

2124
2504



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA**

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**ELABORACION DE POSTES PARA LA
RECONSTRUCCION DE DIENTES CON
TRATAMIENTO DE ENDODONCIA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A :

VELAZQUEZ HERRERA MARTHA EUGENIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE.

INTRODUCCION.

CAPITULO I.

OBTURACION DE CONDUCTOS PREPARADOS PARA RECIBIR
POSTES.

1.1 BLOQUEO DE LA ZONA.

1.2 TÉCNICAS DE AISLAMIENTO.

1.3 SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS.

1.4 TÉCNICA ENDODONTICA.

I) ACCESOS E INSTRUMENTACIÓN.

II) TERAPEUTICA.

1.5 TÉCNICAS DE OBTURACIÓN.

CAPITULO II.

CARACTERISTICAS ADECUADAS DEL PARODONTO PARA
RECIBIR POSTES.

CAPITULO III.

PREPARACION DE CONDUCTOS RADICULARES PARA RETENCION
DE ENDOPOSTES.

3.1 TÉCNICAS DE DESOBTURACIÓN DE CONDUCTOS.

CAPITULO IV.

TOMA DE IMPRESIONES.

4.1 TÉCNICAS DE TOMA DE IMPRESIÓN.

4.2 PREPARACIÓN DE PATRONES DE CERA Y TÉCNICAS DE FORMACIÓN.

CAPITULO V.

PREPARACION DE PROVISIONALES.

CAPITULO VI.

FABRICACION Y TIPOS DE POSTES.

6.1 TIPOS DE POSTES.

6.2 MATERIALES DE FABRICACIÓN.

6.3 FABRICACIÓN DE POSTES UNIRADICULARES Y MULTI-RADICULARES.

6.4 CEMENTADO.

CAPITULO VII.

PREPARACION DE PROVISIONALES.

7.1 PREPARACIÓN DE PROVISIONALES.

CAPITULO VIII.

RESTAURACIONES FINALES.

8.1 TIPOS DE MATERIALES DE FABRICACIÓN.

8.2 ELABORACIÓN.

CAPITULO IX.

RELACIONES INTERMAXILARES.

9.1 TIPOS DE OCLUSIONES.

9.2 OCLUSIÓN ORGANICA.

9.3 FACTORES QUE CONTROLAN LA OCLUSIÓN.

9.4 MOVIMIENTOS MANDIBULARES.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION.

UNO DE LOS PROBLEMAS AL QUE EL ODONTÓLOGO SE ENFRENTA FRECUENTEMENTE ES LA DISYUNTIVA DE RECONSTRUIR O EXTRAER UN DIENTE EN EL CUAL SE ENCUENTRA AFECTADA LA PULPA Y SU CORONA PRESENTA SEVERA DESTRUCCIÓN, ES INDICADO POR LO TANTO VALORAR PRIMERO EL ORGANO DENTARIO, ÉL CUAL SE VA A RESTURAR, ANTES DE PROCEDER A EFECTUAR ALGUNA DE LAS OPCIONES.

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS SE HA COMPROBADO QUE CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS, SE HAN PREOCUPADO POR CONTRIBUIR EFICIENTEMENTE EN LAS SOLUCIÓN DE ÉSTOS PROBLEMAS, AYUDANDO ASÍ A REALIZAR EVIDENTES PROGRESOS EN LA SOLUCIÓN DE LOS MISMOS.

LA ODONTOLÓGIA RESTAURADORA SE NUTRE DE DIFERENTES DICIPLINAS COMO SON LA PERIODONCIA Y LA ENDODONCIA, POR LO TANTO, SI EXISTE UN BUEN TRATAMIENTO ENDODÓNTICO Y SE OBSERVA UN BUEN SOPORTE Y SALUD PARODONTAL, LA POSIBILIDAD DE RESTURAR UN ORGANO DENTARIO SE PODRÁ LOGRAR Y SERÁ MÁS EXITOSA.

RECONOCIENDO LAS LIMITACIONES A LAS QUE SE ENFRENTA EL DIENTE O LOS DIENTES CON TRATAMIENTO DE ENDODONCIA, EN LO QUE RESPECTA A RESISTENCIA, SE HA OBSERVADO QUE UNA DE LAS MEJORES RESTAURACIONES APLICADAS A ÉSTOS SON LOS POSTES, YA QUE SE HA VISTO QUE ÉSTOS PERMITEN SOLUCIONES QUE PONEN EN EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE SU CONSERVACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN COMPLEJAS REHABILITACIONES.

UNA RAÍZ PARA SER ACEPTABLE EN LA COLOCACIÓN DE ÉSTE TIPO DE CORONA, DEBE DE ESTAR BIOLÓGICAMENTE SANA Y POSEER RESISTENCIA SUFICIENTE PARA SOPORTAR LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN.

ESTE TIPO DE RESTAURACIÓN FUÉ PLANEADA EN UN PRINCIPIO PARA LOS DIENTES ANTERIORES, PERO SE HA OBSERVADO QUE TIENE TAMBIÉN FUNCIONALIDAD EN DIENTES POSTERIORES.

OTRA OBSERVACIÓN IMPORTANTE ES QUE EL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA DEBE REALIZARSE TENIENDO EN CUENTA CUAL VA A SER LA LABOR ULTERIOR A REALIZAR DEL DIENTE A RESTAURAR.

LAS FASES TÉCNICAS DE LA ENDODONCIA DEBE LLEVARSE A CABO CON SUMO CUIDADO Y HABILIDAD, REALIZANDO UN DIAGNÓSTICO CORRECTO Y ASÍ UN TRATAMIENTO ADECUADO, YA QUE MUCHOS ODONTÓLOGOS INICIAN LA PREPARACIÓN DE UN CONDUCTO CON VACILACIÓN Y MIEDO DE PERFORAR LA RAÍZ. ÉSTO ES ACCIDENTAL Y EN GENERAL SE PROVOCAN POR HABER CALCULADO MAL LA DIRECCIÓN DEL MISMO.

POR LO TANTO, CON EL ADELANTO DE LAS TÉCNICAS ENDODONTICAS, LOS DIENTES TRATADOS SEGUIRAN SIENDO PARTE INTEGRANTE DEL APARATO DENTAL, EN TANTO SE RESTAUREN ADECUADAMENTE CON CONCEPTOS DE RESISTENCIA Y RETENCIÓN, RESTABLECIENDO CORRECTAMENTE SUS RELACIONES CON FUNDAMENTO BIOLÓGICO Y CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES FÍSICAS, CON LA SEGURIDAD DE QUE ARMONIZAN CON LA MASTICACIÓN Y PARTICÍPAN CON EFICACIA EN LA PREVENCIÓN DE FUTURAS ALTERACIONES.

LA UTILIZACIÓN DE POSTES COMO REHABILITACIÓN EN DIENTES-

AMPLIAMENTE DESTRUIDOS EN SU PORCIÓN CORONAL, ES UNA DE LAS OPCIONES QUE EL CIRUJANO DENTISTA TIENE AL MOMENTO DE EFECTUAR UN PLAN DE TRATAMIENTO, ES POR LO TANTO NECESARIO QUE ÉSTE DEBIDAMENTE INFORMADO DE LOS PASOS A SEGUIR EN LA CONFECCIÓN DE ÉSTE TIPO DE CORONAS.

DENTRO DE LOS PASOS A SEGUIR PODEMOS ENCONTRAR TÉCNICAS DE OBTURACIÓN Y DESOBTURACIÓN DE CONDUCTOS, TÉCNICAS Y MATERIALES PARA LA TOMA DE IMPRESIONES Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE LA RESTAURACIÓN.

UNA DE LAS FORMAS DE RESTAURACIÓN MÁS EFECTIVAS EN DIENTES CON CORONAS SEVERAMENTE DESTRUÍDAS Y POSTERIOEMENTE TRATADO CON ENDODONCIA, SON SIN LUGAR A DUDA LOS POSTES, YA QUE ÉSTE TIPO DE RESTAURACIÓN POSEE RESISTENCIA, RETENCIÓN, ESTABILIDAD, RESISTENCIA A LA CORROSIÓN, FUNCIONALIDAD Y RESISTENCIA A FRACTURA RESTABLECIENDO TAMBIEN ESTETICA CUANDO SE UTILIZA EN --- DIENTES ANTERIORES.

CONSIDERO QUE ÉSTA FORMA DE RESTAURACIÓN NO ES APROVECHADA AL MAXIMO YA QUE NO SE A DIFUNDIDO SU USO, Y SU FORMACIÓN ES LABORIOSA, OPTÁNDOSE POR OTRO TIPO DE RESTAURACIÓN.

ES PROPOSITO DE ÉSTE TRABAJO DESCRIBIR EN FORMA PROFUNDA Y SECUENCIAL LA ELABORACIÓN DE ÉSTE TIPO DE PRÓTESIS.

CAPITULO I.

OBTURACION DE CONDUCTOS PREPARADOS PARA RECIBIR POSTES.

EN LA OBTURACIÓN DEL CONDUCTO O LOS CONDUCTOS QUE HAN DE RECIBIR COMO RECONSTRUCCIÓN UN POSTE, ES IMPORTANTE EFECTUAR UNA CORRECTA PREPARACIÓN, REALIZAR UNA ADECUADA TERAPEÚTICA CON LOS MEDICAMENTOS REQUERIDOS PARA LA PROPIA LIMPIEZA Y POSTERIORMENTE EFECTUAR UNA TÉCNICA DE OBTURACIÓN Y SELLADO CORRECTOS, LO CUAL DARÁ COMO RESULTADO EL EXITO DE LA RESTAURACIÓN FINAL, CUMPLIENDO ÉSTA CON TODOS LOS REQUISITOS FUNCIONALES Y SU DURACIÓN SERÁ MAYOR.

1.1 BLOQUEO DE LA ZONA.

EL PRIMER PASO A SEGUIR EN LA PREPARACIÓN DE UN CONDUCTO ES EL BLOQUEO DE LA ZONA DONDE SE ENCUENTRA EL DIENTE TRATADO; PERMITIENDO UN TRABAJO MÁS EFICIENTE, DISMINUYENDO TAMBIEN EL TIEMPO OPERATORIO, DEBIDO A QUE ELIMINA EL DOLOR Y AYUDA AL RELAJAMIENTO DEL PACIENTE; IGUALMENTE AYUDA A LA DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA DEBIDO AL VASOCONSTRICTOR.

LOS REQUISITOS DE UN BUEN ANESTESICO SON:

- 1) PERÍODO DE INDUCCIÓN CORTO.
- 2) DURACIÓN PROLONGADA QUE NOS PERMITA TERMINAR CORRECTAMENTE EL TRATAMIENTO ENDODONTICO.
- 3) QUE SEA PROFUNDO E INTENSO, PRODUCIENDO INSENSIBILIZACIÓN COMPLETA DE LA ZONA.
- 4) LOGRAR ISQUEMIA DEL CAMPO (PREVENCIÓN DE HEMORRAGÍA).
- 5) NO PRODUCIR REACCIONES DESAGRADABLES, NO SER TOXICO.

6) NO PRESENTAR ALTERACIONES POSOPERATORIAS, NO SER IRRITANTE.

LAS SOLUCIONES ANESTÉSICAS MÁS UTILIZADAS SON:

XILOCAÍNA:

SINTETIZADA PRIMERAMENTE POR LOGFGRIN Y PROBADA POR ---- BENGT LUNDQUIST EN SI MISMO EL AÑO DE 1943 FUÉ EL PRIMER ANESTÉSICO UTILIZADO DEL GRUPO ANILIDA.

LAS CONCENTRACIONES MÁS UTILIZADAS SON DE 1:800,000 Y -- 1:100,000 SE APLICA COMO VASOCONSTRICTOR LA ADRENALINA, PUDIEN DOSE INTRODUCIR DE ÉSTE ANESTÉSICO HASTA 10 MILILITROS EN SOLUCIONES SIN VASOCONSTRICTOR, CUANDO SE LES AGREGA ÉSTE, SU ABSORCIÓN ES MÁS LENTA Y SE PUEDEN APLICAR HASTA 25 MILILITROS; SU EXCRECIÓN ES MÁS RÁPIDA EN LAS TRES PRIMERAS HORAS Y TOLERARA LA EBULLICIÓN.

MEPIVACAÍNA:

DESCUBIERTA EN 1956 Y EMPLEADA HASTA 1963, TIENE PROFUNDIDAD Y DURACIÓN SIN AGREGARLE VASOCONSTRICTOR, LA CUAL NO ES -- MUY PROLONGADA, SE UTILIZA EN DOSIS AL 2 %, Y NO DEBE EXCEDERSE DE 15 MILILITROS, ES MENOS TÓXICA QUE LA XILOCAÍNA, UTILIZANDOSE EN CARDIACOS, HIPERTENSOS Y ANCIANOS.

PRILOCAÍNA:

PERTENECE AL GRUPO TOLUIDINA, FUÉ ENSAYADA MÁS RECIENTE-- MENTE EN 1960, CONOCIDA COMO L-67, SE PRESENTA SIN VASOCONSTRICTOR AL 4% Y CON ADRENALINA AL 1:200,000 SU DURACIÓN ES MENOR QUE LA XILOCAINA, NO DEBE EXCEDER DE 20 MILILITROS, NO SE ACU--

MULA EN LOS TEJIDOS YA QUE AUMENTA EL METABOLISMO AL DESCOMPONERSE DIRECTAMENTE POR LA AMILASA HEPATICA, NO ÉSTA INDICADO - SU USO EN NIÑOS, EMBARAZADAS, CARDIACOS O PACIENTES CON METAGLOBINEMIA.

LOS ANESTÉSICOS LOCALES SON FÁRMACOS QUE PUEDEN APLICARSE LOCALMENTE INYECTÁNDOLOS, O TÓPICAMENTE EN TEGUMENTOS, SUPRIMIENDO EN FORMA REVERSIBLE LA CONDUCCIÓN DE LOS NERVIOS SENSITIVOS, SON DE ORIGEN SINTÉTICO Y NESESITAN SER HIDROSOLUBLES.

TÉCNICA ANESTÉSICA:

EN DIENTES SUPERIORES SE APLICA EN FORMA INFILTRATIVA, PERIODONTICA O EN CASO NESESARIO NASOPALATINA, EN DIENTES INFERIORES SE APLICA EN FORMA INFILTRATIVA AUNQUE NO ES MUY EFECTIVA POR LO CUAL SE PREFIERE APLICARLA EN FORMA REGIONAL O MENTONIANA, EN LOS CASOS ANTERIORES PUEDE REQUERIRSE SUMINISTRARSE POR VÍA INTRAPULPAR.

LA APLICACIÓN INFILTRATIVA PUEDE SER SUBMUCOSA LA CUAL SE APLICA SOBRE EL EPITELIO BUCAL EN TEJIDO SUBMUCOSO, O SUPRAPERIOSTICA QUE SE PONDRA MÁS CERCA DE LA SUPERFICIE EXTERNA DEL PERIOSTIO, LO IDEAL ES ADMINISTRARLA LO MÁS CERCA POSIBLE DEL APICE DENTARIO.

SE COLOCA AL PACIENTE EN EL SILLON CON UNA INCLINACIÓN DE 30° MAXIMO ACEPTABLE, SE CARGA LA JERINGA Y SE COLOCA UNA AGUJA DE 25 - 30MM, SE CALIENTA LA SOLUCIÓN A LA TEMPERATURA DEL CUERPO YA QUE ÉSTO AYUDARÁ A QUE EL EMBOLO TRABAJE CON UNIFORMIDAD EVITANDO HACER DEMASIADA PRESIÓN PROVOCANDO UNA INYECCIÓN PRESIPITADA, EL DIAFRAGMA DEL CARTUCHO EN EL CUAL PENETRARA LA AGUJA SE DESINFECTA CON UN ALGODON Y -----

CON UNA SOLUCIÓN ANTISÉPTICA.

CALCULANDO LA POSICIÓN APROXIMADA DEL APICE DENTARIO PARA SUMINISTRAR LA SOLUCIÓN LO MÁS CERCA POSIBLE, SE PROCEDE A LA -- ASEPCIA DE LA REGIÓN MUCOSA EN DONDE SE APLICARÁ LA INYECCIÓN-- CON UN ANTISÉPTICO, EL CUAL PUEDE SER YODO O GLUTANATO DE CLOREXIDINA (HIBITANE) Y SE EFECTUA LA PUNCIÓN INTRODUCIENDO EL ANESTÉSICO, SE APLICARÁ MEDIO CARTUCHO CON UNA LENTITUD APROXIMADA-- DE UN MINUTO.

EL BLOQUEO DEL MAXILAR INFERIOR SE EFECTUARÁ ALREDEDOR DEL NERVIO DENTARIO INFERIOR EXACTAMENTE ANTES DE QUE SE INTRODUZCA EN EL ESPACIO O AGUJERO MANDIBULAR, ÉSTA TÉCNICA DE BLOQUEO PUEDE SER INDIRECTA O DIRECTA, SIENDO LA PRIMERA LA MÁS EFECTIVA.

ANTES DE PROCEDER A LA INYECCIÓN HAY QUE VALORAR LOS FACTORES QUE AFECTAN LA POSICIÓN RELATIVA DEL ORIFICIO MANDIBULAR COMO SON:

1) ANCHURA DE LA RAMA ASCENDENTE, YA QUE ENTRE MÁS ANCHA SEA ÉSTA EL ORIFICIO SE ENCONTRARÁ MÁS ATRÁS.

2) AMPLITUD DEL ARCO DE LA MANDIBULA, A MAYOR AMPLITUD DEL ARCO SE COLOCARÁ MÁS ATRÁS EL CUERPO DE LA JERINGA. EN EL LADO-- OPUESTO DE LA INYECCIÓN PARA PERMITIR QUE LA AGUJA LIBRE EL BORDE OBLICUO INTERNO.

3) OBLICUIDAD DEL ÁNGULO MANDIBULAR, CUANTO MÁS OBLICUO SEA EL ÁNGULO DE LA MANDIBULA, MÁS LEJOS Y ARRIBA SE ENCONTRARÁ EL-- ORIFICIO MANDIBULAR.

LA TÉCNICA DIRECTA SERÁ APLICADA CON UNA AGUJA DE 42 MILIMETROS APROXIMADAMENTE DE CALIBRE NÚMERO 26, PALPANDO LA FOSA O TRIANGULO RETROMOLAR, INCLINANDO EL CILINDRO DE LA JERINGA ENTRE LOS PREMOLARES INFERIORES CONTRARIOS AL LUGAR DE LA PUNCIÓN, LA AGUJA PENETRA 0,5 MILIMETROS POR DEBAJO DE LA REGIÓN PALPADA SE INSERTA UN CENTIMETRO, Y SE APLICAN 0,5 ML DE SOLUCIÓN ANESTÉSICA, INTRODUCIENDO MÁS LA AGUJA HASTA HACER CONTACTO CON EL HUESO Y DEPOSITANDO LA SOLUCIÓN RESTANTE.

EN LA TÉCNICA INDIRECTA, EL DEDO SE COLOCA EN EL BORDE OBLICUO EXTERNO DE LA MANDIBULA, LA LINEA MEDIA DE LA UÑA INDICA EL PUNTO DE INSERCIÓN DE LA AGUJA QUE ES DE UN CENTÍMETRO SOBRE EL PLANO OCLUSAL; LA INTRODUCCIÓN INICIAL DE LA AGUJA SE RÁ LATERAL Y TOCARÁ EL HUESO; INMEDIATAMENTE, EL CUERPO DE LA JERINGA SE DESVÍA AL LADO OPUESTO DE DONDE FUÉ INTRODUCIDA LA AGUJA, SE COLOCA SOBRE LOS PREMOLARES OPUESTOS INTRODUCIENDO LA AGUJA HASTA QUE TOQUE HUESO.

PUEDEN APLICARSE OTRAS TÉCNICAS EN ÉSTE TIPO DE BLOQUEO POR EJEMPLO LA DE CLAKE-HOLMES EN LA CUAL SE APLICA EL MÉTODO INDIRECTO CON LA MODIFICACIÓN DE DEPOSITAR LA SOLUCIÓN ANESTÉSICA A UN NIVEL MÁS ALTO DE LO COMÚN.

LA TECNICA DE ANGELO SARGENTI ES UNA MODIFICACIÓN DEL MÉTODO DIRECTO CON LA VARIACIÓN DE APLICAR LA SOLUCIÓN EN UN LUGAR MÁS ALTO QUE LO COMUNMENTE UTILIZADO.

LA ANESTÉSIA INTRAPULPAR QUE SE APLICA CUANDO EXISTE COMUNICACIÓN CON LA PULPA, SE EMPLEA UNA AGUJA FINA, LA CUAL PUE-

DE INTRODUCIRSE UNO O DOS MILIMETROS. SE HA DEMOSTRADO QUE ÉSTE TIPO DE ANESTÉSIA ES PRODUCIDA POR LA PRESIÓN DEL LÍQUIDO EN LA PULPA NO TANTO POR LA SOLUCIÓN.

1.2 TECNICAS DE AISLAMIENTO.

ESTA ES UNA MEDIDA QUE HACE POSIBLE EFECTUAR EL TRABAJO OPERATORIO CON TODAS LAS REGLAS DE LIMPIEZA QUIRURGICA, SIENDO REQUISITO INELUDIBLE EN UN TRATAMIENTO ENDODONTICO.

EL AISLAMIENTO UTILIZADO ES LLAMADO ABSOLUTO Y SE LLEVA A CABO APLICANDO DIQUE DE CAUCHO.

LAS VENTAJAS DE AISLAMIENTO SON BASTANTES; NO TENIENDO INCONVENIENTES. DENTRO DE LAS VENTAJAS PODEMOS MENCIONAR LA DISPOSICIÓN DE UN CAMPO QUE EVITA EL CONTACTO DE LA LENGUA, LABIOS Y CARRILLOS CON EL CAMPO OPERATORIO, MEJORANDO LA VISIÓN DE ÉSTE, Y PROTEGIENDO LAS MUCOSAS DE LAS SUSTANCIAS DAÑINAS APLICADAS EN EL TRATAMIENTO ENDODONTICO, EVITA LA CAIDA DE INSTRUMENTOS O ALGÚN OTRO OBJETO A LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y DIGESTIVAS.

EN DIENTES CON DESTRUCCIÓN AMPLIA DE SU CORONA ES DIFÍCIL LA COLOCACIÓN DE GRAPAS PARA LA APLICACIÓN DEL DIQUE, POR LO QUE EXISTEN GRAPAS QUE SE PUEDEN ADAPTAR A LA RAÍZ COMO LA NÚMERO 1A DE IVORY, 212 O UNIVERSAL, O SE PUEDE OPTAR POR LA RECONSTRUCCIÓN ARTIFICIAL DE LA CORONA.

LA RECONSTRUCCIÓN PUEDE HACERSE CON CORONAS DE ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO O BANDAS DE COBRE APLICANDOLAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

ELIMINADA LA CORONA REMANENTE Y EN CASO DE NO SER ACCESI

BLE LA RAÍZ, PROFUNDIZAR EL SURCO POR MEDIO DE ELECTROCIRUGÍA---
CON LA PRECAUCIÓN DE NO LESIONAR DEMASIADO EL TEJIDO PERIODON--
TAL, APLICANDO HILO RETRACTOR EN EL SURCO, PARA LO CUAL LA REGIÓN
O LUGAR DE APLICACIÓN DEBE ESTAR SECA. SE APLICA UN AISLAMIENTO-
RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODON Y SUCCIÓN, SE PROCEDE A REMOVER--
EL TEJIDO PULPAR APROXIMADAMENTE 4 MILIMETROS, SE COHIBE LA HEMO
RRAGÍA, SE SELECCIONA LA CORONA APROPIADA Y LA GUTAPERCHA, TENIEN
DO ÉSTA UNA FORMA DE CONO, LA CUAL SE COLOCARÁ EN FORMA DE CILIN
DRO DENTRO DEL ESPACIO QUE DEJÓ EL TEJIDO REMOVIDO, INTRODUCIEN-
DOLA CON INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS, EVITANDO CUBRIR LA SUPERFICIE
DENTINARIA DE LA RAÍZ.

SE COLOCAN LOS PINS EN LA SUPERFICIE DENTINARIA REMANENTE,
PUEDEN VARIAR DE NÚMERO SEGÚN LA ESTRUCTURA DEL DIENTE, APLICAN-
DOSE CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 MILIMETROS, Y EXTENDIENDOSE VERTI-
CALMENTE HACIA AFUERA 2 MILIMETROS, NO DEBEN INTERFERIR EN EL --
ACCESO PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO ENDODONTICO, LOS PINS SE CE-
MENTAN CON CIANOACRILATO; COLOCANDOSE POSTERIORMENTE LA CORONA -
SELECCIONADA, APLICANDO EL DIQUE Y CORTANDO LA CORONA POR SU SU-
PERFICIE OCLUSAL, SE REMUEVE LA GUTAPERCHA CON UN INSTRUMENTO CA
LIENTE, REVISANDO EL ACCESO Y AMPLIANDOLO PARA PRINCIPIAR EL TRA
TAMIENTO DE CONDUCTOS.

EN DIENTES ANTERIORES SE PUEDEN UTILIZAR LAS CORONAS DE PO
LICARBOXILATO O CELULOIDE YA QUE SON ESTÉTICAS, ÉSTAS SE ADAPTA-
RAN Y AJUSTARAN, ESTANDO YA SELECCIONADAS Y ADAPATADAS, SE PROCE-
DERÁ A PREPARAR EL DIENTE A TRATAR ESTANDO PREVIAMENTE BLOQUEA-
DA LA REGIÓN, SE CUBRE EL ORIFICIO DE CONDUCTO CON CONOS DE GUTA

PERCHA GRUESOS, A LA CORONA PREFABRICADA SE LE HACE UNA PERFORACIÓN, EN LA PORCIÓN MEDIA DEL BORDE INCISAL PARA QUE POR LA CITADA PERFORACIÓN SOBRESALGA EL CONO DE GUTAPERCHA, SE PROCEDE A -- REALIZAR PERFORACIONES EN LAS SUPERFICIES PROXIMALES, RELLENANDO LA CORONA CON RESINA Y SE COLOCA SOBRE LA RAÍZ REMANENTE. YA ENDURECIDA ÉSTA SE ELIMINAN LOS EXCESOS Y EL MATERIAL QUE SE EXTIENDE POR LAS SUPERFICIES PROXIMALES, AL REMOVER LA GUTAPERCHA SE TIENE EL ACCESO AL CONDUCTO, ÉSTAS CORONAS RESULTAN FUNCIONALES Y AYUDAN A LA MEJOR APLICACIÓN DEL DIQUE, TAMBIEN SE LES PUEDE COLOCAR PINES PARA DARLES MAYOR RETENCIÓN, LA CORONA SE PUEDE PEGAR TAMBIEN AL DIENTE ADYACENTE DANDO RETENCIÓN Y EVITANDO LA COLOCACIÓN DE PINS.

EN CASOS QUE NO ADMITAN LA COLOCACIÓN DE GRAPAS Y NO SE RECONSTRUYA LA CORONA, NOS PODEMOS AUXILIAR CON UNA SUSTANCIA LLAMADA PERMABOND, LA CUAL ES UN CIANOACRILATO ALFA QUE PEGA MUY BIEN EL DIQUE A LAS MUCOSAS AÚN HUMEDAS.

