDICADOS POR LA ACIDEZ QUE PUEDE AFECTAR DE MANERA ADVERSA A LA PULPA.

LA DECISIÓN DE APLICAR UNA BASE PROTECTORA PULPAR EN MENOS DE CADA ODONTÓLOGO. AUNQUE LA PULPA YA HAYA RESPONDIDO A LA LESIÓN DE CARIES PRODUCIENDO DENTINA SECUNDARIA, ESTO NO DEBE HACER PENSAR EN SUPRIMIR LA COLOCACIÓN DE UNA BASE, QUE ESTIMULARÁ UNA MAYOR PROTECCIÓN PULPAR. COMO REGLA, SIEMPRE QUE SE VEA A TRAVÉS DE LAS PAREDES DE LA CAVIDAD DEL CONTORNO ROSADO DE LA PULPA, SE IMPONE EL USO DE LA BASE; ESTO SE APLICA TAMBIÉN A LA DENTINA DE COLORACIÓN OSCURA --

QUE QUEDA EN LAS PROFUNDIDADES DE LA CAVIDAD. SIN EMBARGO, ES INNECESARIO RECUBRIR LA CAVIDAD EN DIMENSIONES IDEALES; SE RECOMIENDA UN MÍNIMO DE 0.5 mm. DE BYCAL. LAS PAREDES DE ESMALTE DEBEN QUEDAR LIBRES DE LA BASE. EL MAYOR VOLU-- MEN DEL MATERIAL DE OBTURACIÓN SE OBTIENE CON LA MAYOR PRO-- FUNDIDAD DE LA CAVIDAD, Y ESTO RESULTA VENTAJOSO EN LAS CAVI-- DADES DE LA CLASE II.

#### BARNICES.

LOS BARNICES SON RESINAS SINTÉTICAS O NATURALES EN SOL-- VENTE DE CLOROFORMO (POR EJEMPLO, COPALITE).

LAS FINALIDADES DEL USO DE BARNICES SON (EN ORDEN DE IM-- PORTANCIA):

- 1.- REDUCIR LA MICRODISPERSIÓN.
- 2.- REDUCIR AL MÍNIMO LA DIFUSIÓN DE IONES.
- 3.- PROTEGER LA PULPA SELLANDO LOS TÚBULOS DENTINARIOS-- CONTRA LA PENETRACIÓN ÁCIDA.

EL ESTUDIO SOBRE PENETRACIÓN DE COLORANTES DEMOSTRÓ QUE EL COPALITE REDUCE LA MICRODISPERSIÓN MARGINAL ALREDEDOR DE-- LAS OBTURACIONES CON ALEACIÓN DE AMALGAMA. ESTO ES IMPOR-- TANTE SOBRE TODO EN EL PERÍODO INMEDIATO POSTERIOR A LA IN--

SERCIÓN DE LA MISMA, ANTES DE QUE CUALQUIERA DE LOS PRODUCTOS DE DESCOMPOSICIÓN DE LA AMALGAMA LLENE LA DIFERENCIA MARGINAL QUE SIEMPRE EXISTE ENTRE EL ESMALTE Y EL MATERIAL DE OBTURACIÓN. LAS MANCHAS DEL ESMALTE QUE SE PRODUCEN EN LA PROXIMIDAD DE LOS BORDES DE LAS OBTURACIONES CON AMALGAMA SE DEBEN A LA DIFUSIÓN IÓNICA (SOBRE TODO LA PLATA Y EL ESTAÑO) DE LA AMALGAMA AL DIENTE; EL BARNÍZ LA REDUCE AL MÍNIMO. LAS PROPIEDADES PROTECTORAS DE LA PULPA DE UN BARNÍZ SON POCO SIGNIFICATIVAS EN COMPARACIÓN CON EL DICAL; EN REALIDAD NO CONSTITUYEN UN SUSTITUTO DE LAS BASES PROTECTORAS PÚLPARES. SIN EMBARGO, SI HACE FALTA UN CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC ADEMÁS DE LA BASE DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, SE DEBERÁ APLICAR UN BARNÍZ ANTES DEL CEMENTO BASE DE FOSFATO DE ZINC, PARA REDUCIR AL MÍNIMO LA PENETRACIÓN ÁCIDA. LOS BARNICES SE APLICAN EN EL PISO Y LAS PAREDES DE LA CAVIDAD POR MEDIO DE UNA BOLITA DE ALGODÓN O UN PINCEL DEL PELO DE CAMELLO. A MEDIDA QUE EL CLOROFORMO SE EVAPORA, LA RESINA SE CONTRAE Y DEJA PEQUEÑOS VACIOS. PARA LLENAR ESTOS VACIOS ESTÁ INDICADA UNA NUEVA APLICACIÓN DESPUÉS DE UN PERÍODO DE 20 SEGUNDOS. ES IMPOSIBLE EVITAR RECUBRIR LAS PAREDES DE ESMALTE CON EL BARNÍZ, SIN EMBARGO, ESTO NO TIENE IMPORTANCIA CLÍNICA YA QUE EL ESPESOR DEL BARNÍZ ES DE 4 MICRONES Y UNO DE LOS FINES ES REDUCIR LA MICRODISPERSIÓN MARGINAL ALREDEDOR DE LAS OBTURACIONES CON AMALGAMAS.

SE RECOMIENDAN LOS BARNICES ANTES DE LAS OBTURACIONES --  
CON AMALGAMA Y EL CEMENTADO DE CORONAS EN DIENTES CON VITA---  
LIDAD. NO DEBEN USARSE PREVIAMENTE A UNA OBTURACIÓN CON ---  
ACRÍLICOS (SEAN SIMPLES O COMPUESTOS) YA QUE SE ALTERA LA ---  
POLIMERIZACIÓN Y LA RESINA SE ABLANDA. ALGUNOS PRODUCTOS --  
COMERCIALES LE INCORPORAN FLUORURO. EN AUSENCIA DE ESTUDIOS  
CLÍNICOS CONOCIDOS LA INCORPORACIÓN DE FLUORUROS AL BARNÍZ --  
DEBE CONSIDERARSE UN HECHO EMPÍRICO, QUIZA CON LA ESPERANZA -  
DE PREVENIR O REDUCIR LAS CARIES RECURRENTES.

