

15 621

Universidad Nacional Autónoma de México  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

---



**MÉTODOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A

**MARTHA MARTINEZ GONZALEZ**

MEXICO, D. F.

1979

15005



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## T E M A R I O

- INTRODUCCION.
- I CARIES DENTAL.
  - A) ENFOQUE PREVENTIVO DE CARIES DENTAL.
  - B) DEFINICION.
  - C) TIPOS DE CARIES DENTAL.
- II NIVELES DE PREVENCION.
  - A) CLASIFICACION
- III MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS.
  - A) DEFINICION DE FLUOR Y TIPOS DE FLUOR.
  - B) FLUORACION DE AGUAS.
  - C) APLICACION TOPICA DE FLUORUROS.
- IV METODOS DE PREVENCION.
  - A) HABITOS DE HIGIENE ORAL.
  - B) CEPILLADO DENTAL.
  - C) TECNICAS DE CEPILLADO.
- V MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS.
- VI MEDIDAS PREVENTIVAS TERCEARIAS.
- CONCLUSIONES.

\*\*\* I N T R O D U C C I O N \*\*\*

BASICO CONSIDERAMOS PARA EVITAR  
CUALQUIER ENFERMEDAD LA PREVENCION  
DE LA MISMA.

EL INTERES FUNDAMENTAL DE EXPO-  
NER LOS DIFERENTES METODOS DE - -  
PREVENCION Y SUS NIVELES, CUANDO -  
EXISTA ACTIVIDAD CARIOGENICA, ES  
TRATAR DE QUE SE CONOZCAN SUS CAU-  
SAS Y PODER PREVENIRLA.

PARA PODER LOGRAR RESULTADOS --  
SATISFACTORIOS, SE NECESITA QUE LA  
RESPONSABILIDAD NO SEA EXCLUSIVA -  
DEL CIRUJANO DENTISTA, PUES AUNQUE  
EL DEBE ENSEÑAR Y MOTIVAR AL PUBLI  
CO, POR PARTE DE LOS PACIENTES --  
DEBE EXISTIR INTERES POR MANTENER-  
UNA BUENA SALUD ORAL.

**\*\* ENFOQUE PREVENTIVO DE CARIES DENTAL \*\***

LA CARIES DENTAL ES UNA ENFERMEDAD PREDOMINANTE DE LA HUMANIDAD, YA QUE MENOS DEL CINCO POR CIENTO DE LAS PERSONAS SE VEN LIBRES DE ATAQUES CARIOSOS.

EL NUMERO DE LESIONES DE CARIES DE LA PRIMERA DENTICION, AUMENTA CONSTANTEMENTE HASTA QUE EL NIÑO LLEGA A LOS SEIS U OCHO AÑOS, PRODUCIENDOSE POSTERIORMENTE UN DESCENSO DEBIDO A LA EXFOLIACION NATURAL DE LOS DIENTES CORRESPONDIENTES A LA PRIMERA DENTICION, PERO LOS ATAQUES DE CARIES CONTINUAN PRESENTANDOSE TAN PRONTO APARECEN LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, Y CONTINUAN HASTA QUE EL INDIVIDUO QUEDA DESDENTADO O FALLECE.

ACTUALMENTE SE CONOCE QUE LA CARIES SE PUEDE PREVENIR POR MEDIO DE METODOS ESPECIFICOS, LOS CUALES SE DEBEN DAR A CONOCER Y MOTIVAR A TODA LA POBLACION, PARA QUE DESDE UNA EDAD TEMPRANA LOGRE UNA BUENA SALUD ORAL.

LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL CONSERVAR UNA BUENA SALUD DENTAL ESTA DADA PRINCIPALMENTE POR COMPRENDER QUE CUALQUIER ALTERACION EN LA SALUD ORAL, AUN CUANDO SEA A NIVEL LOCAL, PUEDE CAUSAR ALTERACIONES A LA SALUD EN GENERAL . . .

## DEFINICION . . .

DEBIDO A LA CANTIDAD DE TEORIAS DE LO QUE ES LA CARIES DENTAL, EXPONDEMOS VARIAS DEFINICIONES :

I.- LA CARIES DENTAL ES : UN " PROCESO PATOLOGICO INFECCIOSO, CONTINUO, LENTO, E IRREVERSIBLE, QUE - POR MEDIO DE UN MECANISMO QUIMICO-BIOLOGICO, DESTRUYE EL TEJIDO DENTARIO, TENIENDO COMO CONSECUENCIA ESTA DOS INFECCIOSOS A DISTANCIA CAUSADOS POR VIA - - HEMATICA. "

II.- LA CARIES DENTAL ES : UNA " AFECCION - CARACTERIZADA POR LA DESCALCIFICACION, INFECCION Y DESTRUCCION DE LOS TEJIDOS DENTARIOS. "

III.- LA CARIES DENTAL ES : UNA " MINERAL - - PROTEICOLISIS DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE, CON POSTERIOR INJERTO O INVASION POLIMICROBIANA QUE - MARCHA CENTRIPETAMENTE. "

CLINICAMENTE LA CARIES ES OBSERVADA PRIMERO COMO UNA ALTERACION DEL COLOR DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE CON SIMULTANEA DISMINUCION DE SU RESISTENCIA; POSTERIORMENTE APARECE UNA MANCHA LECHOZA O PARDUZCA QUE NO OFRECE RUGOSIDADES AL EXPLORADOR; MAS TARDE

SE TORNA RUGOSA Y SE PRODUCEN PEQUEÑAS EROSIONES HASTA QUE EL DESMORONAMIENTO DE LOS PRISMAS ADAMANTINOS --- HACE QUE SE FORME LA CAVIDAD DE LA CARIES PROPIAMENTE DICHA.

ACTUALMENTE SE CONOCE QUE LA CARIES ES PROVOCADA- PRINCIPALMENTE POR EL " STREPTOCOCO MUTANS " QUE --- ACTUA CUANDO EXISTE UN MEDIO FAVORABLE, ADHERIENDOSE - A LA SUPERFICIE DEL DIENTE PRODUCIENDO UN ACIDO QUE -- DESTROYE LA CAPA MAS SUPERFICIAL DEL DIENTE, SIENDO -- ESTA EL \* ESMALTE.

EN 1920-1929 APROXIMADAMENTE, EL DR. J.K. CLARKE, UN BACTERIOLOGO INGLES FUE EL QUE DENOMINO AL - - - " STREPTOCOCO MUTANS " POR LAS CARACTERISTICAS DE LOS GERMESES QUE SE ENCONTRABAN EN LAS PICADURAS DENTALES PUES INICIALMENTE TENIAN FORMAS ESFERICAS O DE COCOS Y POSTERIORMENTE SUFRIAN UNA TRANSFORMACION EN FORMA DE BASTÓN, ESTO ACONTECIA A MEDIDA QUE AVANZABA LA - ULCERACION, DEBIDO A ESTO SE LE DIO EL NOMBRE.

LA FORMA DE ACTUAR Y ADHERIRSE A LA SUPERFICIE DEL ESMALTE FUE DESCUBIERTA POR EL DR. ROBERT - - - FITZGERALD Y PAUL KEYES, LOS CUALES INDICARON QUE EL GERMESEN, POSEE CARACTERISTICAS ESPECIALES, QUE A - - DIFERENCIA DE OTROS GERMESES QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALIVA NO LOS TIENEN, PUES SON CAPACES DE PRODUCIR - UN SEMI-LIQUIDO COMO PEGAMENTO, FORMADO A PARTIR - -

DE LA SACAROSA, EL CUAL LE PERMITE ADHERIRSE AL ESMALTE Y NUTRIRSE DE EL. EN EL TRANCURSO DE ESTE PROCESO Y ESTANDO ADHERIDO A LA SUPERFICIE DENTARIA SECRETA UN ACIDO QUE REACCIONA CON LAS SALES MINERALES DEL DIENTE, PRODUCIENDO ASI UNA CAVIDAD.

EN CUANTO A LA ETIOLOGIA DE LA CARIES SE REFIERE EXISTEN VARIAS TEORIAS :

ALGUNOS INVESTIGADORES INDICARON COMO PUNTO DE PARTIDA INICIAL PARA PROVOCAR UN PROCESO CARIOSO LA MATRIZ ORGANICA.

MILLER EN 1882 EXPUSO SU TEORIA QUIMICO-PARASITICA, PROCLAMANDO QUE LA DESINTEGRACION DE LOS TEJIDOS DENTARIOS ES UN PROCESO QUIMICO-PARASITICO DIVIDIDO EN DOS FASES :

- DESCALCIFICACION DEL TEJIDO DENTARIO.
- DISOLUCION DEL RESIDUO REBLANDECIDO.

LA PRIMERA FASE SE PRODUCIRA DEBIDO A LA CAPACIDAD DE LOS MICROORGANISMOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA BOCA PARA INICIAR LA FERMENTACION ACIDA DE LOS ALIMENTOS.

DURANTE LA SEGUNDA FASE ACTUARAN AQUELLOS MICROORGANISMOS CON ACCION DIGESTIVA O PEPTONIZANTE SOBRE SUBSTANCIAS ALBUMINOSAS.

LOS AGENTES ACIDOGENOS ACUMULADOS EN LAS SUPERFICIES DENTARIAS SON LOS PRINCIPALES CAUSANTES DEL INICIO DE UN PROCESO CARIOSO - DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN LAS FUSOBACTERIAS QUE VIVEN EN SIMBIOSIS CON EL STREPTOCOCCUS Y CUYAS ESPECIES SUPERFICIALES SON AEROBIAS Y ACIDOGENAS, ADEMAS DE QUE LAS FUSOBACTERIAS SON ACIDOGENAS POR SI MISMAS.