1.3 SELECCION DE INSTRUMENTOS.

EL INSTRUMENTAL SE PUEDE DIVIDIR EN DOS TIPOS, COMO ES EL DE USO ORDINARIO EN ODONTOLOGÍA QUE PUEDE SER ROTATORIO O MANUAL, Y OTRO EL ESPECIAL PARA EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO, QUE SON LOS EMPLEADOS EN LA CONDUCTOTERAPIA Y QUE PODRIAMOS AGRUPARLOS EN CUATRO, SEGÚN LA FUNCIÓN REALIZADA:

SONDAS LISAS.

DE FORMA CILÍNDRICA QUE SIVEN PARA EL CATETERISMO DEL CON-

DUCTO, TAMBIEN SON LLAMADAS EXPLORADORES DE CONDUCTOS, SE FABRICAN EN DISTINTOS CALIBRES.

SONDAS TRIANGULARES.

QUE SIRVEN PARA HACER Y DEJAR MECHAS ABSORBENTES EN EL CONDUCTO.

EXTRACTORES.

LLAMADOS TAMBIEN TIRANERVICS, SE FABRICAN EN VARIOS CALIBRES: GRUESOS, MEDIANOS, FINOS Y EXTRA FINOS. ULTIMAMENTE SE LES HA ESTANDARIZADO Y APLICADO EL CODIGO DE COLORES, LOS CUALES SON: AMARILLO PARA EL FINO, ROJO MEDIANO, AZUL GRUESO. PREFERENTEMENTE DEBEN DE SER DE ACERO INOXIDABLE.

ESTOS INSTRUMENTOS POSEEN UNA GRAN CANTIDAD DE PROLONGACIONES LATERALES QUE PENETRAN CON FACILIDAD EN LOS TEJIDOS DEL CONDUCTO Y CON LAS CUALES SE PUEDE EXTRAER LIMALLA DENTINARIA, PULPA NECROTICA, MALAS OBTURACIONES Y EN OCACIONES INSTRUMENTOS ROTOS.

ES RECOMENDABLE NO UTILIZAR ESTE TIPO DE INSTRUMENTOS EN DIENTES CON CONDUCTOS MUY ESTRECHOS, COMO SON LOS QUE POSEEN LOS DIENTES POSTERIORES, YA QUE POR SU ESTRUCTURA SE FRACTURAN FÁCILMENTE.

AMPLIADORES.

ESTOS PUEDEN SER LIMAS O ESCARIADORES, LOS CUALES ESTAN DESTINADOS A AMPLIAR Y ALISAR LAS PAREDES DE LOS CONDUCTOS UTILIZANDO MOVIMIENTOS DE IMPULSIÓN, ROTACIÓN, VAIVEN Y TRA----

CCIÓN.

LA LIMA TIPO K O DE HALL LA CUAL TIENE UN VASTAGO DE CUATRO PAREDES CON CUATRO FILOS, ESTÁ DISEÑADA PARA ALISAR O PULIR LAS PAREDES DENTINARIAS, ULTIMAMENTE HAN APARECIDO ESTANDARIZADAS, LA NUMERACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS VA DEL NÚMERO 8 AL 140 Y SE APLICA EL CODIGO DE COLORES.

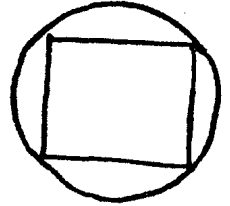
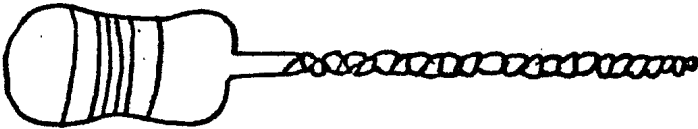
LIMA HEDSTROEN SE UTILIZA PARA LA TRACCIÓN EN EL ENSANCHAMIENTO DEL TERCIO MEDIO Y CORONARIO DEL CONDUCTO; EL INCREMENTO DE LA NUMERACIÓN VA DE ACUERDO A :

MANGO	NÚMERO DE INSTRUMENTO	INCREMENTO.
GRIS	8	20 MICRAS
AZUL	30	50 MICRAS
NEGRO	80	100 MICRAS
AZUL	120	100 MICRAS

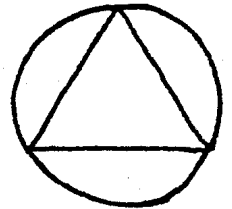
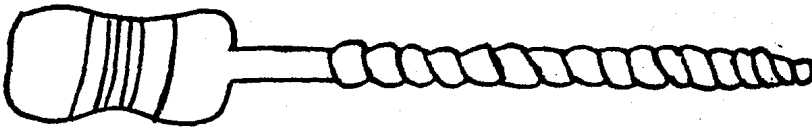
LA SUMA DEL ENSANCHADO DE LA LIMA NÚMERO 15 A LA 45 DA UN TOTAL DE 350 MICRAS DE DIAMETRO.

ESCAREADORES.

SON VASTAGOS DE TRES PAREDES QUE AL SER ROTADOS EN SU EJE AXIAL OFRECE TEORICAMENTE TRES ÁNGULOS FILOSOS, DISEÑADOS PARA DESGASTAR LAS PAREDES DENTINARIAS, SE DIFERENCIAN DE LAS LIMAS POR LAS ESPIRAS FILOSAS MÁS SEPARADAS.



LOS OBTURADORES PUEDEN SER DE DISTINTOS TIPOS COMO SON -
SONDAS ESCALONADAS, LENTULOS CONDENSADORES LATERALES O ESPACIA
DORES, EMPACADORES O CONDESADORES VERTICALES.



LOS CONDESADORES SON VASTAGOS MÉTALICOS DE PUNTA AGUDA Y
ESTÁN DESTINADOS A CONDENSAR LATERALMENTE LOS MATERIALES DE--
OBTURACIÓN, SE FABRICAN RECTOS, ANGULADOS, BIANGULADOS O EN FOR--
MA DE BAYONETA; HAY OTROS OBTURADORES CON VASTAGO MÉTALICO Y -
CON PUNTA ROMA DE SECCIÓN CIRCULAR QUE SE UTILIZAN PARA LLE--

VAR EL MATERIAL A ZONAS PROFUNDAS EN SENTIDO CORONO APICAL.

INSTRUMENTOS LLAMADOS LENTULOS SON IMPULSADOS POR MOVIMIENTOS ROTATORIOS UTILIZANDO PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD ÉSTOS CONDUCEN LOS MATERIALES EN SENTIDO CORONO-APICAL.

EL INSTRUMENTAL ARRIBA DESCRITO ES BASICO EN EL TRATAMIENTO ENDODONTICO, AUNQUE TAMBIEN SON NESESARIOS EN FORMA COMPLEMENTARIA INSTRUMENTOS COMO EMPACADORES DE PASTAS, PINZAS DE CURACIÓN RANURADAS, REGLA DE ACERO INOXIDABLE DELGADA CON DIVISIONES EN MILIMETROS, JERINGAS HIPODERMICAS DE LOS NÚMEROS 22, 24, 26 RECTAS, ANGULADAS Y DESPUNTADAS, TORUNDAS DE ALGODON ESTERILES, PINZAS PORTACONOS, FRESAS DE ALTA VELOCIDAD NÚMEROS 700, 700 XL ,557, 558 Y 37, FRESAS REDONDAS DEL 3 AL 8, FRESAS DE FLAMA DEL 1 AL 9.

1.4 TECNICA ENDODONTICA.

SON UNA SERIE DE PROCEDIMIENTOS IRREVERSIBLES QUE SE EJECUTÁN EN EL CONDUCTO CON EL FÍN DE CONSEGUIR TRES METAS QUE SON:

1) ELIMINAR LA PULPA EN SU TOTALIDAD HASTA LA UNIÓN CEMENTO DENTINARIA.

2) APROPIADA PREPARACIÓN DE LOS CONDUCTOS Y LA RECTIFICACIÓN DE LOS MISMOS, Y SU ADECUADA MEDICACIÓN O TERAPEUTICA.

3) CORRECTA OBTURACIÓN DEL ESPACIO DEJADO, POR LA PULPA REMOVIDA.

I) ACCESOS E INSTRUMENTACION.

EL ACCESO AL CONDUCTO DEBE DE SER UNA ENTRADA DIRECTA Y RECTA, SE ESTUDIARÁN EN UNA RADIOGRAFÍA TOMADA PREVIAMENTE PARA CONOCER COMO SE ENCUENTRA LA CORONA REMANENTE, Y DONDE SE LOCALIZA EL CONDUCTO O CONDUCTOS, NO SE TOMARÁ EN CUENTA LA FORMA DE HACER LOS ACCESOS COMUNMENTE EN CORONAS QUE SE ENCUENTRAN POCO DESTRUIDAS, YA QUE EN ESTOS DIENTES SE ENCONTRARÁ PRESENTE UNA MINIMA PARTE DE LA CITADA CORONA O AUSENTE TOTALMENTE.

A) RECTIFICACIÓN DE CONDUCTOS.

LA RECTIFICACIÓN DE CONDUCTOS SE HACE CON EL FÍN DE AMPLIAR EL CONDUCTO PARA TENER MEJOR VISIBILIDAD, EVITANDO DEJAR RESTOS DE PULPA Y SE REALIZA EJECUTANDO LOS NESESARIOS DESGASTES EN EL COMIENZO DEL CONDUCTO Y EN LA PORCIÓN MEDIAL DE ÉSTE; EN CONDUCTOS CON FRANCA CORVATURA NO ES POSIBLE OBTENER UNA RECTIFICACIÓN CORRECTA Y COMPLETA, YA QUE SE TIENE EL PELIGRO DE PERFORAR LA RAÍZ; LA PRIMERA PARTE DEL CONDUCTO SE RECTIFICARÁ CON UNA LIMA NUEVA, DESPUNTADA Y ESTERIL, DE CALIBRE APROPIADO, PRESIONANDO SOBRE LAS PAREDES QUE ES NESESARIO DESGASTAR.

LA SEGUNDA PARTE SE REALIZA TAMBIEN, CON UNA LIMA DE CALIBRE APROPIADO TRACCIONANDO Y HACIENDO PRESIÓN SOBRE EL LADO QUE SE VA A RECTIFICAR O LA PARED QUE PRESENTA CONVECCIDAD, TRATANDO DE ELIMINAR LO MÁS POSIBLE ÉSTA.

POSTERIORMENTE EFECTUAREMOS LA CAVOMETRÍA O LA COMPROBA-

CIÓN DE LA LONGITUD TOTAL QUE PRESENTA EL CONDUCTO, MIDIENDO--
DESDE UN PUNTO DE REFERENCIA INCISAL U OCLUSAL HASTA LA POSI-
BLE UBICACIÓN DEL NIVEL CDC, ÉSTA MEDIDA SERVIRÁ PARA NO SOBRE-
PASAR LA UNIÓN CEMENTODENTINARIA Y REALIZAR UNA PREPARACION Y
OBTURACIÓN CORRECTA. SE PUEDE EFECTUAR SIGUIENDO UNA TÉCNICA--
MEDIATA O INMEDIATA, PRIMERAMENTE MENCIONARE LA TÉCNICA MEDIA-
TA:

PARA OBTENER UNA CAVOMETRÍA TENTATIVA SE EMPLEARÁ UN CO-
NO DE PLATA DE LONGITUD APROXIMADA O EQUIVALENTE A LA DISTAN-
CIA QUE VA DEL CUELLO DENTINARIO A 3 MILIMETROS ANTES DEL FO-
RAMEN APICAL, ÉSTE CONO SE HUMEDece CON ALGÚN FARMACO, APLICAN-
DO TAMBIEN ALGODON Y CAVIT PARA SELLAR EL CONDUCTO, SIN HACER-
PRESIÓN Y SE MANDA AL ROENTGENODONCISTA. ÉSTA TÉCNICA SE EM---
PLEARÁ CUANDO NO SE POSEA UN APARATO DE RAYOS X, Y SE DARAN --
LAS INDICACIONES PERTINENTES AL TÉCNICO RESPECTO A COMO TOMAR
LA PLACA RADIOGRAFICA, PREFERENTEMENTE USANDO LA TÉCNICA DE CO-
NO LARGO.

CAVOMETRIA INMEDIATA: EL ÚLTIMO INSTRUMENTO UTILIZADO EN
LA RECTIFICACIÓN DE CONDUCTOS SE DEJA HASTA LA UNIÓN CEMENTO-
DENTINARIA, SE TOMA UNA RADIOGRAFÍA QUE MUESTRE TODA LA LONGI-
TUD DE LA RAÍZ.

LOS TOPES DE GOMA DESLIZABLES SON APLICADOS A EL INSTRU-
MENTO DE MANGO FIJO PARA OBTENER LA REFERENCIA DE LA MEDIDA -
YA TOMADA, LA CUAL SE RECTIFICARÁ DESPUES DE RETIRAR EL INSTRU-
MENTO, LO IMPORTANTE ES NO SOBREPASAR LA UNIÓN CEMENTODENTINA-
RIA, Y ATENDER A QUE LONGITUD SE ESTÁ INSTRUMENTANDO EL CON--

DUCTO. TAMBIEN EXISTEN INSTRUMENTOS ELECTRONICOS DISPONIBLES-- PARA REALIZAR LA CONDUCTOMETRÍA COMO SON EL ENDOMETER Y EL SO NO-EXPLORER LOS CUALES TIENEN UNA EFECTIVIDAD DEL 87 %.

B) AMPLIACIÓN.

TODOS LOS CONDUCTOS DEBEN SER AMPLIADOS EN EL TOTAL DE - SU LONGITUD, ÉSTE ENSANCHAMIENTO ES GRADUAL Y ES NESESARIO REC TIFICAR LAS PAREDES Y ALISARLAS CON EL OBJETO DE:

ELIMINAR LA DENTINA CONTAMINADA, FACILITAR EL PASO DE LOS INSTRUMENTOS, PREPARAR LA UNIÓN CEMENTODENTINARIA EN FORMA REDONDEADA, FAVORECER LA ACCIÓN DE LOS FARMACOS Y FACILITAR LA - OBTURACIÓN.

LA INSTRUMENTACIÓN MINIMA DE LOS CONDUCTOS DEBE SER DE - 25 MILIMETROS, ÉSTA AMPLIACIÓN RECIBE TAMBIEN EL NOMBRE DE LIMADO O ENSANCHAMIENTO, AL EFECTUAR ÉSTE SE PRODUCEN VIRUTAS, -- RESTOS Y POLVO DE DENTINA QUE JUNTO CON EL REMANENTE DE PULPA, SANGRE Y EXUDADOS FORMAN UN MATERIAL DE DESECHO, EL CUAL DEBE - ELIMINARSE COMPLETAMENTE.

SE EFECTUA POR MEDIO DE INSTRUMENTACIÓN ASÍ COMO LABA-- DOS E IRRIGACIONES DE SUSTANCIAS ANTICEPTICAS.

LA AMPLIACIÓN SERÁ UNIFORME EN TODO EL CONDUCTO O LONGI TUD CEMENTODENTINARIA. EN CONDUCTOS MUY CURVOS Y ESTRECHOS SO LAMENTE SE UTILIZAN LIMAS QUE IRAN AUMENTANDO GRADUALMENTE DE CALIBRE, DEBE HACERSE NOTAR QUE EL INSTRUMENTO DEBE DESLIZARSE A LO LARGO DEL CONDUCTO DE MANERA SUAVE, TAMBIEN DEBEMOS OBSE RVAR QUE AL RETIRARLO CONTENGA POLVO BLANCO FINISIMO Y NO DEN-

TINA BLANDA DE COLOR AMARILLENTO O CAFÉ.

LOS INSTRUMENTOS DEBEN SER LIMPIADOS CON ALGÚN ANTICÉPTICO Y AL MANEJARLOS PREPARANDO EL CONDUCTO DEBEN ESTAR HUMEDOS DE PREFERENCIA. CUANDO SE TIENE DIFICULTAD PARA AVANZAR EN EL ENSANCHAMIENTO SE PUEDE UTILIZAR COMPUESTOS COMO EL EDTAC --- (SAL SÓDICA DE ACIDO ETILENDIAMINOTETRAACÉTICO CON CETAVLON) Y GLISERINA O REALIZAR UNA FORMULA COMPUESTA TAMBIEN DE GLICERINA Y AGUA AL 2 X 1, BORAX 5%, CLORURO DE BENZALCONIO AL 1/1000- EL USO ALTERNO DEL ENSANCHADOR Y LIMA AYUDARÁ A REALIZAR UN TRABAJO UNIFORME, LA ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN DEBEN UTILIZARSE DE MANERA SIMULTANEA.

POSTERIORMENTE SE REALIZARÁ UNA RECAPITULACIÓN. SE UTILIZARAN LOS NÚMEROS INICIALES EN EL ENSANCHADO, CON EL FÍN DE -- ELIMINAR RESTOS QUE PUDIERAN QUEDAR EN PAREDES Y ALISAR O -- SUAVIZAR LOS INICIOS DE ESCALONES.

SE RECOMIENDA PREFERENTEMENTE UTILIZAR INSTRUMENTOS MANUALES Y NO GIRATORIOS EN EL ENSANCHADO DE LOS CONDUCTOS.

II) TERAPEUTICA.

ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE EL CONDUCTO ÉSTE ESTERIL PARA PROCEDER A OBTURARLO. PARA LOGRAR LO ANTERIOR SE UTILIZARAN ANTICÉPTICOS Y ANTIBIÓTICOS EN FORMA TÓPICA. LOS REQUISITOS QUE DEBE REUNIR UN BUEN ANTICÉPTICO SON:

1) NO DAÑAR LOS TEJIDOS PERIAPICALES Y SER ESTABLES QUÍMICAMENTE.

2) CAPACIDAD ANTICÉPTICA, RAPIDEZ DE PENETRACIÓN Y SER -- EFECTIVOS EN PRESENCIA DE MATERIAL ORGANICO.

3) SER EFECTIVO SOBRE TODOS LOS MICROORGANISMOS.

4) NO ALTERAR LA COLORACIÓN DEL DIENTE, NO POSEER OLOR NI SABOR DESAGRADABLE.

5) NO INTERFERIR EN EL DESARROLLO DE LOS CULTIVOS QUE SE PUDIERAN EFECTUAR.

LOS ANTICÉPTICOS SERAN UTILIZADOS DESPUES DE LIMPIAR EL CONDUCTO DE LOS RESTOS PULPARES NECROTICOS Y EXUDADOS, ASÍ COMO TAMBIEN DESPUES DE HABER ENSANCHADO Y ALISADO LAS PAREDES Y REALIZADO LA IRRIGACIÓN CONVENIENTE YA QUE ÉSTO ELIMINARÁ-- LOS ESPACIOS MUERTOS O ZONAS LIMITANTES, LA MAYOR CONCENTRA--- CIÓN DE UN ANTICÉPTICO SIGNIFICARÁ MAYOR EFICACIA.

PARA QUE UN MEDICAMENTO ACTÚE EFICASMENTE EN TODOS LOS-- LUGARES DESEADOS, ES INDISPENSABLE QUE EL O SU VEHÍCULO POSEAN BAJA TENSIÓN SUPERFICIAL, LA ESTABILIDAD QUÍMICA DARÁ MAYOR DU RACIÓN, EFICACIA Y ACTIVIDAD.

LOS ANTICÉPTICOS EMPLEADOS PERTENECEN A DIFERENTES GRU-- POS Y CADA UNO TIENE SUS PROPIEDADES POSITIVAS Y NEGATIVAS -- POR LO QUE NO SE RECOMIENDA EN ESPECIAL ALGÚNO, YA QUE CADA-- ODONTÓLOGO EMPLEARÁ EL QUE A SU CRITERIO HAYA OBTENIDO MEJO-- RES RESULTADOS, POR LO QUE A CONTINUACIÓN MENCIONARE LOS DE - USO PRINCIPAL EN ENDODONCIA.

PARACLOROFENOL:

ES EL ANTICÉPTICO MÁS USADO, ADEMÁS TIENE ACCIÓN SEDATIVA

PUEDE ENCONTRARSE MESCLADO CON ALCANFOR, DISMINUYE LA IRRITACIÓN Y SIRVE COMO VEHICULO, POSEE UN OLOR CARACTERISTICO DEL ALCANFOR Y RECIBE EL NOMBRE DE PARA CLOROFENOL ALCANFORADO, LA PROPORCIÓN ES DE DOS POR TRES Y SE RECOMIENDA EN BAJAS CONCENTRACIONES PARA EVITAR REACCIONES AGUDAS.

CRESATÍN (ACETATO-METACRESILO):

NO TIENE GRAN ACTIVIDAD ANTICÉPTICA PERO TIENE UNA ALTA ESTABILIDAD QUÍMICA, QUE LO HACE MÁS DURABLE, PRESENTA TAMBIEN BAJA TENSIÓN SUPERFICIAL Y ES AMPLIAMENTE TOLERADO POR LOS TEJIDOS.

CREOSOTA:

LÍQUIDO INCOLORO O AMARILLO DE OLOR Y SABOR CARACTERÍSTICOS, ES UN BUEN ANTICÉPTICO, TIENE PROPIEDADES SEDATIVAS, ANESTÉSICAS Y FUNGICIDAS, ES LIGERAMENTE IRRITANTE, POR LO QUE SE RECOMIENDA TENER PRECAUCIONES EN DIENTES QUE PRESENTEN APICES ABIERTOS O INMADUROS.

CRESOL:

SE DENOMINA TRIMESOL, ES DE COLOR AMARILLO OSCURO O INCOLORO TIENE MAYORES PROPIEDADES ANTICEPTICAS QUE EL FENOL Y ES MUCHO MENOS TÓXICO.

EUGENOL:

SU PRINCIPAL COMPONENTE ES ACEITE DE CLAVO, ES TAMBIEN EL MEDICAMENTO MÁS DIFUNDIDO Y VERSATIL, SE RECOMIENDA EN DIENTES CON REACCIÓN PERIAPICAL DOLOROSA.

TIMOL:

ES SOLIDO, CRISTALINO E INCOLORO, TIENE OLOR CARACTERISTICO A TOMILLO, ES SEDATIVO, LIGERAMENTE, ANESTÉSICO ENERGICO Y ES --- BIEN TOLERADO POR LOS TEJIDOS.

HEXAFLOROFENO:

SOLIDO, CRISTALINO Y BLANDO, LIGERO OLOR A FENOL, POTENTE -- BACTERICIDA Y BACTERIOSTATICO, PROPORCIONA EXCELENTES POSTOPERA TORIOS.

EXISTEN OTROS ANTICEPTICOS QUE SON COMBINACIÓN DE DIFEREN TES SUSTANCIAS COMO POR EJEMPLO:

PARACLOROFENOL	25 g.
CRESATINA	25 g.
ALCANFOR	50 g.

DIETZ SUGIRIÓ EL EMPLEO DE ÉSTA FORMULA Y LA DENOMINO---- X-P-7 LA ENCONTRÓ MUY EFECTIVA Y PENETRANTE, NADA IRRITANTE.

GROVE RECOMENDÓ UN PRODUCTO DESDE CINCO DECADAS, EN TERA-- PEUTICA DE DIENTES CON PULPA NECROTICA Y PUTREFACTA LA QUE RE- CIBE EL NOMBRE DE LÍQUIDO DE GROVE Y CONTIENE:

TIMOL	12 g.
HIDRATO DE CLORAL	12 g.
ACETONA	12 g.

ESTA SOLUCIÓN FAVORECE LA DISOLUCIÓN DE GRASAS, ELIMINANDO LOS GASES DE PUTREFACCIÓN PERMITIENDO EL SELLADO DEL CONDUCTO- SIN DOLORES POSTOPERATORIOS.

STEWART Y GAUTIERI ESTUDIARON UNA COMBINACIÓN DE ANTICÉP- TICOS EN UN VEHÍCULO DE CARBOWESES (POLIETILENGLICOLAS SOLIDOS)

Y LA COMBINACIÓN DE:

HEXACLOROFENO	10 g.
TIMOL	50 MG.
PARACLOROFENOL ALCANFORADO	60 MG.
CLORHIDRATO DE FENACAÍNA	10 MG.
BASE DE POLIETILGLICOL	1 g.

ESTA FORMULA ES FÁCIL DE USAR Y PRESENTA EXCELENTE ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA.

HIPOCLORITO DE SODIO:

ES RELATIVAMENTE INESTABLE, UTILIZANDOLA AL 5,5 EN IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS, TIENE GRAN ACTIVIDAD ANTICÉPTICA, EN SOLUCIONES ACUOSAS AL 1 % ES MENOS TÓXICA Y MÁS TOLERADAS.

PERÓXIDO DE HIDROGENO:

ES UNA SOLUCIÓN ACUOSA, EN CONCENTRACIONES AL 3 % TIENE BUENA ACCIÓN GERMICIDA, MIENTRAS LIBERA OXIGENO Y BURBUJAS POSSEE UN EFECTO DE LIMPIEZA Y DESCOMBRO.

FORMALDEHIDO (FORMOL O METANAL):

TIENE UN FUERTE OLOR PICANTE, LA SOLUCIÓN ACUOSA AL 40 % ES LA PRESENTACIÓN COMERCIAL Y SE DENOMINA FORMALINA, POTENTISIMO GERMICIDA, MOMIFICADOR Y FIJADOR DE RESTOS PULPARES, PERO MUY IRRITANTE.

TAMBIEN LOS ANTIBIÓTICOS SON UTILIZADOS EN LA TERAPEUTICA APLICADA EN ENDODONCIA, TANTO LOS DE REDUCIDO COMO LOS DE AMPLIO Y MEDIANO ESPECTRO, DEBIDO A LA POCA CANTIDAD DE ÉSTE FARMACO QUE SE PUEDE APLICAR EN EL CONDUCTO, SU EFECTIVIDAD NO ES EL 100 % EXCELENTE, POR LO CUAL SE TRATARAN MUY SUPERFICIALMENTE.

PENICILINAS:

ES ACTIVA EN GERMENES GRAM POSITIVOS Y NEGATIVOS, DENTRO DE LAS PENICILINAS SINTETICAS PODEMOS ENCONTRAR, LAS CEFALOSPORINAS Y ERITROMICINAS, ÉSTE TIPO DE ANTIBIÓTICOS SE APLICARAN POR VÍA PARENTERAL U ORAL EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE CONDUCTOS.

LOS POLIPEPTÍDICOS Y AMINOGLUCIDOS SE PUEDE APLICAR LOCALMENTE, COMO LA BACITRACINA QUE ES ACTIVA SOBRE GERMENES GRAM POSITIVOS Y NEGATIVOS, LA NISTATINA TIENE ACCIÓN FUNGICIDA Y POCO TÓXICA.

LAS PASTAS UTILIZADAS TOPICAMENTE EN LOS CONDUCTOS COMO -- POR EJEMPLO LA PASTA DE GROSSMAN (PBSC Y PBSN):

CONTIENE PENICILINA, A LA QUE SE LE APLICÓ UN VEHÍCULO CAPAZ DE LLEVARLA AL SITIO REQUERIDO; PARA ELLO SE ESCOGIERON LAS SILICONAS QUE POSEEN UNA TENSIÓN SUPERFICIAL MUY BAJA, COMERCIALMENTE SE PUEDE ADQUIRIR EN FORMA DE CARTUCHOS CON AGUJAS O CANULAS ADAPTABLES, EN SU FORMULA CONTIENE:

PENICILINA G POTÁSICA	1,000,000 U.
BACITRACINA	10,000 U.
SULFATO DE ESTREPTOMICINA	1 g.
CAPRILATO DE SODIO	1 g.
SILICONA DC 200 LIQUIDA	3 ML.