CEMENTOS.

LAS BASES DE CEMENTO PUEDEN USARSE PARA:

- 1.- RECUBRIR GRANDES CAVIDADES EN DIENTES PERMANENTES --  
JOVENES.
- 2.- CUBRIR CURACIONES PULPARES ANTES DE LA OBTURACIÓN --  
AMALGAMA.
- 3.- CEMENTAR CORONAS.

EN LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES SE USA EL CEMENTO DE FOS-  
FATO DE ZINC PARA DAR RESISTENCIA A LA CONDENSACIÓN DE LA ---  
ALEACIÓN DE AMALGAMA. PUEDE USARSE PARA LLENAR PARCIALMENTE  
LAS CAVIDADES MUY GRANDES EN DIENTES PERMANENTES JÓVENES, DON

DE YA SE HA COLOCADO UNA BASE PROTECTORA PULPAR DE -----  
HIDRÓXIDO DE CALCIO. LAS DIMENSIONES DE LA CAVIDAD RE--  
QUIEREN A VECES TANTA AMALGAMA QUE SERÍA IMPOSIBLE LLENAR  
LAS ANTES DE QUE LA MISMA CRISTALICE. EN ESTAS SE -----  
RECOMIENDA UNA MEZCLA DE CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC, YA -  
QUE ESTO REDUCE LA CANTIDAD DE ÁCIDO LIBRE.

SE RECOMIENDAN CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC, PARA CE--  
MENTAR CORONAS DE ACERO INOXIDABLE. CUANDO HAY VITALI--  
DAD PULPAR LAS PARTES PROFUNDAS DE LA PREPARACIÓN SE ----  
CUBRIRÁN CON DICAL: TAMBIEN DEBE USARSE UN BARNÍZ ANTES-  
DE CEMENTAR CORONAS DE ACERO INOXIDABLE EN DIENTES CON --  
VITALIDAD. ESTO ES INNECESARIO SI SE HA HECHO TRATAMIEN  
TO PULPAR.

#### MATERIALES DE RESTAURACIÓN TEMPORARIA.

ESTOS MATERIALES SON NECESARIOS PARA MANTENER LOS --  
MEDICAMENTOS EN LA PROXIMIDAD DE LA PULPA, ENTRE UNA Y --  
OTRA SESIÓN ODONTOLÓGICA. TAMBIÉN SE PRECISAN EN EL ---  
TRATAMIENTO PULPAR INDIRECTO DE CARIES PROFUNDAS. ES --  
IMPORTANTE LA FACULTAD DE LOS MISMOS PARA SELLAR EL DIEN-  
TE Y EVITAR LA DISPERSIÓN, PREVIENIENDO LA CONTAMINACIÓN -  
DE LA PULPA; COMO EL MATERIAL DEBE SOPORTAR LA PRESIÓN --

OCLUSAL Y EN LO POSIBLE DEVOLVER AL DIENTE SU FORMA Y FUNCIÓN CORRECTAS, ES ESENCIAL EL EMPLEO DE UNA BANDA MA---TRÍA. SI ES NECESARIO SE SOSTENDRÁ EL MATERIAL POR MEDIO DE UNA BANDA ORTODÓNTICA, PARA ASEGURAR SU RETENCIÓN. EL CONCEPTO DE QUE NO ES INDISPENSABLE TANTA MINUCIOSIDAD EN LA PREPARACIÓN DE UNA OBTURACIÓN TEMPORARIA COMO CUANDO SE TRATA DE UNA PERMANENTE, CONDUCE A CIERTOS PELIGROS PORQUE ES MUY IMPORTANTE LA FACULTAD DE LA RESTAURACIÓN TEMPORARIA DE PREVENIR LA DISPERSIÓN.

DE ESTOS MATERIALES, LOS QUE SE USAN MÁS COMÚNMENTE SON LOS CEMENTOS ÓXIDOS DE ZINC, Y GUTAPERCHA. EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA DEL TRATAMIENTO PULPAR INDIRECTO EN DIENTES TEMPORARIOS Y PERMANENTES JÓVENES LOS ÓXIDOS DE ZINC REFORZADOS (CON RESINAS) DIERON LOS MEJORES RESULTADOS DURANTE PERÍODOS HASTA DE DOS AÑOS.

CEMENTOS:

ADEMÁS DEL USO DE RUTINA COMO BASE, PUEDEN REFORZARSE ESTOS MATERIALES AGREGANDO AL POLVO LIMADURAS DE AMALGAMA. ESTE CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC REFORZADO RESULTÓ UN MATERIAL TEMPORARIO SATISFACTORIO EN DIENTES TRATADOS CON TRATAMIENTO PULPAR INDIRECTO; ES CLARO QUE LOS DIENTES CON VITALIDAD SE REQUIERE INICIALMENTE UNA BASE -----

PROTECTORA DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, SEGUIDA POR UN BARNÍZ.

LOS CEMENTOS IMPREGNADOS CON FLUORUROS PUEDEN USARSE TAMBIÉN COMO CURACIONES TEMPORARIAS O MATERIAL DE REPARACIÓN INTERMEDIO. SE AGREGA SILICOFLUORURO DE SODIO EN POLVO AL CEMENTO DE FOSFATO ANTES DE MEZCLAR. TAMBIÉN PUEDEN ADICIONARSE LIMADURAS DE AMALGAMA PARA AUMENTAR LA RADIOPACIDAD. ESTO SERÍA DE UN VALOR INMENSO EN PACIENTES QUE TIENEN LESIONES MÚLTIPLES Y UNA MALA HIGIENE ---- BUCAL, Y QUE SON CANDIDATOS AL TRATAMIENTO PULPAR INDIRECTO, TAMBIÉN ES ÚTIL ESTE MATERIAL PARA TRATAR LESIONES DE LA CLASE V.