LAS FUSOBACTERIAS COMO CLADOTRIX Y LEPOTRIX - QUE SE ENCUENTRAN EN ABUNDANCIA EN TODAS LAS REGIONES DONDE LAS SUBSTANCIAS ALIMENTICIAS SE VAN ACUMULANDO Y SE MEZCLAN CON LA MUCINA.

LAS BACTERIAS ACIDOGENAS CONTIENEN UN COEFICIENTE ACIDO MUY ELEVADO POR LO CUAL EL PROCESO CARIOSO ES DEPENDIENTE DE LA PROPORCION DE LOS ACIDOGENOS - POR LO TANTO EL PROCESO DE INFILTRACION DEL STREPTOCOCCUS Y BACTERIAS ACIDOGENAS, ADEMAS DEL REBLANDECIMIENTO DE UN TEJIDO DURO POR EFECTO DE LAS SALES CALCICAS QUE LOS ACIDOS PRODUCEN, ES MAYOR EN LA DENTINA POR CONTENER MAYOR NUMERO DE SUBSTANCIAS ORGANICAS.

EN CUANTO A LA DISOLUCION ABSOLUTA DE LOS RESTOS REBLANDECIDOS ESTAN COMPROMETIDAS OTRAS FUSOBACTERIAS COMO LAS ESPIROQUETAS Y LOS ESPIRILIOS.

DEBERA TOMARSE EN CUENTA LA DIETA DEL INDIVIDUO PUES LA INGESTION DE CARBOHIDRATOS Y EN GENERAL SOLUCIONES GLUCOSADAS QUE SERAN FACTORES DETERMINANTES PARA LA PROLIFERACION DE LOS MICROORGANISMOS ADEMAS DE SER UNA CONDICION AMBIENTAL IDEAL QUE FAVORECERA EL DESARROLLO Y ACTIVIDAD DE LAS BACTERIAS ACIDOGENAS, PRODUCIENDO ASI UN ATAQUE CARIOSO MAS CONSTANTE E INTENSO SOBRE LOS DIENTES.

LA FORMACION DE UN PROCESO CARIOSO ESTA SUPE --  
DITADA A OTROS FACTORES PREDISONENTES, ADEMAS DE LA  
DIETA DEL INDIVIDUO, A FACTORES BIOLOGICOS, CONSIDERANDOSE DE VITAL IMPORTANCIA LA HIGIENE BUCAL, EL PH DEL INDIVIDUO, SIENDO DE VITAL IMPORTANCIA TODOS LOS METODOS PREVENTIVOS QUE SE EMPLEEN CONTRA LA --  
CARIES.

LA CARIES PUEDE DESARROLLARSE EN CUALQUIER ---  
PUNTO DE LS SUPERFICIE DENTARIA, PERO EXISTEN ZONAS  
CON MAYOR GRADO DE SUSCEPTIBILIDAD PARA LA CARIES.

ACTUALMENTE SE HA COMPROBADO QUE NO ES CON LA --  
MISMA REGULARIDAD CON LA QUE SE VEN LESIONADOS ALGU -  
NOS DIENTES EN RELACION A OTROS .

BREKHUS Y HYATT HAN CONFIRMADO QUE ES MUY NOTABLE LA PREPONDERANCIA DE CARIES EN EL PRIMER MOLAR Y ES EN RELACION CON EL SEGUNDO MOLAR UNA INCIDENCIA DE - UNO A CUATRO - DEBIDO SEGUN KANTOROWICS A QUE - EL PRIMER MOLAR ES EL PRIMERO EN ERUPCIONAR, ADEMAS IMPORTANTE TAMBIEN ES SU PROPIA ANATOMIA, LA CUAL - PRESENTA FOSAS Y SURCOS CARACTERISTICOS.

EN SEGUIDA DE LOS PRIMEROS MOLARES EN RELACION CON LA INCIDENCIA CARIOSA SE HA DETERMINADO QUE SON LOS SEGUNDOS MOLARES, LOS PREMOLARES SUPERIORES Y LOS INCISIVOS SUPERIORES. SIENDO LOS AFECTADOS CON MENOR FRECUENCIA LOS SEGUNDOS PREMOLARES INFERIORES, LOS TERCEROS MOLARES SUPERIORES E INFERIORES Y LOS CANINOS SUPERIORES RESPECTIVAMENTE. ESTA DIVISION ACERCA DE LA MAYOR INCIDENCIA CARIOGENICA ES EN BASE A LA DENTICION PERMANENTE.

LOS DIENTES QUE SON MAS SEVERAMENTE LESIONADOS POR CARIES EN LA DENTICION TEMPORAL SON:

LOS INCISIVOS SUPERIORES, AFECTANDO SUS CARAS LABIAL Y PALATINA, AUNQUE PUEDEN SER AFECTADOS TOTALMENTE EN FORMA CIRCULAR Y ASI AFECTAR TODAS SUS CARAS.

EN SEGUIDA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES, SE HA DETERMINADO QUE LOS AFECTADOS CON MAYOR FRECUENCIA SON:

LOS PRIMEROS MOLARES INFERIORES, Y CASI CON LA --  
 MISMA FRECUENCIA LOS PRIMEROS MOLARES SUPERIORES EN --  
 SUS CARAS OCLUSALES, SIENDO LOS ULTIMOS LOS CANINOS -  
 INFERIORES Y SUPERIORES .

LA LOCALIZACION DE CARIES EN SUPERFICIES LISAS SE  
 DEBE A LA AUSENCIA DE BARRIDO MECANICO O AUTOCLISIS O  
 AUTOLIMPIEZA, REALIZADO POR LOS ALIMENTOS DURANTE LA-  
 MASTICACION, POR LA SALIVA, Y POR LOS TEJIDOS BLANDOS  
 DE LA BOCA EN SU CONSTANTE JUEGO FISIOLÓGICO.

LA PROPORCION DE LA FRECUENCIA DE CARIES ES, -  
 SEGUN MAGITOT ENTRE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR DE -  
 - VIENTE A UNO - PARA EL INCISIVO CENTRAL, Y PARA EL  
 INCISIVO LATERAL DE - VEINTICUATRO A UNO - .

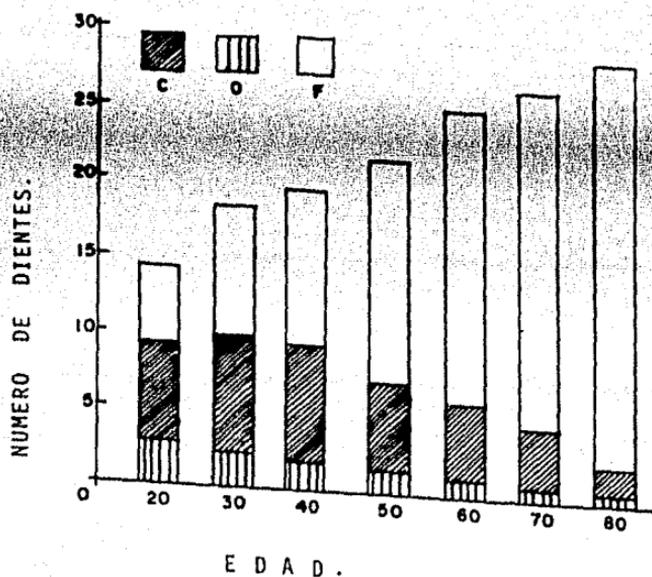
ESTADISTICAMENTE, LA PREDOMINANANCIA DE LA CARIES  
 DENTAL SE EXPRESA POR MEDIO DE LAS SIGUIENTES SIGLAS:

" C - O - F " , QUE ES LA CIFRA QUE DETERMINA -  
 LA SUMA DEL NUMERO DE DIENTES PERMANENTES CON LESIONES  
 DE CARIES SIN TRATAR ( C- CARIES ), EL NUMERO DE ---  
 DIENTES CON RESTAURACIONES ( O- OBTURACIONES ), Y EL  
 NUMERO DE DIENTES EXTRAIDOS O FALTAHNTES ( F- FALTANTES).

EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA HECHA A UNA POBLA--  
 CION ESTADOUNIDENSE, LOS INDIVIDUOS DE VEINTE ANOS ---  
 PRESENTARON UN PROMEDIO DE CASI QUINCE DIENTES ATA ---  
 CADOS POR CARIES DENTAL, DE LOS CUALES SOLAMENTE SEIS

HABIAN SIDO RESTAURADOS Y CINCO EXTRAIDOS. EN LOS \_\_\_  
ADULTOS MAYORES AUMENTA EL NUMERO DE DIENTES PERDIDOS  
POR ENFERMEDAD PERIODONTAL REGISTRANDOSE EN EL INDICE  
" COF " COMO PARTE DEL CONJUNTO "F", POR LO TANTO --  
SE PIERDE UN POCO LA REALIDAD EN CUANTO A LA ESTIMA -  
CION PRECISA DEL ATAQUE DE CARIES, POR NO HABER ---  
ESPECIFICACION.

\*\* MUESTRA REPRESENTATIVA . . .



PROMEDIO DE " COF " Y COMPONENTES EN LOS  
ADULTOS SEGUN LA EDAD.

## TIPOS DE CARIES DENTAL

### - C A R I E S R A M P A N T E -

ESTA LESION ES CARACTERIZADA POR TENER UNA --  
ACCION MUY RAPIDA, ACTUANDO A UNA VELOCIDAD TAL, --  
QUE NO PERMITE LA FORMACION DE DENTINA SECUNDARIA, Y  
AL NO HABER FORMACION DE DENTINA, GENERALMENTE LA --  
PULPA DENTARIA ES AFECTADA.

ES UN TIPO DE CARIES EXTREMADAMENTE AGUDA Y FUL -  
MINANTE.

LA CARIES RAMPANTE ES OBSERVADA CON MAYOR FRE -  
CUENCIA EN NIÑOS, PERO SE HAN DETECTADO CASOS EN --  
TODAS LAS EDADES.