EN LOS ULTIMOS AÑOS A ÉSTA FORMULA SE LE HA SUSTITUIDO EL CAPRILATO DE SODIO (1 g.) POR NISTATINA (10,000 U) ÉSTA PASTA LLEVA LAS SIGLAS PBSN, LA CUAL ACTÚA COMO UN MEJOR FUNGICIDA Y

ES MENOS IRRITANTE.

PASTA DE BENEDR Y SELTZER:

EN ESTÁ SE CAMBIÓ LA BACITRACINA DE LA PASTA DE GROSSMAN POR CLOROMICETINA Y SE UTILIZÓ COMO VEHÍCULO LA SOLUCIÓN ACUOSA DE LA PENICILINA G PROCAÍNICA; SE PUEDE PREPARAR EN EL CONSULTORIO, ES FÁCIL DE APLICAR Y RETIRAR DE LOS CONDUCTOS, LA FÓRMULA ES LA SIGUIENTE:

PENICILINA G PROCAÍNICA	300.000 U
CLOROMICETINA	250 MG.
ESTREPTOMICINA CÁLCICA	250 MG.
CAPRILATO DE SODIO	250 MG.

SE REALIZA CON OTROS COMPUESTOS COMO SON:

PENICILINA G BENZATÍNICA	300.000 U.
CLORANFENICOL	125 MG.
CLOROCICLINA	100 MG.
UNGÜENTO DE XILOCAINA	0.5 ML.

ESTA PASTA ACTÚA DISMINUYENDO LA SENSIBILIDAD APICAL.

ANTIINFLAMATORIOS:

SE HA INVESTIGADO LOS EFECTOS DE ENZIMAS PROTEOLITICAS GENERALMENTE ASOCIADAS CON ANTIBIÓTICOS EN LA APLICACIÓN TÓPICA EN CONDUCTOS, LAS ENZIMAS ELIMINAN EL EXUDADO Y FAVORECEN LA DIFUSIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y ANTICÉPTICOS, SE PUEDE UTILIZAR LA QUIMOTRIPSINA, TRIPSINA, ESTREPTOQUINASA ETC.

TÉCNICA DE MEDICACIÓN DEL CONDUCTO:

UNA VEZ SECO EL CONDUCTO SE APLICA UNA TORUNDA MUY DELGA-

DA, MÁ S O MENOS DEL TAMAÑO DEL ÚLTIMO NÚMERO DEL ENSANCHADOR -- APLICADO EN LA INSTRUMENTACIÓN DEL CONDUCTO, Y DE UNA TORUNDA - PARECIDA A LA UTILIZADA EN LA CAVOMETRÍA. CON ÉSTA SE HUMEDECE- RÁ UNA PORCIÓN PEQUEÑA DEL CONDUCTO DOS O TRES MILIMETROS APROXIMADAMENTE, CON EL FARMACO DE ELECCIÓN, INTRODUCIENDOLA CON UNA LIMA O SONDA HASTA COMPLETAR LA LONGITUD DE LA CAVOMETRÍA. EN-- LOS CONDUCTOS ESTRECHOS Y LARGOS SE COLOCARÁ UNA TORUNDA EN EL ESTREMO CERVICAL, CON EL FARMACO ELEGÍDO, APLICANDO POSTERIORMENTE GUTAPERCHA, CAVIT O CEMENTO TEMPORAL, ÉSTA CURACIÓN SE DEJA - DE TRES A CUATRO DIAS; SÍ EL DOLOR PERSISTE SE POSPONE LA OBTURACIÓN.

1.5 TECNICAS DE OBTURACION.

EL CONDUCTO DEBE QUEDAR SELLADO HERMETICAMENTE, EXISTEN DIFERENTES MATERIALES DESTINADOS A ÉSTE FÍN, LOS CUALES RELLENAN PERMANENTEMENTE EL ESPACIO DEJADO POR LA PULPA.

LOS OBJETOS DE LA OBTURACIÓN SERAN:

1) EVITAR EL PASO DE MICROORGANISMOS, SUSTANCIAS TOXICAS, - SANGRE, EXUDADOS Y PLASMA AL INTERIOR DEL CONDUCTO.

2) FACILITAR LA REPARACIÓN Y CICATRIZACIÓN DE TEJIDOS CONJUNTIVOS PERIAPICALES.

PARA LLEVAR A CABO LA OBTURACIÓN DEL CONDUCTO, DEBERÁ ES-- TAR BIEN INSTRUMENTADO, LIMPIO, ESTERIL Y ASINTOMÁTICO.

UNA CORRECTA OBTURACIÓN DEBE DE LLEGAR HASTA UN LIMITE --
APICAL; ÉSTO ES LA UNION CEMENTODENTINARIA.

LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN PUEDEN SER LÍQUIDOS, PASTAS, --
SOLIDOS O MATERIALES PLÁSTICOS, NO DEBEN SER IRRITANTES A LOS --
TEJIDOS ADAPTARSE Y ADOSARSE CORRECTAMENTE A LAS PAREDES, SER --
ADHESIVOS, NO PIGMENTAR EL DIENTE, REMOVERSE FACILMENTE, ESTIMU--
LAR LA FORMACIÓN DE CEMENTO SECUNDARIO; ASÍ COMO ACTUAR EN FOR--
MA DE AISLADOR BIOCOMPATIBLE.

DENTRO DE LOS MATERIALES COMUNMENTE UTILIZADOS Y DISPONI--
BLES PARA LA OBTURACIÓN DE CONDUCTOS ENCONTRAMOS A LA GUTAPER--
CHA, ES LA MÁS USADA YA QUE ES FLEXIBLE, NO IRRITANTE, SE PUEDE --
CALENTAR DÁNDOLE FORMA Y TAMAÑO DESEADOS, ES SOLUBLE AL XILOL Y
CLOROFORMO, SU DESVENTAJA ES QUE NO PUEDE SER CONTROLADA EN CON--
DUCTOS PEQUEÑOS Y CURVOS. SE PUEDEN ENCONTRAR ESTANDARIZADOS --
DEL NÚMERO 25 AL 140 Y SUS COLORES VAN DEL ROSA PALIDO A ROJO--
FUEGO.

LOS CONOS DE GUTAPERCHA TIENEN EN SU COMBINACIÓN UNA FRA--
CCIÓN ORGÁNICA COMPUESTA POR GUTAPERCHA, CERAS O RESINAS Y UNA--
FRACCIÓN INORGÁNICA QUE CONTIENE OXIDO DE CINC, SULFATOS METÁLI--
COS GENERALMENTE DE BARIO, LOS CUALES EXPUESTOS A LA LUZ Y AL --
AIRE PUEDEN VOLVERSE FRÁGILES.

ANTERIORMENTE SE OCUPABAN ÚNICAMENTE PARA CONDUCTOS DE---
DIENTES ANTERIORES, EN LA ACTUALIDAD SE UTILIZAN EN LA OBTURA--
CIÓN DE TODO TIPO DE CONDUCTOS.

OTRO MATERIAL UTILIZADO SON LOS CONOS DE PLATA QUE SON RI

GIDOS Y PENETRAN CON MAYOR FACILIDAD EN CONDUCTOS ESTRECHOS, SE FABRICAN ESTANDARIZADOS Y DE VARIAS LONGITUDES, Y EN PUNTAS APICALES. MIDEN DE TRES A CINCO MILIMETROS, SE ENCUENTRAN MONTADAS EN CONOS ENROSCADOS Y SE UTILIZAN PARA LA OBTURACIÓN DE DIENTES QUE POSTERIORMENTE VAN A RECIBIR POSTE.

LOS CONOS SE UTILIZAN BIEN REVESTIDOS DE SELLADORES O CEMENTOS, SU INCONVENIENTE ES QUE CARECEN DE PLASTICIDAD Y ADHESION POR LO QUE REQUIEREN UN MAYOR AJUSTE Y SELLADO HERMETICO, SE ENCUENTRAN ESTANDARIZADOS CON NÚMEROS DEL 8 AL 140 Y LOS DE TERCIO APICAL DEL 45 AL 140.

CEMENTOS PARA CONDUCTOS:

COMPLEMENTAN LA OBTURACIÓN, FIJANDO Y ADHIRIENDO LOS CONOS. SE PUEDEN AGRUPAR DE LA SIGUIENTE FORMA:

CON BASE DE EUGENOL, BASE PLASTICA, CLOROPERCHA, MOMIFICADORES Y REABSORVIBLES.

CEMENTOS DE BASE DE EUGENOLATO DE CINC.

TODOS LOS CEMENTOS DE ÉSTE TIPO SON MANUABLES, ADHERENTES, ROETGENOPACOS Y BIEN TOLERADOS, SUS DISOLVENTES SON EL ÉTER Y XILOL, SU COMPOSICIÓN ES LA SIGUIENTE:

POLVO		LIQUIDO
OXIDO DE CINC	41.2	ESENCIA DE CLAVO 78 PARTES.
PLATA PRECIPITADA	30	
RESINA BLANCA	16	BALSAMO DE CÁNADA 22
YODURO DE TIMOL	12.8	PARTES.

GROSSMAN PRESENTÓ UN CEMENTO CON LA SIGUIENTE COMPOSICIÓN:

POLVO		LIQUIDO
OXIDO DE CINC	42 PARTES	EUGENOL.
RESINA STAYBELITE	27 PARTES	
SUBCARBONATO DE BISMUTO	15 PARTES	
SULFATO DE BARIO	15 PARTES	
BORATO DE SODIO ANHIDRO	2 PARTES	

ESTE CEMENTO SEGÚN SU AUTOR ENDURECE LENTAMENTE LO QUE --
PERMITE EFECTUAR LA CONDENSACIÓN COMPLEMENTARIA, SI ES NESESAA--
RIO.

CEMENTOS DE BASE PLASTICA.

LOS MÁS CONOCIDOS Y PATENTADOS SON EL AH 26 Y EL DAKET --
SUS FORMULAS SON LAS SIGUIENTES:

CEMENTO DE BASE PLASTICA AH26.

POLVO		LIQUIDO
POLVO DE PLATA	10 %	ESTER DIGLUCILILO
OXIDO DE BISMUTO	60 %	DEL BISFENOL A.
HEXAMETILENTETRAMIDA	25 %	
OXIDO DE TITANIO	5 %	

ESTE CEMENTO ES UNA RESINA EPOXI DE COLOR AMBAR CLARO, EN--
DURECE A 36° C EN 24 O 48 HORAS, ES ADHERENTE, FUERTE Y RESISTEN--
TE.

EL CEMENTO DAKET ES UNA RESINA POLIVINÍLICA EN UN VEHÍCULO DE POLIACETONA Y OXIDO DE CINC AL 2 %, EL LÍQUIDO ES DE CO--
LOR MIEL, AL MESCLARLO HAY QUE HACERLO CON CUIDADO Y SIGUIENDO INDICACIONES QUE DA LA CASA QUE LO FABRICA.

CLOROPERCHA.

EL CLOROFORMO ES UN DISOLVENTE EXCELENTE DE LA GUTAPERCHA, DICHO COMPUESTO ES LA MESCLA DE GUTAPERCHA CON CLOROFORMO Y RESINA.

CEMENTOS O PASTAS MOMIFICADORAS.

POSEEN PROPIEDADES ANTICÉPTICAS Y FIJADORAS SE UTILIZAN CUANDO LA PREPARACIÓN DEL CONDUCTO QUEDA INCOMPLETA AL NO ENCONTRAR ALGÚN CONDUCTO O SÍ SE DUDA DE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS CONOS, DENTRO DE ÉSTE TIPO DE PASTAS PODEMOS ENCONTRAR LA DE OSMOL DE ROLLARD DE ORIGEN FRANCES CUYA FORMULA ES LA SIGUIENTE:

POLVO		LIQUIDO
SULFATO DE BARIO	50	EUGENOL
OXIDO DE CINC	45	
TRIOXIMETILENO	1	
ARISTOL	4.5	

LA PASTA N2 PRESENTADA POR SARGENTI Y RICHTER CONTIENE PARAFORMALDEHÍDO Y ES EL QUE A CAUSADO MÁS CONTROVERSIA, SU FORMULA ES:

POLVO		LIQUIDO
PREDNISOLONA	0.21 %	EUGENOL
HIDROCORTISONA	1.20 %	
BORATO DE FENILMERCURIO	0.09 %	
SULFATO DE BARIO	2 %	
DIOXIDO DE TITANIO	2 %	
SUBNITRATO DE BISMUTO	2 %	

POLVO

PARAFORMALDEHIDO	6.50 %
SUBCARBONATO DE BISMUTO	5 %
TETRAÓXIDO DE PLOMO	12 %
OXIDO DE CINC	69 %

SE PRESENTA EN DOS FORMAS EL NORMAL Y EL APICAL O MEDICAL. SE DIFERENCIAN EN QUE EL NORMAL TIENE COLOR ROSA POR ADICCIÓN DE EOSINA CONTIENE MENOR CANTIDAD DE OXIDO DE TITANIO Y ENDURECEDOR. SE UTILIZA PARA OBTURACIONES PERMANENTES DE CONDUCTOS.

EL MEDICAL CUYO COLOR ES AZUL, NO ENDURECE Y SE UTILIZA PARA CURAS TEMPORALES EN CONDUCTOS CON PULPA NECROTICAS.

ESTE CEMENTO SE DEBE UTILIZAR CON RESERVAS YA QUE SE HA COMPROBADO QUE ES IRRITANTE Y DEBE RESTRINGIRSE SU USO A CONDUCTOS EN DONDE NO SE EFECTUÓ SU COMPLETA INSTRUMENTACIÓN POR CAUSAS AJENAS AL OPERADOR.

PASTAS REABSORBIBLES.

ESTAS AL SOBREPASAR EL FORAMEN APICAL SON REABSORBIDAS POR EL ORGANISMO, SU ACCIÓN ES TEMPORAL Y SE DEBERÁ POSTERIORMENTE APLICAR LOS CONOS UTILIZADAS EN LA OBTURACIÓN FINAL, DENTRO DE ÉSTE GRUPO PODEMOS ENCONTRAR A LAS PASTAS DE WALKHOFF O TAMBIEN LLAMADAS ANTICÉPTICAS DE YODOFORMO. SIENDO SU FORMULA LA SIGUIENTE:

YODOFORMO	60 PARTES
PARACLOROFENOL	45 %

ALCANFOR	49 %
METANOL	6 %

APLICANDOLOS EN LOS CONDUCTOS CON INSTRUMENTOS GIRATORIOS COMO SON LOS LENTULOS; REGULANDO LA FLUÍDEZ Y CONSISTENCIA DE ÉSTOS CEMENTOS APLICANDO MENOR O MAYOR CANTIDAD DE COMPONENTES LOS OBJETIVOS DE ÉSTA PASTA SERÁN:

ESTIMULAR LA CICATRIZACIÓN, ACCIÓN ANTICÉPTICA Y PROCESO DE REPARACIÓN.

PUEDE SER APLICADA EN DIENTES QUE PRESENTEN RAREFACCIONES PERIAPICALES, O CUANDO SE TENGA PELIGRO DE SOBREOBTURAR UN CONDUCTO.

LAS PASTAS DE HERMANN O ALCALINAS DE HIDROXIDO DE CÁLCIO. LA COMPOSICIÓN DE ÉSTAS MESCLAS ES HIDROXIDO DE CÁLCIO CON SUERO O AGUA Y POSEEN UNA ACCIÓN CAUSTICA, TIENEN POTENCIAL DE ESTIMULO DE REPARACIÓN EN TEJIDOS CONJUNTIVOS PERIAPICALES, AYUDAN EN LA APICOFORMACIÓN O APEXIFICACIÓN DE CONDUCTOS INMADUROS QUE NO HAN COMPLETADO SU FORMACIÓN.

TÉCNICAS DE OBTURACIÓN.

LA OBTURACIÓN CON GUTAPERCHA SE REALIZA, PRIMERO SELECCIONANDO LA PUNTA CON EL NÚMERO QUE CORRESPONDA AL ÚLTIMO INSTRUMENTO UTILIZADO EN LA AMPLIACIÓN DEL CONDUCTO, SE ESTERILIZA EN FENOL O ALGUNA OTRA SOLUCIÓN PARA EL EFECTO, SE MIDE LA PUNTA CON LA LONGITUD DEL CONDUCTO, DE ACUERDO A LA CAVOMETRÍA TOMADA ANTERIORMENTE, SE INTRODUCE EN EL CONDUCTO A 5 MILIMETROS DEL APICE, SE TOMA UNA RADIOGRAFÍA PARA CONFIRMAR ÉSTE AJUSTE, A ÉSTA PUNTA SE LE DA EL NOMBRE DE CONO PRINCIPAL.

A CONTINUACIÓN MENCIONARÉ LOS METODOS DE OBTURACIÓN APLICADOS A PARTIR DE LA SELECCIÓN DEL CONO, LAS QUE NOS DARÁN COMO RESULTADO UNA CORRECTA OBTURACIÓN Y UN TRATAMIENTO RESTAURATIVO ADECUADO.

UNA DE LAS TÉCNICAS USADAS, ES LA CONDENSACIÓN LATERAL, QUE CONSISTE EN REVESTIR LA PARED DENTINARIA CON SELLADOR, INSERTANDO POSTERIORMENTE EL CONO PRINCIPAL, PARA COMPLETAR LA OBTURACIÓN CON LA INSERCIÓN LATERAL Y SISTEMÁTICA DE CONOS ADICIONALES DE MENOR CALIBRE HASTA LOGRAR EL SELLADO TOTAL DEL CONDUCTO. CADA PUNTA SE IMPREGNARÁ DE CEMENTO ANTES DE INTRODUCIRSE A EL CONDUCTO. LA OBTURACIÓN SERÁ CONTROLADA POR MEDIO RADIOGRÁFICO, USANDO PLACAS ORTORADIALES, MESIORADIALES Y DISTORADIALES.

TODO CONDUCTO DEBE DE ESTAR COMPLETAMENTE SECO ANTES DE PROCEDER A REALIZAR LA OBTURACIÓN, PARA ELLO NOS VALEMOS DE PUNTAS DE PAPEL ABSORBENTE ESTANDARIZADAS, EN CASO NESESARIO CON SUSTANCIAS VOLÁTILES COMO EL ALCOHOL Y CLOROFORMO, YA QUE ÉSTO FACILITA LA ESTABILIDAD Y LA ADHERENCIA DE LA OBTURACIÓN.

ESPATULADO YA EL CEMENTO SE LLEVARÁ AL CONDUCTO POR MEDIO DE UN ENSANCHADOR CUYO CALIBRE SERÁ MENOR AL ÚLTIMO INSTRUMENTO UTILIZADO EN LA CONDUCTOTERAPIA, O CON UN LENTULO TRATANDO DE IMPREGNAR CON ÉSTE LAS PAREDES.

EL CONDENSADOR DEBE PENETRAR ENTRE EL CONO PRINCIPAL Y LA PARED DENTINARIA, SE HARÁ MOVIMIENTO CIRCULARMENTE, LOGRANDO ESPACIO PARA INSERTAR LOS CONOS ADICIONALES; REPITIENDO LA ACCIÓN HASTA TERMINAR EL SELLADO DEL CONDUCTO.

TÉCNICA DE CONO UNICO.

ESTA INDICADA EN CONDUCTOS ESTRECHOS O DE CONICIDAD UNIFORME, EL CONO PRINCIPAL SE APLICA REVESTIDO DE CEMENTO, ÉSTE DEBERÁ CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE OBTURAR EL CONDUCTO, POR SU RAPIDEZ Y SENCILLEZ, SE UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA EN ODONTOLOGÍA SOCIAL O PROGRAMAS DE SALUD YA QUE EL DELLADO NO ES CORRECTO.

TÉCNICA DE TERMODIFUCIÓN.

SE LLEVA A CABO EMPLEANDO GUTAPERCHA REBLANDECIDA POR MEDIO DE CALOR, LO QUE PERMITE MAYOR DIFUCIÓN Y PENETRACIÓN DE ÉSTA, LOGRANDO LA OBTURACIÓN DE CONDUCTOS LATERALES O INTERCONDUCTOS.

TÉCNICA DE SOLIDIFICACIÓN.

ESTA TÉCNICA SE REALIZA DISOLVIENDO LA GUTAPERCHA EN CLOROFORMO, XILOL, Y EUCALIPTOL, ADICIONANDOLE A LA SOLUCIÓN ANTERIOR RESINAS NATURALES COMO LA BLANCA Y LA COLOFONIA (SOLUBLES EN CLOROFORMO) LAS QUE CONFIEREN ADHESIVIDAD A LA MEZCLA.

SE DENOMINA A ÉSTOS COMPUESTOS CLOROPERCHA, XILOPERCHA Y CLORORESINA Y SE INTRODUCE EN EL CONDUCTO POR MEDIO DE CONDENSACIÓN LATERAL.

TÉCNICA DE CONOS DE PLATA.

LOS CONOS DE PLATA SE MANEJAN DE IGUAL MANERA QUE LOS DE GUTAPERCHA Y SON IDEALES PARA LOS CONDUCTOS CON CURVATURAS, -- PRESENTAN EL INCONVENIENTE DE SER IMPOSIBLE LA DESOBTURACIÓN DEL CONDUCTO PARA SU RESTAURACIÓN CON ENDOPERNOS DEBIDO A SU CON

SISTENCIA.

POR ELLO SE REALIZA UNA MODIFICACIÓN, DESPUES DE QUE EL CONO DE PLATA A SIDO AJUSTADO ADECUADAMENTE, SE RETIRA DEL CONDUCTO Y SE LE HACE UNA MARCA O MUESCA AL NIVEL ANTICIPADO DE LA PROFUNDIDAD DEL PERNO, DEJANDO UNA PEQUEÑA UNION DE PLATA, SE INTRODUCE DE NUEVO EN EL CONDUCTO COLOCANDOLO EN SU AJUSTE CORRECTO, POR MEDIO DE MOVIMIENTOS CIRCULARES Y FORCIPRECION, SE RETIRA EL CONO DE PLATA HASTA DONDE SE HIZO LA MUESCA Y SE ELIMINA EL CEMENTO REMANENTE EN EL TRAMO LIBRE DEJANDO EL SEGMENTO APICAL DEL CONO.

CAPITULO II.

CARACTERISTICAS ADECUADAS DEL PARODONTO PARA RECIBIR POSTES.

LA SALUD DEL TEJIDO PARODONTAL ES NESESARIA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS RESTAURACIONES DENTALES, Y LA ESTIMULACIÓN FUNCIONAL QUE PROPORCIONAN ÉSTAS, ES ESENCIAL PARA CONSERVARLO SALUDABLE.

ANTES DE PROCEDER A LA RECONSTRUCCIÓN DE UN DIENTE, EL PERIODONTO QUE ÉSTE POSEE DEBE ENCONTRARSE EXENTO DE ENFERMEDAD GINGIVAL O PERIODONTAL; YA QUE SI EL LIGAMENTO PARODONTAL SE ENCUENTRA INFLAMADO O DEGENERADO, DISMINUIRÁ LA CAPACIDAD PERIODONTAL DE LAS RAÍCES QUE NOS SERVIRAN COMO SOSTEN EN LA COLOCACIÓN DE ENDOPOSTES.

UNA RESTAURACIÓN QUE SE HA CONFECCIONADO PENSANDO EN LA ESTIMULACIÓN QUE RECIBIRÁ EL PARODONTO SE CONVIERTE EN UNA INFLUENCIA DESTRUCTIVA CUANDO SE COLOCA EN UN DIENTE.

PARA LOCALIZAR ADECUADAMENTE EL MARGEN DE LAS RESTAURACIONES, ES NESESARIO ESTABLECER LA POSICIÓN DEL SURCO GINGIVAL NORMAL, ANTES DE TALLARLO, PUES LAS RESTAURACIONES QUE TERMINAN POR DEBAJO DE LA ENCÍA ENFERMA QUEDARÁN EXPUESTAS CUANDO ÉSTA SE RETRAIGA DESPUES DEL TRATAMIENTO PARODONTAL.

CUANDO EL PACIENTE PRESENTA ENFERMEDAD PARODONTAL GENERALIZADA SE PUEDE MODIFICAR EL ORDEN CORRIENTE, CONFECCIONANDO -

UNA PROTESIS TEMPORAL ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO PARODONTAL, TALLANDO MARGENES PROVISIONALES QUE SE REPARARÁ CUANDO LA ENCÍA ÉSTE CURADA, CUIDANDO DE LOCALIZAR EL SURCO PARA QUE AL MODIFICAR EL TALLADO DEL MARGEN GINGIVAL QUEDE ADECUADO AL MISMO.

DENTRO DE LAS FUNCIONES DEL LIGAMENTO PARODONTAL ENCONTRAMOS LAS FÍSICAS, FORMATIVAS, NUTRICIONALES Y SENSORIALES.

LAS FUNCIONES FÍSICAS ABARCAN LA TRASMICIÓN DE FUERZAS OCLUSALES AL HUESO, EL MANTENIMIENTO DE LOS TEJIDOS GINGIVALES EN RELACIÓN ADECUADA CON LOS DIENTES, RESISTENCIA AL IMPACTO DE FUERZAS.

DE LA MISMA MANERA QUE EL DIENTE DEPENDE DEL LIGAMENTO PARODONTAL PARA QUE ÉSTE LO SOSTENGA, LA FUNCIÓN DEL LIGAMENTO DEPENDE DE LA ESTIMULACIÓN QUE LE PROPORCIONE EL DIENTE EN SU FUNCIÓN, LO CAUL SERÁ IMPORTANTE PARA CONSERVAR SU ESTRUCTURA.

ESTE PUEDE ADAPTARSE A LA FUNCIÓN EXECIVA MEDIANTE UN AUMENTO DE ESPESOR, LAS FUERZAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DEL LIGAMENTO PRODUCE UNA LESIÓN, CUANDO LA FUNCIÓN DISMINUYE EL LIGAMENTO SE ATROFIA, SE ADELGAZA Y REDUCE A LA MITAD DE SU ESPESOR.

LA DESTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO PARODONTAL Y HUESO ALVEOLAR CAUSADA POR ENFERMEDAD PERIODONTAL HACE QUE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DISMINUYAN, PROVOCANDO EL AUMENTO DE LA CARGA SOBRE LOS TEJIDOS RESTANTES CONVIRTIENDOSE EN FUERZAS NOCIVAS PARA ÉSTOS.

POSEE TAMBIEN UNA FUNCIÓN FORMATIVA LA CUAL PARTICIPA EN LA FORMACIÓN Y REHABSORCIÓN DE LOS TEJIDOS PRODUCIDO DURANTE LOS MOVIMIENTOS FISIOLÓGICOS DEL DIENTE.

POR LO TANTO ES NESESARIO QUE EL LIGAMENTO PARODONTAL -- DEL DIENTE O RAÍZ REMANENTE EN EL CUAL SE COLOCARÁ EL ENDOPOS TE SE ENCUENTRE LO MÁS NORMAL POSIBLE, YA QUE SI SE ENCUENTRA ALTERADO PUEDE CREAR PROBLEMAS EN LA COLOCACIÓN DEL PERNO. SI ÉSTE SE ENCUENTRA ENFERMO HAY QUE TRATAR DE DEVOLVER A LA NOR MALIDAD Y EVITAR QUE HAYA OTRAS ALTERACIONES.