#### ÓXIDO DE ZINC:

CONSTITUYEN LA RESTAURACIÓN TEMPORAL IDEAL DE CORTOTÉRMINO YA QUE NO MORTIFICAN LA PULPA NO DESCUBIERTA Y -- TIENEN DESDE UN PRINCIPIO UN BUEN SELLADO MARGINAL. SIN EMBARGO, ES ESCASA SU RESISTENCIA A LA TRITURACIÓN Y ESTO, JUNTO CON LA TENDENCIA A DISOLVERSE EN LA BOCA, LOS -- HACE INCONVENIENTES PARA PERÍODOS QUE SUPEREN LAS DOS -- SEMANAS. ADEMÁS, EL COLOR Y EL GUSTO DEL EUGENOL SON -- INTOLERABLES PARA ALGUNOS NIÑOS. NO PUEDE RECOMENDARSE SU EMPLEO DE RUTINA EN VISTAS DE LAS MEJORES PROPIEDADES-- DE LOS ÓXIDOS DE ZINC CON RESINA.

GUTAPERCHA:

AUNQUE SE TRATA DE UN MATERIAL BIOLÓGICAMENTE INERTE, ES ESCASA SU CAPACIDAD DE SELLADO. ESTO DA POR RESULTADO UN MATERIAL POCO CONVENIENTE PARA LA RETENCIÓN DE MEDICAMENTOS PULPARES DIRECTOS; EL INGRESO DE LA SALIVA PROVOCA CONTAMINACIÓN BACTERIANA, QUE AUMENTA LA POSIBILIDAD DE FRACASO DEL TRATAMIENTO PULPAR.

SILICATOS:

ESTÁN CONTRAINDICADAS LAS RESTAURACIONES CON SILICATOS COMO USO DE RUTINA EN DIENTES TEMPORARIOS Y PERMANENTES JÓVENES, POR LA IRRITACIÓN PULPAR, QUE PROVOCA LA ACIDEZ DEL MATERIAL Y LA EXOTERMIA DE LA POLIMERIZACIÓN. ESTÁ DOCUMENTADA SU FACULTAD DE PROVOCAR LA MUERTE PULPAR EN DIENTES PERMANENTES. SIN EMBARGO, RARA VEZ SE DETERIORA EL ESMALTE ADYACENTE A LAS RESTAURACIONES CON SILICATO, AÚN EN PACIENTES CON UNA GRAN ACTIVIDAD DE CARIES, YA QUE ESTE TIPO DE RESTAURACIÓN LIBERA FLUORURO CONTINUAMENTE. ESTO SE PRODUCE AÚN EN PRESENCIA DE DETERIORO MARGINAL, EROSIÓN Y MANCHADO, QUE SIEMPRE SE OBSERVAN EN LAS RESTAURACIONES CON SILICATOS. POR LO TANTO, PODRÍA SER UNA POSIBILIDAD USAR RESTAURACIONES CON SILICATOS EN LOS DIENTES ANTERIORES DE PACIENTES CON GRAN ACTIVIDAD DE CARIES -



QUE NO HAN RESPONDIDO A LAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS, - SIN EMBARGO, DEBERÁ CUBRIRSE TODA LA DENTINA EXPUESTA CON UNA BASE PROTECTORA PULPAR ANTES DE COLOCAR UNA RESTAURACIÓN CON SILICATOS. NO SE RECOMIENDAN LOS BARNICES EN LA CAVIDAD PORQUE INHIBEN LA CAPTACIÓN DE FLUORUROS EN EL ES-MALTE ADYACENTE. SE UTILIZARÁ EL DIQUE DE GOMA Y NO SE TOCARA LA OBTURACIÓN DURANTE LA POLIMERIZACIÓN. SE CUBRE CON BARNÍZ DURANTE UN MÍNIMO DE 24 HORAS ANTES DE SU TERMINACIÓN. LAS RESTAURACIONES CON SILICATOS NO SON LO ---SUFICIENTE FUERTES COMO PARA USARLAS EN CAVIDADES DE LA --CLASE IV.

RESINAS:

LAS RESINAS ACRÍLICAS SON SIMPLES, COMO EL SEVRITON O COMPUESTAS, COMO EL ADAPTIC, O BIEN COMPUESTAS MODIFICADAS, GRUPO QUE INCLUYE ADHESIVOS QUE UTILIZAN CONDICIONADORES ÁCIDOS Y ACELERADORES DE LA POLIMERIZACIÓN. LOS ---CELLADORES DE FISURAS PERTENECEN A ESTE TERCER GRUPO.

LAS RESINAS SIMPLES HAN SIDO SUPERADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS CON EL PERFECCIONAMIENTO DE LAS RESINAS, ESTAS SON-SIMILARES EN COMPOSICIÓN A LAS RESINAS SIMPLES, PERO TIENEN CUALIDADES PERFECCIONADAS, SOBRE TODO MAYOR DUREZA, --

REDUCIDO COEFICIENTE DE EXPANSIÓN TÉRMICA Y MEJOR RESISTENCIA A LA ABRASIÓN QUE PUEDEN ATRIBUIRSE EN PARTE AL COMPONENTE CUARZO. ESTOS MATERIALES ONTURADORES DEL COLOR DEL DIENTE ESTÁN INDICADOS EN LOS DIENTES ANTERIORES, POR RAZONES ESTÉTICAS. LOS FABRICANTES HAN RECOMENDADO TAMBIÉN LAS RESINAS COMPUESTAS PARA LA RESTAURACIÓN DE CAVIDADES DE LAS CALASES I Y II EN DIENTES PERMANENTES POSTERIORES, DONDE NO SE PRESENTA EL PROBLEMA DE LA ESTÉTICA.