LAS LESIONES PRODUCIDAS POR ESTE TIPO DE CARIES  
SE CARACTERIZAN POR TENER UN COLOR QUE VA DE AMARILLO  
A PARDO.

LA ETIOLOGIA DE ESTE TIPO DE CARIES ES LA MISMA  
QUE LA DE LA CARIES DE TIPO GENERAL AUNQUE PUEDE --  
CONSIDERARSE COMO FACTOR PRINCIPAL DESENCADENANTE LA  
INGESTION DESCONTROLADA DE CARBOHIDRATOS Y EL HABITO  
DE HIGIENE ORAL DEL INDIVIDUO.

## \* C A R I E S   D E   B I B E R O N -

PUEDE HACERSE COMPARACION CON LA CARIES RAMPANTE YA QUE LAS DOS SE CARACTERIZAN POR SER SUMAMENTE SEVERAS.

SE PRESENTA GENERALMENTE EN NIÑOS PEQUEÑOS, A LOS CUALES, SUS MADRES LES FORMAN HABITO DE TOMAR -- BIBERON MEZCLADO CON ALGUN LIQUIDO AZUCARADO PARA -- PODER DORMIRLOS, ESTO REQUERIENDOLO EL NIÑO O NO, -- COMPRENDIENDOSE ESTO COMO EL USO PROLONGADO DE BIBERON.

EL FACTOR MAS IMPORTANTE EN EL PROCESO, ES EL -- ESTANCAMIENTO DEL LIQUIDO, CUANDO LA FISIOLOGIA BUCAL SE ENCUENTRA EN SU NIVEL MAS BAJO.

CONOCIENDOSE EL TRANSTORNO BUCAL QUE PRODUCE -- EL USO PROLONGADO DE BIBERON, DEBERIA SIEMPRE RECOMENDARSE A LAS MADRES QUE DEFINITIVAMENTE EL USO DEL BIBERON SE EMPLEE EXCLUSIVAMENTE CON FINES ALIMENTICIOS NECESARIOS, Y TAMBIEN RECOMENDAR QUE EN CUANTO SE TERMINEN EL ALIMENTO RETIRAR EL BIBERON DE LA -- BOCA.

- I I -

\*\* N I V E L E S   D E   P R E V E N C I O N \*\*

## N I V E L E S   D E   P R E V E N C I O N . . .

UNA DEFINICION DEMASIADO RESTRINGIDA DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA, HA SIDO PROBABLEMENTE LA CAUSA QUE HA DIFICULTADO SU ADOPCION POR PARTE DE LA COMUNIDAD - EN GENERAL, TANTO POR LOS SECTORES DE LA PROFESION -- COMO POR PARTE DEL PUBLICO EN GENERAL.

SI LA PREVENCION SE CONSIDERA QUE SOLO ATÑE A - DETERMINADOS ASPECTOS DE LA PRACTICA, TALES COMO LA PROFILAXIS Y APLICACIONES TOPICAS DE FLUORUROS, ES DEBIDO A QUE NO SE TIENE LA VISION REAL DE LOS QUE -- SIGNIFICA LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN GENERAL, -- SIENDO QUE ESTA, ES UNA FILOSOFIA BASICA DE LA PRAC TICA QUE ABARCA TODOS LOS ASPECTOS DE LA SALUD ORAL.

## G L A S I F I C A C I O N , . .

LOS NIVELES DE PREVENCION SE CLASIFICAN SEGUN EL MOMENTO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD EN QUE SE APLIQUEN, PUDIENDOSE CLASIFICAR POR LO TANTO EN :

- PRIMARIO - SECUNDARIO - TERCEARIO -.

ABARCANDO LOS TRESNIVELES DESDE EL PERIODO PRE-PATOGENICO, ANTES DE QUE SE PRODUZCAN LAS ENFERMEDA - DES, HASTA EL PERIODO DE REHABILITACION, EN EL QUE HAN CESADO LOS PROCESOS PATOLOGICOS ACTIVOS PERO HAN DEJA- DO SECUELAS.

\*\* C A R I E S   D E N T A L   \*\*

NIVELES DE PREVENCIÓN

PROCESO

PREVENCIÓN PRIMARIA



DIENTE SUSCEPTIBLE A CARIES.  
 INGESTION DE CARBOHIDRATOS  
 Y OTROS ALIMENTOS.  
 PLACA DENTAL PRESENTE EN LA  
 SUPERFICIE DENTARIA.  
 SISTEMA ENZIMATICO QUE FACI  
 LITA EL CAMBIO DE ALMIDONES  
 EN AZUCARES.

PREVENCIÓN SECUNDARIA



CAVIDAD INICIAL.  
 CAVIDAD AVANZADA.

PREVENCIÓN TERCEARIA



INVASION DE LA PULPA.  
 INVASION SISTEMATICA.  
 PERDIDA DEL DIENTE.  
 MALPOSICIONES DENTARIAS.

- III -

\*\* MEDIDAS PREVENTIVAS  
PRIMARIAS \*\*

## MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS . . .

LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS O PREPATOGÉNICAS SUSCRIBEN LA SUSPENSIÓN O MODIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONOCIDOS QUE PREDISPONEN LA ENFERMEDAD.

A CONTINUACIÓN, SE INDICARÁN LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS QUE DETERMINARÁN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS.

- FLUORACIÓN DE AGUAS -
- APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR -

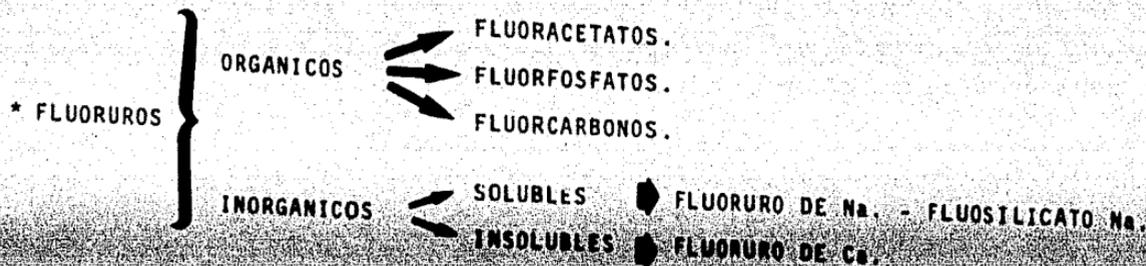
## DEFINICIÓN . . .

EL FLUOR ES UN ELEMENTO COMÚN QUE COMPONE AL REDEDOR DEL 0.065% DEL PESO DE LA CORTEZA TERRESTRE, NO SE ENCUENTRA LIBRE EN LA NATURALEZA POR SU ACENTUADA ELECTRONEGATIVIDAD Y REACTIVIDAD QUÍMICA, SIENDO SU PRINCIPAL FUENTE DE OBTENCIÓN EL MINERAL CALCITA O ESPATO FLUOR.

DEBIDO A ESTUDIOS RECIENTES SE HA COMPROBADO QUE LOS NIVELES ELEVADOS DE FLUOR ORGÁNICO PUEDEN SER ÚTILES EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CARACTERIZADAS POR DESCALCIFICACIÓN DE HUESOS, FRACTURAS Y DOLOR DE OSEOS.

EL FLUOR ES UN ELEMENTO ANTICÁRICO PORQUE SE INCORPORA A LA APATITA ADAMANTINA.

\*\*\* CLASIFICACION DE FLUORUROS \*\*\*



\* FLUORUROS EMPLEADOS  
EN  
ODONTOLOGIA \*

FLUORURO DE SODIO.  
( NaF )  
FLUORURO ESTANNOSO.  
( SnF<sub>2</sub> )  
SOLUCIONES ACIDULADAS DE FLUORURO .  
( APF )

## FLUORACION DE AGUAS . . .

REFIRIENDOSE A ESTE IMPORTANTE METODO DE PREVEN-  
CION, SE DEBE CONSIDERAR, COMO UN METODO QUE COMPROME  
TE PRINCIPALMENTE A LOS PROFESIONALES DE SANIDAD QUE-  
A CADA ESTADO CORRESPONDA, SIRVIENDO ESTO ( FLUORACION  
DE AGUA DE CONSUMO ) PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL, PUES  
AUN CUANDO LOS MAS BENEFICIADOS, SERAN EN ESTE CASO -  
LAS POBLACIONES INFANTILES, ES TAMBIEN A UN NIVEL IN-  
FERIOR UN BENEFICIO PARA LA POBLACION ADULTA.

EN 1948 LA ASOCIACION DENTAL AMERICANA APROBO --  
OFICIALMENTE, LA FLUORACION DE AGUAS DE CONSUMO, DEBI  
DO A VARIOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS, DE LABORATORIO-  
Y CLINICOS QUE DEMOSTRABAN LA RELACION EXISTENTE, ENTRE  
LA INGESTION SISTEMATICA DE FLUORUROS DURANTE EL PE -  
RIODO DE DESARROLLO DENTARIO Y UNA NOTABLE DISMINUCION  
DE LA INCIDENCIA DE CARIES, SIENDO DE UN CINCUENTA A -  
SESENTA POR CIENTO.

NECESARIO ES DECIR, QUE DENTRO DE LA FLUORACION  
DE AGUAS DE CONSUMO, SE TIENEN VARIAS MEDIDAS DE SE -  
GURIDAD, TOMANDO EN CUENTA LA TOXICIDAD DEL FLUOR, --  
CONSISTIENDO ESTAS MEDIDAS EN LA SUPERVISION DE QUE  
EXISTA UNA INGESTION ADECUADA DE CONCENTRACIONES --  
ANTICARIES, PARA NO PRODUCIR EFECTOS NOCIVOS.