LAS FIBRAS PRINCIPALES DEL LIGAMENTO PARODONTAL QUE AN-- CLAN EL DIENTE EN EL ALVEOLO Y QUE ÉSTAN INCLUIDAS EN EL HUE-- SO A UNA DISTANCIA CONSIDERABLE, SE LES DENOMINA FIBRAS DE --- SARPHEY. LAS FIBRAS PRINCIPALES SON:

CRESTA ALVEOLARES.

TIENEN LA FORMA DE ABANICO PARTIENDO DESDE LA CRESTA E - INSERTANDOSE EN LA PORCIÓN CERVICAL DEL CEMENTO.

HORIZONTALES.

FORMAN ÁNGULO RECTO RESPECTO AL EJE MAYOR DEL DIENTE A-- BARCANDO, DE CEMENTO A HUESO.

OBLICUAS.

CORREN OBLICUAMENTE Y SE INSERTAN APICALMENTE EN EL HUE-- SO; SU NÚMERO ES MAYOR Y CONSTITUYEN EL SOSTEN PRINCIPAL DEL - DIENTE CONTRA LAS FUERZAS MASTICATORIAS.

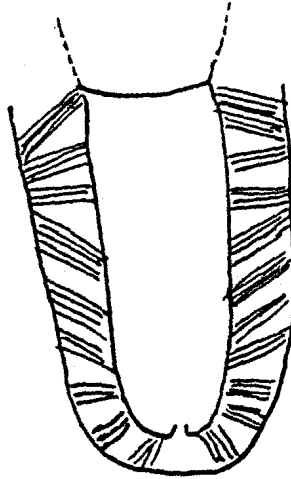
APICALES.

SE DISTRIBUYEN IRREGULARMENTE EN ABANICO DESDE APICAL DE

LA RAÍZ HACIA EL HUESO CIRCUNDANTE.

INTERRADICULARES.

VAN DE LA CRESTA DEL TABIQUE INTERRADICULAR UNIENDO LAS-
RAÍCES CON LAS FIBRAS TRANSEPTALES.



CARACTERISTICAS NORMALES DEL PARODONTO.

EL CONOCIMIENTO DE LA BIOLOGÍA DE LOS TEJIDOS DE SOPOR-
TE HACE MÁS ACERTADA LA APLICACIÓN DE LAS PRACTICAS TERAPEUTI-
CAS Y LLEVA A UN MAYOR EXITO EN EL TRATAMIENTO.

LOS DIENTES ÉSTAN SOSTENIDOS POR PROCESOS ALVEOLARES DE-
LOS MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR, LOS HACES DE FIBRAS COLAGE-
NAS SE ENTRECROZAN Y SE INSERTAN EN EL CEMENTO Y HUESO ALVEO-
LAR PARA MANTENER LOS DIENTES EN SU LUGAR.

LOS DIENTES ESTAN RODEADOS POR TEJIDOS PARODONTALES LOS-
CUALES PROPORCIONAN EL SOSTEN NESESARIO PARA LA FUNCIÓN.

LA ENCÍA CUBRE EL HUESO ALVEOLAR REDONDEANDO EL CUELLO DE CADA DIENTE, LA CAPACIDAD DE FUNCIÓN DE ÉSTE DEPENDE DEL PARODONTO.

LA ENCÍA NORMAL PRESENTA CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUE INCLUYEN:

COLOR.

EN ENCÍA NORMAL, ES ROSADO PALIDO VARIANDO SEGÚN EL GRADO DE IRRIGACIÓN, QUERATINIZACIÓN, PIGMENTACIÓN Y ESPESOR DEL EPITELIO.

PAPILAS.

DEBEN DE LLENAR LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES HASTA EL PUNTO DE CONTACTO, CON LA EDAD LAS PAPILAS SE ATROFÍAN.

TEXTURA.

ES PUNTEADA EN LA SUPERFICIE VESTIBULAR DE ENCÍA INSERTADA (ASPECTO DE CASCARA DE NARANJA).

CONSISTENCIA.

DEBE SER FIRME; EN LA PORCIÓN INSERTADA DEBE ÉSTAR UNIDA AL HUESO ALVEOLAR.

SURCO.

ESPACIO ENTRE DIENTE Y ENCIA LIBRE, SU PROFUNDIDAD MINIMAS DE UN MILIMETRO Y NO DEBE EXCEDER DE TRES MILIMETROS.

LA ENCÍA SE DIVIDE EN MARGINAL O LIBRE, INSERTADA Y PAPI--LAR.

LA ENCÍA INSERTADA ÉSTA LIMITADA POR LA UNIÓN MUCOGINGI--VAL, LA QUE ÉSTA LAXAMENTE ANCLADA Y NO MOVIBLE, DEMARCADA POR--

UNA LINEA RECONOSIBLE, ÉSTA SE ENCUENTRA EN SUPERFICIES VESTIBULARES SUPERIORES E INFERIORES PUDIENDO HABER UNA LÍNEA EN SUPERFICIE LINGUAL, Y EN EL PALADAR NO SE ENCUENTRA UNA LINEA CLARA.

EL ANCHO DE LA ENCÍA INSERTADA ES VARIABLE, EN DIENTES ANTERIORES PUEDE TENER HASTA CUATRO MILIMETROS O MÁS, EN PREMOLARES ES MÁS ANGOSTA Y EN LA REGIÓN DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS-MOLARES PUEDE TENER UN MILIMETRO O MENOS, ES MÁS ANCHA EN MAXILAR SUPERIOR QUE EN INFERIOR.

COLOCADO.

ES EL ESPACIO ENTRE PAPILA VESTIBULAR Y LINGUAL O PALATINA, EN DIENTES POSTERIORES PUEDE TENER FORMA TRIANGULAR DESDE UNA VISTA LATERAL.

MUCOSA ALVEOLAR.

EL HUESO ALVEOLAR ES MUY IMPORTANTE YA QUE PROPORCIONA LA MAYOR PARTE DEL SOSTEN DE LOS DIENTES, ÉSTA CONSTITUÍDO POR TEJIDO CONECTIVO ESPECIALIZADO; A PESAR DE SU CARACTERÍSTICA PASIVA ÉSTE ES UN TEJIDO PLÁSTICO, Y MUY MUY SENSIBLES A ALTERACIONES EN SU FUNCIÓN MECÁNICA NORMAL, EN SU DESUSO PUEDE PRODUCIR ATROFIA ASOCIADA A PERDIDA DE SUSTANCIA, A SU MAYOR USO SE ACOMPAÑA DE HIPERTROFIA CON POSIBLE AUMENTO DE MASA ÓSEA.

LA LABILIDAD FISIOLÓGICA DEL HUESO ALVEOLAR MANTIENE UN EQUILIBRIO ENTRE LA FORMACIÓN ÓSEA Y RESORCIÓN, ÉSTE SE REABSORBE EN ÁREAS DE PRESIÓN.

EL HUESO ALVEOLAR CONSTA DE DOS LÁMINAS LIMÉTRICAS A HUE

SO CORTICAL ENTRE LAS CUALES SE ENCUENTRA UNA RED DE HUESO RETICULAR, EN LA QUE SE ENCUENTRA LA MEDULA ÓSEA, VASOS SANGINEOS Y FIBRAS NERVIOSAS, ÉSTE HUESO ES EL QUE SOSTIENE Y FORMA LOS ALVEOLOS DENTARIOS Y SE DESARROLLA DURANTE LA ERUPCIÓN SOLAMENTE.

LA ALTURA NORMAL DEL HUESO SE MANTIENE POR UN EQUILIBRIO ENTRE LA INFLUENCIA OSTEOLÁSTICA O DE FORMACIÓN ÓSEA Y OSTEOLÁSTICA O DE DESTRUCCIÓN.

CUANDO LA RESORCIÓN SUPERA LA FORMACIÓN LA ALTURA ÓSEA DISMINUYE, ÉSTO PUEDE TENER ORIGEN FISIOLÓGICO.

MECANISMO DE DESTRUCCIÓN ÓSEA:

1) RESORCIÓN OSTEOLÁSTICA PRODUCIDA POR CELULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS DENOMINADAS OSTEOLÁSTOS.

2) OSTEOLISIS, EN ÉSTE PROCEDIMIENTO EL HUESO ES DESTRUIDO Y SEPARADO EN DIVERSAS SUSTANCIAS POR ACCIÓN DE LOS OSTEOLÁSTOS.

3) MAYOR VASCULARIDAD, PROVOCANDO RESORCIÓN ÓSEA POR LA PRESIÓN PROVOCADA POR HIPEREMIA O VASOS CONGESTIONADOS.

4) NORTON Y COLABORADORES DEMOSTRARON QUE BACTERIAS BUCALES POSEEN LA CAPACIDAD DE INHIBIR EL CRECIMIENTO ÓSEO, ÉSTO PROVOCADO POR LAS ENDOTOXINAS E HISTAMINA.

EL HUESO ALVEOLAR SE REMODELA CONSTANTEMENTE COMO RESPUESTA A LA DIRECCIÓN, INTENSIDAD Y DURACIÓN DE FUERZAS OCLUSAS AL HUESO, ES ELIMINADO DONDE YA NO SE NECESITA Y FORMADO DONDE SE NECESITA.

LA INFLAMACIÓN CRÓNICA O AGUDA PRODUCE CAMBIOS EN EL HUESO, ENCÍA, LIGAMENTO PARODONTAL Y SURCO.

LA PLACA BACTERIANA ES LA CAUSA PRINCIPAL DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SE TRATA DE UN DEPOSITO BLANDO Y AMORFO QUE SE ACUMULA EN LA SUPERFICIES DE LOS DIENTES O RESTAURACIONES, ADHIRIENDOSE FIRMEMENTE. SOLO PUEDE SER RETIRADA POR MEDIOS MECÁNICOS COMO CEPILLADO, HILO DENTAL ETC.

LA PERSISTENCIA DE AGENTES AGRESORES BACTERIANOS JUNTO AL MARGEN GINGIVAL, DETERMINA EL INCREMENTO DEL PROCESO INFLAMATORIO CON DESINSERCIÓN Y MIGRACIÓN DE LA ADHERENCIA EPITELIAL, FORMANDOSE ASÍ UNA BOLSA PATOLÓGICA, PRODUCIENDO LA DESTRUCCIÓN PROGRESIVA DE TEJIDO A MEDIDA QUE SE PROFUNDIZA LA BOLSA.

EL TRATAMIENTO RESTAURADOR COMPRENDE LA RESTITUCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES FUTURAS DEL TEJIDO PARODONTAL, EXISTIENDO UNA RECIPROCIDAD, YA QUE ES IMPRESINDIBLE LA SALUD PARA LA FUNCIÓN ADECUADA DE LA RESTAURACIÓN; SIENDO DECISIVA EN EL FUTURO DEL PARODONTO.

LOS DOS TRATAMIENTOS SE DEBEN REALIZAR EN FORMA COORDINADA, EL TRATAMIENTO PARODONTAL DEBERÁ SER PREVIO O SIMULTANEO AL TRATAMIENTO PROTESÍCO.

TAMBIEN TOMAREMOS EN CUENTA QUE CUANDO LAS FUERZAS OCLUSALES SE REDUCEN, EL HUESO SE REABSORBE PRODUCIENDO FALTA DE SOPORTE EN EL DIENTE, EL HUESO ES MUY IMPORTANTE EN LOS DIENTES QUE RESTAURAREMOS.

POR LO QUE PARA EL DISEÑO DEL ENDOPOSTE DEBEMOS TENER EN CUENTA LA FUNCIÓN DE ÉSTE, PARA QUE SE EVITE LA DESTRUCCIÓN DE HUESO, Y TAMBIEN ES IMPORTANTE QUE SE VALORE EL MISMO EN EL DIENTE QUE RECONSTRUIREMOS PARA VER SI SOPORTA LA CARGA MAYOR QUE PONDREMOS.

CAPITULO III.

PREPARACION DE CONDUCTOS RADICULARES PARA RETENCION DE ENDOPOSTES.

YA EFECTUADO EL TRATAMIENTO RADICULAR Y CON LA CERTEZA DE QUE SE EFECTUÓ UNA PERFECTA OBTURACIÓN, SE PROCEDE A REALIZAR LA DESOBTURACIÓN DEL CONDUCTO O LOS CONDUCTOS QUE RECIBIRÁN POSTES.

SIENDO PARA LA RESTAURACIÓN, IMPORTANTE LA RETENCIÓN INTRARADICULAR Y PARA QUE TENGA ÉXITO A LARGO PLAZO, ÉSTA ACCIÓN DEBE DE SER REALIZADA PERFECTAMENTE YA QUE SI SE EFECTUA INADECUADAMENTE PUEDE LLEARNOS AL FRACASO DE TODO EL TRATAMIENTO.

3.1 TECNICAS PARA DESOBTURACION DE CONDUCTOS.

PARA LLEVAR A CABO LA DESOBTURACIÓN DEBEMOS INICIAR CON LA BUSQUEDA Y CÁLCULO DE DIRECCIÓN DEL CONDUCTO O CONDUCTOS QUE SERÁN DESOBTURADOS, AYUDANDONOS CON LA TOMA DE RADIOGRAFÍA, YA QUE DE NO CALCULAR CORRECTAMENTE LA DIRECCIÓN, SE CORRE EL RIESGO Y PELÍGRO DE PERFORARLO, TAMBIÉN DEPENDERÁ DE LA BUENA SELECCIÓN DE LAS FRESAS Y ESCARIADORES QUE SE OCUPARÁN PARA ESTE PROCEDIMIENTO. SI SE PRODUCE EL ACCIDENTE DE PERFORAR LA RAÍZ Y ESTA ES ACCESIBLE SE PUEDE REPARAR EL DA-----

NO, OBTURANDO LA PERFORACIÓN CON AMALGAMA, LAS QUE NO SEAN ---
ACCESIBLES PRODUCIRÁN UNA RESORCIÓN ÓSEA O DESTRUCCIÓN DE --
HUESO EN LA REGIÓN DE LA PERFORACIÓN.

LA REMOCIÓN DE GUTAPERCHA, SIENDO EL MATERIAL DE OBTURA-
CIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS CONDUCTOS, SE PUEDE EFECTUAR USANDO-
ESCARIADORES, FRESAS O SOLUCIONES QUÍMICAS COMO EL CLOROFORMO,
ETER O XILOL, ÉSTOS SOLVENTES DEBEN USARSE EN POCA CANTIDAD -
YA QUE SI SE EMPLEA DEMASIADO LA OBTURACIÓN COMPLETA PUEDE -
PONERSE EN PELIGRO, ADEMÁS PUEDE EXISTIR FILTRACIÓN, LO CUAL--
LESIONARÁ EL PERIAPICE.

EL INSTRUMENTAL A UTILIZAR PUEDEN SER FRESAS GATES GLI-
DDEN, PESSO, PLUGERS Y REDONDAS, ÉSTAS DEBERÁN SER USADAS A BA-
JA VELOCIDAD PARA PODERLAS CONTROLAR MEJOR Y EVITAR ACCIDEN-
TES DENTRO DEL CONDUCTO, ÉSTO HARÁ TAMBIÉN QUE LA FRESA ELIJA
EL CAMINO QUE OFRESCA MENOR RESISTENCIA, SE TOMARÁN RADIOGRA-
FÍAS PARA VERIFICAR LAS PORCIONES DESOBTURADAS CON RESPECTO-
AL RESTO DE LA RAÍZ, EL LÍMITE SON DOS TERCIOS DE LA RAÍZ, LA
OBTURACIÓN NO DEBE SER PERTURBADA EN EL TERCIO APICAL, ES IM-
PRESINDIBLE QUE EL EJE LONGITUDINAL DEL INSTRUMENTO UTILIZA-
DO COINCIDA EXACTAMENTE CON EL EJE DEL CONDUCTO, DICHA POSI--
CIÓN ES DE EXTREMA IMPORTANCIA CON EL FÍN DE EVITAR PERFORA-
CIONES, QUE SI SUCEDEN SON DE DIFÍCIL SOLUCIÓN.

DESDE EL COMIENZO DE LA INSTRUMENTACIÓN DEBE LOGRARSE UNA APERTURA O DIAMÉTRO ADECUADO Y DEFINITIVO, LO QUE PERMITIRÁ UNA VISIÓN MÁS DIRECTA Y FACIL DE LAS ZONAS MÁS PROFUNDAS DEL CONDUCTO.

EL SENTIDO DEL TACTO SE DESARROLLA A TAL EXTREMO QUE ES FACILMENTE PERCEPTIBLE EL FRESADO DE LA GUTAPERCHA Y DE DENTINA, SÍ EN EL TRASCURSO DE LA PREPARACIÓN SE TIENE DUDA SOBRE LA PROFUNDIDAD O DIRECCIÓN, SE TOMA UN ENSANCHADOR O LIMA Y SE EJERCE POCA PRESIÓN HACIA APICAL, SÍ EL INSTRUMENTO ÉSTA EN LA VÍA DEL CONDUCTO SE PROFUNDIZA UN POCO EN LA GUTAPERCHA LA CUAL ES DIFERENTE EN DUREZA A LA DENTINA.

ES ACONSEJABLE NO UTILIZAR GUTAPERCHA BLANCA EN LA OBTURACIÓN DEL CONDUCTO YA QUE SERÁ MÁS FACIL DIFERENCIARLA.

PROCEDIMIENTO.

SE PUEDE REALIZAR UTILIZANDO DIFERENTES INSTRUMENTOS--- CON EL MISMO FÍN, POR LO QUE ENUMERARE ALGUNOS.

PARA LA DESOBTURACIÓN DE UN COMPUESTO SEMISOLIDO COMO LA GUTAPERCHA SE PUEDE REALIZAR:

- 1) CALENTANDO UN CONDESADOR (LUKS) SE INSERTA UN MOMENTO EN LA OBTURACIÓN, ÉSTA SE ADHEDIRÁ AL INSTRUMENTO ALCANZANDO LA PROFUNDIDAD DESEADA, SE UTILIZAN ENSANCHADORES Y LIMAS DE DIAMETRO APROXIMADO AL CONDUCTO, SÍ LA OBTURACIÓN YA TIENE BASTANTE TIEMPO DE COLOCADA SE PUEDE UTILIZAR CLOROFORMO, UTILIZANDO LIMAS PESSO, PRIMERO SE DESOBTURÁ EL CONDUCTO MAYOR DEL DIENTE, EN MOLARES INFERIORES SERÁ EL DISTAL Y EN SUPERIO

RES EL PALATINO.

LA UTILIZACIÓN DE QUÍMICOS ES PELIGROSA POR LO QUE DEBERÁ PROCURAR EVITARLOS, O USARLOS EN POCA CANTIDAD.

LA DESVENTAJA DE CALENTAR EL INSTRUMENTO, ES QUE ÉSTE PIERDE SU TEMPLADO Y PUEDE FRACTURARSE POSTERIORMENTE CON FACILIDAD.

2) SE PUEDEN UTILIZAR FRESAS GATES GLIDDEN LAS CUALES ESTAN MONTADAS EN UN TALLO LARGO Y TERMINAN EN PUNTA EXPLORADORA, ÉSTA NO ATRAVEZARÁ LA DENTINA SI SE UTILIZA A BAJA VELOCIDAD Y CON PRESIÓN LIGERA, TAMBIEN SE PUEDEN UTILIZAR FRESAS DE FLAMA PARA ENSANCHAR HACIA AFUERA EL SEGMENTO CORONARIO.

LAS FRESAS PESSO TAMBIEN TERMINAN EN PUNTA EXPLORADORA Y NO TIENE UN TALLO TAN LARGO POR LO QUE PUEDEN UTILIZARSE EN DIENTES POSTERIORES.

SE PUEDE USAR UNA FRESA TRONCOCONICA DEL NÚMERO 701-- LA CUAL SE UTILIZA PARA REGULARIZAR LAS PAREDES AUMENTANDO EL DIAMETRO, DEL CONDUCTO DANDO LE EXPULSIVIDAD.

EL DIAMETRO SE PUEDE AUMENTAR DE 2 A 3 MILÍMETROS, HACIENDOSE POSTERIORMENTE UN PASO DE ROSCA EN LAS PAREDES, -- CON LO CUAL SE OBTENDRÁ UN FACTOR MECÁNICO DE RETENCIÓN SUPLEMENTARIA, DE ÉSTA MANERA SE DOBLERÁ LA LONGITUD DE SUPERFICIE RADICULAR, QUE HARÁ CONTACTO CON EL POSTE, LA FRESA -- UTILIZADA LLEVA EL NOMBRE DE TERRAJA.

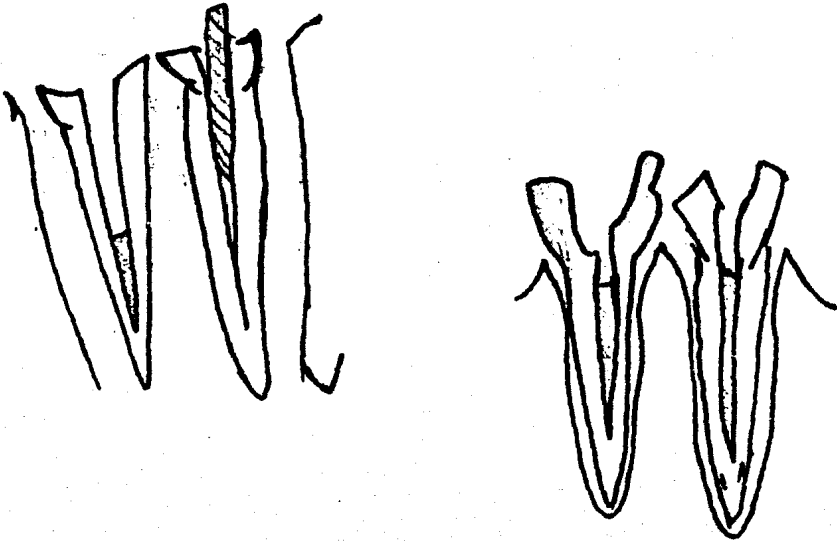
EL CONDUCTO DEBE TENER UN PARALELISMO PARA FACILITAR--

LA BUENA ADAPTABILIDAD DEL POSTE, EN DIENTES MULTIRADICULARES LOS CONDUCTOS SE ENCUENTRAN DIVERGENTES ENTRE SÍ. CUANDO ÉSTA ES INFIMA SE HARÁN LIGEROS DESGASTES COMPENSATORIOS EN SUS PAREDES, LO CUAL ELIMINARÁ LA DIVERGENCIA EXISTENTE, SIN COMPROMETER LA RESISTENCIA REMANENTE.

SE REALIZÓ UN ESTUDIO SOBRE EL EFECTO DEL ESPESOR DE LAS PAREDES E INSIDENCIA DE PERFORACIÓN DE CANALES. ÉSTE ESTUDIO FUÉ REALIZADO POR EDMUND H. KUVAN, GERALD W. HARRINGTON; SE EFECTUÓ EN UN TOTAL DE 150 MOLARES SUPERIORES E INFERIORES LOS CUALES SE DIVIDIERON EN SEIS GRUPOS DE VEINTICINCO DIENTES CADA UNO, ÉSTOS SE PREPARARON CON FRESAS PESSO, GATES GLIDDEN Y PLUGERS PARA LA REMOCIÓN DE LA GUTAPERCHA, UTILIZANDO FRESAS DE DIFERENTES CALIBRES EN CADA UNA DE ELLAS; DANDO COMO GROSOR DE LA PARED CUATRO MILIMETROS EN LA PORCIÓN CERVICAL, Y DE SIETE MILIMETROS EN LA PORCIÓN APICAL Y MEDIA.

LAS RAÍCES MÁS PERFORADAS EN ÉSTE ESTUDIO FUERON LAS DISTALES EN MOLARES INFERIORES Y LA PALATINA EN MOLARES SUPERIORES.

EL USO DE GATES GLIDDEN PARA REMOVER LA GUTAPERCHA EN LAS PREPARACIONES, PARA DAR ESPACIO AL POSTE, RESULTO SATISFACTORIA; PRODUCIENDO UNA MENOR FILTRACIÓN POSTERIOR, EN COMPARACIÓN CON LAS FRESAS PLUGGERS, EN LA UTILIZACIÓN DE ÉSTAS LA FILTRACIÓN FUÉ MAYOR Y LA REMOCIÓN DE LA GUTAPERCHA FUÉ INSATISFACTORIA.



LA PREPARACIÓN DE LA RAÍZ SE EFECTUA CON EL TALLADO -
DE DOS PLANOS, PARTIENDO EL CONDUCTO EN SU EJE DENTARIO LIN
GUAL O PALATINO, EN UN PLANO PERPENDICULAR AL EJE CON DES--
GASTES A LA ALTURA DE LA MUCOSA HACIA VESTIBULAR, CON UN -
PLANO INCLINADO DE 45° CON RELACIÓN AL EJE DENTARIO; LLEVAN
DO EL BORDE VESTIBULAR POR DEBAJO DE LA ENCÍA LIBRE, PUDIEN
DO REALIZAR ÉSTO CON FRESAS DE DIAMANTE DE FORMA TRONCOCO-
NICA CON LA CUAL PODEMOS PREPARAR EL HOMBRO Y CON PIEDRA--
FINA LARGA TRONCOCONICA SE PREPARA EL CONDUCTO DE ANCLAJE.

CAPITULO IV.

TOMA DE IMPRESIONES

LA TOMA DE IMPRESIONES EN ÉSTE TIPO DE RESTAURACIONES--- ES OPTATIVO; YA QUE SE PUEDE SELECCIONAR EL TOMAR LA IMPRESIÓN O LA FORMACIÓN DE PATRONES DIRECTOS, SI SE ESCOJE TOMAR PRIMERO LA IMPRESIÓN Y POSTERIORMENTE FORMAR EL PATRON LOS PASOS A SEGUIR SON LOS SIGUIENTES.

4.1 TECNICAS DE TOMA DE IMPRESION.

METODO DIRECTO.

ESTA IMPRESIÓN SE HARÁ CON AYUDA DE BANDAS DE COBRE, CUBETAS DE ACRÍLICO O DE METAL PERFORADO, UTILIZANDO COMO MATERIAL DE IMPRESIÓN EL MERCAPTANO DE TIPO REGULAR O SILICONA, ÉSTE TIPO DE IMPRESIÓN ES EL MÁS ACONSEJABLE PARA DIENTES CON CONDUCTOS DIVERGENTES.

LOS PASOS EN LA TOMA DE IMPRESIÓN CON CUBETA SON LOS SIGUIENTES:

- 1) SE REQUIERE DE DESPLAZAMIENTO GINGIVAL POR MEDIO DE HILO PREMEDICADO (RETRACTOR).
- 2) SELECCIÓN DE CUBETA PERFORADA O DE ACRÍLICO, SI UTILIZAMOS LA PERFORADA SE RECORTARÁ Y ADAPTARÁ Y SI OPTAMOS POR LA DE ACRÍLICO SE APLICARÁ EN SU CARA INTERNA Y BORDES ADHESI-

VO.

3) AISLANDO EL ÁREA CON ROLLOS DE ALGODÓN Y SECANDO LA--
MISMA COMPLETAMENTE, SE MESCCLA EL MATERIAL QUE SE USARÁ, APLI--
CANDO UNA GOTITA DE VASELINA LÍQUIDA EN EL CONDUCTO RETIRANDO
EL EXEDENTE, ÉSTA LUBRICARÁ EL MISMO Y EVITARÁ DESGARRAMIENTOS
DEL MATERIAL.

