

879522

18

Lej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

“OPERATORIA DENTAL”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

BLANCA AURORA PADILLA GONZALEZ



CHIHUAHUA, CHIH.,

FALLA DE ORIGEN

TEGIBS CON
FALLA 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.

Í N D I C E

P Á G.

INTRODUCCIÓN+++++	6
CAPÍTULO I HISTORIA DE LA OPERATORIA DENTAL+++++	8
CAPÍTULO II HISTOLOGÍA DENTARIA+++++	11
CAPÍTULO III PATOLOGÍA DENTARIA=++++	23
CAPÍTULO IV TERMINOLOGÍA, NOMENCLATURA Y DEFINICIONES+++++	29
CAPÍTULO V CARIES+++++	39
CAPÍTULO VI CLASIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES+++++	43
CAPÍTULO VII INSTRUMENTAL+++++	50
CAPÍTULO VIII CEMENTOS DENTALES+++++	53
CAPÍTULO IX RESTAURACIONES CON AMALGAMA+++++	59
CAPÍTULO X MANTENIMIENTO DE LOS DIENTES Y MEDIDAS PREVENTIVAS PRACTICAS+++++	75
CONCLUSIONES+++++	78
BIBLIOGRAFÍA+++++	81

I N T R O D U C C I Ó N

EL OBJETIVO DE LOS PROFESIONISTAS DEDICADOS A LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD ES LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES.

SIENDO LA OPERATORIA DENTAL UNA RAMA DE LA -- ODONTOLOGÍA ENCARGADA DE CONSERVAR Y RESTAURAR LA ESTRUCTURA DENTARIA CUANDO SE HA VISTO AFECTADA SU INTEGRIDAD ESTRUCTURAL, FUNCIONAL O ESTÉTICA POR -- DISTINTAS CAUSAS, TRATARÉ DE EXPLICAR LO QUE CONSIDERO BÁSICO EN ESTA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA AL HABLAR SOBRE EL SURGIMIENTO DE ESTA, LA ESTRUCTURA-- HISTOLÓGICA Y PATOLÓGICA DE LOS DIENTES, EL GRADO DE CARIES Y TEORÍAS DE LA MISMA, ASÍ COMO TIPOS DE RESTAURACIONES, PREPARACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE -- LOS CEMENTOS, ADEMÁS DE UNA GUÍA GENERAL DEL INSTRUMENTAL NECESARIO.

EN LA ELABORACIÓN DE ESTA TESIS MI OBJETIVO-- ES, DE DAR A CONOCER, SOBRE TODO AL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA, EL GRAN SIGNIFICADO DE LA OPERATORIA--

DENTAL EN EL EJERCICIO DE ESTA PROFESIÓN.

ES IMPORTANTE SABER QUE LAS RESTAURACIONES CORRECTIVAS PLANEADAS Y COLOCADAS EN FORMA CORRECTAS ARRESTARÁN LA PROPAGACIÓN DE LAS CARIES E INCLUIRÁN EN EL PACIENTE EL DESEO DE CONSERVAR LA DENTICIÓN MEDIANTE MEDIDAS PREVENTIVAS ADECUADAS.

MIENTRAS QUE EL CONOCIMIENTO Y LA HABILIDAD SON REQUISITOS PARA TENER ÉXITO, IGUALMENTE IMPORTANTES SON BUENOS HÁBITOS DE TRABAJO Y DISCIPLINA PERSONAL QUE RESULTAN DE ALTOS NIVELES MORALES Y ÉTICOS, POR LO QUE ES CONVENIENTE COMENZAR TEMPRANAMENTE EN EL DESARROLLO DE ESTOS ASPECTOS PROFESIONALES.

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LA OPERATORIA DENTAL

ES LÓGICO PENSAR QUE EL COMIENZO DE LA OPERATORIA DENTAL SE CONFUNDE CON EL DE LA ODONTOLOGÍA MISMA, YA QUE LA CARIES DENTAL DATA DE UNA ANTIGÜEDAD APROXIMADA A LA DEL MUNDO, Y YA DESDE ENTONCES EL HOMBRE DEBE HABER BUSCADO LA FORMA DE ATENUAR SUS EFECTOS.

EN EXCAVACIONES EGIPCIAS FUERON DESCUBIERTAS MO--MIAS CON RELLENO DE ORO EN CAVIDADES TALLADAS EN SUS--DIENTES, SON ESTAS LAS PRIMERAS OBTURACIONES DE QUE SE TIENE NOTICIA, SIN EMBARGO, SE DESCONOCE SI FUERON ---ADORNOS APLICADOS AL EMBALSAMAR A LOS MUERTOS O TRATAMIENTOS DE CARIES LLEVADOS A CABO DURANTE LA VIDA DEL INDIVIDUO.

ASÍ MISMO, SE ENCONTRARON EN AMÉRICA INCRUSTACIONES DE ORO O DE PIEDRAS PRECIOSAS EN DIENTES DE ABORÍGENES DE LA ÉPOCA PREINCAICA E INCAICA.

LA OPERATORIA DENTAL SALIO DEL EMPIRISMO CON FAUCHARD, QUIEN EN 1746, AL PUBLICAR LA SEGUNDA EDICIÓN DE UN LIBRO QUE COMPRENDÍA LOS CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LA ÉPOCA, YA HABLABA DE UN INSTRUMENTO PARA TALADRAR LOS DIENTES.

FUÉ FAUCHARD, JUSTAMENTE, EL PRIMERO EN ACONSEJAR LA ELIMINACIÓN DE LOS TEJIDOS CARIADOS ANTES DE LA RESTAURACIÓN.

ARTHUR ROBERT FUÉ EL PRIMERO EN PRECONIZAR LA FORMA DE LA CAVIDAD DE ACUERDO CON PRINCIPIOS QUE MÁS TARDE BLACK LLAMARÍA EXTENSIÓN PREVENTIVA.

CON EL PERFECCIONAMIENTO DEL INSTRUMENTAL, DISTINTOS AUTORES (VOLCK, WEEB, ETC.) COMENZARON A PREPARAR CAVIDADES DE ACUERDO CON BLOQUES PREFABRICADOS DE PORCELANA COCIDA, ES DECIR, LA FORMA DE LA CAVIDAD SE ADAPTABA AL BLOQUE Y NO SE BUSCABA MÁS QUE LOGRAR SU PERMANENCIA EN LA BOCA.

ES G.V. BLACK, EN REALIDAD, EL VERDADERO CRADOR Y PROPULSOR DE LA OPERATORIA DENTAL CIENTÍFICA. SUS --

PRINCIPIOS Y LEYES SOBRE PREPARACIÓN DE CAVIDADES FUERON TAN MINUCIOSAMENTE ESTUDIADOS, QUE MUCHOS DE ELLOS RIGEN HASTA NUESTROS DÍAS.

NACIERON ASÍ NUEVAS FORMAS DE RETENCIÓN Y DE AN--
CLAJE CAPACES DE MANTENER EN SU SITIO LA SUBSTANCIA --
RESTAURADORA.

POSTERIORMENTE CON LA FABRICACIÓN DE MODERNOS INS-
TRUMENTOS ROTATORIOS Y LA ALTA VELOCIDAD FUÉ FACILITÁN-
DOSE LA LABOR DEL ODONTÓLOGO HASTA ALCANZAR LOS ADELAN-
TOS ACTUALES, TALES COMO: EL DISEÑO CAVITARIO PARA ---
CUALQUIER TIPO DE RESTAURACIÓN, TOMANDO EN CUENTA LA -
FORMA DEL DIENTE, DIRECCIÓN Y MAGNITUD DE LAS FUERZAS--
MASTICATORIAS, RESISTENCIA DE LAS PAREDES CAVITARIAS,-
ACCIÓN DE LAS RETENCIONES, RESISTENCIA DE LOS MATERIA-
LES, ACCIÓN DE LAS RELACIONES DE CONTACTO Y DE LOS TE-
JIDOS DE SOSTÉN, ETC. EN OTRAS PALABRAS, LA PREPARA-
CIÓN DE CAVIDADES EN OPERATORIA DENTAL SE HA TRANSFOR-
MADO EN UNA BUENA DISCIPLINA, CUYO DOMINIO EXIGE AL --
OPERADOR PROFUNDOS CONOCIMIENTOS DE MECÁNICA, ESTÉTICA
Y DINÁMICA Y DE FACTORES DE ÍNDOLE BIOLÓGICO, A VECES-
DIFÍCILES DE VALORAR CON CERTEZA.

CAPÍTULO II

HISTOLOGÍA DENTARIA

ES IMPORTANTE PARA EL PRACTICANTE O PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA EL CONOCIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS INTERNAS Y EXTERNAS QUE FORMAN LAS PIEZAS DENTALES, YA QUE - SOBRE ÉSTAS REALIZARÁ DIVERSOS CORTES, PROCURANDO SIEMPRE CONSERVAR SU INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD.

DIVIDIREMOS AL DIENTE EN DOS PARTES: CORONA Y RAÍZ

LA CORONA SE DIVIDE A SU VEZ EN:

CORONA CLÍNICA.- ES LA PARTE DEL DIENTE QUE SE ENCUENTRA EN LA CAVIDAD ORAL.

CORONA ANATÓMICA.- ES LA PARTE DEL DIENTE QUE SE ENCUENTRA CUBIERTA POR ESMALTE.

LA RAÍZ ES LA PARTE DEL DIENTE QUE SE LOCALIZA IMPLANTADA EN EL TEJIDO DE SOSTÉN Y ESTÁ CUBIERTA DE CEMENTO Y NO ES VISIBLE.

ESTRUCTURAS HISTOLÓGICAS.

PARA EL ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS SE --
HAN CLASIFICADO EN DOS GRUPOS:

A) TEJIDOS DUROS:

- 1).- ESMALTE.
- 2).- DENTINA.
- 3).- CEMENTO RADICULAR.

B) TEJIDOS BLANDOS:

- 1) PAQUETE NEUROVASCULAR.
- 2) TEJIDO PARODONTAL.

A) TEJIDOS DUROS:

- 1).- ESMALTE.

ES EL TEJIDO SUPERFICIAL DEL DIENTE QUE CUBRE LA--
CORONA EN TODA SU EXTENSIÓN HASTA EL CUELLO EN DONDE --
SE UNE CON EL CEMENTO RADICULAR.

TIENE RELACIÓN EXTERNA CON LA MUCOSA GINGIVAL, LA--
CUAL SE INSERTA EN EL ESMALTE Y EN EL CEMENTO Y RELA---
CIÓN INTERNA CON LA DENTINA.

SU ESPESOR ES VARIABLE, SIENDO MÁS DELGADO A NIVEL---
DEL CUELLO Y ENGROSÁNDOSE A MEDIDA QUE VA ACERCÁNDOSE AL-
BORDE INCISAL O CARA OCLUSAL.

QUÍMICAMENTE EL ESMALTE ESTÁ CONSTITUÍDO DE LA SI---
GUIENTE MANERA:

FOSFATO DE CALIO Y FLORUORS	90%
CARBONATO DE CLCIO	4.30%
FOSFATO DE MAGNESIO	1.40%
OTRAS SALES	.90%

ASÍ PUES, TENDRÁN UN 96% DE MATERIA INORGÁNICA Y EL-
4% DE MATERIA ORGÁNICA.

LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES QUE FORMAN EL ESMALTE --
SON:

- A) CUTÍCULA DE NASMYTH
- b) PRISMAS.
- C) SUSTANCIA INTERPRISMÁTICA
- D) ESTRÍAS DE RETZIUS.
- E) LAMELAS.
- F) PENACHOS.
- G) HUSOS.
- H) AGUJAS.

Á) CUTÍCULA DE NASHIMYTH.

ES UNA CAPA TRANSPARENTE QUE CUBRE EL ESMALTE EN TODA SU EXTENSIÓN, AL NO ESTAR COMPLETA FACILITA LA PENETRACIÓN DE LA CARIES, ES FORMADA POR LA QUERITINIZACIÓN EXTERNA E INTERNA DEL ESMALTE.

B) PRISMAS.

SON RECTOS Y ONDULADOS, FORMADO EL ESMALTE NUDOSO MIDEN DE 4 a 6 MICRAS DE LARGO Y DE 2 a 2.8 MICRAS DE ANCHO. SE ENCUENTRAN COLOCADAS RADIALMENTE EN TODO EL ESPESOR DEL ESMALTE DE MANERA PENTAGONAL Y EXAGONALMENTE. LA DIRECCIÓN QUE SIGUEN ES LA SIGUIENTE:

EN LAS SUPERFICIES CÓNCAVAS, CONVERGERÁN HACIA EL LÍMITE AMELODENTINARIO.

EN LAS SUPERFICIES PLANAS SERÁN PERPENDICULARES AL LÍMITE AMELODENTINARIO.

EN LAS SUPERFICIES CONVEXAS DIVERGEN HACIA EL EXTERIOR

PARA ATENDER Y VISUALIZAR UNA CAVIDAD EN ESMALTE HAY-- QUE TENER EN CUENTA LA DIRECCIÓN DE LOS PRISMAS DEL ESMALTE ESTOS RADIAN HACIA AFUERA DE UN PUNTO IMAGINARIO EN EL CENTRO DEL DIENTE COMO SERÍAN LOS RAYOS DE UNA RUEDA DE BICICLETA.

C) SUSTANCIA INTERPRISMÁTICA.

ES AQUELLA SUSTANCIA QUE SE ENCUENTRA UNIENDO A LOS--
PRISMAS DEL ESMALTE.

D) ESTRIÁS DE RETZIUS.

SON SEGMENTOS DE PRISMAS MENOS CALCIFICADOS, Y SIGUEN--
UNA DIRECCIÓN MÁS O MENOS PARALELA AL EJE DE LA CORONA.

E AL H) LAMELAS, HUSOS, PENACHOS Y AGUJAS.

SON ESTRUCTURAS HIPOCALCIFICADAS QUE AYUDAN A LA FÁCIL
PENETRACIÓN DE LA CARIES.

2) DENTINA:

ES TAMBIÉN UN TEJIDO DURO DEL DIENTE, AUNQUE EN MENOS--
PROPORCIÓN QUE EL ESMALTE.

SE ENCUENTRA CUBIERTA POR ESMALTE EN SU PORCIÓN CORONA--
RIA Y EN LA PORCIÓN RADICULAR POR CEMENTO. ADEMÁS PRESENTA
OTRAS CARACTERÍSTICAS QUE LA DIFERENCIAN DEL ESMALTE:

NO PRESENTA FRAGILIDAD, YA QUE POSEE MAYOR CANTIDAD DE
SALES DE CALCIO.

NO PRESENTA TAMPOCO CLIVAJE, PUES ES UN TEJIDO AMORFO,
SIENDO SU ESPESOR MÁS UNIFORME QUE EL ESMALTE.

QUÍMICAMENTE ESTÁ CONSTITUÍDO POR UN PORCENTAJE DE 70--
a 75% DE SUSTANCIA INORGÁNICA Y EN UN 25 a 30% DE SUSTANCIA
ORGÁNICA.

LAS ESTRUCTURAS QUE LA FORMAN SON:

- A) MATRIZ DE DENTINA.
- B) TÚBULOS DENTINARIOS.
- C) LÍNEAS DE VON EBNER Y OWEN.
- D) ESPACIOS INTERGLOBULARES DE CZERMAC.
- E) ZONA GRANULOSA DE THOMES.
- F) FIBRAS DE THOMES.
- G) LÍNEAS DE SHERGER.
- H) ODONTOBLASTOS.