RESINAS SIMPLES:

PUEDEN USARSE PARA LA RESTAURACIÓN DE CAVIDADES DE LA CLASE III, IV Y V EN DIENTES TEMPORARIOS ANTERIORES (INCISIVOS Y CANINOS). A PESAR DEL PERFECCIONAMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LABORATORIO DE LAS RESINAS COMPUESTAS, POCAS DE ELLAS HAN SIDO SOMETIDAS A RESINAS COMPUESTAS, POCAS DE ELLAS HAN SIDO SOMETIDAS A RIGUROSAS PRUEBAS CLÍNICAS. POR LO TANTO, EL LECTOR NO DEBE CONDENAR A LAS RESINAS SIMPLES, SOBRE TODO PORQUE ELLAS HAN SIDO PROBADAS CLÍNICAMENTE EN INCISIVOS TEMPORARIOS. SE PUEDE APLICAR EL MATERIAL DE UNA SOLA VEZ O DE MANERA GRADUAL. LA APLICACIÓN DEL VOLÚMEN COMPLETO ESTÁ CONTRA INDICADA POR DIVERSAS RAZONES: LA EXOTERMIA DEL FRAGUADO IRRITA LA PULPA; ES DECIR, ES DIFÍCIL CONDENSAR EL MATERIAL EN

LAS ÁREAS IRREGULARES DE LA PREPARACIÓN; ES MÁS DIFÍCIL -  
CONTROLAR LA FORMA DE LA OBTURACIÓN Y AUMENTA LA REDUC---  
CIÓN DE POLIMERIZACIÓN.

RESINAS COMPUESTAS:

LAS RESINAS COMPUESTAS FUERON RÁPIDAMENTE ACEPTADAS-  
POR LA PROFESIÓN DENTAL POR EL MAL RESULTADO DE LOS SILI-  
CATOS Y LAS RESINAS SIMPLES. ESTA ACEPTACIÓN SE PRODUJO  
EN AUSENCIA DE PRUEBAS CLÍNICAS DE LA CAPACIDAD DE LA ---  
RESINA COMPUESTA PARA RESISTIR A LAS AGRESIONES DE LA ---  
CAVIDAD ORAL. SU DURABILIDAD EN LA BOCA A CORTO TÉRMINO  
(HASTA 3 AÑOS) SÓLO SE HA DEMOSTRADO RECIENTEMENTE.

APLICACIÓN:

EXISTEN TIPOS DE RESINAS COMPUESTAS, INCLUYENDO LOS-  
ADHESIVOS, TANTO QUE NO PODEMOS CONSIGNAR AQUÍ UNA DES---  
CRIPCIÓN DE LAS PROPIEDADES, VENTAJAS O MÉTODOS DE APLICA  
CIÓN DE CADA UNA DE ELLAS. SIN EMBARGO, AÚN CUANDO SE -  
LAS CONSIDERA NO IRRITANTES PARA LA PULPA, SE RECOMIENDA-  
EN TODOS LOS DIENTES EL USO DE BASES PROTECTORAS PULPARES  
DE HIDRÓXIDO DE CALCIO. NO SE RECOMIENDAN LOS BARNICES-  
PARA LA CAVIDAD, PORQUE PUEDEN ALTERAR LA POLIMERIZACIÓN-  
DE LA RESINA. LOS MATERIALES DEBEN MANIPULARSE DE ACUER  
DO CON LAS INDICACIONES DEL FABRICANTE. EN GENERAL, SE-

COLOCA TODO SU VOLÚMEN, UTILIZANDO UNA MATRIZ DE CELULIDE-  
EN LAS CAVIDADES DE LAS CLASES III Y IV. EL USO DE ES---  
TIMULADORES GINGIVALES DE GOMA O INSTRUMENTOS DE PLÁSTICO-  
O DE ÁGATA DE DISEÑO ESPECIAL RESULTA ÚTIL PARA CONDENSAR-  
EL MATERIAL. NO SE RECOMIENDAN LOS INSTRUMENTOS DE METAL  
POR QUE PUEDEN MANCHAR EL ACRÍLICO CON FRAGMENTOS DEL MIS-  
MO. SE DEBE DEJAR EL MATERIAL SIN TOCAR DURANTE LA POLI-  
MERIZACIÓN. AL IGUAL QUE EN TODOS LOS MATERIALES DE OB--  
TURACIÓN, PUEDEN ESPERARSE LOS MEJORES RESULTADOS CUANDO -  
SE COLOCA EL MATERIAL LIBRE DE CONTAMINACIÓN, POR MEDIO --  
DEL EMPLEO DE UN DIQUE DE GOMA.

TERMINACIÓN:

A DIFERENCIA DE LAS TERMINACIONES CON SILICATOS LAS -  
RESINAS COMPUESTAS PUEDEN TERMINARSE A LOS CINCO MINUTOS -  
DE COLOCADAS. COMO LA MATRÍZ (POLIMERO) Y EL LÍQUIDO DE-  
LA RESINA COMPUESTAS TIENEN DIFERENTE DUREZA Y RESISTENCIA  
A LA ABRASIÓN. LA TERMINACIÓN TIENDE A PRODUCIR UN ACABA  
DO MATE POR EL DESCASTE DIFERENCIAL. POR LO TANTO, TODO-  
ESFUERZO DEBE HACERSE PARA QUE LA OBTURACIÓN REPRODUZCA --  
EXACTAMENTE LA FORMA DEL DIENTE, PARA REDUCIR AL MÍNIMO SU  
TALLADO FINAL.

LOS EXCEDENTES PUEDEN REDUCIRSE CON FRESAS DE TUNGS--

TENO, A ALTA VELOCIDAD CON REFRIGERANTE DE AGUA. LOS ---  
PEQUEÑOS FILAMENTOS DE MATERIAL PUEDEN FRACTURARSE CON ---  
INSTRUMENTOS MANUALES CON PUNTA DE TUNGSTENO (POR EJEMPLO,  
BISTURI DE ORO, HÁCHITAS). PARA LA TERMINACIÓN DE LA ---  
OBTURACIÓN PUEDEN USARSE PIEDRAS BLANDAS LUBRICADAS CON --  
VASELINA. NO SE RECOMIENDA EL PULIDO CON PIEDRA PÓMEZ O-  
DISCOS DE GOMA OSCURA POR LA POSIBILIDAD DE MANCHAR LA --  
SUPERFICIE. INDUDABLEMENTE, LA MEJOR SUPERFICIE SE OBTIE  
NE CUANDO LAS MANIOBRAS DE TERMINACIÓN SON MÍNIMAS.