4) PARA FACILITAR LA IMPRESION DEL CONDUCTO SE USARAN --
INSTRUMENTOS ROTATORIOS (LENTULOS) DE DIÁMETRO Y LONGITUD EN--
RELACIÓN CON EL CONDUCTO, CON ÉSTE INSTRUMENTO SE LLEVA EL MA--
TERIAL A TODAS LAS ÁREAS DEL CONDUCTO REQUIRIENDOSE QUE ROTE--
AL ENTRAR Y SALIR EN DIRECCIÓN DEBIDA, EMPACANDO EL MATERIAL--
APICALMENTE, ÉSTA ACCIÓN SE REPETIRÁ DOS O TRES VECES, SE RETI--
RA EL HILO RETRACTOR UBICANDO LA CUBETA YA CON EL MATERIAL DE
IMPRESIÓN EN POSICIÓN, RETIRANDOLA CUANDO HA VULCANIZADO EL MA
TERIAL.

SI SE UTILIZAN BANDAS DE COBRE, ÉSTAS SERAN SELECCIONADAS,
CONFORMADAS, RECORTADAS, AJUSTADAS Y PULIDAS SIGUIENDO LOS MIS--
MOS PASOS QUE EN LA TOMA DE IMPRESIÓN CON CUBETA, DESDE EL AIS--
LAMIENTO CON ROLLOS DE ALGODON.

PARA REPRODUCIR FIELMENTE EL CONDUCTO Y DARLE RESISTEN--
CIA A EL HULE. EN CASO DE UTILIZARLO, SE ADAPTARÁ UNA VARILLA--
DE PLASTICO O ALAMBRE CON RETENCIÓN CERVICAL A TODA LA LONGI--
TUD DE EL CONDUCTO, APLICANDO ADHESIVO A ÉSTAS Y POSTERIORMEN--
TE EL MATERIAL DE IMPRESIÓN, UTILIZANDO TAMBIEN UNA JERINGA PA

RA HULES, CON LA QUE SE INYECTARÁ EL MATERIAL EN EL CONDUCTO--
DEJANDOLO FLUIR EN ÉL, INSERTANDO LA VARILLA POSTERIORMENTE---
CON ACCIÓN DE BOMBEO, YA REALIZADO ÉSTO SE COLOCARÁ LA CUBETA-
CON SILICONA DURANTE 15 MINUTOS.

REALIZADA LA IMPRESIÓN SE LAVARÁ Y SECARÁ MINUCIOSAMENTE,
SE EFECTUARÁ POSTERIORMENTE LA FORMACIÓN DEL DADO DE TRABAJO;
CON YESO DE ALTA RESISTENCIA, SE PREPARA CUIDANDO LA CANTIDAD
DE AGUA Y ESPATULANDO CORRECTAMENTE HASTA CONSEGUIR LA CONSIS-
TENCIA ADECUADA.

EL POSITIVO DE LA IMPRESIÓN SE OBTENDRÁ USANDO UN PEQUE-
ÑO PINCEL HUMEDECIDO, TRASLADANDO PEQUEÑAS PORCIONES DE YESO A
LA ZONA DE IMPRESIÓN DEL CONDUCTO, VIBRANDO SUAVEMENTE PARA --
QUE EL MATERIAL FLUYA, HASTA CUBRIR TODA LA ZONA DE IMPRESIÓN,
UNA VEZ HECHO ÉSTO, SE APLICA MAYOR CANTIDAD DE YESO ALREDEDOR
DE LA IMPRESIÓN, EVITANDO PRESIONES QUE PUEDEN MODIFICARLA, SO-
BRE TODO EN LAS QUE NO SE UTILIZAN REFUEROS, CONFORME EL YE-
SO ADQUIERE CONSISTENCIA POR MEDIO DE ESPATULAS QUE VAN CONFÍ-
GURANDO EL DADO DE TRABAJO.

FRAGUADO EL YESO SE RETIRA LA IMPRESIÓN Y POR MEDIO DE--
DISCOS, SE RECORTA EL MISMO, A PARTIR DE CUATRO A CINCO MILIME-
TROS DE LA ZONA GINGIVAL, LO QUE FACILITARÁ SU REMOCIÓN DEL MO-
DELO DE TRABAJO, UNA VEZ RECORTADO EL DADO SE CEMENTARÁ EN SU-
PORCIÓN APICAL UN DOWELL-PIN QUE NOS PERMITA SU FACIL RETIRO-
DEL MODELO, SE COLOCA EL DADO DE TRABAJO EN LA IMPRESIÓN SUJE-
TANDOLO CON CERA PEGAJOSA, AISLANDO EL DADO CON VASELINA, Y VA-

CIANDO EL RESTO DE LA IMPRESIÓN CON YESO PIEDRA CORRIENTE, SE CORRE EL POSITIVO DE DIENTES ANTAGONISTAS Y SE ARTICULAN, CON ÉSTO OBTENDREMOS EL DADO DE TRABAJO, EL MODELO DE TRABAJO Y LA RELACIÓN OCLUSAL DENTARIA.

EL DADO DE TRABAJO ES RETIRADO DEL MODELO DE TRABAJO Y SUMERGIDO EN ACEITE MINERAL POR ALGUNAS HORAS A TEMPERATURA AMBIENTE, PARA REALIZAR EL ENCERADO SIN INCONVENIENTES.

4.2 PREPARACION DE PATRONES DE CERA Y TECNICAS DE FORMACION.

LA CONFORMACIÓN DE PATRONES TIENE DOS TÉCNICAS DE PREPARACIÓN POR MEDIO DIRECTO O INDIRECTO, LA FORMACIÓN DE PATRONES POR MEDIO DIRECTO SE REALIZA EN EL CONDUCTO REAL REALIZANDO DIRECTAMENTE EL INVESTIDO Y COLADO DE ÉSTE.

DENTRO DE LA FORMACIÓN DIRECTA DE PATRONES DE CERA PODEMOS ENCONTRAR DIFERENTES TÉCNICAS.

PREPARANDO EL CONDUCTO EN FORMA EXPULSIVA EN RELACIÓN CON SU PROFUNDIDAD, SE APLICARÁ UNA GOTTA DE VASELINA LÍQUIDA, INTRODUCIENDOLA CON UNA SONDA RECTA Y GRUESA, LA QUE SE DESLIZARÁ VARIAS VECES POR LAS PAREDES DEL CONDUCTO PARA ELIMINAR IRREGULARIDADES.

1) LAVANDO EL CONDUCTO POR MEDIO DE JERINGA HIPÓDERMICA CON AGUA, ELIMINANDO LA VASELINA Y LOS RESTOS DE DENTINA.

2) SE SECA Y SE APLICA NUEVAMENTE UNA PEQUEÑA CANTIDAD -

DE VASELINA LÍQUIDA ELIMINANDO LOS EXEDENTES DE ÉSTA.

3) INTRODUCIENDO UN CONO DE CERA EN EL CONDUCTO,PREVIA--
MENTE PREPARADO DEL TAMAÑO APROXIMADO.

4) CALENTANDO CON UNA LAMPARA DE ALCOHOL UNA SONDA GRUE--
SA,SE FUNDE EL CONO DE CERA DENTRO DEL CONDUCTO E INMEDIATA--
MENTE SE LLEVARÁ AL MISMO OTRO FRÍO,PRESIONANDO ÉSTE SOBRE LA
CERA REBANDECIDA,SE VUELVE A FUNDIR LA CERA Y SE COLOCA UN CO
NO DE PLASTICO,TRATANDOSE DE DIENTES MULTIRADICULARES Y QUE--
SUS CONDUCTOS SE ENCUENTREN PARALELOS,LA OPERACIÓN SE REPETI--
RÁ EN CADA UNO DE ELLOS.

UNA MODIFICACIÓN EN LA TÉCNICA ES UTILIZANDO LA LIMA QUE
PUEDE CALENTARSE,APLICANDOLE CERA PEGAJOSA Y REVISTIENDO ÉSTA
CON CERA ROSA,CONSTRUYENDO UN CONO QUE EXEDA DEL DIÁMETRO DEL
CONDUCTO A IMPRESIONAR PRESIONANDO PARA QUE COPIE CORRECTAMEN
TE LA ANATOMÍA DE ÉSTE, YA REALIZADA CUALQUIERA DE ÉSTAS DOS -
TÉCNICAS,SE REVESTIRÁ LA IMPRESIÓN Y SE PROCEDERÁ AL DESENCE--
RADO Y COLADO.

TÉCNICA DE PATRONES DE ACRÍLICO.

SE UTILIZA UN PERNO DE PLASTICO O PALILLO DEL MISMO MATE
RIAL,TENIENDO EN CUENTA EL DIÁMETRO Y LONGITUD DEL CONDUCTO.

1) EL PERNO DE PLASTICO SE LUBRICA CON VASELINA LÍQUIDA--
ELIMINANDO EL EXESO DE ÉSTA.

2) SE PREPARA ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE,AL TENER UNA --
UNA CONSISTENCIA ADECUADA,SE LE DA UNA FORMA CÓNICA Y SE CON--
DENSE EN EL CONDUCTO CON UN INSTRUMENTO APROPIADO CON BORDES--

ROMOS, EL PRIMER CONDUCTO A IMPRESIONAR ES EL MÁS DIVERGENTE-- CON RESPECTO AL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE TRATADO YA QUE ES EL QUE OFRECE MÁS DIFICULTAD PARA RETIRARLO, DESPUES DE DOS O TRES MINUTOS DE INTRODUCIDO EN EL CONDUCTO SE RETIRA SIN QUE EL ACRÍLICO HAYA POLIMERIZADO PARA VERIFICAR SI LA IMPRESIÓN ES CORRECTA, EN CASO AFIRMATIVO SE VUELVE A UBICAR EN POSICIÓN REALIZANDO LA ACCIÓN VARIAS VECES HASTA SU TOTAL POLIMERIZACIÓN, TAMBIEN SE PUEDEN PRODUCIR PEQUEÑAS RETENCIONES EN EL -- PERNO DE ACRÍLICO Y REBASARSE CON CERA PARA OBTENER UNA IMPRESIÓN MÁS PRECISA TANTO EN LONGITUD COMO EN DIAMETRO.

PARA EL MÉTODO DIRECTO DE FORMACIÓN DE PATRONES DE CERA, SE REALIZARÁ EN UN DADO DE TRABAJO Y EL PATRÓN SE OBTIENE POR MEDIO DE CERAS PARA INCRUSTACIÓN PARA POSTERIORMENTE FORMAR EL PATRÓN CORONARIO, LA IMPRESIÓN DEL CONDUCTO PUEDE REALIZARSE POR DIFERENTES MÉTODOS COMO SON:

1) LA UTILIZACIÓN DE UN PERNO DE PLASTICO EL CUAL SE REBAJARÁ PARA QUE SU ESPESOR SEA LIGERAMENTE REDUCIDO EN RELACIÓN CON LA LUZ DEL CONDUCTO, PERMITIENDO SU JUEGO DENTRO DE ÉSTE Y DEJÁNDOLO UN POCO MÁS ALTO QUE LA LONGITUD DEL CONDUCTO PARA QUE EMERJA DE ÉSTE Y FACILITE SU RETIRO Y COLOCACIÓN.

CON UNA ESPATULA DE CERA SE RECUBRE LA ESPIGA DE PLASTICO CON CERA DE BAJA FUSIÓN, BUSCANDO IMPRESIONAR EL CONDUCTO LO MÁS EXACTAMENTE POSIBLE, EVITANDO LA DEFORMACIÓN DE LA ESPIGA POR EL CALOR, YA FRÍA SE RETIRA DEL DADO Y SE VAN AGREGANDO

PORCIONES DE LA MISMA DONDE SÍ LO REQUIERA, HASTA OBTENER LA COPIA FIEL DEL CONDUCTO.

2) POR EL ORIFICIO DEL CONDUCTO SE VIERTE CERA FUNDIDA HACIENDOLA CORRER POR MEDIO DE UNA SONDA CALIENTE, LA ACCIÓN SE REPITE VARIAS VECES HASTA EL COMPLETO LLENADO DE ÉSTE, UNA VEZ OBTENIDO ÉSTO, ANTES QUE LA CERA PIERDA SU PLASTICIDAD ES CONDENSADA Y MANTENIDA ASÍ HASTA SU ENDURECIMIENTO, SE COLOCA UN PERNO METALICO SOBRE LA CERA PARA PODER RETIRARLA DEL DADO DE TRABAJO.

3) SE CALIENTA UN EXTREMO DE LA CERA DE BARRA DEL MISMO TIPO DE LAS ANTERIORES, PROVOCANDO SU PLASTICIDAD Y MODELANDOLA EN FORMA CÓNICA, ASÍ ES INTRODUCIDA EN EL CONDUCTO, AGREGAN DOLE CERA DE MENOR FUSIÓN PARA IR COPIANDO LA ANATOMÍA DEL CONDUCTO, REALIZANDO LA COMPRESIÓN DE ÉSTA POR MEDIO DE LA PORCIÓN RÍGIDA DE LA BARRA, MANTENIENDOLA HASTA EL ENDURECIMIENTO DE LA CERA, CUALQUIERA DE LOS METODOS ANTES MENCIONADOS DEBE REALIZARSE CUIDADOSAMENTE, PUDIENDO SER INTRODUCIDAS Y SACADAS DEL DADO DE TRABAJO SIN DEFORMACIÓN.

OBTENIDA YA LA IMPRESIÓN DEL CONDUCTO EN EL TROQUEL, SE PROCEDE A MODELAR LA PORCIÓN CORONARIA, SU FORMA SERÁ IDENTICA A LA PREPARACIÓN DE UNA CORONA FUNDA, CONTROLANDO SU CONFIGURACIÓN Y RELACIÓN CON LOS DIENTES VECINOS.

EN DIENTES POSTERIORES SE REALIZAN LOS PATRONES DE CERA EN CADA UNO DE LOS CONDUCTOS; ÉSTO DEBIDO A LA DIVERGENCIA DE SUS CONDUCTOS,

CAPITULO V.

PREPARACION DE PROVISIONALES.

UNA VEZ PREPARADO EL CONDUCTO QUE RECIBIRÁ EL POSTE IN--
TRARADICULAR, DEBE PROTEGERSE EL TEJIDO REMANENTE DE FRACTURAS,
CUIDAR EL TEJIDO PARODONTAL Y RESTABLECER LA OCLUSIÓN; ÉSTA --
PROTESÍS PROVISIONAL SE APLICARÁ ANTES DE COLOCAR EL COLADO--
DEFINITIVO, PERMITIENDO ASÍ MANTENER LA CORRECTA ARQUITECTURA-
GINGIVAL, LA CUAL ES MUY IMPORTANTE EN CULQUIER CLASE DE RES--
TAURACIÓN, PARA LOGRARLO DEBEMOS SER MUY CUIDADOSOS EN LA ADAP
TACIÓN CERVICAL DE LOS PROVISIONALES Y SU RELACIÓN CON LA EN-
CÍA.

EN DIENTES CON DESTRUCCIÓN TOTAL DE LA CORONA, LA SUPERFI
CIE DESCUBIERTA DEL CONDUCTO PUEDE SER PROTEGIDA, PRIMERO CON-
ALGODON Y DESPUES CON UNA CUBIERTA DE ALUMINIO QUE SERÁ CEMEN
TADA CON OXIDO DE CINC Y EUGENOL.

SI SE PREFIERE RESTAURAR LA PORCIÓN CORONAL O SE REQUIE-
RE LLEVAR A CABO UNA OCLUSIÓN FUNCIONAL,

APLICANDO EN EL CONDUCTO UN PERNO DE ALUMINIO, PLASTICO O
ALAMBRE ORTODONTICO, EN EL CASO DEL ALAMBRE LLEVARÁ UNA RETEN-
CIÓN CERVICAL Y SE APLICARÁ POSTERIORMENTE UNA CORONA DE CELU
LOIDE O POLICARBOXILATO, LA QUE SE RECORTA PERFECTAMENTE DE --
ACUERDO AL MARGEN GINGIVAL, CUANDO SE USAN CORONAS DE CELULOI-
DE SE REALIZAN PERFORACIONES EN LA ZONA DE CONTACTO PROXIMAL,

LAS QUE SIRVEN PARA QUE SALGA EL EXCEDENTE DE ACRÍLICO AUTOPO₀LIMERIZABLE QUE FORMARÁ LA CORONA, POSTERIORMENTE SE RETIRA LA CORONA DE CELULOIDE.

CUANDO SE USAN CORONAS DE POLICARBOXILATO SE HARÁ UN REBASE DE ACRÍLICO AUTOPOLIMERIZABLE PARA RELLENAR LA PORCIÓN--ADECUADA Y FORME LA PROLONGACIÓN EN EL CONDUCTO.

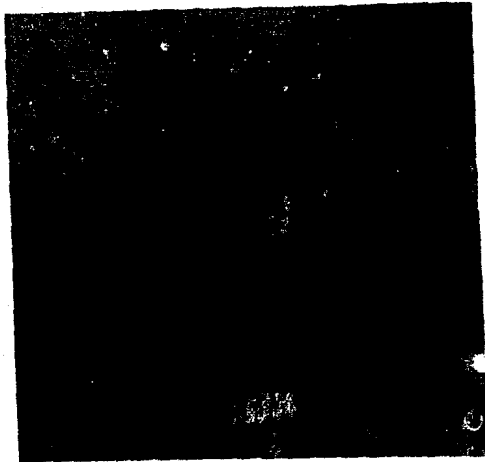
PARA DAR MÁS RETENCIÓN SE PUEDE HACER UNA PERFORACIÓN EN LA PORCIÓN DISTAL DE LA CORONA, POR DETRAS DE LA ALETA; EN EL--CONDUCTO SE INTRODUCE UN PERNO QUE SALDRÁ POR ESA PERFORACIÓN. TAMBIEN SE HACE UN SURCO EN LA PORCIÓN INTERNA LINGUAL DE LA-CORONA, SE LLEVA A CABO EL REBASE Y POSTERIORMENTE SE ELIMINA LA ALETA Y EL RESTO DEL PERNO QUE SOBRESALE DANDO UN AJUSTE-INCISAL A LA CORONA, YA QUE ÉSTE TIPO DE TÉCNICA SE UTILIZA EN DIENTES ANTERIORES.

EL PROVISIONAL DEBE SER LO MÁS PARECIDO A LOS DIENTES --RESTANTES, TANTO EN COLOR, COMO EN ANATOMÍA, EL PERNO SE VOLVERÁ PARTE INTEGRAL DE LA CORONA, LOS CONTACTOS PROXIMALES DEBEN DE SER SUAVES.

EL AJUSTE OCLUSAL EN PROVISIONALES ES MUY IMPORTANTE, YA-QUE EL PERNO QUE RETIENE LA CORONA ÉSTA ELABORADO CON MATERIA LES QUE OFRECEN POCA RESISTENCIA, NO COMPARADA CON EL PERNO --QUE FORMARÁ EL COLADO, POR LO QUE LAS FUERZAS APLICADAS A ÉSTE O LA SOBRECCLUSIÓN PODRÍA FRACTURAR LA RAÍZ DEL DIENTE O EL--PERNO, POR LO QUE SE DEBE TOMAR EN CUENTA LAS RELACIONES INTER

OCLUSALES, POSTERIORMENTE SE FIJA CON UN CEMENTO NO MUY RESISTENTE.

LA ELABORACIÓN DEL POSTE DEFINITIVO SE DEBE REALIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.



CAPITULO VI.

FABRICACION Y TIPOS DE POSTES.

LA DENTINA DESVITALIZADA ES MÁS FRÁGIL QUE LA DENTINA VITAL Y REQUIERE DE UNA RESTAURACIÓN QUE LE BRINDE MAYOR PROTECCIÓN, EL APLICAR UN PERNO EN UN CONDUCTO DE UNA LONGITUD EQUIVALENTE A LA CORONA CLÍNICA DEL MISMO COMO MÍNIMO, DARÁ PROTECCIÓN A LA RAÍZ QUE LO RETIENE.

LA FUNCIÓN DEL PERNO, SERÁ ESTABLECER UN ANCLAJE SÓLIDO Y PERMANENTE EN LA RAÍZ DENTARIA Y SOPORTAR UNA CORONA POSTERIORMENTE, EL POSTE DEBERÁ SER RESISTENTE Y DE UN MATERIAL DURO PARA PODER SOPORTAR LAS FUERZAS Y TENSIONES PROVOCADAS POR LA FUNCIÓN DEL DIENTE EN LA MASTICACIÓN Y SOSTENER UN MUÑÓN CON EL CUAL TENDRÁ UNA SÓLIDA CONEXIÓN; LA LONGITUD IDEAL DEL PERNO DEBERÁ CALCULARSE EN 9 MILIMETROS, EL DIÁMETRO ÉSTA LIMITADO POR EL GROSOR DE LA RAÍZ Y ÉSTA NO DEBE DE SER SUPERIOR A UN TERCIO DEL DIÁMETRO RADICULAR, AL AUMENTAR EL DIÁMETRO Y LA LONGITUD, SE AUMENTARÁ LA TENSIÓN EN EL APICE Y LA PRESIÓN VERTICAL.

EL PERNO SE PUEDE REALIZAR CON UN ARO O REFUERZO EL CUAL IMPARTIRÁ MAYOR RESISTENCIA Y FUERZA DE RETENCIÓN, ASEGURANDO LA POSICIÓN EXACTA DEL PERNO, DEBIENDO REDONDEAR ÉSTE MÁS DE LA MITAD DEL DIENTE.

LOS PRINCIPIOS DE SOPORTE DE UN PERNO SON:

1) LOS PERNOS CILINDRICOS O CÓNICOS SON MÁS RETENTIVOS, - QUE LOS TRONCOCÓNICOS O EXPULSIVOS, YA QUE ÉSTOS TRASMITEN LAS FUERZAS HACIA LAS PAREDES PRODUCIENDO UN EFECTO DE CUÑA Y LOS CILINDRICOS TRANSMITEN LAS FUERZAS AXIALES PARALELAS AL EJE - LONGITUDINAL DEL DIENTE.

2) EL REQUISITO DE CONSERVAR EL SELLADO APICAL ES LO ÚNICO QUE LIMITA EL LARGO DEL PERNO.

3) DAR VENTILACIÓN AL PERNO POR MEDIO DE UNA RANURA O CANAL TIENE POR RESULTADO EL AJUSTE PERFECTO DURANTE EL CEMENTADO.

4) EL POSTE PUEDE SERVIR COMO PILAR EN CUALQUIER TIPO DE RESTAURACIÓN.

5) SON MÁS RETENTIVOS EN UN 40 % LOS PERNOS RANURADOS O DE ROSCA EN COMPARACIÓN A LOS LISOS.

TIENEN LOS POSTES COMO OBJETIVO DISTRIBUIR LAS FUERZAS-- GENERADAS POR LA TORCIÓN AL RESTO DE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE.

6.1 TIPOS DE POSTES.

EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE MATERIALES CON LOS CUALES SE REALIZA EL POSTE Y DOS FORMAS DE RESTAURAR UN DIENTE CON ENDOPOSTES COLADOS O PREFABRICADOS.

DENTRO DE LOS PREFABRICADOS PODEMOS ENCONTRAR DIFERENTES SISTEMAS COMO LOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN.

PARAPOST O WHALEDENT.

ESTE SISTEMA ES UNO DE LOS MÁS SATISFACTORIOS Y PRESENTA LOS REQUISITOS DE SOPORTE QUE SON MUY IMPORTANTES PARA ÉSTE TIPO DE RESTAURACIÓN, LOS PERNOS ESTAN CODIFICADOS POR MEDIO DE COLORES Y EL DIÁMETRO ES MÁS REDUCIDO QUE LA LUZ DEL CONDUCTO PREPARADO, YA QUE SE RIGE POR LA NÚMERACION DE LAS LIMAS, ÉSTO PERMITIRÁ QUE AL CEMENTARLO ESCAPE EL EXCESO DE MATERIAL EVITANDO FRACTURAS DE LA RAÍZ.

LA TÉCNICA CITADA PERMITIRÁ INSTALAR PERNOS MEDIANTE UN METODO DIRECTO O INDIRECTO, FABRICAR BASES O MUÑONES DE AMALGAMA, QUE DESEMPEÑA EL PAPEL DE DENTINA ARTIFICIAL, DANDO TAMBIEN RESISTENCIA Y RETENCIÓN ADECUADAS EN DIENTES JOVENES CON CAMARAS PULPARES AMPLIAS.

EL SISTEMA DE PERNOS SE PRESENTA EN DIFERENTES FORMAS COMO SON:

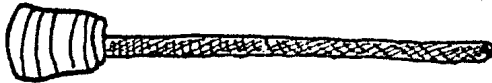
LOS PERNOS DE ALEACIÓN ORO SE UTILIZAN EN FORMACIÓN POSTERIOR DE MUÑONES COLADOS, PERNOS DE ACERO INOXIDABLE EN LOS CUALES SE FRABRICAN MUÑONES DE AMALGAMA, TANTO ÉSTOS COMO LOS SE ORO FORJADO, ESTRIADOS Y CON VENTILACIÓN.

PERNOS DE ALUMINIO Y PLASTICO SE PRESENTAN LISOS Y SON REGIDOS POR UN CODIGO DE COLORES, LOS DE ALUMINIO SE UTILIZAN PARA RESTAURACIONES TEMPORALES Y LOS DE PLASTICO PARA TOMAR IMPRESIONES O REALIZAR PROVISIONALES.

GUÍAS DE PARALELISACIÓN MINIATURA QUE SON NESESARIAS PARA TALLAR CONDUCTILLOS AUXILIARES PARALELOS, ÉSTOS ESTAN FABRICADOS EN PLASTICO CON UNA CABEZA DE ORO ORTHO, Y LOS TEMPORALES SE FABRICAN EN ALUMINIO TODOS ÉSTOS MIDEN 7 MILIMETROS Y SU FUNCIÓN ES RESISTIR LA ROTACIÓN POSIBLE DEL NUCLEO Y PROTEGER LA RAÍZ DE UNA POSIBLE FRACTURA, SE DEBE EVITAR APLICAR PINS O PERNOS DE ALEACIÓN ORO CON OTRO MATERIAL COMO POR EJEMPLO EL ACERO INOXIDABLE YA QUÉ ÉSTO PRODUCE CORROSIÓN.



PINS AUXILIARES.



PERNO DE ORO CON VENTILACIÓN.



PERNO DE ACERO CON VENTILACIÓN.

LOS PERNOS DE ORO SON RECONOCIBLES POR SU EXTREMO APLANADO Y COLOR AMARILLO, SE HALLAN IMPRESOS CON LA LETRA G Y LOS DE ACERO INOXIDABLE SON DE COLOR GRISACEO Y TIENEN IMPRESA LA

LETRA S, EL MUÑON SE FABRICA CON RESINA AUTOPOLIMERIZABLE, CUANDO SE UTILIZA EL PERNO DE ACERO INOXIDABLE HARÁ LA FUNCIÓN DE PERNO DE TRASFERENCIA.

ANCLAJE CORONARIO KURER.