A) MATRIZ DE DENTINA.

ES LA SUSTANCIA FUNDAMENTAL CALCIFICADA QUE CONSTITUYE LA MATERIA PRINCIPAL Y COMPRENDE LAS FIBRAS COLÁGENAS Y LA-SUSTANCIA AMORFA FUNDAMENTAL.

B) TÚBULOS DENTINARIOS.

SON PEQUEÑOS CONDUCTOS QUE VAN DEL ÓRGANO PULPAR HASTA LA UNIÓN AMELODENTINARIA Y HASTA EL CEMENTO RADICULAR. SU CALIBRE ES VARIABLE EN TODA SU EXTENSIÓN, LA ALTURA DEL ÓRGANO PULPAR TIENE UN DIÁMETRO APROXIMADO DE 3 a 4 MICRAS Y EN SU PERIFERIA DE 1 MICRA.

C) LÍNEAS DE VON EBNER Y OWEN.

SON LÍNEAS FINAS POR MEDIO DE LAS CUALES SE MANIFIESTAN EL DESARROLLO DE LA DENTINA Y SE CARACTERIZA PORQUE SE-

ORIENTAN LOS ÁNGULOS RECTOS CON RELACIÓN A LOS TÚBULOS DENTINARIOS, LOS ENCONTRAMOS MUY MARCADOS CUANDO EL ÓRGANO -- PULPAR SE HA RETRAÍDO.

D) ESPACIOS INTERGLOBULARES DE CZERMAC.

ESTOS SON PEQUEÑOS ESPACIOS LAGUNARES QUE SE ENCUENTRAN CERCA DE LA UNIÓN AMELODENTINARIA Y QUE SON ATRAVEZADOS POR TÚBULOS COMO DEFECTOS ESTRUCTURALES DE CALCIFICACIÓN Y FAVORECEN LA PENETRACIÓN DE LA CARIES.

E) ZONA GRANULOSA DE THOMES.

ES UN CONJUNTO DE ESPACIOS LAGUNARES QUE POSEEN LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE LOS ESPACIOS INTERGLOBULARES DE CZERMAC, SOLO QUE SE ENCUENTRAN EN LA DENTINA DE LA RAÍZ.

F) FIBRAS DE THOMES.

SON PROLONGACIONES DEL CITOPLASMA DE LAS CÉLULAS DE LA DENTINA, O SEA DE LOS ODONTOBLASTOS, SIRVEN DE CONDUCTOS NUTRICIONALES Y HASTA COMO CONEXIÓN SENSORIAL DEL TEJIDO DENTARIO, EXISTEN APROXIMADAMENTE DE 36,000 a 40,000 -- POR mm^2 .

G) LÍNEAS DE SHERGER.

SON UNAS LÍNEAS EN LAS CUALES LOS TÚBULOS DENTINARIOS VAN A LLEVAR A CABO DE DIRECCIÓN Y SON CONSIDERADOS COMO PUNTOS DE MAYOR RESISTENCIA A LA CARIES.

ii) ODONTOBLASTOS.

SON CÉLULAS FUSIFORMES POLINUCLEARES QUE COMO LAS NEURONAS PRESENTAN DOS TERMINACIONES, LAS CENTRALES Y LAS PERIFÉRICAS. LA CENTRAL PRESENTA UNA ANOSTOMOSIS CON LOS -- NERVIOS PULPARES Y LA PERIFERIA SERÁN LAS FIBRAS DE THOMES QUE ATRAVIEZAN TODA LA DENTINA, LLEGANDO A LA UNIÓN AMELODENTINARIA Y DE AHÍ TRANSMITEN LA SENSIBILIDAD A LA PULPA.

3) CEMENTO RADICULAR:

ESTE TÍJIDO CUBRE LA RAÍZ DEL DIENTE, PRESENTA UN COLOR AMARILLENTO, ES MENOS DURO QUE EL ESMALTE Y ES DE LOS TEJIDOS EL ÚNICO QUE ENCIERRA CÉLULAS EN SUS ESTRUCTURAS-- HISTOLÓGICAS.

SU FORMACIÓN ES POSTERIOR A LA DE LA DENTINA, SU ESPESOR ES VARIABLE, SU COMPOSICIÓN QUÍMICA ES DE 68 a 70% DE SALES MINERALES Y DE 30 a 32% DE SUSTANCIA ORGÁNICA. A ÉL SE INSERTAN LOS LIGAMENTOS QUE UNEN A LA RAÍZ CON EL ALVÉOLO.

SUS FUNCIONES SON: PROTEGER A LA DENTINA EN SU PORCIÓN RADICULAR Y DE SERVIR DE INSERCIÓN A LAS FIBRAS PARODONTALES.

B) TEJIDOS BLANDOS:

1) PAQUETE NEUROVASCULAR (PULPA).

ESTE TEJIDO ES UN ESTROMAS CELULAR DE TEJIDO CONJUNTI--
VO LAXO, ALTAMENTE VASCULARIZADO Y DE ORIGEN MESENQUIMATO--
SO QUE SE ENCUENTRA EN ÍNTIMA RELACIÓN CON LA DENTINA.

LA PULPA OCUPA LA CAVIDAD PULPAR QUE CONSISTE EN LA -
CÁMARA PULPAR EN LA PORCIÓN CORONAL DEL DIENTE Y LOS CANA--
LES RADICULARES QUE SE EXTIENDEN DENTRO DE LA RAIZ O RAÍ--
CES DE LOS DIENTES. CUANDO LOS DIENTES ERUPCIONAN, LA CA--
VIDAD PULPAR ES GRANDE, SIN EMBARGO AL AUMENTAR LA EDAD Y--
DEBIDO A LOS EFECTOS DE LA CARIES, MEDICAMENTOS Y TRAUMAS,
LA CAVIDAD PULPAR SE VUELVE PROGRESIVAMENTE MÁS PEQUEÑA Y--
HAY DISPOSICIÓN DE DENTINA EN LA CÁMARA PULPAR.

LA EXPOSICIÓN PULPAR PUEDE OCURRIR CUANDO HAY CARIES--
SIN TRATAR Y PENETRA A TRAVÉS DEL DIENTE A LA REGIÓN PUL--
PAR. YA QUE LA PULPA SE ENCUENTRA EN UNA CÁMARA DE PARE--
DES INEXTENSIBLE, AL PENETRAR LA INFECCIÓN CARIOSA PRODUCE
PRESIÓN EN LA PULPA Y ES LO QUE ORIGINA EL DOLOR.

SI LA PULPA ES IRRITADA, GENERALMENTE REACCIONA FOR--
MANDO DENTINA SECUNDARIA A LO LARGO DE LAS PAREDES EXTER--
NAS DE LA CAVIDAD PULPAR, PARA CREAR UN CAMPO DE PROTEC---
CIÓN CONTRA EL IRRITANTE. LA CANTIDAD DE DENTINA SECUNDA--

RIA QUE SE FORMA DEPENDE DEL GRADO DE AGRESIÓN DEL IRRITANTE. EN OPERATORIA DENTAL EXISTEN VARIAS MEDIDAS PARA EVITAR TENER CONTACTO CON LA PULPA Y MANTENER LA INTEGRIDAD DE ESTE TEJIDO.

ANATÓMICAMENTE PODEMOS DIVIDIR A LA PULPA EN DOS PARTES:

PORCIÓN CAMERAL
CONDUCTOS RADICULARES.

LAS FUNCIONES PRIMORDIALES QUE LLEVA A CABO LA PULPA SERÁN LAS SIGUIENTES:

VITALIDAD.- ESTÁ DADA POR LAS CÉLULAS DE KORFF Y ODONTOBLASTOS.

SENSORIAL.- FIBRAS DE THOMES.

DEFENSA.- ES DADA POR LOS HISTIOCITOS.

ESTRUCTURALMENTE EL PAQUETE NEUROVASCULAR SE ENCUENTRA FORMADO POR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- A) VASOS SANGUÍNEOS.
- B) CÉLULAS DE KORFF.
- C) HISTIOCITOS.
- D) NERVIOS.

E) ODONTOBLASTOS.

A) VASOS SANGUÍNEOS:

SE ENCUENTRAN DOS TIPOS DE VARIEDADES DENTRO DEL PARÉNQUIMA PULPAR. UNA EN LA PORCIÓN RADICULAR Y OTRA EN LA PORCIÓN CORONAL.

B) CÉLULAS DE KORFF:

SON CÉLULAS FORMADAS DE FIBRA QUE AYUDAN A FIJAR -- LAS SALES MINERALES Y FACILITAN LA FORMACIÓN DE LA MATRIZ DE LA DENTINA. Y SE LOCALIZA ENTRE LOS ODONTOBLASTOS DURANTE LA FORMACIÓN DEL DIENTE. UNA VEZ FORMADO EL DIENTE, ESTAS CÉLULAS SE TRANSFORMAN Y DESAPARECEN.

C) HISTIOCITOS:

SE LOCALIZAN A LO LARGO DE LOS CAPILARES Y PUEDE -- PRODUCIR ANTICUERPOS DURANTE LOS PROCESOS INFLAMATORIOS, ADEMÁS SE PUEDE CONVERTIR EN MACRÓFAGOS DURANTE UN ESTADO INFECCIOSO.

D) NERVIOS:

TIENEN SU ACCESO POR EL FORAMEN APICAL, SON INCLUIDOS EN UNA VAINA DE FIBRAS PARALELAS QUE SE ENCUENTRAN-- DISTRIBUIDOS EN TODO EL PAQUETE NEUROVASCULAR.

E) ODONTOBLASTOS:

CONSTITUYEN UNA CAPA PAVIMENTOSA DE CÉLULAS DIFERENCIALES QUE TIENEN UNA PROLONGACIÓN CITOPLASMÁTICA QUE SE INTRODUCE EN LA DENTINA. DE IGUAL MANERA QUE LAS NEURONAS PRESENTAN DOS TERMINACIONES: LA CENTRAL Y LA PERIFÉRICA.

a) LIGAMENTO PARODONTAL:

ESTÁ CONSTITUÍDO DE TEJIDO CONJUNTIVO ESPECIALIZADO POR MEDIO DEL CUAL LA RAIZ DENTARIA ESTÁ UNIDA AL HUESO ALVEOLAR; ESTÁ CONSTITUÍDO POR FIBRAS COLÁGENAS QUE SON LAS SIGUIENTES:

CAPÍTULO III

PATOLOGÍA DENTARIA

LOS DIENTES PUEDEN SUFRIR LOS EFECTOS DEL ATAQUE QUÍMICO MICROBIANO MEDIANTE EL MECANISMO DE LA PLACA BACTERIANA-QUE PRODUCE AFECCIONES, TANTO EN TEJIDO DE SOPORTE Y DE-PROTECCIÓN.

ASÍ MISMO, PUEDEN SUFRIR FRACTURA, FISURAS, RAJADURAS, ETC. POR TRAUMATISMOS U OTRAS CAUSA, EROSIÓN Y ---ATRICIÓN, ADEMÁS DE PROBLEMAS CONGENITOS COMO CONOIDISMO MALFORMACIONES, HIPOPLASIAS U OTROS DEFECTOS, POR INCOMPLETA O PARCIAL FORMACIÓN DENTARIA DURANTE EL DESARROLLO DEL GERME DENTARIO.

A CONTINUACIÓN ENNUMERO LAS ALTERACIONES QUE MÁS SE RELACIONAN CON NUESTRA DISCIPLINA:

A) CAMBIOS DE COLORACIÓN.

ESTOS SON DETERMINADOS POR DIFERENTES FACTORES, ENTRE ELLOS: POR DISTURBIOS O TRASTORNOS ENDÓCRINOS, POR--FÁRMACOS INGERIDOS POR LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN O -

EL NIÑO EN SUS PRIMEROS AÑOS (DIENTES OSCUROS POR TETRACICLINA), POR INGESTIÓN DE FÁRMACOS QUE CONTIENEN SALES METÁLICAS PESADAS, QUE A TRAVÉS DE LA DENTINA PUEDEN LLEGAR HASTA EL ESMALTE, POR FALTA O EXCESO DE CIERTOS ELEMENTOS (DIENTE VETEADO O FLUOROSIS ENDÉMICA), POR PÉRDIDA DE LA VITALIDAD PULPAR, POR INTERFERENCIAS PRODUCIDAS DURANTE LA CALCIFICACIÓN DENTARIA, POR ATAQUE QUÍMICO-MICROBIANO; POR CAUSAS EXTERNAS.

B) EROSIÓN:

LA ACCIÓN MECÁNICA DEL CEPILLADO JUNTO CON OTROS FACTORES LLEVA A LA RÁPIDA DESTRUCCIÓN DEL ESMALTE EN LA ZONA DEL TERCIO GINGIVAL, EN DONDE ESTE ES DE UN ESPESOR -- MUY DELGADO.

EL CONSUMO EXCESIVO DE BEBIDAS GASEOSAS CARBONATADAS DULCES, CON UNA ACIDEZ ELEVADA, FAVORECEN TAMBIÉN LA DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS DENTARIOS DUROS A NIVEL CERVICAL.

LA EROSIÓN SE MANIFIESTA CON UNA SUPERFICIE DENTARIA LISA Y PULIDA. LA SENSIBILIDAD DE LA EROSIÓN PERSISTE HASTA QUE EL ODONTÓLOGO RESTAURA EL DIENTE Y LE DEVUELVE SU INTEGRIDAD.

C) ATRICCIÓN:

CONSISTE EN EL DESGASTE DEL ESMALTE Y LA DENTINA PROVOCADO POR LA FRICCIÓN DE LOS DIENTES ENTRE SÍ E INCREMENTADO POR LA INTERPOSICIÓN DE ABRASIVOS, ARENA, ALIMENTOS, DUROS, ELEMENTOS DE TRABAJO, ETC.

EXISTE UNA RELACIÓN INVERSA ENTRE EL GRADO DE ATRICCIÓN Y LA INCIDENCIA DE CARIES, A MAYOR ATRICCIÓN, MAYOR FRECUENCIA DE CARIES.

D) ATRICCIÓN PROXIMAL:

LA ATRICCIÓN QUE ES UN PROCESO NORMAL DE DESGASTE EN LAS SUPERFICIES EN CONTACTO, A CAUSA DEL COMPONENTE ANTERIOR DE LAS FUERZAS SE VA PRODUCIENDO UNA MIGRACIÓN LENTA PERO CONTINUA DE LOS DIENTES HACIA EL SECTOR ANTERIOR DE LA BOCA, CON LO CUAL LAS RELACIONES DE CONTACTO SE VAN APLANANDO HASTA TRANSFORMARSE EN SUPERFICIES DE CONTACTO.

E) ABRASIONES:

ESTAS SON GENERALMENTE TRAUMÁTICAS, OCASIONADAS POR HÁBITOS, TALES COMO CEPILLADO INCORRECTO, MANTENER UN LÁPIZ O SOSTENER ALFILERES ENTRE LOS DIENTES, MORDER LAS PIPAS, CORTAR HILO Y OTROS.

F) OTROS TRASTORNOS:

1).- AUSENCIA DE DIENTES.- ANODONCIA PARCIAL, QUE --

PUEDE SER VERDADERA O FALSA: EN EL ÚLTIMO CASO--
SE TRATA DE UN DIENTE RETENIDO, LA ANODONCIA TO
TAL ES MUY RARA.