RESINAS FOTOCURABLES:

ESTA RESINA TIENE UN PULIDO AL ALTO PORILLO QUE NO --  
EXIGE GLACEADO, SU EXCELENTE RESISTENCIA A LA ABRASIÓN Y -  
SU ESTABILIDAD DIMENCIONAL Y DE COLOR LA HACEN EL MATERIAL  
DE ELECCIÓN.

AMALGAMA:

LA ALEACIÓN DE AMALGAMA ES EL MATERIAL DE OBTURACIÓN-  
QUE SE USA MÁS COMÚNMENTE. SU COEFICIENTE DE EXPANSIÓN,-  
CONDUCTIVIDAD TÉRMICA, FUERZA DE COMPRESIÓN Y DE TENSIÓN,  
COMPATIBILIDAD BIOLÓGICA, RESISTENCIA A LA DISOLUCIÓN, ---  
FACILIDAD DE MANIPULACIÓN Y BAJO COSTO. CONSTITUYEN ----  
ALGUNAS DE SUS VENTAJAS. SUS PRINCIPALES DESVENTAJAS SON

EL ASPECTO METÁLICO CUANDO SE USAN EN LOS DIENTES ANTERIORES Y EL DETERIORO MARGINAL APARENTEMENTE INEVITABLE. -- SIN EMBARGO LOS PRODUCTOS SECUNDARIOS A LA DESCOMPOSICIÓN DE LA AMALGAMA SON BENEFICIOSOS PORQUE LLENAN LA INTERFASE DE ALEACIÓN-DIENTE. ESTO EXPLICARÍA LA LONGEVIDAD DEL -- MATERIAL DE ELECCIÓN PARA OBTURAR TODAS LAS CAVIDADES POSTERIORES (A MENOS DE UNA CORONA) Y LOS DIENTES ANTERIORES, CUANDO LA CUESTIÓN ESTÉTICA PASA A SEGUNDO PLANO.

## CAPÍTULO VI

- A).- CORONAS DE ACERO CROMO
- B).- CORONAS DE POLICARBONATO
- C).- CORONAS DE ACERO CROMO CON FRETE ESTÉTICO

### CORONAS DE ACERO CROMO:

LA CORONA DE ACERO CROMO ES UN ADELANTO RELATIVAMENTE RECIENTE EN ODONTOPEDIATRÍA Y QUE HA AYUDADO A RESOLVER EL PROBLEMA DEL DIENTE CON GRANDES CARIES. SE FABRICA EN DIFERENTES TAMAÑOS PARA CADA DIENTE. LA PREPARACIÓN DEL DIENTE PROCEDE A LA ADAPTACIÓN, RECORTADO Y CEMENTADO DE CORONA, TODO LO CUAL SE REALIZA EN UNA SESIÓN.

### INDICACIONES.

1.- LAS CARIES EXTENSAS EN DIENTES TEMPORALES: ESTÁ INDICADA CUANDO UNA O MÁS CÚSPIDES ESTÁN DESTRUIDAS O DEBILITADAS POR CARIES.

DEBEMOS TENER EN CUENTA LA EDAD DENTAL DEL PACIENTE.

CUANDO SE PIENSA QUE UN DIENTE TEMPORAL HA DE CAER EN EL CURSO DE DOS AÑOS DESPUÉS DE LA OBTURACIÓN, SE PONDRÁ UNA CORONA DE ACERO CROMO.

2.- DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO PULPAR: TANTO EN LOS DIENTES TEMPORALES COMO EN LOS PERMANENTES, EL TRATAMIENTO PULPAR LOS DEJA MÁS QUEBRADIZOS. POR LO TANTO, SE RECOMIENDA PREVENIR EL FRACASO POS-OPERATIVO COLOCANDO UNA CORONA DE ACERO CROMO.

3.- COMO OBTURACIÓN PREVENTIVA: LA CORONA DE ACERO-CROMO ES UNA RESTAURACIÓN PREVENTIVA PORQUE AYUDA A EVITAR EL FRACASO DE LA AMALGAMA O LA FRACTURA DE DIENTE. TAMBIÉN PUEDE USARSE PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE CÁRRIES EN OTRAS ÁREAS DEL MISMO DIENTE, MIENTRAS QUE UNA OBTURACIÓN INTERPROXIMAL DE AMALGAMA NO PUEDE PROTEGER LA SUPERFICIE BUCAL Y LINGUAL.

UNA VENTAJA DE LA CORONA DE ACERO CROMO ES QUE SOBRE ELLA SE VE MÁS FÁCIL LA PLACA BACTERIANA QUE SOBRE EL ESMALTE.

4.- EN DIENTES CON DEFECTOS DE DESARROLLO: LOS DEFECTOS HIPOPLÁSICOS LINEALES PUEDEN MINAR LA SUPERFICIE -



OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR TEMPORARIO SI LA ALTERACIÓN SE PRODUCE EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO. LA AMELOGÉNESIS Y LA DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA PUEDEN ALTERAR LA MORFOLOGÍA DEL DIENTE Y PREDISPONER AL EXCESIVO DESGASTE Y PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL. LOS DEFECTOS DE HIPOPLASIA E HIPOCALCIFICACIÓN DEL DIENTE PUEDEN SER MÁS SUSCEPTIBLES A LAS CARIES PORQUE SU ANATOMÍA FACILITA LA RETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA.

HACEN FALTA CIERTAS PRECAUCIONES EN LA COLOCACIÓN DE LA CORONA DE ACERO CROMO EN DIENTES HIPOPLÁSICOS. COMO EL TRATAMIENTO SUPONE LA COLOCACIÓN DE CORONAS EN DIENTES DE LAS CUATRO CUADRANTES EXISTE PELIGRO DE ALTERAR LA --- DIMENSIÓN VERTICAL.