LA ADICION DE FLUOR-AGUA DEBE SER APROXIMADAMENTE EN UNA CONCENTRACION DE 1.0 ppm DE FLUOR QUE DA COMO RESULTADO UNA REDUCCION DE ATAQUES CARIOSOS DE APROXIMADAMENTE UN SESENTA POR CIENTO, VARIANDO ESTE PORCENTAJE EN DISPOSICION DE LA ANATOMIA DE UN DIENTE Y OTRO.

LOS SINTOMAS MAS CARACTERISTICOS DEBIDO A UNA SOBREDOSIS DE FLUOR SON: VOMITOS, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL SEVERO, CONVULSIONES Y ESPASMOS. CUANDO SE PRESENTA UN CASO COMO ESTE, EL TRATAMIENTO A SEGUIR ES: LA ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE GLUCONATO DE CALCIO Y UN LAVADO DE ESTOMAGO, ASI COMO EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL PARA UN PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK.

PUEDEN ADVERTIRSE A NIVEL ODONTOLOGICO VARIAS RESPUESTAS, QUE ESTARAN CONDICIONADAS A LAS DOSIS, TIEMPO DE EXPOSICION Y TIPO DE CELULAS O TEJIDO MAS SENSIBLE; DENTRO DE LOS CUALES SE DETERMINA QUE EL MAS SUSCEPTIBLE ES EL AMELOBLASTO, QUE PRESENTARA UNA RESPUESTA CARACTERISTICA DE ESMALTE VETEADO - TRATANDOSE DE UNA CONCENTRACION MAS ELEVADA 8ppm PODRA PRESENTARSE UNA RESPUESTA MAS SEVERA, COMO POR EJEM: -OSTEOESCLEROSIS- EN PERSONAS QUE HAN ESTADO EXPUESTAS AL FLUOR DURANTE MUCHO TIEMPO.

SE SABE QUE LA PRINCIPAL VIA DE EXCRECION DEL FLUOR ES, POR VIA RENAL, PERO EXPERIMENTADO CON ANIMALES SE HA DEMOSTRADO QUE SE PRESENTAN ALTERACIONES RENALES EXCLUSIVAMENTE CUANDO EL FLUOR ES ADMINISTRADO EN DOSIS EXTREMAS, EN CUANTO A LAS POBLACIONES HUMANAS SE HA OBSERVADO QUE AUNQUE HAYAN SIDO SOMETIDAS A CANTIDADES DE FLUOR MAYORES QUE LAS OPTIMAS NO SE HAN PRESENTADO ALTERACIONES RENALES.

**LAS CAMPAÑAS DE FLUORACION DE AGUAS DE CONSUMO, SON SUMAMENTE IMPORTANTES POR REDUCIR EL INCREMENTO DE CARIES, ADEMAS DE SER EL METODO MAS EFICAZ Y ECONOMICO PARA PROPORCIONAR A TODAS LAS COMUNIDADES UNA PROTECCION PARCIAL, PERO MUY SIGNIFICATIVA CONTRA LA CARIES.**

## APLICACION TOPICA DE FLUORUROS . . .

CORRESPONDE AL CIRUJANO DENTISTA PONER EN PRACTICA LOS DIVERSOS METODOS DE APLICACION TOPICA DE FLUOR, PRINCIPALMENTE A NIÑOS QUE VIVEN EN COMUNIDADES EN LAS CUALES NO EXISTE FLUORACION DE AGUAS O EN SU DEFECTO LOS QUE VIVAN EN ZONAS DONDE NO SE ENCUENTRE UN SERVICIO MUNICIPAL DE AGUAS.

EXISTEN DIVERSOS TIPOS DE FLUORUROS EMPLEADOS EN LA PRACTICA ODONTOLÓGICA, Y SON,

- FLUORURO DE SODIO -  $\text{NaF}$  - .

ES EMPLEADO AL 2%, CON PRESENTACION EN SOLUCION O BIEN EN POLVO.

- FLUORURO ESTANNOZO -  $\text{SnF}_2$  - .

ES EMPLEADO AL 8% EN NIÑOS, AL 10% EN ADULTOS - SU PRESENTACION ES CRISTALINA EN CAPSULAS O EN FRASCOS.

- SOLUCIONES ACIDULADAS DE FLUORUROS - APF -

COMPUESTOS POR IONES DE FLUORURO, POR LA COMBINACION DE UN 2% DE FLUORURO DE SODIO, Y UN .34- DE ACIDO FLUORHIDRICO, AÑADIENDOSELE .98 DE ACIDO FOSFORICO..

## APLICACION TOPICA POR MEDIO DE SOLUCIONES . . .

PARA LLEVAR A CABO UNA APLICACION TOPICA, EL DENTISTA PUEDE EMPLEAR VARIAS TECNICAS, SIENDO TODAS ELLAS EFECTIVAS RESPECTIVAMENTE:

- SE AISLA UN CUADRANTE DE LA BOCA MEDIANTE UN DIQUE DE HULE CONVENCIONAL PARA LOS TRATAMIENTOS OPERATORIOS.
- SE AISLA UN CUADRANTE DE LA BOCA MEDIANTE ROLLOS DE ALGODON, USANDO PORTA-ROLLOS.
- SE AISLA TANTO LA ARCADA SUPERIOR COMO LA INFERIOR CON ROLLOS DE ALGODON.

A PRIORI DE REALIZAR LA APLICACION DEBERAN LIMPIARSE Y PULIRSE TODOS LOS DIENTES CUIDADOSAMENTE PARA ELIMINAR LA PLACA BACTERIANA QUE SE HALLASE EN EL ESMALTE, LA LIMPIEZA SE REALIZARA CON CEPILLOS Y PIEDRA POMEZ U OTRA PASTA ABRASIVA ADECUADA.

YA REALIZADA LA LIMPIEZA Y PULIDOS LOS DIENTES SE SECAN ESTOS PERFECTAMENTE CON AIRE COMPRIMIDO, EVITANDO LA IRRIGACION SALIVAL CON LOS ROLLOS DE ALGODON, LA SOLUCION DE FLUOR SE APLICARA CON ISOTOPOS DE ALGODON, CON TOQUES REPETIDOS SOBRE LAS SUPERFICIES DENTALES, POSTERIORMENTE SE RETIRARAN

LOS ROLLOS DE ALGODON Y SE PROCEDE A REALIZAR LA APLICACION DE LA SOLUCION EN EL OTRO CUADRANTE.

PARA LOGRAR QUE LA APLICACION TENGA EL EXITO DESEADO ES NECESARIO HACERLE AL PACIENTE ALGUNAS RECOMENDACIONES:

SE LE INDICARA QUE UNA VEZ REALIZADA LA APLICACION DE FLUOR NO COMA, NO BEBA, NI SE ENJUAGUE LA BOCA - - DURANTE LOS SIGUIENTES SESENTA MINUTOS DE HABER TERMINADO LA APLICACION.

DEBERAN TOMARSE EN CUENTA DIFERENTES CONDICIONES EN RELACION CON LAS DIFERENTES SOLUCIONES DE FLUORURO.

\* FLUORURO DE SODIO, SOLUCION AL 2% .-

CONSISTIRA - EN SERIES DE APLICACIONES EN UN PROMEDIO DE CUATRO A SEIS, EN UN TIEMPO DE CUATRO MINUTOS CON UNA FRECUENCIA DE CUATRO O CINCO DIAS, LA LIMPIEZA DE RIGOR SOLO SE REALIZARA EN LA PRIMERA APLICACION.

\* FLUORURO ESTANNOSO, AL 8% O AL 10% .-

DEBERA SER DURANTE CUATRO MINUTOS SU APLICACION, CON INTERVALOS DESDE DOS A DOCE MESES, DEPENDIENDO ESTO DE LA ACTIVIDAD CARIOGENICA QUE PRESENTE CADA PACIENTE, PUES LA FRECUENCIA DEBE INCREMENTARSE HASTA QUE EL PROCESO -- SEA PUESTO BAJO CONTROL.

\* SOLUCIONES ACIDULADAS DE FOSFATO FLUOR.-

SE -

RECOMIENDAN APLICACIONES DURANTE CUATRO MINUTOS, CON INTERVALOS HASTA DE SEIS MESES, AL IGUAL QUE EN LA APLICACION QUE SE REALIZA CON DIFERENTES TIPOS DE SOLUCIONES, LA FRECUENCIA SE DETERMINARA DEPENDIENDO DE LA ACTIVIDAD CARIOGENICA DEL INDIVIDUO.

**LAS APLICACIONES TOPICAS DE FLUORUROS DEBERAN COMENZAR LO MAS PRONTO POSIBLE DESPUES DE LA ERUPCION DENTAL.**

EL ULTIMO FLUORURO QUE HA APARECIDO EN EL MERCADO ES EL FLUORURO MFP O MONOFLUORUROFOSFATO QUE COMERCIALMENTE SE ENCUENTRA EN LOS DENTRIFICOS.

## APLICACION TOPICA POR MEDIO DE

### GELES ACIDULADOS DE FLUORUROS . . .

PARA PODER LLEVAR A CABO ESTE TIPO DE APLICACIONES ES NECESARIO EL EMPLEO DE MATERIAL AUXILIAR, QUE SERAN LAS CUBETAS PLASTICAS:

SE COLOCA EL GEL SOBRE LA CUBETA Y SE IMPRIME SOBRE LOS DIENTES ABARCANDO LA ARCADEA, YA SEA LA SUPERIOR O LA INFERIOR, EXISTIENDO CUBETAS PARA AMBAS, SE LE INDICA AL PACIENTE QUE MUERDA SUAVEMENTE, PARA QUE EL MATERIAL ABARQUE TODAS LAS SUPERFICIES CORONARIAS, Y A SU VEZ PERMITA QUE EL MATERIAL SE INTRODUZCA EN LAS ZONAS INTERPROXIMALES, ESTO DEBIDO A UNA ESPECIE DE ESPONJA QUE CONTIENEN EN EL FONDO ESTAS CUBETAS, EL PACIENTE PERMANECERA CON EL MATERIAL SOBRE SUS DIENTES APROXIMADAMENTE CINCO MINUTOS.