2).- DIENTES ACCESORIOS O SUPERNUMERARIOS.- MESIO---
DENS, CUANDO SE PRESENTAN ENTRE LOS INCISIVOS--
CENTRALES; PERIODENS, SI ESTÁ EN OTRA UBICACIÓN
DEL ARCO; DISTOMOLAR O PARAMOLAR, EN CASO DE --
LOS MOLARES, ES BASTANTE FRECUENTE EL CUARTO MO
LAR INFERIOR.

3).- DIENTE DE HUTCHINSON.- SUELE OBSERVARSE EN PA--
CIENTES AFECTADOS POR SÍFILIS CONGÉNITA; CONSIS
TE EN UNA ESCOTADURA SEMILUNAR QUE AFECTA EL --
BORDE INCISAL DE LOS INCISIVOS CENTRALES Y APA
RECEN MÁS ANCHOS EN LA PARTE MEDIA DE LA CORONA

4).- MOLARES EN FORMA DE "MORA".- SE PRESENTA TAM---
BIÉN EN PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS APARECE
EN LOS MOLARES UNA FORMA COMPRIMIDA OCLUSAL Y -
CON HIPOPLASIA.

5).- ANORMALIDADES DENTARIAS POR FACTORES TRAUMÁTI--
COS.- PUEDEN PRESENTARSE POR TRAUMAS PRENATAL Y
DAÑOS DE NACIMIENTO, ASÍ COMO UN TRAUMA POSNA--
TAL. EN EL CASO PRIMERAMENTE MENCIONADO SE EN-

CUENTRAN ANORMALIDADES COMO:

HIPOPLASIA DE LA MANDÍBULA.- CAUSADA POR PRESIÓN INTRAUTERINA O TRAUMA DURANTE EL EMBARAZO O PARTO.

ANQUILOSIS.- ES UN DEFECTO DE DESARROLLO O PUEDE DEBERSE POR TRAUMA AL NACER.

POSICIÓN DEL FETO.- UNA RODILLA O UNA PIERNA PUEDE-PRESIONAR CONTRA LA CARA Y ASÍ OCASIONAR RETARDO DE DESARROLLO FACIAL.

EN EL SEGUNDO CASO PUEDE PRESENTARSE: FRACTURA DEL-MAXILAR Y DIENTES.

TRASTORNOS DEL ESMALTE.

A) HIPOPLASIA:

EL DIENTE HIPOPLÁSICO POSEE ESMALTE HIPOCALCIFICADO O EN MENOR CANTIDAD. PUEDE SER CONGÉNITA O ADQUIRIDA. LA PRIMERA COMPROMETE LA TOTALIDAD DEL ESMALTE DE LOS---DIENTES AFECTADOS: AMELOGÉNESIS IMPERFECTA.

LA ADQUIRIDA O SISTÉMICA RESPONDE A LA ACCIÓN DE --UNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA DE LA INFANCIA Y AFECTA SOLO A UNA ZONA DEL ESMALTE, LA QUE SE ESTABA CALCIFICANDO EN EL MOMENTO DE ENFERMARSE EL NIÑO.

B) DENTINA OPALESCENTE:

SE TRATA DE UN TRASTORNO HEREDITARIO QUE AFECTA LA--
CALIDAD Y ESTRUCTURA DE LA DENTINA, DÁNDOLE UN ASPECTO --
PARTICULAR Y UN COLOR CENIZO GRISÁCEO. EN LA RADIOGRAFÍA
LA CORONA PARECE MÁS GLOBOSA QUE LO NORMAL, EL DIENTE ES-
MENOS RESISTENTE Y SE ATRICIONA CON FACILIDAD.

PATOLOGÍA PULPAR O PERIODONTAL.

LAS ALTERACIONES PULPARES SON LOS CAMBIOS ANATOMOHIS
TOLÓGICOS Y LAS MANIFESTACIONES SEMIOLÓGICAS DE LA PULPA-
DEBIDO A LOS AGENTES AGRESORES.

LAS MANIOBRAS ODONTOLÓGICAS EFECTUADAS PARA LA RES--
TAURACIÓN DENTAL, PUEDEN PRODUCIR UNA RESPUESTA PULPAR O-
PERIODONTAL; EXISTIENDO UN BASTO CAMPO DE DICHAS AFECCIO-
NES, QUE HABRÍA QUE ENUMERAR DE UNA MANERA DETALLADA.

CAPÍTULO IV

TERMINOLOGÍA, NOMENCLATURA Y DEFINICIONES

NOMENCLATURA ES UN CONJUNTO DE TERMINOS PECULIARES, UN ARTE O CIENCIA MEDIANTE LOS CUALES, LOS INDIVIDUOS DE UNA MISMA PROFESIÓN SON CAPACES DE ENTENDERSE MUTUAMENTE.

EL USO DE CIERTAS PALABRAS Y COMBINACIONES DE PALABRAS PARA DESIGNAR ALGUNA COSA ESPECÍFICA, ACTO O FUNCIÓN EN UN CAMPO DETERMINADO, ES REFERIDO EN OCASIONES COMO -- "LENGUAJE TÉCNICO". SIN EMBARGO, ALGUNAS PALABRAS DE USO COMÚN DEBEN SER DEFINIDAS EN UN TEXTO DENTAL.

ENTRE MÁS PRONTO SE FAMILIARICE EL ESTUDIANTE DE --- ODONTOLOGÍA CON ESTE LENGUAJE, LE SERÁ MÁS FÁCIL EL ENTENDIMIENTO Y LA COMUNICACIÓN, YA QUE ESTE SERÁ EL PRINCIPIO DE UNA SERIE DE CONOCIMIENTOS CADA VEZ MÁS PROFUNDOS Y ES ESPECIALIZADOS.

A CONTINUACIÓN CITO UNA SERIE DE TÉRMINOS USUALMENTE UTILIZADOS POR EL PRACTICANTE O PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA.

ALEACIÓN.- ES UNA MEZCLA DE DOS O MÁS METALES.

AMALGAMA DENTAL.- ES UNA MEZCLA DE ALEACIÓN DE PLATA Y DE MERCURIO, QUE ES USADO COMO MATERIAL RESTAURADOR.

ARCADA DENTAL.- SE REFIERE A LA POSICIÓN ORDENADA -- QUE GUARDAN LOS DIENTES DENTRO DE LOS MAXILARES.

BASE.- ES UNA CAPA DE MATERIAL HECHA GENERALMENTE DE CEMENTO DENTAL Y QUE SE APLICA A LA CAVIDAD DE UNA PREPARACIÓN PARA RECONSTRUIR ESTRUCTURA DENTAL PERDIDA Y QUE-- ACTÚA COMO BARRERA TÉRMINICA ENTRE EL DIENTE Y EL MATERIAL-RESTAURADOR.

CORONA

1).- ES UNA RESTAURACIÓN QUE CUBRE TODAS LAS SUPERFICIES EXPUESTAS DEL DIENTE.

2).- LA CORONA DE UN DIENTE ES LA PORCIÓN DEL DIENTE ARRIBA DE LA LÍNEA CERVICAL.

3).- LA CORONA CLÍNICA ES LA PORCIÓN DE DIENTE QUE SE ENCUENTRA ARRIBA DEL TEJIDO GINGIVAL.

DIENTES ANTERIORES.- ES EL TÉRMINO GENERAL USADO PARA IDENTIFICAR LOS SEIS DIENTES FRONTALES DEL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR, INCLUYE A LOS CANINOS, INCISIVOS LATERALES E INCISIVOS CENTRALES.

DIENTES DECIDUOS.- ES EL TÉRMINO CIENTÍFICO PARA NOMBRAR A LOS "DIENTES DE LECHE" O DIENTES PRIMARIOS. LOS-- DIENTES DECIDUOS SE PIERDEN DURANTE LA INFANCIA Y SON --- REEMPLAZADOS POR LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PERMANENTES. LA DENTICIÓN HUMANA CONSTA DE 20 DIENTES DECIDUOS.

DIENTES POSTERIORES.- TÉRMINO USADO PARA IDENTIFICAR A LOS DIENTES LOCALIZADOS DISTAL A LOS CANINOS, E INCLU-- YEN A LOS PREMOLARES Y MOLARES.

EXFOLIAR.- ES EL TÉRMINO CORRECTO PARA DENOMINAR A - UN DIENTE DECIDUO QUE SE HA PERDIDO EN FORMA FISIOLÓGICA.

IMPRESIÓN.- ES EL RESULTADO DE COLOCAR UN MATERIAL A LOS CONTORNOS DE UN DIENTE PREPARADO O CUALQUIER PARTE DE LA BOCA PARA OBTENER UN REGISTRO NEGATIVO.

INTERPROXIMAL.- "ENTRE" LAS SUPERFICIES PROXIMALES-- DE DIENTES ADYACENTES.

LÍNEA CERVICAL.- LÍNEA QUE SEPARA LA CORONA ANATÓMICA DE UN DIENTE DE LA RAIZ DEL MISMO; COMÚNMENTE LLAMADA- "CUELLO DENTAL".

MANDÍBULA.- DISPOSICIÓN DE LOS DIENTES Y DE SUS ES-- TRUCTURAS DE SOPORTE EN LA ARCADA SUPERIOR.

OPERATORIA.- SE REFIERE A LA OPERATORIA DENTAL, QUE-

ES EL CAMPO DE LA OPERATORIA CONCERNIENTE A TRATAR DIEN--
TES NATURALES PARA REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR CARIES,
INJURIAS O MALOCLUSIÓN PARA QUE LOS DIENTES SEAN RESTAURA
DOS A SU FORMA APROPIADA, FUNCIÓN Y SALUD.

RESTAURACIÓN.- ES EL NOMBRE QUE SE LE DA A UNA CORO--
NA O AL MATERIAL OBTURADOR.

SUPERFICIES DENTALES Y TEJIDOS.- GENERALMENTE LAS SU
PERFICIES DENTALES TOMAN SUS NOMBRES DE LAS ESTRUCTURAS--
DENTALES MÁS CERCANAS. POR EJEMPLO: LA SUPERFICIE FRON--
TAL DEL INCISIVO CENTRAL SE VE CUANDO UNA PERSONA HABLA O
SE RÍE Y SE OBSERVA DIRECTAMENTE ADYACENTE AL LABIO. LA-
PALABRA GRIEGA PARA DENOMINAR LABIO ES LABIA Y POR LO TAN
TO, LAS SUPERFICIES CONTIGUAS AL LABIO SE DENOMINAN SUPER
FICIES LABIALES. LOS NOMBRES DE LAS SUPERFICIES DENTALES
TAMBIÉN PUEDEN SER USADAS PARA REFERIR LA DIRECCIÓN O LO-
CALIZACIÓN DE UN CIERTO RAZGO DISTINTIVO O EN RELACIÓN A-
OTRO. POR EJEMPLO, PODRÍAMOS DECIR QUE EL SEGUNDO PREMO-
LAR SE LOCALIZA DISTAL AL CANINO. EN ESTE CASO LA PALA--
BRA DISTAL SE REFIERE A LOCALIZACIÓN MÁS QUE A UNA SUPER-
FICIE DENTAL ESPECÍFICA.

ÁREA DE CONTACTO.- ES EL ÁREA DONDE LAS SUPERFICIES-
DE DOS DIENTES CONTIGUOS QUE SE TOCAN UNA CON OTRA.

BORDE INCISAL.- ES EL BORDE CORTANTE DE LOS DIENTES--
ANTERIORES.

BUCAL.- ES LA SUPERFICIE DE DIENTES POSTERIORES CER-
CANA AL CARRILLO. HAY QUE TOMAR EN CUENTA QUE CUALQUIERA
DE LOS TÉRMINOS USADOS PARA IDENTIFICAR LA SUPERFICIE DE-
UN DIENTE TAMBIÉN PUEDE SER USADA PARA DAR REFERENCIA O -
INDICAR DIRECCIÓN.

CÁMARA PULPAR.- ES LA PORCIÓN AMPLIA DE LA CAVIDAD--
PULPAR LOCALIZADA EN LA PARTE CENTRAL DE LA CORONA.

CANAL PULPAR.- ES LA PARTE DE LA CAVIDAD PULPAR QUE-
SE EXTIENDE HACIA LA RAIZ DEL DIENTE.

CEMENTO.- TEJIDO SIMILAR AL ÓSEO QUE CUBRE LAS RAÍ--
CES ANATÓMICAS DE LOS DIENTES.

CRESTA MARGINAL.- ELEVACIÓN DEL ESMALTE CERCANA A --
LOS BORDES MESIAL Y DISTAL DE LAS SUPERFICIES LINGUALES -
DE DIENTES ANTERIORES Y DE LOS BORDES OCLUSALES DE DIEN--
TES POSTERIORES.

CRESTA OBLICUA.- SON LAS CRESTAS QUE SE ENCUENTRAN -
EN LA SUPERFICIE OCLUSAL DE ALGUNOS MOLARES Y PREMOLARES.

CÚSPIDE.- ELEVACIÓN PRONUNCIADA DE LA CORONA DE UN--
DIENTE. LA PUNTA DE LA CÚSPIDE ES EL PUNTO MÁS ALTO DE -
ESTA ELEVACIÓN.

DENTINA.- TEJIDO DURO QUE FORMA LA MAYOR PARTE DEL DIENTE QUE RODEA A LA PULPA Y ES RODEADA YA SEA POR ESMALTE O POR CEMENTO.

DISTAL.- LEJANO DE LA LÍNEA MEDIA DEL ARCO DENTAL. SUPERFICIE DE CUALQUIER DIENTE QUE ESTÁ LEJOS DE LA LÍNEA MEDIA.

ESMALTE.- TEJIDO DURO ALTAMENTE MINERALIZADO QUE CUBRE A LA DENTINA DE LA CORONA ANATÓMICA DEL DIENTE.

FACIAL.- SUPERFICIES EXTERNAS DE LOS DIENTES. EL TÉRMINO INCLUYE A LAS SUPERFICIES LABIALES Y BUCALES.

FISURA.- DEFECTO EN LA SUPERFICIE DE UN DIENTE CAUSADA POR LA FALTA DE UNIÓN DE LOS DIFERENTES LÓBULOS DE CRECIMIENTO DEL ESMALTE. LAS FISURAS SE ENCUENTRAN A LO LARGO DE LAS LÍNEAS DE LOS SURCOS DE DESARROLLO.

FOSA.- DEPRESIÓN EN EL ESMALTE, GENERALMENTE EN LA UNIÓN DE DOS FISURAS.

LABIAL.- SUPERFICIE CERCANA AL LABIO EN DIENTES ANTERIORES.

MESIAL.- JUNTO A LA LÍNEA MEDIA DEL ARCO DENTAL, YA SEA MESIAL O DISTAL QUE SE ENCUENTRE JUNTO AL DIENTE ADYACENTE.

OCCLUSAL.- SUPERFICIES MASTICATORIAS DE DIENTES POSTERIORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONTACTO CON LAS MISMAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES DE LA ARCADA OPUESTA AL CIERRE MANDIBULAR.

PROXIMAL.- TEJIDO BLANDO, CUBIERTO POR DENTINA Y QUE OCUPA LA CÁMARA PULPAR Y LOS CANALES PULPARES DE LOS DIENTES.

SURCO CENTRAL.- DEPRESIÓN QUE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE OCCLUSAL DE DIENTES POSTERIORES Y QUE SE EXTIENDE DE LA FOSA MESIAL A LA FOSA DISTAL DE UN DIENTE.

SURCO DE DESARROLLO.- DEPRESIÓN EN EL ESMALTE QUE MARCA LA UNIÓN DE LOS LÓBULOS DE CRECIMIENTO.