POR ESTE MOTIVO SE RECOMIENDA ADAPTAR LAS CORONAS -- POR CUADRANTE SOLO CUANDO ESTÁN CEMENTADOS LOS ANTERIO--- RES. DE ESTA MANERA EXISTE MENOS POSIBILIDADES DE ALTERAR LA MORDIDA.

5.- COMO SOPORTE DE UN MANTENEDOR DE ESPACIO: LA -- CORONA DE ACERO CROMO PUEDE USARSE COMO MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO EN DOS CASOS:

A).- CUANDO EL DIENTE SOSTÉN REPRESENTA UNA INDICACIÓN PARA EL USO DE CORONA DE ACERO, EL MANTENEDOR DE ESPACIO PUEDE INCORPORARSE ADAPTANDO UNA BANDA SOBRE LA CORONA Y SE ADHIERE A ELLA.

B).- CUANDO DEBAMOS EVITAR LA PÉRDIDA DEL SEGUNDO MOLAR TEMPORAL ANTES DE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER PERMANENTE, SE PODRÁ FABRICAR UN APARATO CON BANDA Y ABRAZADERA CON UNA PROLONGACIÓN INTRAGINGIVAL EN EL HUECO DEL SEGUNDO MOLAR TEMPORAL PARA IMPEDIR LA MIGRACIÓN MESIAL DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SERVIR DE GUÍA PARA SU OCLUSIÓN.

PREPARACIÓN DEL DIENTE ANTERIOR: LA FINALIDAD DE LA REDUCCIÓN DEL DIENTE ES PROPORCIONAR SUFICIENTE ESPACIO PARA LA CORONA DE ACERO, REMOVER LA CARIES Y DEJAR UNA ESTRUCTURA DENTARIA SUFICIENTE PARA LA RETENCIÓN DE LA CORONA.

ES NECESARIO REBAJAR EN DISTAL Y MESIAL PARA ABRIR LOS CONTACTOS INTERPROXIMALES. NO DEBERÁ QUEDAR HOMBRO EN EL BORDE GINGIVAL; EL BISEL SE IRÁ DILUYENDO EN LA ESTRUCTURA DEL DIENTE EN ÁPICAL EN EL BORDE GINGIVAL LIBRE. SE REQUIERE LA REDUCCIÓN INCISAL PARA EVITAR EL INECESARIO ALARGAMIENTO DEL DIENTE. DEBEN DEJARSE EN LO

POSIBLE LOS ESCALONES LABIAL Y LINGUAL PARA LA RETENCIÓN-MECÁNICA. CUANDO LA MORDIDA SUPERIOR ES COMPLETA ES --- NECESARIA LA REDUCCIÓN LINGUAL. CON UNA PIEDRA DE ----- DIAMANTE SE DESGASTARÁN DE MANERA UNIFORME DE 1 A 2 mm.

CUANDO LA MORDIDA SUPERIOR ES INCOMPLETA O ABIERTA Y HAY INDICACIONES QUE NO HA DE CERRARSE NO DEBE REDUCIRSE-LA SUPERFICIE LINGUAL; EL ESCALÓN HACIA EL BORDE GINGIVAL SE USA PARA RETENCIÓN.

POR ESTE MOTIVO LA ÚNICA REDUCCIÓN DEL DIENTE QUE SE HARÁ EN LA SUPERFICIE LABIAL ES LA NECESARIA PARA QUITAR-EL TEJIDO CARIADO. PARA ESTA MÍNIMA PREPARACIÓN CONVIE-NE UNA FRESA DE FISURA PLANA 2 "L". EN LAS SUPERFICIES-MAS PROFUNDAS DE LA PREPARACIÓN SE COLOCA UNA BASE PROTEC-TORA. LA CORONA DE ACERO ANTERIOR PUEDE SER CERRADA CON CARILLA ABIERTA; ESTA ÚLTIMA RESULTA MÁS ESTÉTICA. ESTA SE PREPARA MEJOR CON UNA FRESA DE ALTA VELOCIDAD, FUERA -DE LA BOCA, DEJANDO POR LO MENOS UN CUELLO LABIAL DE 2mm. EN EL BORDE GINGIVAL. LA CORONA ABIERTA SE COLOCA EN EL DIENTE Y SE BRUÑEN LOS BORDES LABIALES CON UN CONDENSADOR DE AMALGAMA CONTRA TODA LA ESTRUCTURA SANA DEL DIENTE. - SE RETIRA LA CORONA, SE PULE Y SE CEMENTA. PUEDE USARSE ACRÍLICO PARA RELLENAR CUALQUIER DEFECTO EN LA SUPERFICIE

LABIAL.

POSTERIOR:

LA FINALIDAD DE LA REDUCCIÓN DEL DIENTE, ES LA MISMA QUE SE DESCRIBIÓ EN EL CASO DE LAS CORONAS ANTERIORES.

RECORTE PROXIMAL:

LA REDUCCIÓN MESIAL Y DISTAL TOMAN LA FORMA DE UN --CORTE VERTICAL SIN BORDE SALIENTE, QUE ABRE LA SUPERFICIE DE CONTACTO HACIA BUCAL, LINGUAL Y GINGIVAL. SE REQUIERE LA REDUCCIÓN DISTAL AÚN CUANDO NO EXISTA DIENTE ERUPCIONADO EN DISTAL, PARA NO INTERFERIR CON LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE.

SE REFIERE A LA FRESA TRONCOCÓNICA DE FISURA PLANA - no. 2 L, AL DISCO DE DIÁMETRO POR EL PELIGRO DE ÉSTE DE - LESIONAR LOS TEJIDOS BLANDOS. SE ACCIONA LA FRESA ----- TRONCOCÓNICA DE FISURA EN DIRECCIÓN BUCOLINGUAL, COMENZANDO EN LA SUPERFICIE OCLUSAL, A 1 O 2 mm. DE DISTANCIA DEL DIENTE ADYACENTE.