SE RECOMIENDA QUE LA APLICACION DE GELES SE REPITA CON UNA FRECUENCIA DE SEIS MESES, AUNQUE EN PACIENTES CON EXCESIVA ACTIVIDAD CARIOGENICA PUEDE SER RECOMENDADA UNA APLICACION MAS FRECUENTE.

DEBIDO A EXPERIMENTOS DE EFECTIVIDAD SE CREE QUE CADA APLICACION TOPICA DE FLUOR PROPORCIONA AL ESMALTE UN INCREMENTO PEQUEÑO DE FLUOR, PERO SI ESTE INCREMENTO DE FLUOR ES REFORZADO FRECUENTEMENTE, LA

EFFECTIVIDAD DE LAS APLICACIONES TOPICAS SERA MUY -  
SIGNIFICATIVAS E IMPORTANTES DENTRO DE LA PREVENCION  
DE CARIES.

AUN HABIENDO SIDO DEMOSTRADO, QUE LA RESISTENCIA  
DEL ESMALTE AL ATAQUE CARIOSO ESTA RELACIONADO CON EL  
CONTENIDO DE FLUOR EN EL TEJIDO, EL PROBLEMA ESTA EN  
QUE LA INCORPORACION DE FLUOR AL ESMALTE Y EFICACIA -  
CLINICA NO SIEMPRE SON SINONIMOS, PERO SE SABE QUE EN-  
CADA APLICACION EXISTE UN INCREMENTO DE FLUOR EN EL -  
ESMALTE SUPERFICIAL SEGUIDO DE UNA PERDIDA DE ELEMEN-  
TO DEBIDO AL MEDIO BUCAL, PERO LA PEQUEÑA CANTIDAD -  
QUE PERMANECE SOBRE LA SUPERFICIE DEL DIENTE REALIZA  
UNA ACTIVIDAD CARIOSTATICA SIGNIFICATIVA.

LOS GELES CONTIENEN ESCENCIAS, COLORANTES Y --  
ALGUNOS AGENTES GELIFICANTES QUE TIENEN COMO FINALI-  
DAD ESPESAR EL MATERIAL.

LOS FLUORUROS DE SODIO, LOS ESTANNOSOS Y LAS -  
APF, PROVEEN LA MISMA CANTIDAD DE FLUOR AL DIENTE.

- IV -

\*\* METODOS DE PREVENCIÓN \*\*

## M E T O D O S   D E   P R E V E N C I O N . . .

EL HECHO DE QUE HASTA AHORA NO HA SIDO ACEPTADA LA PREVENCIÓN COMO UNA DE LAS FORMAS MÁS CONVENIENTES PARA MANTENER UNA BUENA SALUD, ES DEBIDO A QUE SE COMPROMETEN PRINCIPALMENTE FACTORES PSICOLÓGICOS, EN LOS CUALES SE VEN INVOLUCRADOS LOS CONCEPTOS -TRATAMIENTO- ESTANDO SIEMPRE PARALELO -RESTAURACIÓN-, ES DECIR, ALGO OBJETIVO, ESTANDO EN DESVENTAJA LA PREVENCIÓN - POR SER UN CONCEPTO MERAMENTE SUBJETIVO, IMPALPABLE, QUE AUN CUANDO EVITARA UNA SERIE DE PROBLEMAS, EL PÚBLICO NO LO ENTIENDE, Y ES AHÍ DONDE EL DENTISTA DEBE MOTIVAR Y ENSEÑAR A LOS PACIENTES LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PREVENCIÓN QUE DEBERAN PONER EN PRÁCTICA.

LOS MÉTODOS PREVENTIVOS ESTAN BASADOS EN TRES FACTORES QUE SON:

- 1.- INVESTIGACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD, PARA QUE UNA VEZ CONOCIDAS, PODER EVITARLAS O DESTRUIRLAS.
- 2.- ESTUDIO DE LAS RESPUESTAS DEFENSIVAS DEL ORGANISMO PARA PODER PROVOCAR INMUNIDAD O POR LO MENOS AUMENTAR SU RESISTENCIA.
- 3.- EDUCACIÓN DEL INDIVIDUO A LOS MÉTODOS PARA MANTENER Y FOMENTAR LA SALUD.

EXISTIENDO ANTECEDENTES DE ENSEÑANZA POR PARTE DEL DENTISTA HACIA EL PACIENTE, ESTE TENDRA CONCIENCIA DE EL GRAN VALOR QUE TIENE LA PREVENCION, NO SOLO A NIVEL ORAL, PUES COMO SE HA EXPLICADO ANTERIORMENTE UN PROBLEMA A NIVEL ORAL PUEDE TRADUCIRSE EN PROBLEMAS QUE INVOLUCREN A LA SALUD EN GENERAL.

ASI, POR MEDIO DE LOS METODOS PREVENTIVOS SE TRATARA DE QUE LOS PACIENTES MEJOREN SU NIVEL DE SALUD ORAL Y NO ACEPTEN LAS ENFERMEDADES Y SUS CONSECUENCIAS SIN PODER CONTROLAR LAS CAUSAS QUE LAS PRODUCEN.

## HABITOS DE HIGIENE ORAL . . .

EN EL PASADO EL INTERES DE LA ODONTOLOGIA, SE ENCONTRABA ENFOCADO A LA CARIES DENTAL, DEBIENDOSE ESTO TAL VEZ A QUE SE TENIAN POCOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA PREVEN<sub>U</sub>CION, LA ETIOLOGIA Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERME<sub>U</sub>DADES PARODONTALES.

ACTUALMENTE SE SABE QUE MUCHOS DE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN CAVIDAD ORAL ESTAN INTIMAMENTE RELACIONADOS CON LA HIGIENE ORAL DEFECTUOSA, SIENDO ESTA UN FACTOR DETERMINANTE PARA DESENCADENAR ENFERMEDADES PARODONTALES E INCREMENTAR LA ACTIVIDAD CARIOGENICA.

POR LO TANTO, SIEMPRE ES RESPONSABILIDAD DE LOS DENTISTAS EL EDUCAR A LOS PACIENTES, EN CUANTO A SUS HABITOS DE HIGIENE ORAL SE REFIERA, PUES SE SABE QUE EL PROGRAMA PREVENTIVO DE MAYOR ENTIDAD RADICA EN UNA HIGIENE ORAL ADECUADA, ASI AUNQUE EL DENTISTA DEBE ACEPTAR ESA RESPONSABILIDAD, DE FOMENTAR EN LOS PACIENTES HABITOS ADECUADOS, TAMBIEN ESTA RESPONSABILIDAD COMPROMETE A LAS AUTORIDADES EN GENERAL DE SANIDAD Y EN UN TERRENO INDIVIDUAL A LAS MADRES DE FAMILIA PARA QUE INCULQUEN Y LOGREN FORMAR UN HABITO DE HIGIENE EN SUS HIJOS.

## CEPILLADO DENTAL . . .

EL CEPILLADO DENTAL NO SOLO COMPROMETE A LOS DIENTES, DEBE DARSELE IMPORTANCIA A LAS ENCIAS Y LA LENGUA, DE LAS CUALES SE ELIMINARAN DE SU SUPERFICIE RESTOS DE ALIMENTOS O MASAS EPITELIALES, ADEMAS DE DARSELE UN MASAJE ADECUADO A LAS ZONAS.

**LAS CARACTERISTICAS OPTIMAS EN LAS CUALES DEBE ESTAR UN CEPILLO SON:**

CEPILLOS RECTOS Y PEQUEÑOS, CON TRES O CUATRO HILERAS DE DIEZ Y DOCE PENACHOS, CON FIBRAS SINTETICAS, CON UNA CONSISTENCIA MEDIANA, Y UNA CARACTERISTICA MUY IMPORTANTE ES QUE LOS EXTREMOS DEBERAN SER REDONDEADOS.

ESTA CLASE DE CEPILLOS SON LOS MAS COMUNES Y LOS QUE GENERALMENTE SE EMPLEAN; PARA LLEVAR A CABO LIMPIEZAS MAS PROFUNDAS SE EMPLEAN ESTOS CEPILLOS!

SUS CERDAS DEBERAN ESTAR VERTICALES A LA BASE A LA CUAL ESTARAN FIJADAS Y EN FORMACIONES DE GRUPOS AISLADOS LOS CUALES TENDRAN UNA SEPARACION CON UNA DISTANCIA QUE CORRESPONDE A LA MITAD DE LA DISTANCIA DE LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS, LA CONFIGURACION TOTAL DE LAS CERDAS HA DE PRESENTAR UNA CURVATURA QUE LE PERMITA ADAPTARSE, POR UN LADO, --

LA CURVATURA VESTIBULAR CONVEXA, Y POR OTRO LADO A LA LINGUAL, CONCAVA DE LAS ARCADAS DENTARIAS, LOGRANDOSE UNA EXCELENTE LIMPIEZA .

AL TENER UN CEPILLO LAS CARACTERISTICAS ANTES, MENCIONADAS, AYUDAN A REALIZAR UN CEPILLADO MAS EFICAZ, PUES SIENDO LOS CEPILLOS PEQUENOS Y RECTOS -- ADEMAS DE FACILITAR SU MANIPULACION, SON MAS ACCESIBLES A LAS ZONAS DONDE EXISTE MAYOR ACUMULACION DE PLACA.

AL TENER DETERMINADA SEPARACION LOS PENACHOS, FACILITAN EL JUEGO DE LAS CERDAS, Y ASI MISMO PODRAN ARQUEARSE Y ALCANZAR TODAS LAS ZONAS REQUERIDAS.