UNIÓN AMELO-DENTINARIA.- LÍNEA DONDE SE ENCUENTRA EL ESMALTE CON LA DENTINA.

UNIÓN CEMENTO-ESMALTE.- ES UN ÁREA CIRCUNFERENCIAL QUE RODEA AL DIENTE DONDE SE UNE AL ESMALTE CON EL CEMENTO. TAMBIÉN LLAMADA LÍNEA CERVICAL.

TERMINOLOGÍA RELACIONADA CON LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES.

LOS TÉRMINOS A CONTINUACIÓN EMPLEADOS SON SOLO UN PUNTO DE PARTIDA PARA EL ESTUDIANTE Y NO DEBEN CONSIDERARSE COMO UNA LISTA COMPLETA DE LOS TÉRMINOS DE USO NORMAL.

ÁNGULO LINEA.- ÁNGULO FORMADO POR LA UNIÓN DE DOS PA
REDES, DESIGNADO AL COMBINAR EL NOMBRE DE LAS PAREDES QUE
FORMAN EL ÁNGULO.

APICAL.- EN DIRECCIÓN HACIA EL ÁPICE O PUNTA DE LA--
(S) RAÍZ (CES) DE UN DIENTE.

BISEL.- CORTE OBLICUO QUE SE HACE EN UNA LÍNEA O SU-
PERFICIE CON RESPECTO A OTRA.

CAVIDAD.- TÉRMINO USADO COMÚNMENTE PARA INDICAR UNA-
DESCALCIFICACIÓN DENTAL O CARIES. EN ODONTOLOGÍA EL TÉR-
MINO SE REFIERE A LA CONDICIÓN RESULTANTE DE UN DIENTE --
DESPUÉS DE QUE LA DESCALCIFICACIÓN HA SIDO REMOVIDA Y EL-
DIENTE ESTÁ LISTO PARA SER RESTAURADO.

COLA DE MILANO.- PORCIÓN ENSANCHADA DE LA CAVIDAD ES
TABLECIDA PARA AUMENTAR LA RETENCIÓN Y LA FORMA DE RESIS-
TENCIA.

EJE LONGITUDINAL.- LÍNEA IMAGINARIA QUE PASA LONGITU-
DINALMENTE A TRAVÉS DEL CEMENTO DE UN DIENTE Y EN DIREC--
CIÓN INCISO-APICAL.

FORMAS DE LA CAVIDAD.- SON 5 CONSIDERACIONES BÁSICAS
PARA EL DISEÑO DE LA CAVIDAD:

1) FORMA EXTERNA:

ES EL ÁREA DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE QUE DEBA QUEDAR INCLUIDA AL TERMINAR LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD (GENERALMENTE DETERMINADA POR LA EXTENSIÓN DE LA CARIES).

2) FORMA DE RETENCIÓN:

ES LA FORMA QUE DAMOS A LA CAVIDAD PARA RESISTIR LA PRESIÓN DE LA RESTAURACIÓN Y PARA QUE LA ESTRUCTURA REMANENTE RESISTA EL ESFUERZO FUNCIONAL Y EL NO FUNCIONAL.

4) FORMA DE CONVENIENCIA:

ES LA FORMA QUE SE DA A LA CAVIDAD PARA FACILITAR AL OPERADOR LA PREPARACIÓN DE LA MISMA, PARA COLOCAR ADECUADAMENTE EL MATERIAL RESTAURADOR Y TERMINAR LA RESTAURACIÓN DE LA MANERA MÁS CONVENIENTE.

MARGEN.- UNIÓN DE LAS PAREDES DE UNA CAVIDAD CON LA SUPERFICIE DEL DIENTE.

PARED AXIAL.- ES LA PARED DE LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD QUE SE ENCUENTRA EN DIRECCIÓN DEL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE.

PARED GINGIVAL.- LLAMADA TAMBIÉN PISO GINGIVAL, ES LA PARED DE LA CAVIDAD QUE SE ENCUENTRA CERCANA AL TEJIDO GINGIVAL.

PARED PULPAR.- LLANADA TAMBIÉN PISO PULPAR, ES LA PARED DE LA CAVIDAD QUE SE ENCUENTRA EN RELACIÓN CERCANA A LA PULPA.

PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD.- ES EL PROCEDIMIENTO MECÁNICO O QUIRÚRGICO PARA REMOVER TEJIDO SANO REMANENTE Y DEJAR EL DIENTE EN LA MEJOR CONDICIÓN POSIBLE PARA RECIBIR Y RETENER EL MATERIAL DE RESTAURACIÓN APROPIADO.

CAPÍTULO V

C A R I E S

A) DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA.

ACTUALMENTE ES CONSIDERADA COMO UNA AFECCIÓN MULTIFACTORIAL DE LOS TEJIDOS CALCIFICADOS DEL DIENTE. DE ACUERDO A LA TEORÍA DE KEYES, SE PUEDE AFIRMAR QUE LA CARIES ES CAUSADA POR GÉRMENES, PERO NO TODOS LOS GÉRMENES-CAPACES DE PRODUCIR FERMENTACIÓN PARTICIPAN EN SU GÉNESIS

GRAFICAMENTE LA ILUSTRA MEDIANTE 3 CÍRCULOS QUE SE INTERSEPTAN ENTRE SÍ. EL ÁREA COMÚN A LOS 3 CÍRCULOS SEÑALAN LA CARIES, LO CUAL NO OCURRE EN LOS OTROS SITIOS.

- 1).- CARIES.
- 2).- ÁREAS NO AFECTADAS.
- 3).- DIENTE.
- 4).- FLORA MICROBIANA.
- 5).- DIETA.

LA PLACA DENTAL CONSTRUYE EL MECANISMO HABITUAL QUE PARTICIPA EN LA INICIACIÓN DE LA LESIÓN.

EL ATAQUE SOBRE EL DIENTE ES LOCALIZADO, LA ENFERMEDAD NO TIENE SU ORIGEN SISTÉMICO Y EXISTEN NUMEROSOS FAC-

TORES PREDISPONENTES Y ATENUANTES TALES COMO:

- 1).- RAZA.
- 2).- HERENCIA.
- 3).- DIETA.
- 4).- COMPOSICIÓN QUÍMICA.
- 5).- MORFOLOGÍA DENTARIA.
- 6).- HIGIENE BUCAL.
- 7).- SISTEMA INMUNITARIO.
- 8).- FLUJO SALIVAL.
- 9).- GLÁNDULAS DE SECRESIÓN INTERNAS.
- 10).- ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y ESTADOS CARENCIALES.

B) CLASIFICACIÓN:

LA CARIES FUÉ CLASIFICADA POR EL DR. BLACK SEGÚN EL GRADO DE DESTRUCCIÓN DEL DIENTE Y EL NÚMERO DE TEJIDOS -- QUE SE ENCUENTRAN AFECTADOS POR ÉSTA, QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

1).- CARIES DE PRIMER GRADO:

ES CUANDO SE ENCUENTRA AFECTADO ÚNICAMENTE EL ESMALTE.

2).- CARIES DE SEGUNDO GRADO:

CUANDO EL ESMALTE Y LA DENTINA SON TEJIDOS AFECTADOS

3).- CARIES DE TERCER GRADO:

EN ESTE SERÁN AFECTADOS EL ESMALTE, DENTINA Y PULPA,
PERO LA PULPA AÚN CONSERVARÁ SU VITALIDAD.

4).- CARIES DE CUARTO GRADO:

LOS TEJIDOS EN ESTA SON LOS MISMOS QUE EN LA CARIES-
DE TERCER GRADO, SOLO QUE LA PULPA SE ENCONTRARÁ NE-
CROSADA.

C) PREVENCIÓN:

EXISTEN UNA SERIE DE MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR
Y CONTROLAR LA CARIES:

1).- MEDIDAS DIRIGIDAS A LAS BACTERIAS:

A).- REDUCCIÓN DE PATOGENIDAD BACTERIANA.

MEDIOS MECÁNICOS: HIGINE BUCAL.

MEDIOS QUIMIOTERAPÉUTICOS: ANTIBIÓTICOS, ANTI--
SÉPTICOS, ENZIMAS, VACUNAS.

2).- MEDIDAS DIRIGIDAS AL CONTROL DE LA DIETA:

A) DISMINUCIÓN DE LA INGESTIÓN SACAROSA.

B) DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA INGESTIÓN.

C) AUMENTO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS, DETERGENTES
Y FIRMES (LECHE, HUEVO, PESCADO Y CARNE).

D) DISMINUCIÓN DE ALIMENTOS DE CONSISTENCIA PEGAJOSA

E) MEJORAMIENTO DE LAS CUALIDADES DE LOS ALIMENTOS-
Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS.

3).- MEDIDAS DIRIGIDAS AL DIENTE:

A) AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL DIENTE Y MEJORAR SUS CUALIDADES Y ESTRUCTURA POR MEDIO DE:

- 1).- APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR: FLUORACIÓN DEL AGUA DE CONSUMO, DE LA LECHE, SAL.
- 2).- APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR.
- 3).- FLUORACIÓN EN TABLETAS.
- 4).- ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLÚOR.
- 5).- DENTRÍFICOS.
- 6).- GEL HIDROSOLUBLE.

B).- ADMINISTRACIÓN DE FOSFATOS.

C).- APLICACIÓN DE SELLANTES EN SURCOS Y CORONAS.

4).- MEDIDAS DIRIGIDAS AL CONTROL DE LA CARIES YA ESTABLE CIDAS:

A) ELIMINACIÓN DEL TEJIDO ENFERMO Y SUSTITUIRLO POR-EL MATERIAL DE RESTAURACIÓN MÁS ADECUADO EN CADA-CASO.

B) REHABILITACIÓN BUCAL.

CAPÍTULO VI

CLASIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES.

CAVIDAD:

ES AQUELLA QUE SE ENCUENTRA PRESENTE EN LA ESTRUCTURA DENTARIA POR DIFERENTES CAUSAS, TALES COMO: UNA PREPARACION TERAPÉUTICA, PATOLÓGICA O TRAUMÁTICA.

CAVIDAD TERAPÉUTICA.

ES LA PREPARACIÓN REALIZADA POR EL PROFESIONAL CON EL PROPÓSITO DE RESTAURAR UNA PIEZA DENTARIA QUE HA PERDIDO SU INTEGRIDAD FISIOLÓGICA, ANATÓMICA O ESTÉTICA.

CAVIDAD PATOLÓGICA.

SE TRATA DE AQUELLA EN QUE EL FACTOR ETIOLÓGICO DE LA LESIÓN DENTARIA HA SIDO CAPAZ DE DESINTEGRAR LOS TEJIDOS DENTARIOS PROVOCANDO DIFERENTES ESCOTADURAS Y GRADOS DE PROFUNDIDAD.

CAVIDAD TRAUMÁTICA.

ESTA PROVIENE DE UN SINNÚMERO DE ACCIDENTES OCASIONADOS, EN ALGUNOS CASOS POR LA PERSONA AFECTADA, TALES COMO

MALOS HÁBITOS, DIETA DURA, ETC., ASÍ COMO FACTORES A ELLA AJENOS, COMO FRACTURA POR GOLPE ACCIDENTAL, ETC.

LAS CAVIDADES SERÁN CLASIFICADAS DE ACUERDO CON SU-- SITUACIÓN, EXTENSIÓN Y ETIOLOGÍA.

SEGÚN SU SITUACIÓN SE DISTINGUEN EN: PROXIMALES Y EX PUESTAS.

LAS PROXIMALES DENOMINADAS TAMBIÉN INTERSTICIALES -- SON LAS MESIALES Y DISTALES.

LAS EXPUESTAS SON LAS QUE SE ASIENTAN EN LAS SUPERFI CIES LIBRES DEL DIENTE: OCLUSALES, BUCALES Y LINGUALES.

SEGÚN SU EXTENSIÓN DE ACUERDO CON SU MAYOR O MENOR-- EXTENSIÓN, LAS CAVIDADES SE DIVIDEN EN: SIMPLES, COMPUES TAS Y COMPLEJAS.

SIMPLES.- CUANDO LA CAVIDAD CARIOSA O CARIOGÉNICA SE HALLA LIMITADA A UNA SOLA SUPERFICIE O CARA DEL DIENTE.

COMPUESTAS.- CUANDO SE EXTIENDE A DOS SUPERFICIES O- CARAS CONTIGUAS DE LOS DIENTES.

SEGÚN SU ETIOLOGÍA, EL DR.G.V.BLACK, HA HECHO DE LAS CAVIDADES CARIOSAS UNA CLASIFICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA-- PARA ELLO CONSIDERACIONES DE ORDEN ETIOLÓGICO. DE AQUI--

QUE SU CLASIFICACIÓN SE CONOZCA CON EL NOMBRE DE "CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE BLACK". EN CUANTO A LA UBICACIÓN DE LAS CAVIDADES CARIOSAS EN LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES, EL DR. BLACK OBSERVÓ QUE EN TODOS LOS DIENTES EXISTEN: ZONAS SUSCEPTIBLES Y ZONAS INMUNES FRENTE AL PROCESO CARIES

LAS ZONAS SUSCEPTIBLES ESTÁN REPRESENTADAS POR PUNTOS QUE ESCAPAN A LOS BENEFICIOS DE LA AUTOCLISIS.

LAS ZONAS INMUNES, POR EL CONTRARIO, SE HALLAN EXPUESTAS A LA ACCIÓN DE LA AUTOLIMPIEZA.

ESTA CLASIFICACIÓN DEL DR. BLACK FUÉ REALIZADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

A) CAVIDADES CLASE I:

LAS CAVIDADES COMIENZAN EN DEFECTOS ESTRUCTURALES, - TALES COMO EN SURCOS, FISURAS Y FOSAS. EN EL CÍNGULO DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR Y EN LA SUPERFICIE OCLUSAL - DE UN PRIMER MOLAR INFERIOR, TENEMOS EJEMPLOS DE CAVIDADES CLASE I.

B) CAVIDADES CLASE II:

SON CAVIDADES EN LAS SUPERFICIES OCLUSO-PROXIMALES - DE DIENTES POSTERIORES; PUDIENDO ESTAR INVOLUCRADA LA SUPERFICIE MESIAL, DISTAL O AMBAS SUPERFICIES EN EL MISMO DIENTE.

C) CAVIDADES CLASE III:

CAVIDADES EN SUPERFICIES PROXIMALES ANTERIORES QUE -
INVOLUCRAN EL BORDE INCISAL.

E) CAVIDADES CLASE IV:

CAVIDADES EN EL TERCIO GINGIVAL O CERCA DE ESTE O DE
CUALQUIER DIENTE.

EXISTE UNA SEXTA CLASIFICACIÓN QUE NO FUÉ INCLUIDA--
EN LA CLASIFICACIÓN ORIGINAL DEL DR. BLACK, MISMA QUE CO-
RRESPONDE A LAS CAVIDADES EN LOS BORDES INCISALES O PUNTA
DE LAS CÚSPIDES DE LOS DIENTES.

RESPECTO A LA PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES, ÉSTA VA-
A SER DE SUMA IMPORTANCIA, YA QUE DE LA PERFECTA PREPARA-
CIÓN DE LA CAVIDAD DEPENDE EL ÉXITO DE UNA RESTAURACIÓN Y
OBTURACIÓN DE LAS PIEZAS DENTARIAS.