SE RECOMIENDA UNA CUÑA INTERPROXIMAL PARA FACILITAR- LA REDUCCIÓN INTERPROXIMAL SEPARANDO LIGERAMENTE LOS DIENT

TES Y AYUDANDO A PREVENIR DAÑO EN EL DIENTE ADYACENTE.

REDUCCIÓN OCLUSAL:

ESTA DEBE SEGUIR LA ANATOMÍA DEL DIENTE HASTA UNA --  
PROFUNDIDAD DE 1.5 A 1 mm., ESPACIO SUFICIENTE PARA LA --  
CORONA DE METAL. LA ALTURA DE LA CÚSPIDE DEL DIENTE ---  
ADYACENTE OFRECE AL OPERADOR UNA BUENA BASE SOBRE LA CUAL  
JUZGAR EL GRADO DE REDUCCIÓN OCLUSAL.

TERMINACIÓN:

SE QUITA TODO EL RESTO DE CARIES CON UNA FRESA REDON  
DA ACCIONADA A BAJA VELOCIDAD. SE COMPLETA LA PREPARA--  
CIÓN REDONDEANDO LOS ÁNGULOS AGUDOS.

SELECCIÓN DE LA CORONA:

EXISTEN VARIAS MARCAS DE CORONAS DE ACERO CROMO. -  
UNA CORONA CORRECTAMENTE SELECCIONADA, ANTES DE SU ADAPTA  
CIÓN Y RECORTADO, DEBERÁ CUBRIR TODO EL DIENTE Y OFRESER-  
RESISTENCIA, CUANDO SE TRATA DE RETIRARLA. SE PUEDE AD-  
QUIRIR CORONAS YA RECORTADAS O NO; ESTAS ÚLTIMAS REQUIE--  
REN MÁS REDUCCIÓN PARA EVITAR QUE LOS BORDES SE INTRODUCAN  
EN LAS ENCÍAS, PERO SON ÚTILES CUANDO LA PREPARACIÓN--  
SE EXTIENDA HASTA LA REGIÓN SUBGINGIVAL.

LOS MOLARES TEMPORALES CON PROFUNDAS CARIES INTER---  
PROXIMALES QUE SE EXTIENDEN HACIA SUBLINGUAL JUSTIFICAN -  
EL USO DE UNA CORONA NO RECORTADA QUE ABARQUE LOS BORDES-  
DE LA PREPARACIÓN.

PUEDE MEDIRSE EL ANCHO MESIODISTAL PREOPERATORIO DEL  
DIENTE QUE SE VA A CUBRIR CON LA CORONA, POR MEDIO DE UN-  
CALIBRE PARA SELECCIONAR LA CORONA DE ACERO DEL TAMAÑO --  
ADECUADO.

ADAPTACIÓN Y RECORTADO DE LA CORONA:

LA FINALIDAD DE LA ADAPTACIÓN Y RECORTADO DE LA CORO  
NA ES, RESPECTIVAMENTE, HACER QUE LOS BORDES DE ÉSTA ----  
QUEDEN EN EL SURCO GINGIVAL Y REPRODUCIR LA MORFOLOGÍA --  
DENTARIA. TODAS LAS CORONAS PREPARADAS DE ANTEMANO ----  
PRECISAN SU ADAPTACIÓN Y RECORTADO. PARA CALCULAR CON -  
CERTEZA LA REDUCCIÓN GINGIVAL, SE HARÁ UNA MARCA EN LA --  
CORONA A NIVEL DEL BORDE LIBRE DE LA ENCÍA Y SE REDUCIRÁ-  
A LA ALTURA OCLUSO-GINGIVAL EFECTIVA DE ELLA Y DE ESTA --  
MANERA QUEDARÁ LIGERAMENTE LARGA. EL RECORTADO GINGIVAL  
FINAL SE HACE DESPUÉS DE RECORTAR LA CORONA, CUYOS BORDES  
SE ADAPTAN AL SURCO GINGIVAL LIBRE.

LA ALTURA DE LA CORONA SERÁ REDUCIDA CON TIJERAS ---

CURVAS HASTA QUE LA OCLUSIÓN SEA CORRECTA Y QUE EL BORDE --  
GINGIVAL PENETRE 1. mm. DEBAJO DEL BORDE LIBRE DE LA ENCÍA.  
LA PIEZA no. 112, DE BOLA Y CONCAVIDAD, SE UTILIZA SÓLO EN  
EL TERCIO CERVICAL DE LAS CARAS VESTIBULAR Y LINGUAL. --  
TAMBIÉN SE LA PUEDE EMPLEAR EN LAS CARAS PROXIMALES Y PARA  
ESTABLECER UN CONTACTO ADECUADO CON LOS DIENTES ADYACEN---  
TES.

EL PACIENTE PUEDE FORZAR LA CORONA A SU POSICIÓN, ---  
MORDIENDO SOBRE UN PALILLO DE MADERA DE NARANJO O TROZO DE  
BAJA LENGUA; PARA ACENTAR CON FUERZA LA CORONA Y PODER ---  
VERIFICAR LOS MÁRGENES GINGIVALES.

LA CORONA DEBE SER REUBICADA EN LA PREPARACIÓN DES---  
PUÉS DEL MODELADO PARA ASEGURARSE QUE ASIENTA CON UN CHAS-  
QUIDO. EN ESTA ETAPA SE VERIFICA LA OCLUSIÓN PARA -----  
ASEGURARSE QUE LA CORONA NO ESTÁ ABRIENDO LA MORDIDA O ---  
PROVOCANDO UN DESPLAZAMIENTO DE LA MANDÍBULA HACIA UNA ---  
POSICIÓN INCORRECTA RESPECTO DEL MAXILAR SUPERIOR.

LA CORONA TERMINADA PARA SU COLOCACIÓN DEBERÁ TENER -  
UNA FORMA UNIFORME Y LISA SIN CAMBIOS NOTABLES EN SU CON--  
TORNO.