SI TIENE SUS EXTREMOS REDONDEADOS Y SUS CERDAS SON DE CONSISTENCIA BLANDA O MEDIANA NO LASTIMARAN LAS ENCIAS, Y SE PODRA REMOVER LA PLACA SIN NINGUNA MOLESTIA O DOLOR.

DEFINITIVAMENTE, EL TIPO DE CEPILLO QUE SE RECOMENDARA AL PACIENTE, DEPENDERA DE LOS REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES Y LAS CONDICIONES BUCALES DE CADA PACIENTE.

TAMBIEN EXISTE DENTRO DEL MERCADO, EL LLAMADO, CEPILLO CREVICULAR- CARACTERIZADO POR CONSTAR UNICAMENTE DE DOS HILERAS DE FIBRAS SINTETICAS BLANDAS Y CON EXTREMOS REDONDEADOS QUE REMUEVEN PERFECTAMENTE

LA PLACA DE LA CREVICE GINGIVAL, SIN CAUSAR TRAUMA ALGUNO A LOS TEJIDOS PARODONTALES.

ULTIMAMENTE ADEMÁS DE EXISTIR EN EL MERCADO EL CEPILLO MANUAL SE EMPLEA EL CEPILLO ELECTRICO, EXISTIENDO TRES TIPOS DE ESTOS CEPILLOS, DEPENDIENDO DEL MOVIMIENTO QUE IMPARTAN.

- HORIZONTAL - VERTICAL EN ARCO - VIBRATORIO.

COMPARANDO EL CEPILLO CONVENCIONAL CON EL ELECTRICO SE HA DETERMINADO LA SIGUIENTE.

- \* LA EFECTIVIDAD DE LOS CEPILLOS ELECTRICOS EN RELACION CON LA REMOCION DE PLACA Y/O TARTARO.
- \* LA PROBABILIDAD DE QUE LOS CEPILLOS ELECTRICOS ESTIMULEN LA QUERATINA DEL EPITELIO GINGIVAL.
- \* LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CEPILLOS ELECTRICOS PUEDAN CAUSAR DANOS A LOS TEJIDOS BUCALES, TANTO BLANDOS COMO DUROS.

EN CUANTO A LA EFECTIVIDAD DE UNO Y OTRO CEPILLO NO EXISTE DIFERENCIACION ALGUNA PUES SE HA DEMOSTRADO, QUE LOS INDIVIDUOS CON UNA ADECUADA ORIENTACION ODONTOLÓGICA Y SUFICIENTE MOTIVACION, SON CAPACES DE MANTENER UNA HIGIENE BUCAL SATISFACTORIA CON CUAL QUIERA DE LOS DOS CEPILLOS .

ASI MISMO, CABE DECIR, QUE LOS CEPILLOS ELECTRICOS, TIENEN PARTICULAR UTILIDAD EN CASOS DE PERSONAS QUE SE ENCUENTREN FISICA O MENTALMENTE INCAPACITADOS, ESTO DEBIDO A LA SIMPLICIDAD DE SU MANEJO, POR PARTE DEL PACIENTE O LA PERSONA QUE LOS ATIENDA.

COMO ELEMENTOS AUXILIARES PARA LA HIGIENE BUCAL, EXISTEN DISPOSITIVOS \* IRRIGADORES DENTALES , CAPACES DE REMOVER LOS RESIDUOS ALIMENTICIOS Y OTROS DEPOSITOS ADHERIDOS A LAS SUPERFICIES DENTARIAS. SON UTILES PARTICULARMENTE PARA PACIENTES CON PUENTES FIJOS, - - TRATAMIENTOS ORTODONTICOS, RESTAURACIONES INACCESIBLES O MALPOSICIONES DENTARIAS, ES DECIR, EN TODOS AQUELLOS CASOS QUE SE DIFICULTE EL USO ADECUADO, Y/O LA SEDA DENTAL, NO ES DEL TODO EFECTIVO, PUES COMO SE DIJO ANTES NO RENUEVA LA PLACA, SOLAMENTE RESIDUOS NO MUY ADHERIDOS A LOS DIENTES.

EL IRRIGADOR SE EMPLEARA DE ACUERDO A LA INSTRUCCION ADECUADA PARA SU USO. SE EMPLEARAN PRESIONES DE AGUA MODERADAS, Y LA CORRIENTE SE DIRIGIRA PERPENDICULARMENTE AL EJE DE LOS DIENTES, SIGUIENDO CORRECTAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES PARA SU USO SE REDUCE LA -- POSIBILIDAD DE DANAR LOS TEJIDOS GINGIVALES Y FORZAR O INTRODUCIR CUERPOS EXTRAÑOS DENTRO DE LA CREVICE.

## T E C N I C A S   D E   C E P I L L A D O . . .

CORRESPONDE AL CIRUJANO DENTISTA PRINCIPALMENTE LA ENSEÑANZA DE LAS DIFERENTES TECNICAS DE CEPILLADO, QUE INDIVIDUALMENTE DEBERA PRACTICAR CADA PACIENTE - DEPENDIENDO DE UN ESTUDIO, EN EL CUAL SE TOMARA EN CUENTA LA CONDICION GENERAL DE LA CAVIDAD ORAL, COMPROMETIENDO DIENTES, ENCIAS, LENGUA Y TEJIDOS EN GENERAL, ADEMAS DE TOMAR EN CUENTA LA SENSIBILIDAD DE LOS TEJIDOS.

ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA LA EDAD DEL PACIENTE, PUES EL CEPILLADO DENTAL DURANTE LA DENTICION MIXTA, PRESENTA CIERTO GRADO DE DIFICULTAD POR EL PERIODO DE TRANSICION EN QUE SE ENCUENTRA LA CAVIDAD ORAL DE PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL PERIODO EN EL CUAL EXISTEN DIENTES TANTO DE LA PRIMERA COMO DE LA SEGUNDA DENTICION, DEBIDO A LA EXFOLIACION DE LOS DIENTES DE PRIMERA DENTICION Y A LA ERUPCION DE LOS CORRESPONDIENTES A LA SEGUNDA DENTICION, ESTO DEBIDO A QUE PRESENTAN RELACIONES PROXIMALES POCO COMUNES, CONTORNOS Y CONTACTOS EXAGERADOS QUE NO PERMITEN EL ACCESO A DETERMINADAS ZONAS PROVOCANDO MOLESTIAS.

EXISTEN DIFERENTES TECNICAS DE CEPILLADO, A CONTINUACION NOMBRAREMOS ALGUNAS DE ELLAS :

## \*\* T E C N I C A   D E   R O T A C I O N \*\*

ES UNA DE LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO MAS USUALES  
ADEMAS DE SER FACILMENTE EXPLICABLE:

LAS CERDAS DEL CEPILLO INICIALMENTE SE COLOCARAN  
EN UNA POSICION SEMI VERTICAL, CONTRA LAS SUPERFICIES  
VESTIBULARES Y PALATINAS DE LOS DIENTES CON LOS EXTRE  
MOS HACIA LA ENCIA Y LOS COSTADOS DE LAS CERDAS SE -  
RECOSTARAN SOBRE LA MISMA, AL COLOCARSE SE EJERCERA -  
UNA LIGERA PRESION, POR LO TANTO SE PRESENTARA LEVE  
SIGNO DE IZQUEMIA GINGIVAL, SE PROCEDE A ROTAR EL --  
CEPILLO HACIA ABAJO Y HACIA ADENTRO EN EL MAXILAR --  
SUPERIOR, Y ARRIBA Y ADENTRO EN EL MAXILAR INFERIOR,  
POR CONSECUENCIA AL PRODUCIRSE UN MOVIMIENTO CIRCULAR  
LAS CERDAS RECORRERAN LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES.

EN CUENTO A LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE CEPILLA  
RAN POR MEDIO DE MOVIMIENTOS HORIZONTALES DE BARRIDO  
HACIA DELANTE Y ATRAS, PARA UNA MAYOR EFECTIVIDAD SE  
RECOMIENDA UN GOLPETEO VERTICAL INTERMITENTE CON LAS  
PUNTAS DE LAS CERDAS PARA REMOVER PERFECTAMENTE LA  
PLACA O RESIDUOS DE ALIMENTOS DE FISURAS Y SURCOS.

PARA NO OLVIDAR CEPILLAR TODAS LAS CARAS DE LOS  
DIENTES SE RECOMIENDA LA RUTINA EN SECUENCIA, Y CADA  
ACCION REPETIRLA DE OCHO A DOCE VECES EN LA ZONA.

UNA RUTINA CONVENIENTE ES LA DE LOS TRES CIRCUITOS:

- CIRCUITO VESTIBULAR - .
- CIRCUITO PALATINO - .
- CIRCUITO OCLUSAL - .

EL PACIENTE COMIENZA CON EL SECTOR DEL ARCO VESTIBULAR QUE PREFIERA: - ANTERIOR, POSTERIOR, SUPERIOR O INFERIOR - SI EL PACIENTE EMPIEZA SU CEPILLADO CON LOS MOLARES SUPERIORES IZQUIERDOS, RECORRERA SOBRE EL ARCO VESTIBULAR SUPERIOR, HASTA EL SECTOR ANTERIOR, - PARA LLEGAR A LOS MOLARES SUPERIORES DERECHOS; CON - TINUARA CON LA ARCADEA INFERIOR DE DERECHA A IZQUIERDA COMPLETANDO EL CIRCUITO VESTIBULAR, PARA CONTINUAR - CON EL CIRCUITO PALATINO, DE MOLARES SUPERIORES IZ -- QUIERDOS HASTA MOLARES SUPERIORES DERECHOS, DESPUES LOS INFERIORES DESDE LOS DERECHOS A LOS IZQUIERDOS, YA TERMINADO ESTE SECTOR SE PROCEDE AL CEPILLADO -- OCLUSAL PRINCIPIANDO POR LOS MOLARES SUPERIORES IZ - QUIERDOS RECORRIENDO HASTA LOS DERECHOS Y LUEGO LOS INFERIORES, PRIMERO LOS DERECHOS HASTA LLEGAR A LOS IZQUIERDOS, Y ASI YA HABIENDO RECORRIDO TODOS LOS CIRCUITOS SE DARA POR TERMINADO EL CEPILLADO, SIN OLVIDAR A LA LENGUA, Y CON UN MOVIMIENTO DE ATRAS HACIA ADELANTE SE ELIMINARAN LAS MASAS EPITELIALES.