LA PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES SE DEFINE COMO UNA -
SERIE DE PROCEDIMIENTOS QUE USAMOS DENTRO DE LA PRÁCTICA-
DIARIA Y QUE LLEVE COMO FINALIDAD PRIMORDIAL LA REMOCIÓN-
DE TEJIDO CARIOSO, LA ELIMINACIÓN DE FOCOS INFECCIOSOS DE
LA CAVIDAD ORAL Y DE LA POSIBLE RESIDIVA DE CARIES.

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UNA CAVIDAD:

1) DISEÑO DE LA CAVIDAD:

AL OBSERVAR EL CIRUJANO DENTISTA UN DIENTE CARIADO,-

DEBERÁ REALIZAR MENTALMENTE UN DISEÑO DEL TIPO DE PREPARACIÓN QUE TIENE QUE PREPARAR EN EL MISMO, YA QUE ESTA DEBERÁ LLEGAR HASTA LOS SITIOS EN DONDE SEA POSIBLE QUE AL -- REALIZAR UNA RESTAURACIÓN, NO EXISTA RECIDIVA DE CARIES.

2) FORMA DE RETENCIÓN:

ES OTRA DE LAS CUALIDADES QUE DEBERÁ REUNIR LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD Y QUE SERÁ NECESARIO PARA EVITAR QUE LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN Y RESTAURACIÓN DE UN DIENTE-- SEAN DESPLAZADOS O DESALOJADOS POR LAS FUERZAS DE MASTICACIÓN. SIENDO GENERALMENTE EN LAS PREPARACIONES DE LOS--- DIENTES POSTERIORES POR LA PROLONGACIÓN EFECTUADA HACIA-- LAS FOSETAS Y FISURAS.

AUNQUE TAMBIÉN EXISTEN OTROS TIPOS DE PREPARACIONES-- QUE SE EFECTÚAN EN LOS DIENTES ANTERIORES Y QUE SE DENOMINARÁN DE LA SIGUIENTE FORMA: COLA DE MILANO, OREJAS DE GATO Y PIVOTE.

3) FORMA DE RESISTENCIA:

ESTA ES LA FORMA QUE SE DARÁ A LAS CAVIDADES, CON EL FIN DE QUE HAGA UN EQUILIBRIO DE FUERZAS AL EFECTUAR UNA-- OBTURACIÓN Y REFIERE A LAS FUERZAS MASTICATORIAS.

OTRA DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÁ REUNIR ES LA-- DE NO DEJAR ESMALTE SIN SOPORTE DENTINARIO, YA QUE ESTE-- PUEDE FRACTURARSE.

4) EXTENSIÓN:

DEBEN DE MENCIONARSE LAS CAJAS DE ALIVIO QUE SE UTILIZAN EN LAS CAVIDADES QUE LLEVAN UNA O MÁS PROLONGACIONES (SON LOS ESCALONCITOS PARA EVITAR UNA FRACTURA).

5) FORMA DE CONVENIENCIA:

ES LA FORMA QUE SE DA A LA CAVIDAD CON EL FIN DE PODER EFECTUAR MANIOBRAS MAS FÁCILMENTE, ASÍ COMO TAMBIÉN-- DE ESTE MODO TENDREMOS UNA MEJOR VITALIDAD DEL CAMPO OPERATORIO Y UN MEJOR ACCESO PARA EL MATERIAL DE OBTURACIÓN, ASÍ COMO LA INSTRUMENTACIÓN QUE SE DEBE EFECTUAR.

6) REMOSIÓN DE TEJIDO CARIOSO:

MEDIANTE ESTE PROCEDIMIENTO SE DEBE EFECTUAR EL RETIRO DEL TEJIDO CARIOSO INVOLUCRADO CON LA CARIES DE TODOS-- AQUELLOS DIENTES EN QUE SE ESTÁ REALIZANDO LA PREPARACIÓN DE UNA CAVIDAD POR MEDIO DE FRESAS DE TODOS TIPOS O BIEN-- EXCAVADORES (CUCHARILLAS PARA DENTINA).

7) TALLADO DE LAS PAREDES:

ESTE CONSISTE EN DAR A LAS CAVIDADES UN ASPECTO UNIFORME SIN DEJAR RUGOSIDADES EN TODA SU EXTENSIÓN, ADEMÁS-- DE EVITAR QUE EXISTAN ÁNGULOS DEMASIADO PRONUNCIADOS EN-- LOS BORDES DE LA PREPARACIÓN.

CON EL FIN DE EVITAR POSIBLES FRACTURAS DURANTE EL-- ACTO DE LA MASTICACIÓN POR LAS FUERZAS MASTICATORIAS Y SE

PODRÁ EFECTUAR CON PIEDRAS MONTADAS O BIEN AZADONES Y HACHUELAS.

8) LIMPIEZA DE LA CAVIDAD:

ES EL ÚLTIMO PASO QUE SE EFECTÚA ANTERIOR A LA OBTU-
RACIÓN Y CONSISTE EN ELIMINAR DE LA PREPARACIÓN TODOS LOS
FRAGMENTOS DE DENTINA REBLANDECIDA Y LA APLICACIÓN DE DE-
SINFECTANTES PARA ELIMINAR TODO TIPO DE BACTERIAS QUE PUE-
DAN ENCONTRARSE AÚN EN LA CAVIDAD, YA QUE SON ÉSTAS SEGÚN
ALGUNAS TEORÍAS DE LA ETIOLOGÍA DE LA CARIES, LAS QUE PRO-
DUCEN DICHA LESIÓN.

ESTA LIMPIEZA LA REALIZAREMOS MEDIANTE UNA CORRIENTE
DE AGUA TIBIA, AGUA BIDEUTILADA O SUERO FISIOLÓGICO Y ---
AIRE.

CAPÍTULO VII

I N S T R U M E N T A L

LA PRÁCTICA DE LA TEORÍA DENTAL EXIGE EL USO DE GRAN NÚMERO DE INSTRUMENTOS, CADA UNO DE LOS CUALES TIENE UNA APLICACIÓN DETERMINADA, POR LO QUE ES NECESARIO TENER UN CONOCIMIENTO MINUCIOSO PARA APLICARLO CON MAYOR SEGURIDAD Y TENER EL MÁXIMO DE EFICIENCIA EN EL MENOR TIEMPO Y CON UN MÍNIMO ESFUERZO.

CUANDO EL ODONTÓLOGO HACE USO DEL INSTRUMENTAL ADECUADO Y DE MANERA CORRECTA, PODRÁ TENER MAYOR ÉXITO EN EL TRATAMIENTO REQUERIDO, ES POR ESO LA GRAN IMPORTANCIA DE CONOCER Y MANEJAR TODOS Y CADA UNO DE ÉSTOS INSTRUMENTOS, ASÍ COMO EL NOMBRE DE ÉSTOS Y MOMENTO DE USARLOS.

LA CALIDAD DE ÉSTOS INSTRUMENTOS DEPENDE DE LOS ELEMENTOS EMPLEADOS EN SU CONSTRUCCIÓN. EN LA ACTUALIDAD -- DISPONEMOS DE INSTRUMENTOS CUYOS MATERIALES CONSTITUYEN-- UNA GRAN GARANTÍA DE ÉXITO POR EL CONSTANTE PROGRESO DE LA METALURGIA, LA MATERIA NORMALMENTE USADA PARA SU FABRICACIÓN ES LA ALEACIÓN DE ACERO EN SUS DISTINTOS USOS Y TIPOS, CONSTITUIDA ESENCIALMENTE POR CARBONO-HIERRO Y QUE--

LO OBTENEMOS POR SU FUSIÓN DE HORNOS ESPECIALES.

EL CIRUJANO DENTISTA CUENTA ACTUALMENTE CON UNA GRAN VARIEDAD DE INSTRUMENTOS, MISMOS A LOS QUE SE LES HA CLASIFICADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) INSTRUMENTOS CORTANTES.
- B) INSTRUMENTOS CONDENSANTES.
- C) INSTRUMENTOS MISCELANEOS.

A) INSTRUMENTOS CORTANTES:

DENTRO DE ESTA CLASIFICACIÓN, PODEMOS HACER SUBDIVISIONES DE INSTRUMENTAL SEGÚN SU FUNCIÓN, SIENDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

INSTRUMENTOS CORTANTES ROTATIVOS.- SON ÉSTOS MOVIDOS POR UN MOTOR ELÉCTRICO O POR UNA TURBINA DE AIRE, PRODUCEN UN RÁPIDO TALLADO DE LOS TEJIDOS Duros DEL DIENTE, FACILITANDO POR SU PRECISIÓN LA COMPLEJA TAREA DEL ODONTÓLOGO. PARA LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES SE UTILIZAN DOS TIPOS DE FRESAS:

FRESAS Y PIEDRAS.- LAS PRIMERAS ACTUAN POR "CORTE" Y LAS SEGUNDAS POR "DESGASTE", CADA UNA DE ELLAS TIENE SUS INDICACIONES PRECISAS.

INSTRUMENTOS CORTANTES MANUALES.- DENTRO DE ESTA VARIEDAD TENDREMOS LOS EXCAVADORES, TIJERAS, BISTURÍ, AZADONES, RECORTADORES DE AMALGAMA, ESTUCHE DE PROFILAXIS,-- ETC.

B) INSTRUMENTOS CONDENSANTES:

DENTRO DE ESTA CLASIFICACIÓN TENDREMOS QUE INCLUIR-- A TODOS LOS INSTRUMENTOS QUE NOS FACILITARÁN EL EMPAQUE-- DE TODOS LOS MATERIALES DE CURACIÓN O DE OBTURACIÓN, SIENDO ESTOS INSTRUMENTOS LOS SIGUIENTES: OBTURADOR CUADRU-- PLEX, WESCAT, OBTURADOR MORTUNSON, PORTA AMALGAMAS, APLICADOR DE HIDRÓXIDO DE CALCIO.

C) INSTRUMENTOS MISCELÁNEOS:

EN ESTE, SIN DUDA, EL GRUPO MÁS EXTENSO EN CUANTO A INSTRUMENTAL, YA QUE ENTRE ESTOS TENDREMOS A TODOS LOS DEMÁS INSTRUMENTOS QUE USAREMOS EN LA CLÍNICA, LOS CUALES-- SON: ESPEJOS, PINZAS DE CURACIÓN, EXPLORADORES, GRAPAS,-- PORTAGRAPAS, CODETES, CONTRÁNGULO, PERILLAS PARA AIRE Y-- AGUA, JERINGAS, TAZAS DE HULE, SOSTENEDORES DE ROLLOS DE ALGODÓN Y ESPÁTULAS PARA CEMENTO Y YESO, BOTAFRESAS, MATRICES Y PORTAMATRICES, ASÍ COMO OTROS MÁS.

CAPÍTULO VIII

CEMENTOS DENTALES

LOS CEMENTOS DENTALES SON MATERIALES QUE TIENEN UNA RESISTENCIA RELATIVAMENTE BAJA, NO OBSTANTE ÉSTA, TIENEN UN EMPLEO EXTENSO EN ODONTOLOGÍA, SOBRE TODO CUANDO LA RESISTENCIA NO ES DE IMPORTANCIA FUNDAMENTAL.

ESTOS CEMENTOS NO FORMAN UNA UNIÓN ÍNTIMA CON EL ESMALTE Y LA DENTINA, SON ALTAMENTE SOLUBLES Y SE DESINTEGRAN POCO A POCO CON LOS FLUIDOS BUCALES.

A PESAR DE SUS DESVENTAJAS, ÉSTOS CEMENTOS POSEEN UN GRAN NÚMERO DE CUALIDADES QUE LOS HACEN SER UTILIZADOS EN UN ALTO PORCENTAJE COMO LO ES EN OBTURACIONES, COMO CEMENTANTES EN RESTAURACIONES METÁLICAS, INCRUSTACIONES, BANDAS ORTODÓNTICAS, EN OBTURACIONES DE CONDUCTOS RADICULARES, COMO OBTURACIÓN TEMPORAL, AISLANTES TÉRMICOS Y PROTECTORES PULPARES, ETC.

DENTRO DE LA PRÁCTICA DIARIA SE UTILIZAN ALGUNOS CEMENTOS QUE PROPORCIONAN UN PERFECTO SELLADO DE TÚBULOS DENTINARIOS Y COMO BASE PARA OBTURACIONES PERMANENTES.

ESTOS CEMENTOS LOS PODEMOS CLASIFICAR A SU VEZ DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) CEMENTOS MEDICADOS.
- B) CEMENTOS NO MEDICADOS.

A) CEMENTOS MEDICADOS:

ALGUNOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS HAN TENIDO RESULTADOS POSITIVOS Y TAMBIÉN HA HABIDO QUIENES HAN LLEGADO A CAUSAR DAÑOS IRREPARABLES A LA PULPA. DADO A SU IRRITABILIDAD AÚN CUANDO SE HA ESTERILIZADO LA CAVIDAD.

SE HA DEMOSTRADO QUE ALGUNOS MATERIALES OBTURANTES SOLO TIENEN ACCIÓN BACTERICIDA DURANTE EL FRAGUADO Y QUE UNA VEZ ENDURECIDO NO EJERCE YA NINGUNA ACCIÓN.

EL CEMENTO DE COBRE POR EJEMPLO, ES MUY POTENTE ANTES DE FRAGUAR, PERO RESULTA COMPLETAMENTE INOFENSIVO DESPUÉS DEL FRAGUADO. EN CAMBIO, EL CEMENTO DE ÓXIDO DE ZINC EUGENOL ES LO CONTRARIO AL INTERIOR, YA QUE ES MUY SUPERIOR A TODAS LAS SUSTANCIAS PROBADAS QUE SE CARACTERIZA POR NO SER IRRITANTE PULPAR.

PRUEBAS HECHAS HAN DEMOSTRADO QUE ESTE CEMENTO HA MANTENIDO SU ACCIÓN BACTERICIDA 14 MESES, PROBABLEMENTE DEBIDO A QUE SIEMPRE SE ENCUENTRA PRESENTE UNA CIERTA CANTIDAD DE EUGENOL LIBRE AÚN DESPUÉS DEL PERÍODO DE FRAGUADO.

SE DEBE OBSERVAR LA ACCIÓN QUELANTE DEL EUGENOL QUE INHIBE A LAS BACTERIAS PROTEOLÍTICAS O A SUS ENZIMAS.

ESTE CEMENTO SE PRESENTA COMÚNMENTE EN FORMA DE POLVO Y LÍQUIDO, SE MEZCLA CON MOVIMIENTOS CIRCULARES CONDENSANTES, ADICIONANDO EL POLVO O LÍQUIDO HASTA LOGRAR LA -- CONSISTENCIA DESEADA.

ES UTILIZADO COMO MATERIAL DE OBTURACIÓN TEMPORAL, -- COMO BASE PERMANENTE DEBAJO DE OBTURACIONES DADA SU CAPACIDAD COMO AISLANTE TÉRMICO Y PROPIEDADES YA MENCIONADAS, TAMBIÉN TIENE GRAN UTILIDAD COMO RELLENO EN OBTURACIÓN DE CONDUCTOS RADICULARES. SU CONCENTRACIÓN DE ION-HIDRÓGENO AÚN CUANDO SE ESTÁ LLEVANDO A LA CAVIDAD DENTARIA ES DE -- UN $P_1 + 7$ APROXIMADOS. ESTA ES UNA DE LAS RAZONES POR -- LAS QUE ES EL MENOS IRRITANTE DE LOS CEMENTOS.