ESTE TIPO DE POSTE ESTA COMPUESTO DE UN TORNILLO Y UNA CABEZA ALARGADA DE 2.5 A 4 MILIMETROS, ES APLICADO A DIENTES UNIRADICULARES, LA PREPARACIÓN DE EL CONDUCTO ES EN FORMA DE POZO CON UN INSTRUMENTO ESPECIAL DEL SISTEMA, LLAMADO FRESA GIRDWOOD, ÉSTA AYUDA A LA ADAPTACIÓN Y COLOCACIÓN DEL NÚCLEO CORRECTAMENTE, SE REALIZÁ UNA ROSCA EN LA SUPERFICIE INTERNA DEL CONDUCTO POR MEDIO DE UNA TERRAJA, POSTERIORMENTE SE ADAPTA EL POSTE A LA LONGITUD DEL CONDUCTO, RECORTANDO SU SUPERFICIE APICAL, REALIZADO ÉSTO SE ENROSCA EN EL DIENTE Y SE DA FORMA ADECUADA AL NÚCLEO CON CONICIDAD Y RETENCIÓN, CONTROLANDO EL CALOR QUE GENERAMOS CON ÉSTA ACCIÓN, YA QUE PODRIAMOS TRAUMATIZAR LAS ESTRUCTURAS ADYACENTES Y SE LE DA UNA TERMINACIÓN BICELADA POR REQUERIMIRNTO DE ÉSTE.

SISTEMA PARKELL.

SE PREPARA EL CONDUCTO POR MEDIO DE UNA FRESA DE DOS HOJAS Y UNA FRESA ESCAVADORA PARA DAR LA LONGITUD ADECUADA AL CONDUCTO, UTILIZANDO UNA FRESA TRONCOCÓNICA ACORDE AL TAMAÑO DE LOS PERNOS DE PLASTICO, LOS CUALES SERAN UTILIZADOS PARA LA FORMACIÓN DE POSTE MUÑON DIRECTO, UTILIZANDO EL PERNO COMO RETENCIÓN PROVINCIONAL DEL NUCLEO O LA FORMACIÓN POSTERIOR DE ES

TE INDIRECTAMENTE.

SISTEMA DENTATUS.

SISTEMA DE PERNOS DE LONGITUD Y TAMAÑO QUE VA DE UN CALIBRE DEL NÚMERO 13 AL 18 SE APLICAN EN MOLARES INFERIORES, RAÍCES PALATINAS DE MOLARES SUPERIORES Y EN PREMOLARES UNIRADICULARES; LA PREPARACIÓN DEL CONDUCTO SE REALIZA CON UN DIÁMETRO LIGERAMENTE MENOR A LA DEL PERNO PARA DAR RETENCIÓN MECÁNICA; ÉSTE SE APLICA POR MEDIO DE UNA LLAVE EN EL CONDUCTO, DANDO ESTABILIDAD TRASVERSAL Y RETENCIÓN.

TREPANOS; LOS CUALES SE UTILIZAN CON EL CONTRANGULO Y POSEEN UNA MEDIDA MÁXIMA DE 16 MM Y TIENEN UNA FORMA DE ESPIRAL ESTRIADA CON BICELADO INVERTIDO QUE PERFORA SIN FRICCIÓN Y -- ELIMINANDO VIRUTAS, CON UNA MODIFICACIÓN EN LA PUNTA PARA EVITAR LA PERFORACIÓN DEL CONDUCTO, PARA FACILITAR SU SELECCIÓN-- ÉSTAN REGIDAS POR MEDIO DE UN CODIGO DE COLORES.

COLOR	DIÁMETRO.
MARRÓN	0.9 MM
AMARILLO	1.0 MM
ROJO	1.25 MM
NEGRO	1.50 MM
VERDE	1.75 MM

TAMBIEN CONTIENE ALICATES QUE FACILITAN SU INSERCIÓN Y--

APLICACIÓN.

ELABORACIÓN POR METODO DIRECTO.

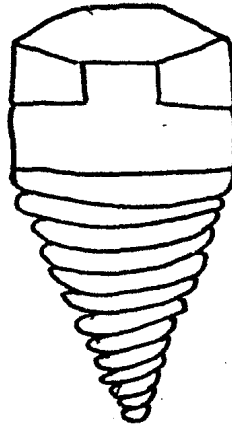
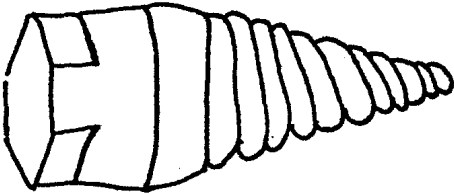
ES UTILIZADO EN DIENTES ANTERIORES, PRIMERAMENTE SE TOMA RADIOGRAFÍA PARA DETERMINAR LA LONGITUD DEL PERNO, ÉSTA DEBE SER IGUAL A LA CORONA CLINICA O COMO MINIMO 8 MILIMETROS.

EL TALLADO DEL CONDUCTO O DESOBTURACIÓN DE ÉSTE, SE REALIZA UTILIZANDO TREPANOS, COMENZANDO CON EL MÁS FINO A BAJA VELOCIDAD CON MOVIMIENTO LENTO DE BOMBEO, EL ORIFICIO DEL CONDUCTO SE ENSANCHA SIGUIENDO UNA GUÍA GENERAL SEGÚN EL CODIGO DE COLORES.

CENTRALES INFERIORES	MARRÓN.
CENTRALES SUPERIORES	NEGRO.
LATERALES	ROJO.
CANINOS	VERDE.

EL DIÁMETRO SE REALIZA SIGUIENDO LA ANATOMÍA RADICULAR Y LA DENTINA DISPONIBLE, UNA VEZ REALIZADO ÉSTO SE APLICA EL PERNO MEDIANTE LA TOMA DE UNA RADIOGRAFÍA, SE OBSERVA SI ÉSTE SE ENCUENTRA EN LA POSICIÓN CORRECTA DENTRO DEL CONDUCTO.

LOS PINES ACCESORIOS SE COLOCAN EN LA MITAD LINGUAL DE LA RAÍZ, UNO EN POSICIÓN MESIAL Y VESTIBULAR Y OTRO EN POSICIÓN CONTRARIA, SE APLICA SOLO UNO EN CASO DE ANATOMÍA POCO COMÚN, ESTOS SON PARALELISADOS CON EL PERNO POR MEDIO DE UNA GUÍA.



SISTEMA STATUZ.

ESTE CONJUNTO CONSTA DE UNA VAINA DE PLASTICO DE 14 MILI METROS Y FRESAS STATUZ O ACRENANR PARA PREPARAR EL CONDUCTO Y UNA ESPIGA ACORDE, PRIMERAMENTE SE APLICA LA VAINA, CEMENTANDO-LA, IMPIDIENDO QUE PENETRE EN ELLA EL CEMENTO POR MEDIO DE UN-TRASPORTADOR, POSTERIORMENTE SE APLICA LA ESPIGA Y SE ELABORÁ-EL MUÑON DE ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE.



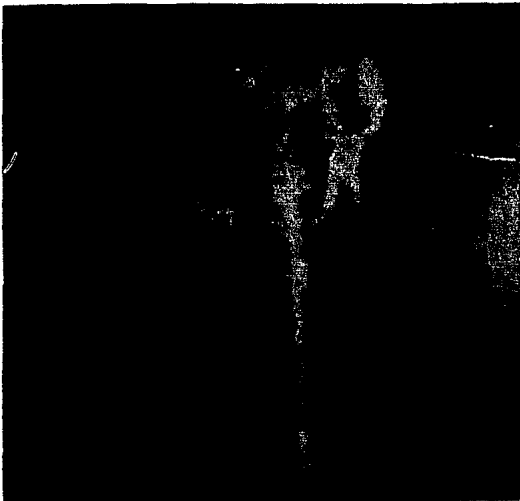
TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE PERNO ENDOPOST.



SISTEMA ENDOPOST.

CONSTA DE ESPIGAS PREFABRICADAS DE ORO PLATINO DE TAMAÑO DE 70 A 140 MILIMETROS DE DIÁMETRO, DEACUERDO AL NÚMERO DE CODIFICACIÓN DE LAS LIMAS DE TAMAÑO CONSECUTIVO, TIENE UNA FORMA TRONCOCÓNICA DE ESTREMO CERVICAL REDONDEADO, LO CUAL LO DISTINGUE. SU COMPOSICIÓN LOS HACE RESISTENTES A LAS ALTAS TEMPERATURAS DE FUSIÓN; SUS MEDIDAS SON LAS SIGUIENTES:

NÚMERO	MEDIDA INCISAL	MEDIDA APICAL.
70	0.032 PULGADAS	0.027 -PULGADAS
80	0.038 "	0.031 "
90	0.040 "	0.034 "
100	0.064 "	0.054 "



EN CASO, DE QUE AL PREPARAR CON UNA LIMA LA ESPIGA DEL -- MISMO NÚMERO QUEDE HÓLGADA, SE APLICA EL NÚMERO INMEDIATO INFERIOR, SE AJUSTA EN SU POSICIÓN APICAL POR FRICCIÓN, SE AJUSTARÁ TAMBIEN POR OCLUSAL, RECORTANDO 1.5 MILIMETROS, PARA POSTERIORMENTE ELABORAR UN MUÑON DE DURALAY, EL QUE SERÁ PROVICIONAL O SI SE PREFIERE DE CERA Y POSTERIORMENTE SE REALIZA EL COLADO.

TÉCNICA DIRECTA DE CONFORMACIÓN DE POSTE MUÑON.

SE REALIZÁ MÁS RAPIDAMENTE, EVITANDONOS LA TOMA DE IMPRESIÓN, UTILIZANDO UNA ESPIGA DE RESINA AUTOPOLIMERIZABLE AJUSTANDOLA CON ÉSTE MISMO.

TÉCNICA DE NUCLEO RETENIDO POR ALFILERES ENDOPOST.

ES UNA VARIANTE DEL SISTEMA WHALDENT DE POSTE MUÑON, LA-- TÉCNICA SE REALIZÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

SE AISLA Y DESOBTURA EL CONDUCTO 5 MILIMETROS ARRIBA DEL APICE RADICULAR AJUSTANDO UNA ESPIGA ENDOPOST CON PRESICIÓN, SE EFECTUÁ LA RETRACCIÓN GINGIVAL, SE OBTURA EL ORIFICIO DEL CONDUCTO CON ALGODON; SE REALIZAN PERFORACIONES PARA COLOCAR-- PINS, CEMENTANDOLOS JUNTO CON EL ENDOPOST, SE ADAPATARÁ UNA BAN-- DA PARA POSTERIORMENTE CONDENSAR RESINA DE TIPO COMPOSITE ENTORNO A LOS PINS Y LA ESPIGA, REALIZANDO EL MUÑON, SE TOMA IM-- PRESIÓN PARA EFECTUAR LA RESTAURACIÓN FINAL.

PERNO Y MUÑON COLADO.

ÉSTE SE REALIZA POR MEDIO DE UN PATRÓN ELABORADO POR MEDIO DE UNA TÉCNICA DIRECTA O INDIRECTA, YA COLADO SE DESOXIDA-- Y SE LIMPIA POR MEDIO DE ARENA, SE ELIMINAN LAS BURBUJAS QUE--

QUE PUDIERON APARECER TANTO EN EL PERNO COMO EL MUÑON, SE PUEDE DEJAR UNIDO EL BOTON AL POSTE PARA FACILITAR LA PRUEBA EN LA BOCA, YA COLOCADO EL PERNO SE AJUSTA PERFECTAMENTE Y SE PUELE LA PORCIÓN DEL COLADO PARA SU POSTERIOR CEMENTACIÓN.

6.2 MATERIALES DE FABRICACION.

POSTE DE ORO COLADO.

ES RÍGIDO Y CON UN CONTACTO PERFECTO SOBRE LA SUPERFICIE DEL CONDUCTO, LAS FUERZAS OCLUSALES SE TRAMITEN ATRAVÉZ DE LA LONGITUD DEL PERNO, ÉSTAS FUERZAS PRODUCEN FRACTURAS VERTICALES POR LO QUE SE DEBEN NEUTRALIZAR.

PLATINO E IRIDIO FORJADO.

ES BASTANTE RESISTENTE SE UTILIZA ALAMBRE DE CALIBRE 18- QUE TIENE LA RIGIDEZ ADECUADA Y SE PUEDE ADAPTAR CON FACILIDAD AL CONDUCTO Y SE DARÁ RETENCIÓN HACIENDOLO DENTADO, EL PERNO NO ESTARÁ EN CONDUCTOS CON PAREDES.

LA ALEACIÓN DE ORO-PALADIO CONSTA DE LOS SIGUIENTES COMPUESTOS:

ORO PURO	80 %
PALADIO	5 %
PLATA	13 %
CINC	2 %

ESTA FORMULA ES ACONSEJABLE EN CONDUCTOS DE MAYOR ESPESOR, POR EJEMPLO, LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, PREMOLARES INFERIORES, RAÍCES DISTALES INFERIORES Y PALATINAS SUPERIORES-

DE MOLARES.

EL ORO PUEDE SER SUSTITUIDO POR UN 5 A 10 % DE COBRE, EL QUE DARÁ MAYOR DUREZA Y RESISTENCIA AL COLADO AUNQUE PROVOCA UN POCO DE OXIDACIÓN A LA FUSIÓN.

ORO PURO	75 %
PALADIO	8 %
PLATA	15 %
CINC	2 %
COBRE	5 %

ESTA FORMULA ES RECOMENDABLE PARA PERNOS RELATIVAMENTE FINOS.

METAL DE BAJA FUSIÓN.

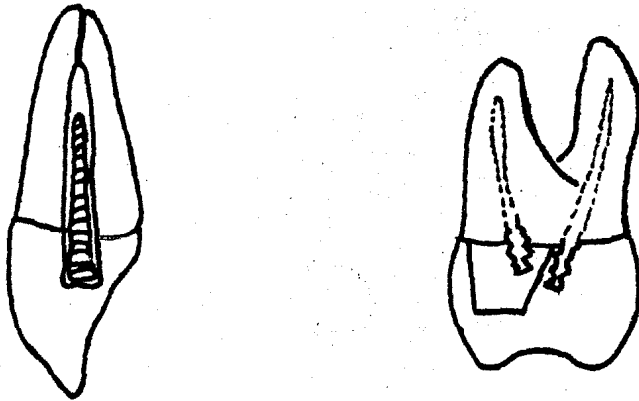
ESTE TIPO DE METAL SE FUNDE EN UNA CUCHARA METÁLICA Y SE VIERTEN EN TROQUELES REALIZADOS POR MEDIO DE LA TÉCNICA DE ELECTROPOSICIÓN (GALVANOPLASTIA) ÉSTA SE REALIZA POR MEDIO DEL PASO DE UNA CORRIENTE DIRECTA ENTRE DOS SUPERFICIES METÁLICAS SUMERGIDAS EN UNA SOLUCIÓN.

ORO USADO.

EL MATERIAL SE FUNDIRÁ EN UN RECIPIENTE, RETIRANDO LAS PARTICULAS DE REVESTIMIENTO QUE SE PUEDEN ENCONTRAR, SE CORTA LA LLAMA Y SE DEJA QUE EL GAS CUBRA EL MATERIAL HASTA SU SOLIDIFICACIÓN. POSTERIORMENTE SE DESOXIDA, LAVA Y SECA ANTES DE VOLVER A FUNDIRLO, PARA COLAR EL PERNO Y MUÑO.

6.3 FABRICACION DE POSTES UNIRADICULARES Y MULTIRADICULARES.

LA ELABORACIÓN DE POSTES PARA DIENTES UNIRADICULARES ES MÁS FACIL PARA EL ODONTÓLOGO, YA QUE LA RETENCIÓN EN ÉSTOS DIENTES ES DADA POR EL LARGO DE LA RAÍZ Y POR LO GENERAL ÉSTAS NO PRESENTAN DIVERGENCIAS, POR LO QUE TODOS LOS PASOS LOS REALIZAREMOS MÁS FACIL Y RAPIDAMENTE, POR LO GENERAL ÉSTE TIPO DE POSTES SE ELABORÁ DE UNA SOLA PIEZA FORMADA POR LA ESPIGA Y EL MUÑON.

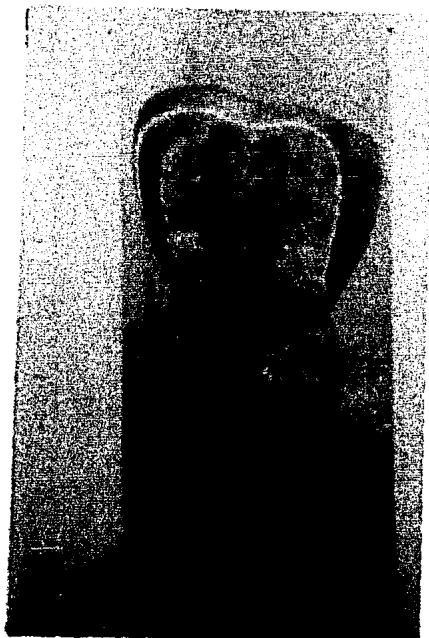


UNA CLASIFICACIÓN REALIZADA POR EL DOCTOR TURELL PARA DIENTES ANTERIORES CON REHABILITACIÓN CON POSTE, COMPRENDIEN-

DO OPCIONES.

TIPO I .

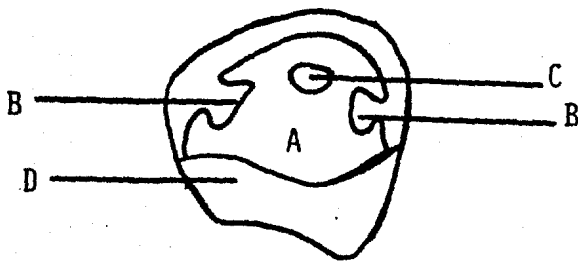
COMPRENDE LA RECONSTRUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE DIENTES - ANTERIORES DE UNA SOLA PIEZA, ÉSTE ABARCA TANTO LA ESPIGA COMO LA RESTAURACIÓN FINAL DE DIENTES CON DEFECTOS DE UNA A CUATRO PAREDES.



TIPO II.

ÁBARCA LA RESTAURACIÓN PARCIAL O TOTAL DE DIENTES ANTERIORES MEDIANTE DOS PIEZAS, O SEA LA FORMACIÓN DE ESPIGA MUÑON EN UNA PIEZA Y POSTERIORMENTE LA RESTAURACIÓN FINAL, CEMENTAN-

DOLAS A DOS TIEMPOS, ÉSTA TÉCNICA ES MÁS RECOMENDABLE YA QUE -
LA DE TIPO I EN CASO DE UNA POSIBLE RECONSTRUCCIÓN DIFICULTA-
SU REALIZACIÓN.

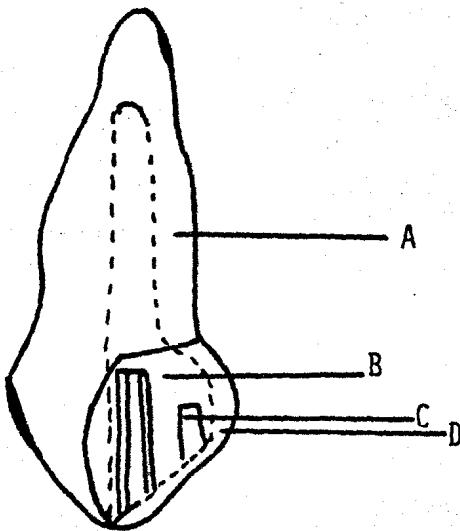


A) INCRUSTACIÓN DE RESIS-
TENCIA.

B) CAJAS PROXIMALES CON--
DOS RIELERAS.

C) PROFUNDIZACIÓN LINGUAL.

D) RESTAURACIÓN CORONARIA
QUE ACTÚA COMO RETENE-
DOR.



POSTES EN DIENTES MULTIRRADICULARES.

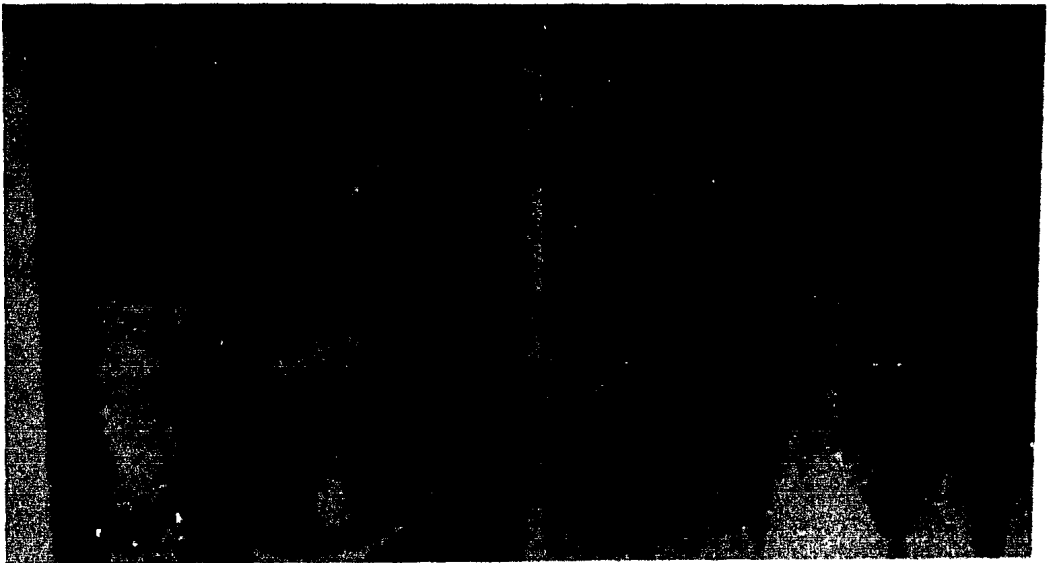
ESTOS DIENTES SON MÁS PROPENSOS A FRACTURAS CUSPIDEAS Y VERTICALES, POR LO QUE DE EXISTIR UNA PORCIÓN REMANENTE DE LA CORONA Y SE REALIZA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PORCIÓN FALTANTE, ES CONVENIENTE RECUBRIR LA PORCIÓN OCLUSAL EXISTENTE.

LA APLICACIÓN DE LA RESTAURACIÓN FINAL CON LA PORCIÓN -- DEL POSTE NO SE RECOMIENDA YA QUE EL AJUSTE DE ÉSTA Y EL DIENTE EN LA PORCIÓN CERVICAL NO ES ACEPTABLE Y SU RETIRO ES DIFÍCIL POR LO QUE CONVIENE REALIZARLA POR SEPARADO.

CLASIFICACIÓN DEL DOCTOR TURELL PARA POSTES REALIZADOS-- EN DIENTES MULTIRADICULARES.

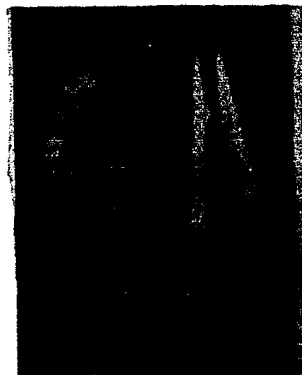
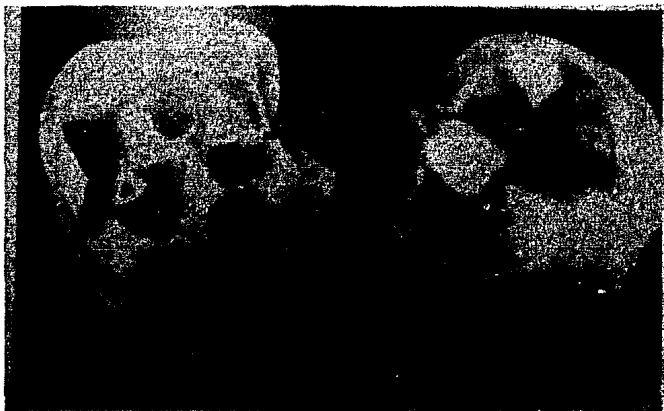
TIPO III.

EN MOLARES CON UNO O MÁS CONDUCTOS PARALELOS, LA RESTAURACIÓN PUEDE SER DE UNA PIEZA Y TENDRÁ QUE RECONSTRUIR Y REHABILITAR LA FUNCIÓN DEL MUÑON Y RESTAURACIÓN FINAL.



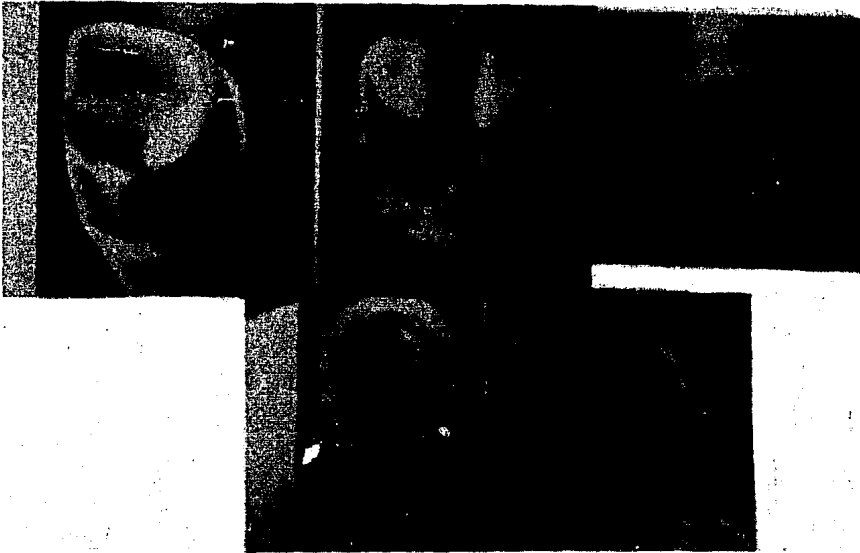
TIPO IV.

PARA MOLARES Y PREMOLARES QUE PRESENTE UNO O MÁS CONDUCTOS PARALELOS, LA RESTAURACIÓN CONSTA DE DOS PIEZAS ESPIGA Y MUÑOY Y LA OTRA PIEZA LA RESTAURACIÓN TERMINAL.



TIPO V.

EN PREMOLARES CON DOS CONDUCTOS DIVERGENTES, MOLARES CON DOS CONDUCTOS PARALELOS Y UNO DIVERGENTE SE FORMARAN DOS MUÑOYNES QUE FUNCIONARAN COMO UNO Y POSTERIORMENTE LA RESTAURACIÓN FINAL.



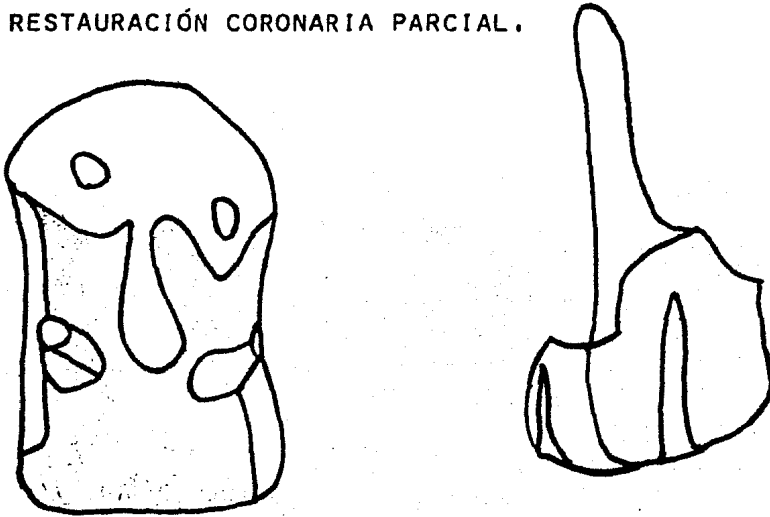
TIPO VI.