**\*\* TECNICA DE BASS \*\***

LLAMADA TAMBIEN DE CEPILLO CREVICULAR; ESTA TECNICA ES PRINCIPALMENTE NECESARIA PARA PACIENTES QUE PRESENTAN SURCOS GINGIVALES PROFUNDOS, PUES FACILITA LA REMOCION DE PLACA CREVICULAR.

EN ESTA TECNICA SE RECOMENDARA AL PACIENTE PARA MAYOR FACILIDAD Y COMPRESION QUE TOME SU CEPILLO EN LA FORMA CONVENCIONAL, COLOCANDO LAS CERDAS A UN ANGULO DE CUARENTA Y CINCO GRADOS APROXIMADAMENTE, EN LO QUE RESPECTA A LAS SUPERFICIES VESTIBULARES Y PALATINAS, LAS PUNTAS SE INTRODUCIRAN Y PRESIONARAN SUAVEMENTE DENTRO DE LA CREVICE GINGIVAL.

ESTANDO EL CEPILLO EN SU POSICION CORRECTA EL MANGO SE ACCIONA CON UN MOVIMIENTO VIBRATORIO, DE VAIVEN, SIN CAMBIAR LAS CERDAS DE SU LUGAR HACIENDO EL MOVIMIENTO EN UN TIEMPO DE DIEZ A QUINCE SEGUNDOS; IGUAL SE PROCEDERA A REPETIRSE EN TODOS LOS SECTORES DE LA BOCA.

EL MANGO DEL CEPILLO DEBERA MANTENERSE HORIZONTAL Y PERPENDICULARMENTE A LA TANGENTE DEL ARCO DENTARIO, PARA LOS MOLARES, PREMOLARES Y SUPERFICIES

VESTIBULARES DE LOS INCISIVOS Y CANINOS.

POR LO QUE REFIERE A LAS CARAS PALATINAS Y LINGUALES RESPECTIVAMENTE, EL CEPILLO SE COLOCARA PARALELO AL EJE DENTARIO Y SE EMPLEARAN LAS CERDAS DE LA PUNTA Y LAS DEL EXTREMO, EFECTUANDO EL MOVIMIENTO VIBRATORIO SIN CAMBIAR LAS CERDAS DE LA POSICION Y LUGAR ORIGINAL HASTA NO CAMBIAR DE SECTOR.

LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE CEPILLARAN DE IGUAL MANERA QUE EN LA TECNICA DE ROTACION.

ESTA TECNICA CREVICULAR SE LLEVA A CABO CON LOS CEPILLOS CREVICULARES, QUE ESTAN CARACTERIZADOS POR CONTENER SOLAMENTE DOS HILERAS DE PENACHOS.

## \*\* TECNICA DE CHARTERS \*\*

LAS CERDAS DEL CEPILLO SE COLOCARAN EN UN ANGULO DE CUARENTA Y CINCO GRADOS APROXIMADAMENTE CON RESPECTO AL EJE MAYOR DEL DIENTE DIRIGIDAS HACIA OCLUSAL; DE AHI SE DESLIZA EL CEPILLO HASTA LA UNION GINGIVO - - DENTARIA EJERCIENDO UNA LEVE PRESION PARA QUE LAS -- CERDAS PENETREN EN LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS Y AHI SE REALICEN MOVIMIENTOS VIBRATORIOS Y ROTATORIOS.

EN LO QUE A CARAS PALATINAS Y LINGUALES RESPECTA EL CEPILLO SE COLOCA EN FORMA VERTICAL, EMPLEANDO LAS CERDAS DE LA PUNTA.

## \*\* TECNICA DE STILLMAN \*\*

SE COLOCA EL CEPILLO DE TAL MANERA QUE TOQUEN LOS TEJIDOS GINGIVALES MAS CERCA DE LAS CORONAS QUE DEL VESTIBULO, SE VIBRA EL MANGO SUAVEMENTE EN UN - MOVIMIENTO RAPIDO DIRIGIENDOLO LIGERAMENTE HACIA ME SIAL Y DISTAL.

POR MEDIO DE ESTA TECNICA SE REALIZARA UNA PERFECTA LIMPIEZA EN LAS ZONAS INTERPROXIMALES Y SE -- LOGRA DAR MASAJE A LOS TEJIDOS GINGIVALES.

**\*\* TECNICA COMBINADA \*\***

ESTA TECNICA ES UNA DE LAS MAS EFECTIVAS PRINCIPALMENTE PARA PACIENTES QUE PRESENTEN SURCOS GINGIVALES PROFUNDOS Y ACUMULACION DE PLACA.

SE EMPLEARAN LA TECNICA DE BASS Y LA DE ROTACION EMPEZARA LA TECNICA CON LA CREVICULAR, PARA ELIMINAR TODA LA PLACA DE LOS SURCOS GINGIVALES, Y SE PROCEDE RA E ELIMINAR LA PLACA DE LAS DEMAS SUPERFICIES DENTARIAS CON LA TECNICA DE ROTACION; LOS SECTORES PARA REALIZAR EL CEPILLADO SE DIVIDIRAN IGUAL QUE LAS ANTERIORES TECNICAS, EN CIRCUITOS.

**\*\* TECNICA DE PONES \*\***

SE LE INDICA AL PACIENTE QUE COLOQUE LOS DIENTES EN PLENA OCLUSION, SE COLOCARA EL CEPILLO DE TAL MANERA QUE LAS CERDAS QUEDEN PERPENDICULARES A LOS DIENTES Y A LOS TEJIDOS GINGIVALES; SE HACE UN MOVIMIENTO GIRATORIO DEMARCANDO CIRCULOS DEL MAYOR DIAMETRO POSIBLE.

LAS CARAS OCLUSALES SE CEPILLARAN DE LA MANERA ANTES MENCIONADA.

- V -

\*\* MEDIDAS PREVENTIVAS  
SECUNDARIAS \*\*

## MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS . . .

LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS SON :

- \* PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA, A LAS LESIONES DESCUBIERTAS POCO DESPUES DE SU APARICION \*

LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS TIENEN POR OBJETO, LA DETECCION PRECOZ DE LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO RAPIDO Y EFICAZ PARA EVITAR SU EVOLUCION.

RESTAURAR SIGNIFICA, DEVOLVER EL ESTADO PRIMITIVO U ORIGINAL, RENOVAR, RESTAURAR, RECONSTRUIR O RECUPERAR EL ESTADO OPTIMO DE LOS DIENTES NATURALES.

LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA CONTIENE EN SI, CAMPOS DE ACCION ILIMITADOS.

LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA, COMPROMETE EN GENERAL, LA PREVENCION, EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA DENTICION; LA CORRECCION DE MALFORMACIONES Y DE LESIONES ACCIDENTALES QUE AFECTAN A LA DENTICION; POR MEDIO DE LA RESTAURACION DE PARTES DE LOS DIENTES; LA SUSTITUCION DE LOS DIENTES QUE FALTEN, POR MEDIO DE PROTESIS FIJAS O REMOVIBLES, Y EL RESTABLECIMIENTO DE LA FUNCION INCLUIDO EL AJUSTE OCLUSAL.

LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA ABARCA EL CAMPO DE LA - ODONTOLOGIA OPERATORIA - PROTESIS FIJAS Y - - REMOVIBLES ADEMAS DE LA OCLUSION.

POR SER LA ODONTOLOGIA OPERATORIA LA MAS ADECUADA PARA DAR EL TRATAMIENTO QUE REQUIEREN LAS LESIONES DESCUBIERTAS POCO DESPUES DE SU APARICION SERA EL TEMA A TRATAR DENTRO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS :

**SE NOMBRARAN CUATRO DE LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN A LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA, SIENDO LOS MISMOS A SEGUIR PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO DE ODONTOLOGIA OPERATORIA:**

- \* ELIMINAR COMPLETAMENTE LA DENTINA CARIADA.
- \* EXTENSION DEL CONTORNO DE LA CAVIDAD POR PREVEN  
CION.
- \* DISEÑO ADECUADO DE LA CAVIDAD.
- \* RESTAURAR LA ANATOMIA NORMAL.

DEBERA TOMARSE MUY EN CUENTA ESTOS PRINCIPIOS, PARA QUE EL TRATAMIENTO TENGA EL EXITO DESEADO, ASI:

- \* SI NO ES ELIMINADA COMPLETAMENTE LA CARIES, EXISTIRA CARIES RECIDIVA, Y EL PROBLEMA SE EXTENDERA PUES DESTRUIRA LOS TEJIDOS DENTARIOS PRODUCIDENDO , SI LA CARIES LLEGASE A AFECTAR PULPA, DOLOR Y MOLESTIAS AL PACIENTE.

\* POSTERIORMENTE SE HARA LA EXTENSION DEL CONTORNO DE LA CAVIDAD POR PREVENCION. - B L A C K - EXIGE UNA EXTENSION PREVENTIVA, ES DECIR, CUANDO APARECE UNA CARIES EN UN PUNTO SUSCEPTIBLE, AL PREPARAR LA CAVIDAD DEBEMOS QUITAR TODO EL TEJIDO DENTARIO, SEGUN NUESTRO CRITERIO, ESTE AMENAZADO POR LA LESION, ADEMAS SE DEBE REALIZAR LA AMPLIACION DE LA CAVIDAD, TENIENDO EN CUENTA NO SOLO EL DESARROLLO Y CURSO PRESENTE DE LA CARIES, SINO LO QUE PUEDE VENIR DESPUES Y PRESENTARSE UN PROBLEMA MAS SERIO.