LOS COMPONENTES DE ÓXIDO DE ZINC-EUGENOL SON:

EL ÓXIDO DE ZINC-EUGENOL SE LE ADICIONA TAMBIÉN RESINA, QUE MEJORA LA CONSISTENCIA Y HOMOGENIDAD, PEQUEÑAS -- CANTIDADES DE CUARCO FUNDIDO, FOSFATO DICÁLCICO, ETIL-CELULOSA Y MICA EN POLVO QUE TAMBIÉN FAVORECE A LA HOMOGENIDAD DE LA MEZCLA.

HIDRÓXIDO DE CALCIO: ES UN CEMENTO UTILIZADO COMO RE

CUBRIMIENTO PULPAR, CUANDO ES EXPUESTA DURANTE UNA INTERVENCIÓN.

SE CREE QUE TIENDE A ACELERAR LA FORMACIÓN DE DENTINA SECUNDARIA SOBRE LA PULPA EXPUESTA, SE UTILIZA FRECUENTEMENTE PARA CUBRIR EL FONDO DE CAVIDADES PROFUNDAS, AUNQUE NO EXISTA EXPOSICIÓN PULPAR.

EN LA PRÁCTICA SE UTILIZAN SUSPENSIONES ACUOSAS DE - HIDRÓXIDO DE CALCIO, QUE FLUYEN POR LAS PAREDES DE LA CAVIDAD, EL ESPESOR DE LA CAPA DE HIDRÓXIDO DE CALCIO ES GENERALMENTE DE 2mm., EL HIDRÓXIDO DE CALCIO NO ADQUIERE LA SUFICIENTE DUREZA PARA SU UTILIZACIÓN COMO BASE ÚNICA, ESTO QUIERE DECIR QUE ES NECESARIO CUBRIRLO CON OTROS CEMENTOS DE MAYOR RESISTENCIA, TALES COMO EL FOSFATO DE ZINC.

SU PRESENTACIÓN EN FORMA DE PASTA CONTIENE: SALES DE SUERO HUMANO, CLORURO DE CALCIO Y BICARBONATO DE SODIO. MIENTRAS SU PRESENTACIÓN ACUOSA ES VARIABLE, ALGUNAS VECES SON SUSPENSIONES DE HIDRÓXIDO DE CALCIO EN AGUA BIDENTILADA, OTRAS OCASIONES CONTIENEN 6% DE ÓXIDO DE ZINC DILUIDO EN UNA SOLUCIÓN DE MATERIAL RESINOSO DE CLOROFORMO. LA SOLUCIÓN ACUOSA DE METIL-CELULOSA CONSTITUYE TAMBIÉN UN SOLVENTE PARA ALGUNOS DE ELLOS.

CUANDO SE PRESENTAN EN FORMA DE DOS PASTAS, ADEMÁS-->
DEL HIDRÓXIDO DE CALCIO, CONTIENEN 6 ó 7 SUSTANCIAS MÁS.

B) CEMENTOS NO MEDICADOS:

DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRA EL CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC, QUE ES UNO DE LOS MÁS UTILIZADOS DEBIDO A SUS MÚLTIPLES APLICACIONES, ES UN MATERIAL REFRACTARIO Y QUEBRADIZO QUE TIENE SOLUBILIDAD Y ACIDEZ DURANTE EL FRAGUADO, ENDURECE POR CRISTALIZACIÓN.

ESTE CEMENTO ES IRRITANTE PULPAR, ENTRE MÁS POLVO SE LE AGREGUE A LA MEZCLA, DISMINUYE LA IRRITABILIDAD, PUES EXISTIRA MENOS ÁCIDO FOSFÓRICO LIBRE, Y AUMENTARÁ LA DUREZA DEL CEMENTO, PERO NUNCA SE SUTURARÁ LA MEZCLA. SE DEBE EVITAR LA CONTAMINACIÓN DEL POLVO Y EL LÍQUIDO, TENIENDO LOS FRASCOS EN QUE VIENEN, PERFECTAMENTE TAPADOS.

ESTE CEMENTO SE PRESENTA EN FORMA DE POLVO Y LÍQUIDO QUE CONTIENE:

LÍQUIDO.- ES UNA SOLUCIÓN ACUOSA DEL ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO NEUTRALIZADO POR HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, TENIENDO POR RESULTADO, CON LA UNIÓN DE POLVO-LÍQUIDO UN FOSFATO.

SU EMPLEO ES DE GRAN IMPORTANCIA, SE EMPLEA PARA OBTURACIONES TEMPORALES O PROVISIONALES, PARA CEMENTAR INCrustaciones, CORONAS, BANDAS DE ORTODONCIA, COMO BASE DE

CEMENTO MEDICADO, PARA PROTEGER CAVIDADES PROFUNDAS.

SU MANIPULACIÓN ES LA SIGUIENTE: SE COLOCAN EN UNA--
LOZETA UNAS GOTAS DE LÍQUIDO Y SE LE ADICIONA POCO A POCO
EL POLVO NECESARIO PARA LOGRAR LA CONSISTENCIA DESEADA.
LOS MOVIMIENTOS PARA PREPARAR LA MEZCLA SON CIRCULARES Y
CONDENSANTES.

CAPÍTULO IX

RESTAURACIONES CON AMALGAMA

1).- LA AMALGAMA CONTINÚA SIENDO EL MATERIAL RESTAURADOR--
DENTARIO MÁS COMÚNMENTE USADO, COMPRENDIENDO APROXIMADAMENT
TE 70% DE TODAS LAS RESTAURACIONES UNITARIAS HECHAS EN LA-
REGIÓN POSTERIOR DE LA BOCA.

SU GRAN ÉXITO CLÍNICO PUEDE SER ATRIBUIDO PRINCIPAL--
MENTE A LA DISMINUCIÓN DE LA INFILTRACIÓN MARGINAL EN LA -
INTERFASE DIENTE/RESTAURACIÓN QUE OCURRE CON EL PASAR DEL-
TIEMPO; EL ESPACIO ENTRE RESTAURACIÓN Y PAREDES CAVITARIAS
SE ENCUENTRA LLENO CON PRODUCTOS DE CORROSIÓN, TALES COMO-
SULFATO DE PLATA, ESTAÑO Y MERCURIO QUE IMPIDEN DESPUÉS DE
CIERTO PERÍODO NECESARIO A SU FORMACIÓN, LA PENETRACIÓN DE
AGENTES COMO ÁCIDOS Y MICROORGANISMOS. ES POR TANTO UNA--
CARACTERÍSTICA PARTICULAR Y EXCLUSIVA DE LA AMALGAMA, PUES
LA INFILTRACIÓN CON EL ÁREA MARGINAL DE LOS OTROS MATERIA-
LES RESTAURADORES, GENERALMENTE AUMENTA CON EL PASAR DEL--
TIEMPO. ADEMÁS DE ESO, LA AMALGAMA ES UN MATERIAL FÁCIL--
MENTE COLOCADO DENTRO DE LA CAVIDAD EN ESTADO PLÁSTICO, ---
CONDENSADO Y ESCULPIDO Y AHÍ ENDURECE, TRANSFORMÁNDOSE EN-
UN BLOQUE RESTAURADOR METÁLICO CON PROPIEDADES MECÁNICAS CA

PÁCES DE RESISTIR BIEN LOS ESFUERZOS MASTICATORIOS CUANDO ES CORRECTAMENTE INDICADO.

LA AMALGAMA SE ENCUENTRA INDICADA EN CAVIDADES CLASE I, II Y IV, EN PREMOLARES Y MOLARES, AUNQUE PUEDE TAMBIÉN APLICARSE EN CAVIDADES DE GRAN EXTENSIÓN COMO LA M.O.D.

A) MANIPULACIÓN:

PARA LOGRAR UNA PERFECTA AMALGAMACIÓN DEL MERCURIO -- CON LA LIMADURA SE DEBERÁ UTILIZAR LA CANTIDAD REQUERIDA-- DE UNO Y OTRO MATERIAL.

DESPUÉS DE HABER LLEVADO A CABO ESTE PASO, SE PROCEDE A COLOCARLO EN UN TRITURADOR MANUAL (MORTERO Y PISTILO), O BIÉN EN UN AMALGAMADOR MECÁNICO, TENIENDO ÉSTE LA VENTAJA DE QUE EL TIEMPO Y LA ENERGÍA APLICADA PARA LA AMALGAMA--- CIÓN SERÁN ADECUADAS.

UNA VEZ REALIZADA LA AMALGAMACIÓN, SE PROCEDE A DEPOSITARLOS EN UN LIENZO LIMPIO O EN UN PEDAZO DE HULE CON EL FIN DE RETIRARLE EL EXCEDENTE DE MERCURIO, PARA LO QUE ES NECESARIO EXPRIMIRLA.

SEGUIDAMENTE SE UTILIZA EL PORTAAMALGAMA PARA REALI-- ZAR EL TRANSPORTE DEL MATERIAL AMALGAMADO HACIA LA CAVIDAD POR OBTURAR.

SE DEPOSITA LA AMALGAMA EN EL FONDO DE LA CAVIDAD Y SE CONDENSA PRIMERO HACIA LAS RETENCIONES CON LOS CONDENSADORES LISOS.

UNA VEZ REALIZADA LA CONDENSACIÓN, SE PROCEDERÁ OTRA VEZ A DEPOSITAR LA AMALGAMA EN LA CAVIDAD, HASTA QUE QUEDE PERFECTAMENTE CONDENSADA, PERO SOBRESATURADA CON EL FIN DE PODER EFECTUAR EL MODELADO ANATÓMICO DE LAS CARAS MASTICATORIAS.

PARA EFECTUAR EL MODELO DE LAS CARAS OCLUSALES SE UTILIZA UN INSTRUMENTO DENOMINADO WESCOTT Y DESPUÉS SE PROCEDERÁ AL RECORTE DEL EXCEDENTE DE AMALGAMA CON UN RECORTADOR DE AMALGAMA.

B) CONDENSACIÓN Y MODELADO ANATÓMICO:

DEBE LLEVARSE A CABO EN UN PERIODO DE 7 a 10 MINUTOS, PUESTO QUE ES CUANDO SE INICIA LA CRISTALIZACIÓN Y SI SE SIGUE MANIPULANDO, SE TENDRÁ COMO RESULTADO UNA AMALGAMA FRÁGIL Y QUEBRADIZA.

PARA CAVIDADES COMPUESTAS O COMPLEJAS (CON UNA O MÁS PROLONGACIONES) SE DEBERÁ UTILIZAR MATRIZ (QUE GENERALMENTE ES METÁLICA) Y PORTAMATRIZ PARA RESTAURAR LOS PUNTOS DE CONTACTO DE LAS PIEZAS POR OBTURAR.

C) PULIDO FINAL:

SE ESPERAN 24 HORAS, YA QUE ASÍ SE EVITAN POSIBLES -- CAMBIOS DIMENSIONALES Y LA PORCIÓN DE MERCURIO EN LA SUPERFICIE.

EL ÉXITO DE UNA RESTAURACIÓN DE AMALGAMA ESTÁ PRINCIPALMENTE EN LA DEPENDENCIA DE LOS CUIDADOS QUE EL PROFESIONAL DISPENSA A LA PREPARACIÓN CAVITARIA.

TRES FACTORES DEBEN SER CONSIDERADOS COMO FUNDAMENTALES EN PREPARACIÓN DE CAVIDADES, NO SOLO PARA LA AMALGAMA, SINO COMO PARA CUALQUIER TIPO DE MATERIAL RESTAURADOR.

DETERMINACIÓN ADECUADA DE LA FORMA DE CONTORNO, OBEDECIENDO A TODOS LOS PRINCIPIOS GENERALES.

FORMAS DE RESISTENCIA Y RETENCIÓN QUE PROPORCIONEN ESTABILIDAD MECÁNICA Y EVITAN FRACTURA DEL MATERIAL RESTAURADOR O DE LA ESTRUCTURA DENTAL REMANENTE.

TRATAMIENTO ADECUADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL EN FUNCIÓN DE LA MORFOLOGÍA DEL ESMALTE Y DE LAS PROPIEDADES FÍSICAS DEL MATERIAL.

ENTRE LOS TIPOS DE FALLAS EL MÁS COMÚN ESTÁ RELACIONADO CON LA PREPARACIÓN CAVITARIA CAUSANDO POR EJEMPLO: LA REINCIDENCIA DE CARIES EN LOS MÁRGENES O CARIES SECUNDA---

RIAS, CONSTITUYÉNDOSE EN LA PRINCIPAL CAUSA PARA LA SUSTITUCIÓN NO SOLO DE RESTAURACIONES DE AMALGAMA, SINO COMO LA DE OTROS MATERIALES RESTAURADORES. EN SEGUNDO PLANO ESTÁN LAS GRANDES FRACTURAS DEL CUERPO DE LA RESTAURACIÓN EN LA REGIÓN DEL ISTMO DE LAS CRESTAS MARGINALES, QUE RESPONDEN APROXIMADAMENTE POR 25% DE TODAS LAS FALLAS. LAS ALTERACIONES DIMENSIONALES SON LAS RESPONSABLES POR LOS OTROS --- 15%, TOTALIZANDO ASI LOS 40% DIRECTAMENTE ATRIBUIDOS A LA MANIPULACIÓN INCORRECTA DEL MATERIAL.

AHORA BIEN, LA AMALGAMA POSEE UN GRAN NÚMERO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

VENTAJAS:

FACILIDAD DE MANIPULACIÓN, GRAN ADAPTABILIDAD A LAS PAREDES DE LA CAVIDAD, INSOLUBILIDAD A LOS FLUIDOS BUCALES ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN Y UNA VEZ PULIDA CONSERVA LA SUPERFICIE LISA Y TERSA POR MUCHO TIEMPO.

DESVENTAJAS:

EXPANSIÓN, ESCURRIMIENTO, SU COLOR NO ES ESTÁTICO, -- PRESENTA CONTRACCIÓN, POCA RESISTENCIA DE BORDE, POSEE --- GRAN CONDUCCIÓN TÉRMICA Y ELÉCTRICA.

A) RESTAURACIONES ESTÉTICAS CON RESINAS:

ESTE TIPO DE OBTURACIONES SON LIMITADAS A LAS CAVIDADES CLASE III, IV y V y SON TOTALMENTE ESTÉTICAS, PUES LA RESINA TRASLUCE EL COLOR DE LA DENTINA.

ES UN MATERIAL DURO, QUÍMICAMENTE COMPUESTO CON UN 30% DE MATERIAL ORGÁNICO Y UN 70% DE MATERIAL INORGÁNICO-FORMADO BÁSICAMENTE POR CRISTALES DE CUARZO Y RESINA, POSEEN UN COEFICIENTE DE EXPANSIÓN TÉRMICA SIMILAR AL DE LOS MATERIALES METÁLICOS.

SU EMPLEO PUEDE REQUERIR DEL USO DE BASES O BARNICES AUNQUE EN ALGUNAS OCASIONES SOLO SEA PARA DISMINUIR EL TRAUMATISMO QUE SE CAUSÓ AL EFECTUAR LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD.

EN ESTUDIOS HISTOLÓGICOS LLEVADOS A CABO SE HA OBSERVADO QUE LAS RESINAS NO PRODUCEN NINGUNA IRRITACIÓN DE CONSIDERACIÓN EN LA PULPA Y ESTO DEPENDERÍA DEL GRUESO DE LA DENTINA RESTANTE.