SE REALIZARÁ EN CONDUCTOS QUE POSEAN TRES CONDUCTOS DIVERGENTES, POR LO QUE SE REALIZAN TRES INCRUSTACIONES DE RESISTENCIA QUE ACTÚEN COMO UN SOLO MUÑÓN, ÉSTAS TENDRAN UN ANCLAJE PARA UNIRLAS Y POSTERIORMENTE APLICAR LA CORONA PERMANENTE.



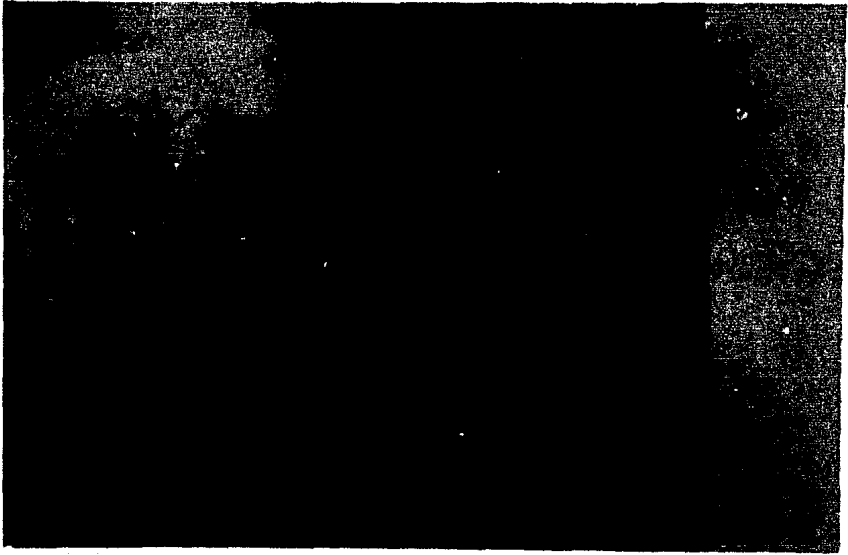
Tipo VII.

SOBRE MOLARES SUPERIORES EN QUE EL CONDUCTO PALATINO SE ENCUENTRE DIVERGENTE Y LOS VESTIBULARES PARALELOS, SE REALIZAN DOS INCRUSTACIONES DE RESISTENCIA CON ANCLAJE EN EL CONDUCTO PALATINO Y OTRO EN LOS CONDUCTOS VESTIBULARES JUNTO CON LA RESTAURACIÓN CORONARIA PARCIAL.



Tipo VIII.

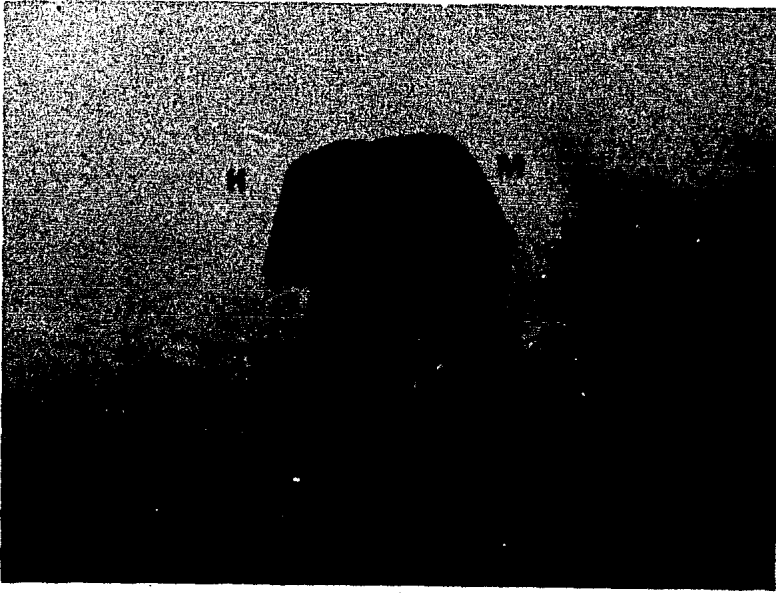
EN MOLARES SUPERIORES DE TRES CONDUCTOS DIVERGENTES EN LOS QUE SE REALIZAN DOS INCRUSTACIONES DE RESISTENCIA INTERRELACIONADAS CON ANCLAJE EN CADA UNO DE LOS CONDUCTOS VESTIBULARES Y UN TERCERO DE LA INCRUSTACIÓN CON LA RESTAURACIÓN CORONARIA.



YA QUE LOS CONDUCTOS NO SIEMPRE SON RECTOS EL POSTE TENDRÁ UNA LONGITUD EN OCACIONES HASTA LA PORCIÓN MEDIA EN DIRECCIÓN APICAL, EN RECONSTRUCCIONES EXTENSAS SE APLICA UN ARO DE PROTECCIÓN EN EL NÚCLEO EL CUAL DARÁ RETENCIÓN EXTRA, LA IMPORTANCIA DE ÉSTE SE DEBE A QUE PREVIENE LA FRACTURA LONGITUDINAL DE LA RAÍZ, PREVIENE LA CARIES CERVICAL Y DA ESTABILIZACIÓN, EN DONDE ÉSTE INVOLUCRA LA ESTÉTICA, SE PUEDE EMPLEAR UNA BANDA A $3/4$.

UNA MODIFICACIÓN EN LAS ESPIGAS REALIZADAS EN DIENTES BIRADICULARES Y TRIRADICULARES, SE ELIGE EL CONDUCTO DE MAYOR DIAMETRO Y MÁS RECTO, DESOBTURANDO EN SUS DOS TERCERAS PARTES DE LA LONGITUD TOTAL Y LOS CONDUCTOS RESTANTES SE DESOBTURAN PARCIALMENTE, ÉSTOS SERVIRÁN DE ANCLAJE Y GUÍA, ÉL DE MAYOR

DIÁMETRO Y MÁS RECTO, DESOBTURÁNDOLO EN SUS DOS TERCERAS PARTES DE LA LONGITUD TOTAL Y LOS CONDUCTOS RESTANTES SE DESOBTURAN PARCIALMENTE, ÉSTOS SERVIRÁN DE ANCLAJE Y GUÍA Y EL DE MAYOR DIÁMETRO DARÁ LA RETENCIÓN REQUERIDA.



POSTES INTRAÓSEOS.

ESTE TIPO DE POSTES ES USADO COMO COMPLEMENTO DE UNA TERAPIA PARODONTAL, PARA FIJAR LOS DIENTES QUE POR ALTERACIÓN PARODONTAL TIENEN UN GRADO DE MOVILIDAD, CONSISTEN EN UN PERNO DE METAL INCLUIDO EN EL HUESO MÁS ALLÁ DEL APICE RADICULAR APROXIMADAMENTE 10 MILIMETROS.

6.4 CEMENTADO.

ANTES DE PROCEDER A REALIZAR EL CEMENTADO DEBEN ESTAR CORRECTAMENTE PULIDOS LOS ELEMENTOS DE RETENCIÓN Y ANCLAJE, ASÍ COMO EL RESTO DEL COLADO, CUANDO EXISTEN CONDUCTOS DIVERGENTES LA CEMENTACIÓN SE REALIZA DE UNA SOLA INTENCIÓN.

YA QUE ÉSTA ES UNA ACCIÓN DECISIVA, LA CUAL VA A RETENER LA RESTAURACIÓN EN SU LUGAR DURANTE TIEMPO INDEFINIDO, SIN PROPICIAR NINGÚN MOVIMIENTO ANORMAL, LO CUAL AFECTARÍA, TANTO EL COLADO COMO EL DIENTE RESTAURADO, POR ÉSTE MOTIVO DEBEN CONSIDERARSE FACTORES IMPORTANTES TALES COMO TOMAR PRECAUCIONES CON LA MESCLA, MANTENER EL MATERIAL TANTO EL POLVO COMO EL LÍQUIDO EN BUENAS CONDICIONES, NO UTILIZAR COMPONENTES DE OTRAS MARCAS Y EVITAR EL USO DEL LÍQUIDO CUANDO HAY PRESENCIA DE CRISTALES O ENTURBIAMIENTO.

EL MESCLADO DEBERÁ REALIZARSE EN UNA SUPERFICIE DE VIDRIO Y CON UN INSTRUMENTO DE ACERO INOXIDABLE, A UNA TEMPERATURA AMBIENTE PARA NO ALTERAR EL FRAGUADO.

LOS MEDIOS CEMENTANTES MÁS COMUNMENTE UTILIZADOS SON EL FOSFATO DE CINC, POLICARBOXILATO DE CINC Y OXIDO DE CINC Y EUGENOL.

EL CEMENTO DE FOSFATO DE CINC ES EL MÁS UTILIZADO, ÉSTE TIPO DE CEMENTO CONTIENE UNA PROPORCIÓN DE 9 A 1, EL LÍQUIDO ÉSTA CONSTITUÍDO DE UN CINCUENTA POR CIENTO DE ÁCIDO FOSFÓRICO.

CO, COMPUESTOS DE ALUMINIO Y A VECES SALES DE CINCO; ES BASTANTE FÁCIL DE MANIPULAR, TIENE CARACTERÍSTICAS NOCIVAS, YA QUE ES -- MUY IRRITANTE, TIENE UNA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN QUE VARÍA CON EL TIEMPO; UNA HORA DESPUES DEL MESCLADO ES DE 770 KILOGRAMOS POR CENTÍMETRO CUADRADO Y A LAS CUATRO SEMANAS ES DE 1050 KILOGRAMOS POR CENTÍMETRO CUADRADO Y UNA RESISTENCIA A LA TENSIÓN DE 720 P.S.I., LA RETENCIÓN DEL CEMENTO ÉSTA DADA POR LA INTERPOSICIÓN DE ÉSTE ENTRE LAS PAREDES DENTARIAS Y LA RESTAURACIÓN, MIENTRAS MÁS DELGADA ES LA PELÍCULA, MAYOR ES LA ACCIÓN CEMENTANTE; SI LA MAYOR PARTE DE EXTENSIÓN TOTAL DE LA PELÍCULA DE CEMENTO SE FRACTURA LA RESTAURACIÓN NO QUEDA TRABADA -- MECANICAMENTE AL DIENTE.

LA ACIDEZ DE ÉSTE MATERIAL ES DADA POR EL ACÍDO FOSFÓRICO, TRES MINUTOS DESPUES DE COMENZADA LA MESCLA EL PH ES DE -- 3,5 Y LLEGA A SER NEUTRAL A LAS 24 HORAS DE MESCLADO.

ANTES DE REALIZAR EL MESCLADO SE APLICA UN POCO DE POLVO EN EL LÍQUIDO, EL CUAL PERMANECERÁ DOS MINUTOS, ÉSTO SE HARÁ -- CON EL FÍN DE REDUCIR LA ACIDEZ Y RETARDAR UN POCO EL FRAGUADO, LA CONSISTENCIA REQUERIDA ES DE CORDON.

POLICARBOXILATO DE CINCO.

ÉSTE CEMENTO ES DE ACTUAL INTRODUCCIÓN TIENE MENOR RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN QUE EL FOSFATO, TIENE DOS CARACTERÍSTICAS VENTAJOSAS SOBRE EL FOSFATO, ES MENOS IRRITANTE Y SE ADHIERE MUCHO MEJOR A LA ESTRUCTURA DENTARIA, LA RETENCIÓN SOBRE -- LAS RESTAURACIONES ES IGUAL A LA DEL FOSFATO.

OXIDO DE CINC Y EUGENOL.

CEMENTO QUE SE HA REFORZADO ULTIMAMENTE PARA QUE PUEDA SER USADO COMO MEDIO CEMENTANTE, SE LE AÑADIO POLIMEROS Y ÁCIDO ORTHOXIBENZOICO, CUARZO Y ALUMINA, SU RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN YA REFORZADO ES DE LA MITAD DE LOS FOSFATOS, SU RESISTENCIA A LA TENSIÓN ES CASI LA MISMA, SU USO MÁS FRECUENTE ES COMO CEMENTACIÓN PROVINCIONAL EN CUALQUIER TIPO DE RESTAURACIÓN.

SILICOFOSFATO DE CINC.

ESTE MATERIAL ES UNA COMBINACIÓN ENTRE EL FOSFATO DE CINC Y SILICATO, TIENE MAYOR RESISTENCIA Y TRASLUCIDEZ QUE EL FOSFATO Y UN EFECTO ANTICARIOGENICO DADO POR EL FLÚOR QUE CONTIENE; UNA DE SUS DESVENTAJAS ES EL GROSOR DE LA PELÍCULA, LA CUAL NO PERMITE UN ASENTAMIENTO CORRECTO DE LA RESTAURACIÓN, SU RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN ES SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR A LA DEL FOSFATO.

SE PODRÍA CONCLUIR QUE NINGUN CEMENTO CUMPLE TODAS LAS CARACTERISTICAS EXCELENTES; POR LO TANTO SE USARÁ AQUEL QUE DEACUERDO A CRITERIO DEL PROFESIONAL SEA MEJOR.

SEGÚN ESTUDIOS REALIZADOS LA PELÍCULA DE CEMENTO SE FIJA MEJOR EN UNA SUPERFICIE ÁSPERA Y TENDRA MEJOR RESULTADO SI SE APLICA EN LA ESPIGA ANTES DE COLOCARLA EN EL CONDUCTO.

CAPITULO VII.

PREPARACION DE PROVISIONALES.

LA PROTESIS PROVISIONAL VA A DAR PROTECCIÓN AL MUÑON Y DIENTE REMANENTE AL CUAL SE HA APLICADO EL POSTE, ÉSTO SE HARÁ MIENTRAS SE CONSTRUYE Y APLICA LA CORONA PLANEADA, DESEMPEÑANDO UN PAPEL MUY IMPORTANTE, Y TENIENDO LAS SIGUIENTES VENTAJAS:

- A) MANTENER ESTABLES LOS TEJIDOS BLANDOS
- B) MEJORAR LA FUNCIÓN MASTICATORIA Y FONÉTICA.
- C) PROTECCIÓN AL DIENTE REMANENTE DESGASTADO.
- D) MEJORAR LA ESTÉTICA.
- E) PERMITE IMAGINAR EL TRABAJO DEFINITIVO.
- F) RESTABLECE LA FUNCIÓN OCLUSAL.

7.1 PREPARACION DE PROVISIONALES.

PARA TENER UNA RELACIÓN CORRECTA O LA MÁS CERCANA A ÉSTA CON LOS DIENTES ANTAGONISTAS LOS MODELOS DE TRABAJO SE MONTARAN EN UNA BISAGRA EN RELACIÓN DE OCLUSIÓN HABITUAL DEL PACIENTE.

LA IMPRESIÓN SE CORRERÁ Y POSTERIORMENTE SE DESGASTARÁ EL MODELO EN LA REGIÓN DEL POSTE YA COLOCADO, PARA PERMITIR UNA MEJOR ADAPTACIÓN DEL PROVISIONAL EN BOCA, YA REALIZADO ÉSTO SE APLICA CERA Y SE PROCEDE A MODELAR CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS, POSTERIORMENTE SE EMUFLA OBTENIE-

DO ASÍ EL MOLDE DE YESO, EL QUE SE DESENCERARÁ Y LLENARÁ CON ACRÍLICO TERMOCURABLE EL CUAL REPRODUCE EL REALIZADO EN CERA.

YA POLIMERIZADO EL ACRÍLICO POR COCIMIENTO, TENDRÁ QUE COMPROBARSE LA RELACIÓN OCLUSAL Y LOS CONTORNOS ANATÓMICOS, LA PORCIÓN INTERNA SE DESGASTA, CREANDO ESPACIO PARA REALIZAR UN REBASE, POSTERIORMENTE SE VERIFICA EL SELLADO CERVICAL, EL PROCEDIMIENTO DE REBASE SE VOLVERÁ A EFECTUAR PARA MEJORAR LA REPRODUCCIÓN MARGINAL, COLOCÁNDOLO Y RETIRÁNDOLO VARIAS VECES DE LA BOCA, SE PULE POSTERIORMENTE Y SE LIBERÁ LA PAPILA, SE MESCLA EL CEMENTO DE OXIDO DE CINC Y SE COLOCA EN EL INTERIOR DEL PROVISIONAL Y SE CEMENTARÁ EN EL DIENTE RESTAURADO, SE RETIRA EL EXCEDENTE Y SI SE APLICA CORRECTAMENTE TENDRÁ UNA ACCIÓN TÉRAPEUTICA SOBRE EL PARODONTO, EL CUAL PUEDE SER LASTIMADO DURANTE LA PREPARACIÓN DEL MUÑÓN QUE RECIBIRÁ LA CORONA, EL PROVISIONAL SERÁ RETIRADO CON REGULARIDAD EVITANDO PROVOCAR PRESIÓN EN LOS TEJIDOS.

CAPITULO VIII.

RESTAURACIONES FINALES.

ESTA ES LA FASE FINAL EN LA RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES -- LOS CUALES HAN SIDO RESTAURADOS CON POSTE, ANTERIORMENTE A LA COLOCACIÓN SE REBAJARÁ EL POSTE DEACUERDO A LOS REQUERIMIEN--TOS, QUE SE APLICARÁN AFECTUANDO LOS DIFERENTES PASOS EN SU RE--DUCCIÓN, ENSEGUIDA SE SEÑALARAN CADA UNA DE LAS ETAPAS DE PRE--PARACIÓN.

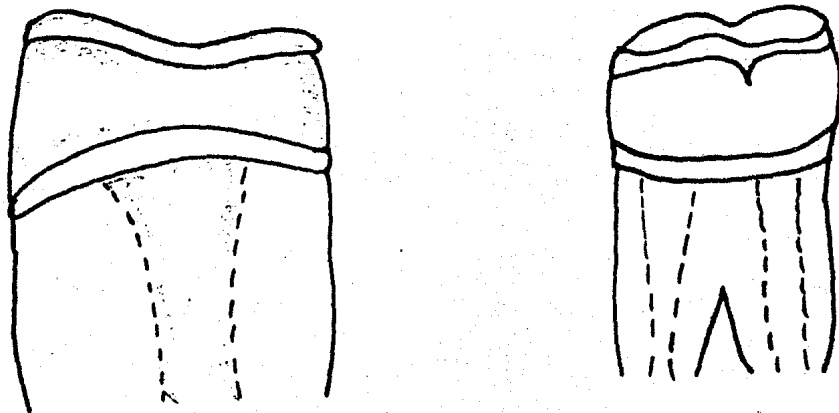
CORONA TOTAL VACIADA.

LA REDUCCIÓN OCLUSAL EN EL MUÑON, SE EFECTUA TRATANDO DE--DARLE LA FORMA ORIGINAL DE SURCOS Y CUSPIDES NATURALES; EL DES--GASTE DE APROXIMADAMENTE 1.5 A 2 MILIMETROS PROCURANDO LIBE--RAR LA OCLUSIÓN CON RESPECTO AL DIENTE ANTAGONISTA, ÉSTO SE VE--RIFICARA POR MEDIO MANUAL, CON UN EXPLORADOR Y POR MEDIO VI---SUAL SE DEBERÁ VIGILAR QUE ÉSTE DESGASTE SEA UNIFORME EN TODA SU SUPERFICIE.

EL DESGASTE PROXIMAL SE REALIZARÁ CON UNA FRESA TRONCOCO--NICA, EVITANDO LESIONAR EL DIENTE CONTIGUO, POR LO QUE SE PROTE--GERÁ A ÉSTE CON UNA BANDA MATRIZ, SE DARA RETENCIÓN POR EL DIA--METRO DEL MUÑON PREPARADO Y EL PARALELISMO DE LAS PAREDES, EL--CUAL TENDRA UNA CONVERGENCIA OCLUSAL EN SU PORCIÓN PROXIMAL--DE 6°, ÉSTO NO SOLO ES REQUERIDO EN ÉSTE TIPO DE PREPARACIÓN--

SINO EN CUALQUIER RESTAURACIÓN PROTÉSICA.

LA REDUCCIÓN DE LAS PAREDES AXIALES DEBERAN SER PARALELA ENTRE SÍ, CON UNA LIGERA INCLINACIÓN EN EL TERCIO OCLUSAL DE LA CARA VESTIBULAR, POSTERIORMENTE SE REDONDEARÁ TODA LA PREPARACIÓN CON LO QUE DESAPARECERAN LOS ANGULOS DIEDROS FORMADOS POR LOS DESGASTES, YA QUE ÉSTOS DARAN RETENCIÓN AL COLADO, EL TERMINADO CERVICAL SE HARÁ EN FORMA DE CHAFLÁN.



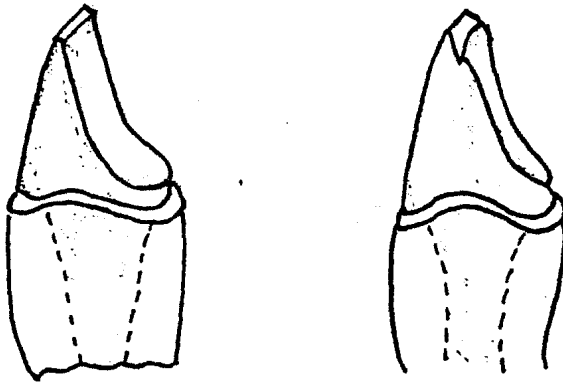
CORONA JAKET.

LA REDUCCIÓN INCISAL ES LA QUE SE REALIZA PRIMERO, ES DE APROXIMADAMENTE 1.5 A 2 MILIMETROS Y DEBE TENERSE MUCHO CUIDADO YA QUE SI LA REDUCCIÓN SE EFECTUA INADECUADAMENTE PODRÁ PONER EN PELIGRO LA FUNCIÓN DE LA RESTAURACIÓN; YA REALIZADO EL-

DESGASTE SE VERIFICARÁ CON EXCURSIONES MANDIBULARES.

EL DESGASTE AXIAL SE REALIZA CON UNA FRESA TRONCOCONICA-699 L Y SE DESGASTARÁ APROXIMADAMENTE 1 MILIMETRO DANDO 6° DE CONVERGENCIA HACIA INCISAL, AL DESGASTAR LA PARED LINGUAL SE DEBERÁ DAR FORMA AL CÍNGULO, NO ELIMINANDO SU PROTUBERANCIA, TAMBIEN SE ELIMINAN LOS ANGULOS FORMADOS EN EL DESGASTE, REDONDEANDO LA PREPARACIÓN.

SOBRE EL MARGEN GINGIVAL SE EFECTUARÁ UN TERMINADO DE HOMBRO, CON UNA SUPERFICIE DE APROXIMADAMENTE 0.5 A 0.75 MILIMETROS EL CUAL SE LOCALIZARÁ EN ÁNGULO RECTO CON LAS PAREDES AXIALES.



CORONA VENEER.

ESTE TIPO DE CORONA ES MUY PARECIDA EN SU PREPARACIÓN A LA DEL JAKET, EL BORDE INCISAL SE DESGASTARÁ, HASTA DAR LUGAR PARA COLOCAR LA RESTAURACIÓN, APROXIMADAMENTE 2 MILIMETROS EN CARAS PROXIMALES SE DESGASTARAN 1.5 MILIMETROS APROXIMADAMENTE, POR LINGUAL Y EN LA CARA LABIAL SERÁ MAYOR, YA QUE IRÁ ALOJADA TAMBIEN EN ÉSTA PORCIÓN LA CARILLA ESTÉTICA.

EL TERMINADO CERVICAL EN LA PORCIÓN LABIAL SERÁ EN FORMA DE HOMBRO Y EN LA PORCIÓN LINGUAL O PALATINA UN TERMINADO EN FORMA DE CHAFLÁN, SI ES POSIBLE DAR UN BISEL AL HOMBRO, SE CONSEGUIRÁ DAR UNA MEJOR ADAPTACIÓN DE LA CORONA.

MUCHAS VECES TAMBIÉN PODEMOS MODELAR EL MUÑON CON LOS FACTORES DE RETENCIÓN PARA LA RESTAURACIÓN FINAL, HACIENDO SURCOS, YA SEA EN PORCIONES PROXIMALES, VESTIBULARES O LINGUALES, PUDIENDO HACER HASTA CUATRO DE ÉSTAS.

8.1 TIPOS DE MATERIALES DE FABRICACION.

EL MATERIAL CON LO QUE SE VA A REALIZAR UNA CORONA DEPENDE DE FACTORES EXTERNOS E INTERNOS, EL MATERIAL DEBE TENER UNA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN BASTANTE ALTA PARA SOPORTAR LAS FUERZAS OCLUSALES, LA NOBLEZA DEL MATERIAL NO PERMITIRÁ QUE SE OXIDE O SUFRA CORROSIÓN.

LAS CORONAS METÁLICAS PUEDEN SER COLADAS, FORJADAS O LA COMBINACIÓN DE ÉSTAS DOS, LA MÁS USADA ES LA COLADA, YA QUE ES-

MÁS FUNCIONAL, FUERTE Y RESISTENTE, CON ÁREAS DE CONTACTO ADECUADAS, ASÍ COMO TRONERAS, UNA CONVEXIDAD ANATÓMICA Y OCLUSIÓN SATISFACTORIA.

EL MATERIAL UTILIZADO CON MÁS FRECUENCIA SON LAS ALEACIONES. DENTRO DE ÉSTAS PODEMOS ENCONTRAR LAS EUTÉTICAS COMO SON LA PLATA Y EL COBRE, ALEACIONES QUE SON PROPENSAS A SER FRÁGILES PERMITIENDO UN POSIBLE ESCURRIMIENTO.

TAMBIÉN SE TIENEN LAS ALEACIONES PERIEUTÉTICAS COMO SON LA PLATA-PALADIO O EL ORO-COBRE CON UNA COMPOSICIÓN DEL 65% - A 85 % DE ORO Y LO RESTANTE DE COBRE, ÉSTE AYUDARÁ A EVITAR LAS PIGMENTACIONES. ANTERIORMENTE SE LE DARÁ UN TRATAMIENTO EN DURECEDOR QUE LE PROPORCIONARÁ RESISTENCIA Y DUCTIBILIDAD; ÉSTE CONSISTIRÁ EN DAR UNA TEMPERATURA DE 700 °C DURANTE DIEZMINUTOS.

EXISTEN ALEACIONES QUE PUEDEN TENER HASTA SEIS COMPONENTES COMO POR EJEMPLO: ORO, PLATA, PLATINO, PALADIO, COBRE Y CINC. LAS ALEACIONES QUE PRESENTAN UN 65 % DE UN METAL PRECIOSO SON MÁS RESISTENTES A LA CORROSIÓN. EL QUIULATE DETERMINA LAS PARTES DE METAL PRECIOSO QUE EXISTEN SOBRE 24 FRACCIONES. LA FINEZA SE TOMA CON RESPECTO AL NÚMERO MIL.

LOS DIFERENTES METALES CONTENIDOS EN UNA ALEACIÓN LE PROPORCIONA DIFERENCIAS A ÉSTA, COMO POR EJEMPLO: LA PLATA CON UNA ACCIÓN CASI NEUTRA, BLANQUEA LA ALEACIÓN Y UNIDA AL PALADIO CONTRIBUYE A SU DUCTIBILIDAD.

EL PLATINO AUMENTA LA RESISTENCIA Y ENDURECE LA ALEA----

CCIÓN, AYUDA TAMBIEN A LA REDUCCIÓN DE LA CORROSIÓN Y PIGMENTACIÓN, AUMENTA EL PUNTO DE FUSIÓN, EL PALADIO ES MÁS ECONÓMICO QUE EL PLATINO EN OCACIONES SE AÑADE A LA ALEACIÓN REPLAZANDO ÉSTE, EL PALADIO TIENE UN PUNTO DE FUSIÓN MENOR A LA -- DEL PLATINO EL QUE CONFIERE MÁS BLANCURA A LA ALEACIÓN DE ORO.