PUEDE RESUMIRSE EL CONCEPTO DE EXTENSION POR PREVENCION DE LA SIGUIENTE MANERA :

" PRACTICAR LA EXTENSION PREVENTIVA NO ES MAS QUE LLEVAR LOS BORDES DE LA CAVIDAD A ZONAS INMUNES AL DESARROLLO DE LA CARIES, CON EL FIN DE EVITAR RECIDIVAS A NIVEL DE LOS BORDES DE LA OBTURACION ".

\* EL DISEÑO ADECUADO DE LA CAVIDAD SE LLEVARA A CABO TOMANDO EN CUENTA EL MATERIAL DE OBTURACION - QUE SE VAYA E EMPLEAR SEGUN EL TRATAMIENTO :

PARA AMALGAMA DE PLATA ...

GENERALMENTE SE EMPLEA PARA MOLARES Y PREMOLARES. EL DISEÑO ADECUADO PARA ESTE TIPO DE OBTURACION SERA :

LA CAVIDAD DEBERA TENER SUS PAREDES PARALELAS Y CONVERGENTES, FORMANDO CON EL PISO UN ANGULO DE 90° CON SU PISO PLANO Y LAS PAREDES PULIDAS.

PARA INCRUSTACIONES DE ORO O ALEACIONES ...

EMPLEADOS EN MOLARES Y PREMOLARES, HABIENDO SEGUIDO LAS MEDIDAS ANTERIORES SE PROCEDERA A DISEÑAR LA CAVIDAD CON SUS PAREDES DIVERGENTES HACIA OCLUSAL, HACIENDOSE UN BISEL EN EL ANGULO CAVO SUPERFICIAL, APROXIMADAMENTE DEL ESPESOR DEL ESMALTE, CON SU PISO PLANO.

PARA RESINA ACRILICA ...

RESTAURACIONES EMPLEADAS GENERALMENTE EN DIENTES ANTERIORES, YA ELIMINADA LA CARIES SE PROCEDE A DISEÑAR UNA CAVIDAD RETENTIVA, DEPENDIENDO DE LAS DIMENSIONES DE LA CAVIDAD QUE EXISTA POR LA ELIMINACION DE CARIES Y LA EXTENSION DE LA CAVIDAD POR PREVENION QUE SE HAYA REALIZADO.

AUN CUANDO LA CAVIDAD SEA MUY PEQUEÑA POR LAS DIMENSIONES QUE HAYA ARARCADO LA CARIES SE DEBE -

DISEÑAR UNA CAVIDAD QUE ADEMAS DE RETENTIVA, TENGA EL ESPACIO SUFICIENTE PARA QUE SE PUEDA CONDENSAR PERFECTAMENTE EL MATERIAL DE OBTURACION Y NO HAYA LA POSIBILIDAD DE QUE SE DESALOJE DE LA CAVIDAD.

SE HA EXPLICADO BREVEMENTE EL DISEÑO DE LAS CAVIDADES CORRESPONDIENTES A TRES DE LOS DIFERENTES MATERIALES DE OBTURACION MAS USUALES PARA LESIONES DETECTADAS POCO DESPUES DE SU APARICION, LAS CUALES GENERALMENTE SON LESIONES QUE SOLO HAN AFECTADO ES MALTE Y DENTINA.

\* RESTAURAR LA ANATOMIA NORMAL ...

SE FORMARA EL CONTORNO ADECUADO PARA RESTAURAR LA ANATOMIA DE CADA DIENTE.

A CONTINUACION EXPLICAREMOS COMO SE DARA LA ANATOMIA A LOS DIENTES OBTURADOS SEGUN EL MATERIAL EMPLEADO :

EN CUANTO A LAS AMALGAMAS SE DARA LA ANATOMIA EN EL MOMENTO DE COLOCAR EL MATERIAL, COSA QUE SE FACILITA POR SER UN MATERIAL MALEABLE, A LAS 24HRS. DE COLOCADA LA AMALGAMA SE ELIMINARAN LOS PUNTOS PRE MATUROS DE CONTACTO CON LOS DIENTES ANTAGONISTAS

Y CON UN BRUÑIDOR SE ELIMINARAN LOS RESTOS QUE ALTEREN LA FORMA DE LA AMALGAMA Y POSTERIORMENTE SE PULIRA.

CUANDO EXISTA UNA PREPARACION DE CAVIDAD PARA INCRUSTACION, SE TOMARA UNA IMPRESION PARA POSTERIORMENTE MODELAR EN CERA Y DARLE LA ANATOMIA AL DIENTE POR OBTURAR - METODO CONVENCIONAL - AL CEMENTARSE DEFINITIVAMENTE LA INCRUSTACION SE HABRA PROBADO A PRIORI EN EL MODELO Y QUEDARA PERFECTAMENTE RECONSTRUIDA LA ANATOMIA, PUES SE REQUIERE EL MODELO DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS PARA QUE NO PRESENTE NINGUN PROBLEMA AL CEMENTARLA.

PARA DAR LA ANATOMIA REQUERIDA CUANDO SE COLOCA UNA OBTURACION DE RESINA ACRILICA, AL MISMO TIEMPO DE COLOCAR EL MATERIAL EN LA CAVIDAD, Y HABIENDO OBTURADO Y CONDENSADO EL MATERIAL SE DARA AL DIENTE LA ANATOMIA SIGUIENDOLO CON SUS CONTORNOS.

- VI -

\*\* MEDIDAS PREVENTIVAS  
TERCEARIAS \*\*

**MEDIDAS PREVENTIVAS TERCEARIAS . . .****AUN CUANDO****LA CARIES HAYA AFECTADO SERIAMENTE AL DIENTE Y NECROZADO LA PULPA TENEMOS COMO MEDIDA PREVENTIVA LA - -****\* TECNICA ENDODONTICA \* .**

**OTRO METODO PREVENTIVO SERA CUANDO EXISTA LA AUSENCIA DE ALGUN DIENTE O DIENTES, LA CONSTRUCCION DE UNA PROTESIS, SIENDO MUY UTIL PARA EVITAR LA MIGRACION DE LOS DIENTES Y POSTERIORMENTE LA EXTRACCION DE LOS DIENTES RESTANTES POR CAUSAR ALTERACIONES EN LA OCLUSION.**

**ESTAS MEDIDAS TERCEARIAS SE ENCARGAN DE LA RESTAURACION DE LA SALUD ORAL Y SU FUNCION, CUANDO LA ENFERMEDAD ESTA MUY AVANZADA Y HA DEJADO SECUELAS.**

**LA TECNICA ENDODONTICA SE EMPLEARA CUANDO EXISTA LESION PULPAR O EN CASOS DE NECROSIS PULPAR.**

\* EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO IDEAL ES LA ELIMINACION DEL ORGANO PULPAR O SUS RESTOS, LA DESINFECTACION DE LA CAVIDA PULPAR Y LA OBLITERACION DE LOS ESPACIOS, AHORA INUTILES CON UN MATERIAL DE OBTURACION RESORVIBLE QUE TERMINE EN EL FORAMEN APICAL \*

LA TECNICA ENDODONTICA SE HA PROPUESTO COMO UN METODO PREVENTIVO PORQUE SE EMPLEA COMO TAL; SIENDO QUE PREVENDRA A LOS PACIENTES DE UNA INFECCION GENERALIZADA O CRONICA ADEMAS DE PREVENIR UNA MALOCCLUSION DEBIDO A QUE LOS DIENTES PUEDEN SUFRIR FUTURAS MALPOSICIONES, DADO QUE SI NO SE EMPLEA UNA TECNICA ENDODONTICA, POSTERIORMENTE SE TENDRA QUE HACER LA EXODONCIA DEL DIENTE ENFERMO.

## \*\*\* C O N C L U S I O N E S \*\*\*

DADO EL GRAN NUMERO DE ALTERACIONES Y CONSECUENCIAS QUE PUEDE --  
~~PRODUCIR CUALQUIER ENFERMEDAD, Y~~  
EN ESTE CASO CONCRETO LA CRIES --  
DENTAL, CONSIDERO DE VITAL IMPOR-  
TANCIA CONOCER Y EMPLEAR TODOS --  
LOS METODOS DE PREVENCION, SIN --  
IMPORTARNOS EL NIVEL EN QUE SE --  
ENCUENTRE LA ENFERMEDAD, YA SEA,-  
EN EL MOMENTO EN QUE SE CREE, QUE  
SE PUEDE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD,-  
O CUANDO YA ESTE DIAGNOSTICADA, Y  
AVANZADA, LO IMPORTANTE ES NO PER  
MITIR QUE CONTIÑUE EVOLUCIONANDO.

## \* \* B I B L I O G R A F I A \* \*

## ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION...

SIMON KATS.  
JAMES L. Mc. DONALD Jr.  
GEORGE K. STOOKEY.

## EDITORIAL PANAMERICANA.

## LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA PRACTICA GENERAL...

ALVIN L. MORRIS.  
HARRY M. BOHANNAN.

## EDITORIAL LABOR S.A.

## PERIODONCIA CLINICA...

IRVING GLICKMAN.

## EDITORIAL INTERAMERICANA.

## OPERATORIA DENTAL ...

ARALDO ANGEL RITACCO.

## EDITORIAL MUNDI.

## DICCIONARIO MEDICO...

SALVAT EDITORES 1974.

APUNTES DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA ...  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SOCIAL 1974.  
CIUDAD UNIVERSITARIA . MEXICO, D.F.

TESIS PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA PREVENTIVA.  
PRESENTADA POR: JOSE IGNACIO MAZA GONZALEZ-SALAS.  
MEXICO, D.F. 1978.  
U.N.A.M. FACULTAD DE ODONTOLOGIA.