PARA LAS PREPARACIONES CAVITARIAS CLASE III DESTINADAS A RECIBIR CEMENTO DE SILICATO O RESINAS RESTAURADORAS DEBEN SER CONSIDERADAS Y SEGUIDAS LAS SIGUIENTES ORIENTACIONES GENERALES:

LA FORMA DE CONTORNO DEBE PRESENTAR LOS ÁNGULOS DIE-
DROS DE LAS PAREDES CIRCUNDANTES PREFERIBLEMENTE REDONDEADOS.

LA EXTENSIÓN DE LA FORMA DE CONTORNO EN LA CARA VESTIBULAR, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE DEBE SER MÍNIMA, PORQUELOS PRINCIPIOS DE EXTENSIÓN PREVENTIVA TIENEN POCA APLICA
CIÓN PARA LOS MATERIALES RESTAURADORES ESTÉTICOS; CUANDOES POSIBLE EL ACCESO LINGUAL DEBE SER SIEMPRE EL PERFECTO.

UNA CANTIDAD MÍNIMA DE ESTRUCTURA DENTAL DEBE SER RE
MOVIDA; EL PUNTO DE CONTACTO DEL DIENTE DEBE SER MANTENIDO INTACTO, A NO SER QUE HALLA SIDO ALCANZADO POR LA LESIÓN; SI HUBIERA CONTACTO CON EL DIENTE VECINO DIRECTAMENTE CON UNA RESTAURACIÓN ESTÉTICA, ELLA SE DESGASTARÁ CONEL TIEMPO PUDIENDO PROVOCAR IMPACTO ALIMENTICIO Y MIGRACIÓN DE LOS DIENTES.

EL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL DEBE SER VIVO, SIN BISEL.

LAS PAREDES LATERALES O CIRCUNDANTES DE LA CAVIDADDEBEN SER PERPENDICULARES A LA SUPERFICIE EXTERNA.

TODA INSTRUMENTACIÓN DE LA CAVIDAD CLASE III DEBERÁ,
CUANDO EXISTE RELACIÓN DE CONTIGÜEDAD CON EL DIENTE VECINO, SER PRECEDIDA POR UNA SEPARACIÓN DE LOS DIENTES. SILA SEPARACIÓN FUERA OBTENIDA A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS ME-

CÁNICOS (MÉTODO INMEDIATO) EL CAMPO OPERATORIO DEBERÁ SER AISLADO CON EL BIQUE DE GOMA ANTES DE LA COLOCACIÓN DEL SEPARADOR. LA OBSERVACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO, HACE QUE MUCHA ESTRUCTURA DENTAL SEA PRESERVADA EN LA OBTENCIÓN DE LA FORMA DE CONTORNO Y CONVENIENCIA, LO MISMO QUE DURANTE TODA LA INSTRUMENTACIÓN.

LAS RESINAS GENERALES SE PRESENTAN EN EL MERCADO COMO DOS PASTAS: LA PASTA UNIVERSAL A LA CUAL PODRÁN AGREGAR COLORANTES SEGÚN EL MATIZ QUE SE QUIERA DAR A LA OBTURACION, ASÍ COMO TAMBIÉN PUEDE USARSE EL COLORANTE OPACADOR, EL CUAL NOS ELIMINARÁ LAS SOMBRAS O REFLEJOS PRODUCIDOS POR AMALGAMAS ADYACENTES.

LA OTRA PASTA ES CATALIZADOR, ESTA CUANDO SE MEZCLA CON LA PASTA UNIVERSAL ES CUANDO COMIENZA A EFECTUARSE LA POLIMERIZACIÓN.

LA MANIPULACIÓN DE ESTAS RESINAS DEBE HACERSE POR MEDIO DE ESPÁTULAS DE PLÁSTICO, PORQUE SI SE EFECTUARA CON INSTRUMENTOS METÁLICOS SE PIGMENTARÍA, ADQUIRIENDO SU COLORACIÓN GRIS.

LA MEZCLA SE EFECTUARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:
SE COLOCAN UNA PARTE DE PASTA UNIVERSAL Y OTRA DE PASTA CATALIZADORA, LAS CUALES SE ESPATULAN, FORMÁNDOSE--

UNA SOLA MEZCLA, LA QUE SE LLEVA A LA CAVIDAD DÁNDOLE LA FORMA ANATÓMICA POR MEDIO DE BANDAS MATRICES PREFABRICADAS.

UNA VEZ ENDURECIDAS SE ELIMINARÁ TODO EL EXCEDENTE POR MEDIO DE FRESAS DE CARBURO DE 12 HOJAS, PIEDRAS DE DIAMANTE, PIEDRAS VERDES O DISCOS GRUESOS DE LIJA Y LA BAJA VELOCIDAD, ASÍ COMO EL SPRAY DE AGUA FRÍA SON RECOMENDADOS USARSE.

EL ACABADO FINAL NORMAL QUE SE PUEDE EFECTUAR DESPUÉS DE 7 MINUTOS, QUE ES EL TIEMPO NORMAL DE MANIPULACIÓN DE LAS RESINAS, SE EFECTUARÁ CON PIEDRAS BLANCAS, PUNTAS DE HULE Y DISCOS FINOS DE LIJA CON AGUA UTILIZADA COMO LUBRICANTES.

3) RESTAURACIONES CON CEMENTO DE SILICATO:

EL CEMENTO DE SILICATO ES UN MATERIAL RESTAURADOR DEL COLOR DEL DIENTE QUE TIENE ASPECTO ESTÉTICO BASTANTE ACEPTABLE Y SIRVE A PROPÓSITOS ÚTILES EN ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA.

ES CONVENIENTE HACER ALGUNAS OBSERVACIONES INTERESANTES SOBRE EL ASPECTO CLÍNICO DE ESTE TIPO DE RESTAURACIONES. INICIALMENTE LOS RESULTADOS SON EXCELENTES; EL ASPECTO ESTÉTICO ES BUENO AL EXISTIR VARIOS TONOS DISPONI-

BLAS QUE SE CONFUNDEN EFICAZMENTE CON EL DIENTE. LAS RESTAURACIONES SE TERMINAN DIRECTAMENTE CONTRA EL ESMALTE EN UNA VISITA POSTERIOR Y PARECE UNIRSE CON EL TONO Y ANATOMÍA, SIEMPRE QUE SE HAYA SEGUIDO ADECUADAMENTE EL PROCEDIMIENTO. SIN EMBARGO, LA MAYORÍA DE LAS RESTAURACIONES -- CON SILICATO AL CABO DE ALGUNOS MESES SE VUELVE SUPERFICIALMENTE ÁSPERAS, DEBIDO A LA SOLUBILIDAD DEL CEMENTO EN LOS LIQUIDOS BUCALES.

CUANDO LA ESTRUCTURA GELATINOSA DE LA RESTAURACIÓN -- EMPIEZA A DISOLVERSE, SE FORMAN PIGMENTACIONES QUE HACEN QUE ESTA RESTAURACIÓN SE DISTINGA Y POSTERIORMENTE LOS -- MÁRGENES DENTALES SUFREN EXPOSICIÓN, CAUSANDO MALA ADAPTACIÓN DEL MATERIAL A LA ESTRUCTURA DENTAL.

EN ALGUNOS CASOS LA RESTAURACIÓN SE DISUELVE COMPLETAMENTE DEJANDO ESMALTE Y DENTINA DESNUDOS, LO CUAL DEBERA CORREGIRSE PARA EVITAR LA MIGRACIÓN DENTAL E HIPERTROFIA O DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO GINGIVAL. LA DISOLUCIÓN DE LA RESTAURACIÓN DE SILICATO OCURRE COMÚNNENTE BAJO EL --- ÁREA DE CONTACTO; ES CONVENIENTE, POR LO TANTO REEMPLAZAR FRECUENTEMENTE DICHAS RESTAURACIONES, EVITANDO DE ESTA MANERA EL FRACASO TERAPÉUTICO.

A) MANIPULACIÓN:

SE UTILIZA UN POLVO Y UN LÍQUIDO PARA PRODUCIR LA -- MEZCLA, LA RESTAURACIÓN ES UN GEL DE ACIDO SALICÍLICO (VI DRIO SOLUBLE EN ÁCIDO) QUE SE HACE DISOLVIENDO LA SUPERFI CIE DE LA PARTÍCULA DE POLVO EN LÍQUIDO. EL POLVO ES UNA DE SÍLICE, ALÚMINA Y FLUORURO QUE SIRVE PARA MANTENER UNI DOS LOS CONSTITUYENTES DEL POLVO DURANTE EL PROCESO DE MA NUFACTURA, EL LÍQUIDO ES ÁCIDO FOSFÓRICO AMORTIGUADO CON ALUMINIO Y FOSFATO DE ZINC.

LA MATRIZ DE LA RESTAURACIÓN CON SILICATO ES LA ES-- TRUCTURA GELATINOSA. ESTE MATERIAL COMPRENDE APROXIMADA-- MENTE EL 25% DE LA RESTAURACIÓN Y SE REDUCE EN UN MAYOR-- GRADO POSIBLE A SU SENSIBILIDAD.

ES IMPORTANTE SEGUIR LA RELACIÓN DEL LÍQUIDO AL POL-- VO EN UN PROCEDIMIENTO DE MEZCLA RELACIONADAS CON ESTA -- PROPORCIÓN EXISTE UN NÚMERO DE VARIABLES Y CRÍTICAS PARA EL DESARROLLO DE RESTAURACIONES DE SILICATOS ACEPTABLES.

EL TIEMPO DE ENDURECIMIENTO SE VE INFLUENCIADO POR-- LA RELACIÓN DE LÍQUIDO O POLVO Y POR LA TEMPERATURA EN -- QUE SE MEZCLA EL MATERIAL. LA SOLUBILIDAD Y FUERZA TAM-- BIÉN DEPENDEN DE LA PROPORCIÓN ENTRE EL LÍQUIDO Y POLVO,-- Y POR ESTA RAZÓN, LOS FABRICANTES HAN PRODUCIDO INSTRUMEN TOS EXACTOS DE MEDIDA, TANTO PARA EL LÍQUIDO COMO PARA EL POLVO.

LA CUCCHARILLA PARA EL POLVO GENERALMENTE TIENE UNA EXTREMIDAD GRANDE Y UNA PEQUEÑA. PARA LOGRAR UNA MEZCLACERTADA DEBERÁN MEZCLARSE DOS GOTAS DE LÍQUIDO CON DOS CUCCHARADAS GRANDES Y UNA PEQUEÑA DE POLVO. EL POLVO DEBERÁ INCORPORARSE TOTALMENTE EN UN MINUTO Y LA MEZCLA DEBERÁ TENER CONSISTENCIA "DE MASILLA" Y PRESENTAR ALGO DE BRILLO SUPERFICIAL, LOS FABRICANTES ESPECIFICAN LAS PROPORCIONES ADECUADAS. SE DESARROLLA EL TIPO DE MEZCLA ESPECÍFICA Y SE TAPONA LA MASA DEL MATERIAL EN LA PIEZA Y SE MANTIENE BAJO PRESIÓN.

LAS SUPERFICIES DE MEZCLADO DE ALGUNAS LOSETAS ESTÁN GRABADAS PARA FACILITAR LA INCORPORACIÓN DEL POLVO AL LÍQUIDO. HAY NUMEROSOS TIPOS DE ESPÁTULAS PARA MEZCLAR CEMENTOS DE SILICATOS, ALGUNAS ESTÁN HECHAS DE ÁGATA, PERO LAS MÁS POPULARES SON LAS DE METAL ESTRELLADO Y EN FORMA DE DIAMANTE. DEBERÁN EMPLEARSE ESTAS ESPÁTULAS Y LOSETAS PARA MEZCLAR EL SILICATO, PORQUE EL DISEÑO FACILITA EL DESARROLLO ADECUADO DE LA MEZCLA.

YA UNA VEZ OBTENIDA LA MEZCLA ESPESA SE APLICA EN LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD BAJO PRESIÓN, SI SE PRODUCE UNA MEZCLA SECA SE ADAPTA MAL A LA ESTRUCTURA DENTAL Y SE CARACTERIZA POR UN GEL INFERIOR.

B) INDICACIONES:

PARA ESTE TIPO DE RESTAURACIONES SON ACONSEJABLES -- SOLO LAS LESIONES PEQUEÑAS E INCIPIENTES, DEBIDO A LAS -- CUALIDADES FÍSICAS CON LAS PROPIEDADES ANTICARIOGÉNICAS-- DEL SILICATO, LAS LESIONES Y PREPARACIONES DE CAVIDADES-- IDEALES DEBERÁN AFECTAR UN MÍNIMO DE ESTRUCTURA DENTAL, -- ESTO CONSERVARÁ EL ESMALTE Y HARÁ POSIBLE RODEAR LAS RES-- TAURACIONES CON ABUNDANCIA DE ESTRUCTURA DENTAL, POR LO-- TANTO, EL MATERIAL SE LIMITA PRINCIPALMENTE A CAVIDADES -- DE CLASE III o A LESIONES PROXIMALES PEQUEÑAS QUE NO AFEC-- TEN EL ÁNGULO DEL DIENTE. OCASIONALMENTE, SE PUEDEN RES-- TAURAR PEQUEÑAS FOSETAS CAUSADAS POR DEFECTOS DE DESARRO-- LLO O LESIONES CARIOSAS PEQUEÑAS, SOBRE LA SUPERFICIE DEL-- ESMALTE BLANDO. NUNCA DEBERÁN COLOCARSE ESTE TIPO DE RES-- TAURACIONES EN CAVIDADES CERVICALES O DE CLASE V, CUANDO-- EL DELINEADO SE EXTIENDA MÁS ABAJO DEL TEJIDO GINGIVAL.

CUANDO HAYA QUE COLOCAR VARIAS RESTAURACIONES RÁPIDA-- MENTE, ES ESTE MATERIAL RESTAURATIVO IDEAL PARA CONTRO-- LLAR LA CARIES, POR LO QUE SE CONSIDERA EXCELENTE PARA PA-- CIENTES SUSCEPTIBLES A LA CARIES, ASÍ COMO AQUELLOS EN -- QUE LA ESTÉTICA ES UN FACTOR IMPORTANTE.

C) PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD:

LAS REGLAS BÁSICAS A SEGUIR EN LAS PREPARACIONES DE-- CAVIDAD PARA SILICATOS SON LAS SIGUIENTES:

- 1).- SE CONSERVA LA ESTRUCTURA DENTAL QUE CIRCUNDA EL ÁREA EN RESTAURACIÓN. LA ABERTURA EN LA PREPARACIÓN DEBERÁ SER TAN SOLO LO SUFICIENTEMENTE GRANDE COMO PARA PROPORCIONAR ACCESO PARA PREPARAR LA PORCIÓN INTERNA DE LA PREPARACIÓN, ASÍ COMO LAS FORMAS DE RETENCIÓN. ESTE ACCESO DEBERÁ TAMBIÉN PERMITIR LA INSERCIÓN DEL SILICATO MEZCLADO.
- 2).- SE PRODUCE UNA FORMA DE ENSAMBLE EN LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD INTERNA. LAS PAREDES DE LA CAVIDAD SE COLOCAN LO MÁS PARALELAS Y PERPENDICULARES ENTRE SÍ COMO SEA POSIBLE, LO CUAL PRODUCIRÁ LA FORMA DE RESISTENCIA Y AYUDARÁ A SOSTENER EL MATERIAL EN LAS PIEZAS CUANDO SE COLOQUE CON TÉCNICA DE PRESIÓN.
- 3).- LAS RETENCIONES EN LAS PAREDES DE LA CAVIDAD PARA SILICATO SON MÁS GRANDES QUE LAS USADAS EN OTRO TIPO DE PREPARACIONES. LOS PEQUEÑOS SURCOS PRODUCEN EXCELENTES RETENCIONES.
- 4).- SE PRODUCE SOBRE EL ESMALTE UNA RELACIÓN DE CAVOSUPERFICIE DE ÁNGULO RECTO, LA CUAL PERMITE UN TERMINADO EXACTO, LO QUE POR SÍ MISMO AYUDA A REDUCIR LA CANTIDAD DE MATERIAL SOBRANTE.