B). CORONAS DE POLICARBONATO.

EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA CORONA POLICARBONATO A -  
DIFERENCIA DE OTROS MÉTODOS ES LA RESTAURACIÓN TOTAL DEL-  
DIENTE CON RESULTADOS ESTÉTICOS. ESTO PUEDE LOGRARSE --  
CON LA CORONA, AUNQUE NO EXISTA MÁ S QUE UN SOLO COLOR.

EN OCASIONES, CUANDO NO EXISTE SUFICIENTE ESTRUCTURA  
DENTARIA PARA SOSTENER LA CORONA EN SU LUGAR ES NECESARIO  
UTILIZAR UNA CORONA DE ACERO QUE PROPORCIONE MAYOR RETEN-  
CIÓN.

INDICACIONES.

EXISTEN VARIAS INDICACIONES PARA LA UTILIZACIÓN DE -  
LA CORONA DE POLICARBONATO:

- 1).- DIENTES ANTERIORES PRIMARIOS CON CARIES AVANZA-  
DA.
- 2).- DIENTES MALFORMADOS (EJEM. HIPOPLASIA DEL ESMAL  
TE).
- 3).- DIENTES FRACTURADOS.
- 4).- NECESIDAD DE CUBRIR TOTALMENTE EL DIENTE DES---  
PUÉS DE UNA PULPOTOMÍA O PULPECTOMÍA.



5).- DIENTES ANTERIORES MANCHADOS.

C). CORONAS DE ACERO CROMO CON FRENTE ESTÉTICO:

LAS CORONAS DE ACERO INOXIDABLE PUEDEN RECORTARSE, --  
CONTORNEARSE, Y ADAPTARSE FÁCILMENTE A DIENTES ANTERIORES-  
FRACTURADOS. GENERALMENTE NO SE REQUIERE PREPARACIÓN DE-  
LOS DIENTES EXCEPTO ELIMINACIÓN DE CONTACTO PROXIMAL Y ---  
EXTRACCIÓN DE PEQUEÑAS CANTIDADES DE ESMALTE EN LAS ÁREAS-  
INCISIVAS DEL CÍNGULO.

EL MANEJO DE LA CORONA ES IGUAL PARA RESTAURAR DIEN--  
TES AFECTADOS POR CARIES.

PUESTO QUE EL ASPECTO ESTÉTICO ES A MENUDO IMPORTAN--  
TE, PUEDE CORTARSE UNA "VENTANA" EN LA SUPERFICIE LÁBIAL -  
DE LA CORONA Y OBTURARSE CON MATERIAL DE RESINA COMPUESTA-  
DE TODO ADECUADO.

DE LOS 3 TIPOS DE RESTAURACIÓN DE TEMPORALES, LA CORO  
NA DE ACERO PROPORCIONA MAYOR RETENCIÓN Y PROPORCIÓN, Y SI  
LA PREPARACIÓN DEL DIENTE VA HA SER MÍNIMA, SERÁ LA MEJOR-  
RESTAURACIÓN TEMPORAL.

### CONCLUSIONES

EL ODONTÓLOGO DEBE IMPONERSE METAS ADICIONALES PARA TENER ÉXITO EN LOS TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN DIENTES INFANTILES.

DEBERÁ TRANSMITIR A LOS PADRES LA INFORMACIÓN SOBRE CUANDO LOS DIENTES DE LOS NIÑOS DEBERÁN RECIBIR CUIDADOS DE RESTAURACIÓN; Y HACER INCAPÍE EN QUE TRATAR LAS ENFERMEDADES POR PREVENCIÓN ES LO MAS DESEABLE, PORQUE TODO LO QUE SE HAGA EN FAVOR DEL NIÑO PUEDE CONSIDERARSE COMO PREVENTIVO.

TODOS LOS MÉTODOS QUE ESTUDIEMOS Y UTILICEMOS ESTÁN DESTINADOS A UN MISMO FIN, LA CONSERVACIÓN DE TODOS LOS DIENTES DURANTE EL PERÍODO QUE FUERA NECESARIO.

EN LOS DIENTES TEMPORALES, EL PROPÓSITO PRINCIPAL DE CONSERVARLOS HASTA EL MOMENTO DE SU EXFOLIACIÓN NORMAL.

DE TODOS LOS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA ODONTOLOGÍA PARA NIÑOS, EL DE SU MANEJO ES EL MAS IMPORTANTE PUES SIN LA ADECUADA COLABORACIÓN DEL PACIENTE LAS INTERVENCIONES SE TORNAN DIFÍCILES SI NO IMPOSIBLES.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- "ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA"  
SIDNEY B. FINN  
INTERAMERICANA  
CUARTA EDICIÓN
  
- 2.- "ODONTOLOGÍA OPERATORIA"  
H. WILLIAM GILLMORE  
MELVIN R. LUND  
INTERAMERICANA  
SEGUNDA EDICIÓN
  
- 3.- "OPERATORIA DENTAL EN PEDIATRÍA"  
D.B. KENNEDY  
EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA  
BUENOS AIRES, ARGENTINA 1977
  
- 4.- "OPERATORIA DENTAL"  
ATLAS - TÉCNICA Y CLÍNICA  
JULIO BARRANCOS MOONEY  
EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA
  
- 5.- "ODONTOLOGÍA PARA EL NIÑO Y PARA EL ADOLESCENTE"  
RALPH E. MAC DONALD B.S., D.D. S.M.S.  
EDITORIAL MUNDI  
JUMIN 893  
BUENOS AIRES ARGENTINA

6.- "OPERATORIA DENTAL"

ATLAS - TÉCNICA Y CLÍNICA  
JULIO BARRANCOS MOONEY  
EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA

7.- "ODONTOLOGÍA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE"

RALPH E. MAC DONALD B.S., D.D. S.M.S.  
EDITORIAL MUNDI  
JUMIN 893  
BUENOS AIRES ARGENTINA