ANTES DE INICIAR LA PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES, SE APLICA UN CAUCHO PESADO, YA QUE AL ESTAR EN CONTACTO CON UNA RESTAURACIÓN ÁSPERA DURANTE PERÍODOS EXTENSOS, LAS PAPILAS PUEDEN VOLVERSE EDEMATOSAS E INFLAMADAS Y PRESENTAR HEMORRAGIAS AL SER DESPLAZADAS. EN ESTA SITUACIÓN, SON MUY ÚTILES LOS DIQUES DE CAUCHO PESADOS POR LA COMPRESIÓN TISULAR ADICIONAL QUE PROPORCIONAN.

D) INSERCIÓN:

UNA VEZ MEZCLADO EL MATERIAL OBTURADOR SE RECOGE DE LA LOSETA CON LA HOJA DEL INSTRUMENTO TARNO Y SE COLOCA EN LA ABERTURA DE LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD, SE USA EL INSTRUMENTO PARA EMPUJAR EL INSTRUMENTO INICIAL DE CEMENTO CONTRA LA PARED AXIAL Y EL SIGUIENTE LLENA LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD. LA MATRIZ SE MANTENDRÁ SOBRE LA SUPERFICIE LINGUAL Y LA PORCIÓN LABIAL DE LA BANDA SE RETIRA PARA ADAPTAR MEJOR EL SILICATO Y PARA EXUDAR LA MAYORÍA DE EXCESO SOBRE LA SUPERFICIE LABIAL.

SE USAN EL PULGAR E ÍNDICE PARA ESTABILIZAR LA MATRIZ Y EJERCER PRESIÓN POR UN PERÍODO DE 5 MINUTOS.

LA BANDA Y LA CUÑA SE RETIRAN EN EL MOMENTO INDICADO Y SE RECUBRE LA RESTAURACIÓN DE SILICATO CON MANTECA-

DE CACAO. ESTO EVITA LA DESHIDRATACIÓN DE LA SUPERFICIE LA RESTAURACIÓN SE MANTIENE CUBIERTA CON UNA CAPA PROTECTORA DURANTE EL RESTO DE LAS VISITAS.

E) TERMINADO:

ES NECESARIO EVITAR PULIR LA RESTAURACIÓN DURANTE LAS 24 HORAS INMEDIATAS A LA INSERCIÓN PARA NO TRASTORNAR LA ESTRUCTURA GELATINOSA.

EL TERMINADO INICIAL SE HACE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE EXTRAER LA BANDA. SE USA EL BISTURÍ AFILADO PARA TERMINADO EN ORO, PARA ELIMINAR LOS EXCESOS INTERSTICIOS Y TERMINAR EN BRUTO LA RESTAURACIÓN. ENTONCES PUEDE USARSE EL TALLADO DE DISCO PARA DAR FORMA A LA SUPERFICIE -- DONDE EXISTA EXCESO. LA RESTAURACIÓN RECORTADA SE RECUBRE CON MANTECA DE CACAO O CON BARNIZ PARA CAVIDAD Y SE DESPIDE AL PACIENTE DESPUÉS DE INSTRUIRLE PARA PROTEGER AL SILICATO CONTRA TENSIONES DURANTE CIERTO NÚMERO DE HORAS.

EL SILICATO SE PULE EN LA VISITA POSTERIOR. EL CONTORNO FINAL ES EL INTERSTICIO Y EN LA SUPERFICIE SE PRODUCE CON INSTRUMENTO DE DISCO Y BISTURÍ PARA ORO. SE LUBRICA EL DISCO CON MANTECA DE CACAO Y SE PULE CON AYUDA DE ENFRIADORES DE AIRE, SE DESARROLLAN LENTAMENTE MÁRGENES Y SUPERFICIES LISAS AL APLICAR CUIDADOSAMENTE DISCOS DE LIJA.

CAPÍTULO X

MANTENIMIENTO DE LOS DIENTES Y MEDIDAS PREVENTIVAS PRÁCTICAS.

LA SALUD DENTAL DEPENDE DE LOS CUIDADOS OFRECIDOS--
POR EL EQUIPO DE SALUD DEL PACIENTE Y DE LAS AGENCIAS DE
SALUD; TAMBIÉN AFECTA EL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO.
LOS TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS Y PERIODONTALES DEBEN DE-
COMPLETARSE CON CUIDADOS DIARIOS Y REALIZADOS POR EL PA-
CIENTE Y VISITAS PERIÓDICAS AL ODONTÓLOGO, LA BUENA HI-
GIENE DEL PACIENTE Y CUIDADOS DENTALES PREVENTIVOS CREAN
CONDICIONES ÓPTIMAS PARA LOS DIENTES.

EL TÉRMINO "ODONTOLOGÍA PREVENTIVA" NO ABARCA TAN -
SOLO LA DETECCIÓN TEMPRANA Y MEDIDAS PROFILÁCTICAS PARA-
ELIMINAR LA CARIES DENTAL, SINO COMPRENDE EL ÁREA COMPLE-
TA DE LA ODONTOLOGÍA DEDICADA A LA PREVENCIÓN DE LESIO--
NES O ENFERMEDADES DENTALES Y SUS ESTRUCTURAS REALIZADAS.

A) PROCEDIMIENTOS CASEROS:

EL ASPECTO MÁS IMPORTANTE DE LA HIGIENE BUCAL ES --
MANTENER LOS DIENTES LIMPIOS, CEPILLANDO DESPUÉS DE INGE

RIR ALIMENTOS. DEBERÁN ELIMINARSE LOS ALIMENTOS ANTES --
DE QUE LAS ENZIMAS BACTERIANAS FORMEN ÁCIDO EN LAS SUPER
FICIES DENTALES, QUE SUBSECUENTEMENTE DESCALCIFIQUE EL -
ESMALTE.

LOS APARATOS USADOS PARA LIMPIAR LOS DIENTES SON CE
PILLOS DENTALES ELÉCTRICOS ESTIMULADORES INTERDENTALES E
HILO DENTAL.

LA SALUD TISULAR SE MANTIENE ELIMINANDO LAS CAUSAS--
DE ENFERMEDAD.

B) PROFILAXIA EN EL CONSULTORIO:

LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS EFECTUADAS EN EL CONSULTO
RIO DENTAL SE LOGRAN DE MANERA HABITUAL USANDO EL SISTE--
MA DE VISITAS PERIÓDICAS. EL PACIENTE DEBERÁ RECIBIR PE
RIÓDICAMENTE UN PULIDO Y RASPADO CUIDADOSO DE LOS DIENTES
LO QUE PROPORCIONA AL ODONTÓLOGO LA OPORTUNIDAD DE REALI
ZAR UN BUEN EXAMEN BUCAL, TOMA DE RADIOGRAFÍAS NECESA---
RIAS, ACTUALIZAR EL REGISTRO MÉDICO DEL PACIENTE, DAR --
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y COMPROBAR LA EFICACIA DE LAS-
TÉCNICAS DE CUIDADOS CASEROS DEL PACIENTE.

LA PROFILAXIA BUCAL SE HACE CUIDADOSAMENTE, ASEGU--
RÁNDOSE DE ELIMINAR LA TOTALIDAD DE LOS DEPÓSITOS CALCÁ--
REOS CON INSTRUMENTOS DE RASPADO SIN LACERAR LOS TEJIDOS
GINGIVALES.

EL PULIDO Y ELIMINACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN SE REALIZAN CON COPA BLANDA DE CAUCHO ABRASIVO COMERCIAL Y MOTOR DENTAL DE MOVIMIENTO LENTO.

AL ORGANIZAR Y PRESENTAR EL PLAN DE TRATAMIENTO, SE EXPLICAN LAS INSTRUCCIONES PARA LOS CUIDADOS EN CASA, SE DISCUTEN LOS MECANISMOS DE CARIES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES PARA DAR ÉNFASIS A LA NECESIDAD DE UN PROGRAMA-CUIDADOSO DE HIGIENE BUCAL.

C) DIETA:

LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SON MOMENTOS CRÍTICOS POR QUE LA DIETA INFLUYE EN LA FORMACIÓN DENTAL, CALCIFICACIÓN, ASÍ COMO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. EL ODONTÓLOGO DEBERÁ ACONSEJAR UNA DIETA QUE AYUDE A LA BUENA SALUD CORPORAL, ASÍ COMO AYUDAR A SUS PACIENTES DETECTANDO LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES, REGULANDO LA TOMA REFINADA - DE CARBOHIDRATOS Y BUSCANDO EL CONSEJO DE UN MÉDICO AL - DESCUBRIR O SOSPECHAR LA PRESENCIA DE PROBLEMAS.

LOS ALIMENTOS SE CLASIFICAN EN 4 CATEGORÍAS Y SE ESPECIFICAN LAS CANTIDADES DE CADA UNO DE ELLOS ACONSEJADAS DIARIAMENTE TANTO PARA NIÑOS COMO PARA ADULTOS.

EL MÉDICO DISEÑARA DIETAS ESPECIALES PARA TRASTORNOS NUTRICIONALES, ENFERMEDADES METABÓLICAS Y PROBLEMAS-DE PESO.

C O N C L U S I O N E S

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DENTRO DEL CAMPO DE LA-
OPERATORIA DENTAL, ASÍ COMO EN OTRAS RAMAS DE LA ODONTO-
LOGÍA, SIEMPRE HABRÁ NUEVAS MODALIDADES APORTADAS POR --
CORRIENTES MODERNAS, POR LO CUAL ME LIMITO EN ESTA TESIS
A NO PROFUNDIZAR EN TÉCNICAS ESPECÍFICAS, NOMBRES COMER-
CIALES DE MATERIALES, ETC., YA QUE DÍA A DÍA VAN SURGIEN-
DO NUEVOS MATERIALES QUE POR SUS MEJORABLES CARACTERÍSTI-
CAS IRÁN DESPLAZANDO A LOS YA EXISTENTES.

CON LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO DOY UN PASO MÁS-
PARA ALCANZAR UNA META EN LA CULMINACIÓN DE TODA UNA CA-
RRERA DE ESFUERZO, DEDICACIÓN Y TRABAJO; Y PARA ELLO HE
RECOPILO INFORMACIÓN DE VARIOS LIBROS, APUNTES, CONOCI-
MIENTOS DE LAS CÁTEDRAS QUE SE ME IMPARTIERON, ASÍ COMO-
LAS EXPERIENCIAS QUE A TRAVÉS DE MI PROFESIÓN FUÍ ADQUI-
RIENDO.

POR OTRA PARTE, CONSIDERO PERTINENTE HACER ÉNFASIS-
EN LA IMPORTANCIA DE ALGUNAS CONDICIONES INDISPENSABLES-
PARA EL EJECUTAMIENTO DE CUALQUIER MANIOBRA DENTAL, TA--
LES COMO:

- CONOCIMIENTO DE LOS TEJIDOS QUE CONSTITUYEN EL --

DIENTE Y LO SOSTIENEN, DEL APARATO MASTICATORIO Y SU FUNCIONAMIENTO, DE LA BIOLOGÍA DE LOS ELEMENTOS VIVOS IMPLICADOS Y MUCHOS OTROS.

- TENER LA HABILIDAD NECESARIA PARA MANEJAR EL INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO PARA RECONSTRUIR PIEZAS DENTARIAS. ASÍ COMO POSEER CONCEPTOS DEFINIDOS SOBRE LA INICIACIÓN DE LAS LESIONES DENTARIAS Y SU PROGRESO DENTRO DEL DIENTE.
- ASÍ MISMO, DEBE POSEER SENTIDO ESTÉTICO, YA QUE LA RECONSTRUCCIÓN DE UN DIENTE NO ES UN PROCEDIMIENTO ENTERAMENTE MECÁNICO O BIOLÓGICO, SINO TAMBIÉN ARTÍSTICO.

YA QUE DE CARECER EL OPERADOR DE ESTAS DISCIPLINAS, PUEDE CAUSAR IATROGENIA ODONTOLÓGICA, PUES UNA OPERATORIA DENTAL DEFICIENTE DAÑA NO SOLAMENTE AL DIENTE QUE RECIBE EL TRATAMIENTO, SINO A TODA LA CAVIDAD ORAL.

AHORA BIEN, DENTRO DE LA OPERATORIA DENTAL EL CRITERIO QUE DEBE TENER EL ODONTÓLOGO NO VA A CAMBIAR LA ESTRUCTURA Y LAS BASES DE ESTA, SINO ÚNICAMENTE EN LO QUE SE REFIERE AL USO DEL INSTRUMENTAL Y DE LOS MATERIALES.

EN SÍ LO IMPORTANTE DE ESTO, ES PRESTAR UN SERVICIO ESMERADO A CADA PACIENTE, TRATANDO DE PRESERVAR EL CON--

CEPTO SALUD EN LA CAVIDAD ORAL, CONTANDO CON LOS MEDIOS-
NECESARIOS PARA QUE ESTE SERVICIO SEA CADA DÍA MÁS EFI--
CIENTE Y ASÍ CUMPLIR CON NUESTRA SOCIEDAD Y CONSIGO MIS-
MO.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- BARRANCOS, MOONEY, JULIO
OPERATORIA DENTAL
EDITORIAL PANAMERICANA
BUENOS AIRES 1981
PRIMERA EDICIÓN
623 PÁGINAS

- 2.- GILMORE, H. WILLIAM
LUND, MELVIN
ODONTOLOGÍA OPERATORIA
EDITORIAL INTERAMERICANA
MÉXICO, D.F., 1980
SEGUNDA EDICIÓN
535 PÁGINAS

- 3.- MONDELLI JOSÉ
ISHIKIRIAMA, AQUIRA
GALAN JUNIOR JOAO
LIMA NAVARRO MARÍA
DENTÍSTICA OPERATORIA
EDITORIAL MUNDI
SAO PAULO BRASIL 1980
CUARTA EDICIÓN
235 PÁGINAS

- 4.- MORRIS ALVIN L.
BOHANNAN HARRY M.
LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA GENERAL
EDITORIAL LABOR, S.A.
ESPAÑA, 1983
TERCERA EDICIÓN
804 PÁGINAS

- 5.- PHILLIPS RALPH W.
LA CIENCIA DE LOS MATERIALES DENTALES
- EDITORIAL INTERAMERICANA
NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO. DE MÉXICO 1979
SEPTIMA EDICIÓN
583 PÁGINAS
- 6.- RITACCO, ARALDO ANGEL
OPERATORIA DENTAL
ARGENTINA, 1975
CUARTA EDICIÓN
463 PÁGINAS
- 7.- SEIDE LEONARD
ODONTOLOGÍA RESTAURADORA
EDITORIAL PANAMERICANA
BUENOS AIRES, 1984
PRIMERA EDICIÓN
750 PÁGINAS
- 8.- ZIMBRON LEVY ANTONIO
MOSCO SO BARRERA ARIEL
MONTANTE RUIZ TERESA
OPERATORIA DENTAL I
TESIS RESENDIZ (DIVISION COMERCIAL)
MEXICO, D.F., C.U. 1981
216 PÁGINAS