EL CINC SE AGREGA EN PEQUEÑAS CANTIDADES COMO ELEMENTO-LIMPIADOR Y REDUCE TAMBIEN EL PUNTO DE FUSIÓN, EL COBRE TIENE ÉSTA MISMA FUNCIÓN Y ADEMAS AUMENTA LA DUCTIBILIDAD Y COMUNICA SU COLOR ROJO CARACTERISTICO.

8.2 ELABORACION .

YA PREPARADO EL MUÑON PARA LA COLOCACIÓN DE LA RESTAURACIÓN FINAL SE PROCEDERÁ A TOMAR LA IMPRESIÓN: ÉSTA SE REALIZARÁ UTILIZANDO HILO RETRACTOR Y COFIAS PARA COPIAR CON MAYOR PRECISIÓN EL TERMINADO CERVICAL DE LA MISMA PREPARACIÓN, LA-- IMPRESIÓN SE HARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA.

SE ELABORAN LAS COFIAS CON ACRÍLICO AUTOPOLIMERIZABLE - EN EL MODELO DE TRABAJO, SU GROSOR SERÁ MAYOR AL DE LOS PROVISIONALES YA QUE DEBE EXISTIR ESPACIO ENTRE LOS DIENTES Y ÉSTA PARA DAR CUPO AL MATERIAL DE IMPRESIÓN YA QUE SE HAN ADAPTADO EN EL MODELO DE TRABAJO. POLIMERIZADO EL MATERIAL SE PROCEDE A REALIZAR LA ADAPTACIÓN DE ÉSTE EN EL MODELO LIBERANDO PAPILAS. REALIZADO ÉSTO SE PROCEDERÁ A LA ADAPTACIÓN CLÍNICA, PRIMERAMENTE SE PROBARAN EN BOCA Y SE RETIRARAN LOS EXCEDENTES; POSTERIORMENTE SE ABOCARDAN CON UNA FRESA, DEBE OBSER----

VARSE SI LOS BORDES MARGINALES DE LA ENCÍA NO QUEDAN ATRAPADOS POR LA COFIA, SE REALIZARAN LOS DESGASTES NESESARIOS PARA QUE QUEDE ASENTADA CORRECTAMENTE EN LOS DIENTES, YA REALIZADO ÉSTO, SE HARÁ UN REBASE TRATANDO DE ELABORAR UNA COPIA FIEL -- DEL TERMINADO CERVICAL Y SE REPETIRÁ ÉSTA ACCIÓN HASTA OBTENERLO, LOS REBASES SE REALIZARAN YA EN BOCA, PROTEGIENDO A LOS DIENTES CON VASELINA SÓLIDA, TERMINANDO ÉSTO Y YA CORRECTAMENTE COPIADO EL TERMINADO SE PROCEDERÁ A TOMAR LA IMPRESIÓN PREFERENTEMENTE EN LA SIGUIENTE SESIÓN, SE ABOCARDAN DE NUEVO LAS COFIAS SIN TOCAR EL TERMINADO Y SE LES APLICARÁ ADHESIVO EN SU INTERIOR Y BORDES EXTERIORES Y POSTERIORMENTE SE APLICARÁ HULE DE POLISULFURO, SE LLEVA A LA BOCA PRESIONANDOLA Y UNA VEZ VULCANIZADO EL MATERIAL, SE TOMA UNA IMPRESIÓN CON ALGINATO, -- USANDO UN PORTAIMPRESIONES TOTAL O INDIVIDUAL PERFORADO, SE RETIRARÁ Y CORRERÁ CON YESO POSTERIORMENTE.

YA OBTENIDO EL TROQUEL DE YESO SE PROCEDERÁ A REALIZAR EL ENCERADO DE LA CORONA Y POSTERIORMENTE EL COLADO DE LA MISMA CON LOS DIFERENTES MATERIALES ANTERIORMENTE CITADOS. UNA -- VEZ OBTENIDO EL COLADO SE PULE Y SE DA EL TERMINADO.

CEMENTADO.

YA QUE SE ENCUENTRE LISTA LA CORONA SE CEMENTARÁ CON LOS MATERIALES DESCRITOS EN LA CEMENTACIÓN DEL POSTE, EL USO DE --- CUALQUIERA DE ÉSTOS CEMENTOS ÉSTA SUJETO A LA SELECCIÓN DEL OPERADOR, PRIMERAMENTE SE CEMENTA LA CORONA EN FORMA PROVICIO-

NAL Y DESPUES DE OBTENER UNA RESPUESTA SATISFACTORIA DE LOS--
TEJIDOS SE REALIZARÁ LA CEMENTACIÓN FINAL O PERMANENTE DEL --
MISMO.

CAPITULO IX.

RELACIONES INTERMAXILARES.

COMO SU NOMBRE LO INDICA ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS MAXILARES INFERIOR Y SUPERIOR. SON DE GRAN IMPORTANCIA EN LA RECONSTRUCCIÓN CORONARIA DE UN DIENTE, EN EL QUE HA SIDO -- RESTAURADA LA PORCIÓN CORONAL DEL MISMO POR MEDIO DE UN MUÑON CON PERNO Y UNA FUNDA QUE ENVUELVE AL MISMO.

LA RELACIÓN INTERPROXIMAL NORMAL O PLANOS DE MORDIDA DEBEN DE SER TRASFERIDOS A LAS RESTAURACIONES, POR LO QUE SE UTILIZARÁ UN INSTRUMENTO LLAMADO ARTICULADOR EL CUAL DEBERÁ SER SEMIAJUSTABLE, ASEGURANDO ÉSTE DICHA TRASFERENCIA,

LAS RESTAURACIONES SERAN COLOCADAS EN EL ARTICULADOR PARA PODER AJUSTARSE LO MEJOR POSIBLE AL PATRÓN OCLUSAL PREVIAMENTE ESTABLECIDO, PARA ÉSTO SE MARCARAN LOS PUNTOS DE INTERFERENCIA QUE EXISTEN, EN LA RELACIÓN ENTRE LA CORONA RESTAURADA Y LOS DIENTES ANTAGONISTAS, PARA LO CUAL SE REPRODUCIRÁ LA DIMENSIÓN VERTICAL Y TRAYECTORIAS FUNCIONALES.

EL ARTICULADOR A USAR DEBERÁ SER EXACTO PARA REGISTRAR-- TAMBIEN EL MOVIMIENTO DE BENNETT Y EL EJE DE BISAGRA. SI DES-- PUES DE COLOCARSE LAS CORONAS EN LOS MODELOS ARTICULADOS Y REPRODUCIR ÉSTOS MOVIMIENTOS SE OBSERVA QUE EXISTE UNA ALTERA-- CIÓN DE LOS MISMOS SE CORREGIRÁN PARA SER ADECUADOS.

UN ERROR COMÚN CONSISTE EN SOBRETALLAR LA ANATOMÍA OCLU-

SAL HASTA EL PUNTO DE QUE NO EXISTAN CONTENSIONES CENTRICAS, - QUE DARÁN LUGAR A INTERFERENCIAS EN LAS EXCURSIONES LATERALES, TAMBIEN EL NO COMPROBAR EL CIERRE RETRUSIVO TANTO EN RELACIÓN CÉNTRICA COMO EN OCLUSIÓN CÉNTRICA.

LAS RESTAURACIONES DEBEN ACERCARSE A LA DUREZA Y POTENCIAL DE LOS DIENTES YA QUE SI ÉSTO NO SUCEDE SE DESGASTARAN-- MÁS RÁPIDAMENTE QUE EL ESMALTE, LO QUE ORIGINARÁ INTERFEREN---CIAS OCLUSALES EN LATERALIDADES, POR EL CONTRARIO SI EL MATE-- RIAL ES MUY DURO PODRÁ IMPEDIR EL DESGASTE NORMAL DANDO COMO-- RESULTADO LA INTERFERENCIA EXPLICADA ANTERIORMENTE.

EN CORONAS ANTERIORES DE PORCELANA O MATERIALES TAMBIEN-- DUROS, QUE NO SE DESGASTAN, COMO EL ESMALTE FRECUENTEMENTE OCA-- SIONAN DEZPLAZAMIENTOS DE LOS DIENTES, EL LABIO EJERCERÁ TAM-- BIEN FUERZA SOBRE LOS DIENTES DEZPLAZADOS EN SENTIDO LABIAL-- LO QUE OCACIONA UNA OCLUSIÓN TRAUMÁTICA.

LOS CONTACTOS PROXIMALES DEFECTUOSOS TRASTORNAN TAMBIÉN-- LAS RELACIONES OCLUSALES DE LOS DIENTES ADYACENTES. UNA RESTAU-- RACIÓN CON CONTACTOS PROXIMALES BLANDOS PUEDE DAR LUGAR A UN-- DESGASTE ACELERADO Y DESPLAZAMIENTO MESIAL ARMONICO PRODUCIEN-- DO INTERFERENCIA.

9.1 TIPOS DE OCLUSIONES.

OCLUSIÓN ES EL CONTACTO ENTRE LOS DIENTES SUPERIORES E IN-- FERIORES EN TODAS LAS POSICIONES Y MOVIMIENTOS MANDIBULARES, - ES EL RESULTADO DEL CONTROL NEUROMUSCULAR DE LOS COMPONENTES-- DEL SISTEMA ESTOGMATOGNÁTICO.

OCCLUSIÓN BALANCEADA.

EN ÉSTE TIPO DE OCCLUSIÓN LAS CUSPIDES DE TRABAJO Y BALANCE DE LOS DIENTES POSTERIORES SE HAYAN EN CONTACTO CON LOS ANTAGONISTAS EN TODOS LOS MOVIMIENTOS Y POSICIONES MANDIBULARES, ÉSTE CONCEPTO SE APLICA EN DENTADURAS ARTIFICIALES ÚNICAMENTE Y CON EFICACIA, YA QUE ÉSTO ESTABILIZARÁ LAS PROTESIS DURANTE LOS MOVIMIENTOS DE LA MANDIBULA.

OCCLUSIÓN MORFOLÓGICA.

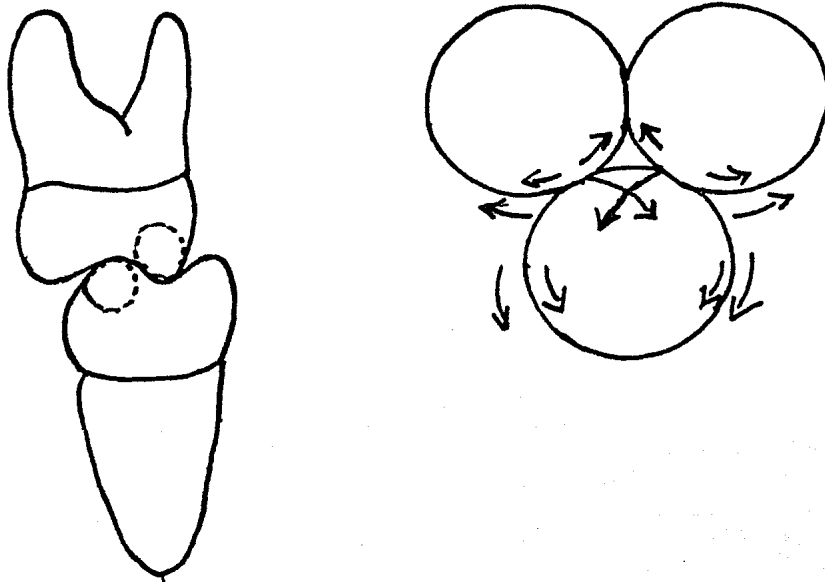
SE ESTABLECE DESDE EL PUNTO DE VISTA IDEAL QUE LA CUSPIDE MESIO-VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR OCLUYE EN LA FOSA VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR INFERIOR, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE SE LE DA EL TIPO I.

OCCLUSIÓN FUNCIONAL.

ES LA QUE TRABAJA EN FORMA EFICAZ E INDOLORA Y PERMANECE EN ESTADO DE SALUD SEA CUAL FUERE LA RELACIÓN ENTRE LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES, CADA OCCLUSIÓN SE VALORA SOBRE LA BASE DE SU PROPIA SALUD Y ACTIVIDAD. NO HAY QUE CORREGIR UNA OCCLUSIÓN SI ES FUNCIONAL O FISIOLÓGICA A PESAR DE LA POSICIÓN DE LOS DIENTES.

9.2 OCCLUSIÓN ORGÁNICA.

ES IDEAL, ANATÓMICA Y FISIOLÓGICAMENTE; LA DETERMINAN LAS DIRECCIONES DE SURCOS, DIMENSIÓN DE CUSPIDES, ORGANIZACIÓN DE DESOCCLUSIONES Y TRIPODISMO DE LAS SUPERFICIES DE CONTACTO.



ESTA OCLUSIÓN ES NATURAL, EN ELLA LAS CUSPIDES PALATINAS-
DE PREMOLARES Y MOLARES OCLUYEN EN FOSAS. EN LA MISMA PODEMOS-
ELABORAR SUPERFICIES OCLUSALES MÁS REDUCIDAS AL CONFECCIONAR-
UNA PROTESÍS, LA CUAL RECIBIRÁ LAS FUERZAS OCLUSALES ALINEADAS
AL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE, PROVOCADAS POR LA OCLUSIÓN CUS-
PIDE-FOSA, ELIMINANDO ASÍ FUERZAS LATERALES Y PROBLEMAS DE DES-
OCLUSIÓN EN MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD, OBTENIENDO AL MISMO --
TIEMPO UNA ARMONIA MUSCULO-CONDILAR.

EN LA OCLUSIÓN ORGÁNICA LA CÉNTRICA SE EFECTUA CUANDO --
LOS CONDILOS TIENE UNA POSICIÓN MÁS SUPERIOR, POSTERIOR Y ME--
DIA DENTRO DE LAS CAVIDADES GLENOIDEAS.

LA CÉNTRICA MANDIBULAR HA SIDO RECONOCIDA COMO REQUISITO INDISPENSABLE PARA INICIAR UNA PROTESIS, LA CUAL SE PUEDE ---- CREAR SI NO HAY OBSTACULOS OCLUSALES QUE LO IMPIDAN. PARA LO-- GRAR LA RELACIÓN CÉNTRICA LOCALIZAREMOS EL EJE INTERCONDILAR, SIENDO ÉSTE EL EJE DE LA CÉNTRICA. EN ÉSTA LA APERTURA SERÁ DE UNA PULGADA O MÁS EN INCISIVOS, SIN TENER TRASLACIÓN, EL EJE HO RIZONTAL INTERCONDILAR ES EL QUE DETERMINA LA APERTURA O CIE RRE.

LA INTERCUSPIDACIÓN DEBE ESTAR DE ACUERDO CON LA CÉNTRI CA, ÉSTO ES QUE SE REALICE SIN QUE EXISTA DESPLAZAMIENTO DE LA MANDIBULA. LA ARMONÍA ENTRE LAS POSICIONES INTERCUSPIDEAS Y -- CONDILARES PROLONGAN LA MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN DE CÚSPIDES.

LAS VENTAJAS QUE OFRECE LA RELACIÓN CÉNTRICA SON MÚLTI-- PLES EN LA ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA. EL ESTABLECIMIENTO DE LA-- ARMONÍA ENTRE LAS CÚSPIDES CON LA MISMA NOS PROPORCIONAN MA-- YOR ESTABILIDAD, COMODIDAD Y DURACIÓN. SE PUEDE AÑADIR QUE ES-- UNA POSICIÓN MANDIBULAR LÍMITE, Y LA RELACIÓN FINAL DE LA ACTI VIDAD DE LA MISMA.

CADA CÚSPIDE TENDRÁ UNA FOSA CORRESPONDIENTE Y ANTAGONIS TA; AL REALIZARSE EL CONTACTO, ÉSTE SERÁ DE TRIPOÍDE, ESTO ES HACIENDO CONTACTO CON TRES PUNTOS DE LA FOSA CORRESPONDIENTE.

LOS REGÍSTROS OCLUSALES SE REALIZAN CONSULTANDO LOS MOVI MIENTOS EXCÉNTRICOS, PARA LO QUE LA MANDIBULA DEBE VIAJAR DES DE CÉNTRICA A TRABAJO O BALANCE POR LOS SURCOS, NO PERMITIEN DO NINGUNA FRICCIÓN O CHOQUE. POR MEDIO DE ÉSTOS PODEMOS DE--

TERMINAR: DIRECCIÓN DE CRESTAS Y SURCOS EN CARAS OCLUSALES, AL-
TURA DE CUSPIDES, PROFUNDIDAD DE FOSAS Y CONCAVIDAD ANTERIOR.

LAS PROTESIS FIJAS BASADAS EN ESTOS PRINCIPIOS, NO NESECI-
TAN LA APLICACIÓN DE ROMPE FUERZAS.

DE IMPORTANCIA SON TAMBIEN LAS DESOCLUSIONES: LA FISIOLÓ-
GICA RESULTA DE LA APERTURA POR ACCIÓN MUSCULAR Y GRAVITACIO-
NAL, INCLINACIÓN Y CURVATURA DE LA EMINENCIA ARTICULAR, Y LA SO-
BRE MORDIDA VERTICAL EN CANINOS, SE DEBE COPIAR ÉSTAS CARACTE-
RISTICAS AL REHABILITAR UNA BOCA, CONSULTANDO PRIMERO LOS MOVI-
MIENTO MANDIBULARES, AYUDADOS POR UN ARTICULADOR EN EL QUE SE-
ESTUDIARAN LOS CIERRES, ARREGLO DE CUSPIDES EN DIFERENTES EX-
CURSIONES DESDE CÉNTRICA Y HACIA CÉNTRICA, OBSERVANDO COMO LAS
CUSPIDES SE AJUSTAN A DETERMINACIONES CONDILARES.

A) CARACTERISTICAS DE OCLUSIÓN ORGANICA.

LAS CUSPIDES PALATINAS DEBEN HACER CONTACTO EN FOSAS DIS-
TALES INFERIORES, Y CUSPIDES VESTIBULARES INFERIORES CONTACTO-
EN FOSAS MESIALES SUPERIORES O CRESTAS TRIANGULARES. LA CUSPI-
DE QUE OCLUYE SOBRE UNA FOSA SE LE DA EL NOMBRE DE ESTAMPADO
RA Y A LAS QUE NO TIENE FOSA PARA OCLUIR SE LES DA EL NOMBRE-
CORTADORAS. ÉSTAS SON LINGUALES INFERIORES Y VESTIBULARES SUPÉ-
RIORES.

LA OCLUSIÓN CÉNTRICA EN OCLUSIÓN ORGANICA DEBE LLENAR --
TRES REQUISITOS:

TODOS LOS DIENTES CIERRAN AL MISMO TIEMPO CON EL EJE IN-

TERCONDILAR EN SU POSICIÓN MÁS POSTERIOR, EN EXCURSIÓN HACIA--
OCCLUSIÓN CÉNTRICA, LOS DIENTES NO DEBEN TOCARSE EN NINGUNA PAR
TE EN NINGUN MOMENTO, DESVIANDO LA MANDIBULA O GUIANDO EL CIE--
RRE, CUALQUIER MOVIMIENTO HACIA ADELANTE O A UN LADO REQUIERE--
DESOCCLUSIÓN INMEDIATA.

LA RELACIÓN CÉNTRICA VA INTIMAMENTE LIGADA A LA OCCLUSIÓN
CÉNTRICA, ÉSTA ULTIMA ES LA POSICIÓN EN DONDE LOS PREMOLARES Y
MOLARES HACEN CONTACTO OCLUSAL.

CUANDO SE REALIZA UN MOVIMIENTO DE PROTUSIÓN LOS DIENTES
POSTERIORES DEBERÁN DESOCLUIR Y LOS ANTERIORES SE TOCARAN EN
VARIOS PUNTOS, LOS CANINOS SUPERIORES PUEDEN TOCAR LAS CUSPI--
DES VESTIBULARES DE LOS PREMOLARES. CUANDO SE REALIZA UN MOVI--
MIENTO LATERAL SOLO LOS CANINOS HARÁN CONTACTO.

EN EL LADO DE BALANCE LAS CUSPIDES ESTAMPADORAS INFERIO--
RES BALANCEAN EN SURCOS OBLICUOS SUPERIORES PALATINOS, Y TRABA--
JAN EN SURCOS BUCALES TRANSVERSOS, LAS CUSPIDES ESTAMPADORAS -
PALATINAS TRABAJAN EN SURCOS TRANSVERSOS LINGUALES Y BALAN--
CEAN EN SURCOS OBLICUOS INFERIORES. LA ALTURA DE LAS CUSPIDES--
Y PROFUNDIDAD DE LAS FOSAS ÉSTAN REGIDAS POR FACTORES DE LA -
OCCLUSIÓN, LOS CUALES ÉSTAN DETERMINADOS POR MOVIMIENTOS MANDI--
BULARES.

LA OCCLUSIÓN ORGÁNICA ES PROTECTORA, YA QUE CUANDO LOS PRE--
MOLARES Y LOS MOLARES SE LLEVAN A OCCLUSIÓN CÉNTRICA EN RELA--
CIÓN CÉNTRICA, SE PROTEGE A LOS INCISIVOS Y CANINOS, EN PROTRU--
SIVA LOS DIENTES INCISIVOS PROTEGEN A LOS CANINOS Y DIENTES--

POSTERIORES Y EN LATERALIDADES LOS CANINOS PROTEGEN A LOS ---
DIENTES INCISIVOS Y A LAS CÚSPIDES DE LOS PREMOLARES Y MOLA-
RES.

LOS CANINOS NO GUÍAN LA OCLUSIÓN NI TAMPOCO SON ELEVADO-
RES, CUANDO TIENEN UNA POSICIÓN CORRECTA SIRVEN PARA MARCAR EL
ALTO O TOPE A LOS MOVIMIENTOS EXCÉNTRICOS.

9.3 FACTORES QUE CONTROLAN LA OCLUSIÓN.

LOS DIENTES CONSTITUYEN EL FACTOR MÁS IMPORTANTE EN LA -
OCCLUSIÓN, A CAUSA DE SU TAMAÑO, FORMA Y DISPOSICIÓN. SIN LAS-
CÚSPIDES NO PUEDE EXISTIR, YA QUE ESTA ORGANIZADA POR TAMAÑO,
FORMA Y ALTURA DE LAS MISMAS, LAS CUALES TAMBIÉN DEBEN TENER-
UNA RELACIÓN COORDINADA CON SUS Oponentes. ÉXISTEN DOS ENTIDA-
DES QUE LAS FORMAN Y ÉSTAS SON ELEVACIONES Y DEPRESIONES.

LAS ELEVACIONES SON LAS PUNTAS DE LAS CÚSPIDES Y CRESTAS,
LAS CUALES PUEDEN SER MARGINALES, OCLUSALES O SUPLEMENTARIAS Y
LAS LLAMADAS TRIANGULARES, LAS CUALES ESTAN FORMADAS POR LAS--
TRANSVERSAS Y LAS OBLÍCUAS.

LAS DEPRESIONES ÉSTAN FORMADAS POR FOSAS, QUE SON REDON-
DAS Y ANGULARES, SON LARGAS Y SE EXTIENDEN ENTRE CÚSPIDES, --
PUEDEN SER CENTRALES O SUPLEMENTARIAS.

LAS FISURAS O SURCOS, DE LOS CUALES PODEMOS ENCONTRAR --
DOS CLASES: DESARROLLO O CENTRALES, LOS CUALES SE FORMAN EN -
DONDE SE HAN FUSIONADO DOS LOBULOS, Y LOS SUPLEMENTARIOS QUE

SE FORMAN POR DOBLECES DEL ESMALTE, CORREN EN VARIAS DIRECCIONES YA SEA TRANSVERSAL, OBLICUA, DISTAL, MESIAL Y LINGUALMENTE.

EXISTEN NORMAS QUE DETERMINAN LA DIRECCIÓN DE CRESTAS Y SURCOS, ÉSTAS SON:

POSICIÓN CRANEAL DE LOS DIENTES, TRASTRUCCIÓN, DIRECCIÓN EN QUE GIRA EL CONDILO DE TRABAJO EN UN PLANO HORIZONTAL.

LA CONCAVIDAD PALATINA ÉSTA DADA POR CINCO DETERMINANTES QUE SON:

1) ANGULACIÓN DE LA EMINENCIA ARTICULAR, QUE SI ES OBTUSA NO DESOCLUIRAN, SI ES AGUDA DESOCLUIRAN DEMASIADO LOS MISMOS.

2) TRASTRUCCIÓN SI ES EXCESIVA SE REQUIERE CONCAVIDAD PALATINA MÁS GRANDE, A MENOR TRASTRUCCIÓN MENOS CONCAVIDAD.

3) LA DISTANCIA INTERCONDILAR, ÉSTO ES A MAYOR DISTANCIA MAYOR CONCAVIDAD A MENOR DISTANCIA MENOR CONCAVIDAD.

4) EL PLANO VERTICAL, SÍ EL CONDILO DE TRABAJO SE DIRIGE HACIA AFUERA Y ARRIBA NESESITARÁ MAYOR CONCAVIDAD Y SI SE DIRIGE AFUERA Y ATRÁS MENOR CONCAVIDAD.

5) PLANO HORIZONTAL, EN ÉSTE SI EL CONDILO DE TRABAJO SE DIRIGE HACIA AFUERA Y ADELANTE NESESITARÁ MAYOR CONCAVIDAD Y SI SE DIRIGE HACIA AFUERA Y ATRAS MENOR CONCAVIDAD.

9.4 MOVIMIENTOS MANDIBULARES.

EXISTEN DOS COMPONENTES EN ÉSTOS MOVIMIENTOS, QUE SON ROTACIONES Y TRASLACIONES, SE LLEVAN A CABO ALREDEDOR DE UNA LINEA IMAGINARIA LLAMADA EJE INTERCONDILAR, LAS ROTACIONES Y --- TRASLACIONES DE LOS MOVIMIENTOS CONDILARES VAN UNIDOS AL TRABAJO FUNCIONAL. ÉL EJE INTERCONDILAR PERMITE DUPLICAR ÉSTAS RELACIONES EXCENTRICAS Y TODOS LOS POSIBLES CONTACTOS EN LOS -- DIENTES EN ÉSTAS RELACIONES.

EL ÚNICO MOVIMIENTO DE ROTACIÓN MANDIBULAR CAPAZ DE AISLARSE Y OBSERVARSE ES LA APERTURA O CIERRE ALREDEDOR DEL EJE INTERCONDILAR. LOS MOVIMIENTOS LATERALES DE ROTACIÓN SON COR--TOS Y SU ACCIÓN SE EFECTÚA EN EL COMPARTIMIENTO SUPERIOR O SU PRAMENISCAL.

EL MOVIMIENTO DE BENNETT ES UNA TRASLACIÓN ANTEROPOSTE--RIOR DE DENTRO HACIA AFUERA, TAMBIEN ES LLAMADO MOVIMIENTO DE--TRASTRUSIÓN. ÉSTA SE DIVIDE EN DOS FASES QUE SON LATEROTRUSIÓN Y LA MEDIOTRUSIÓN.

EL MOVIMIENTO DE LATEROTRUSIÓN SE EFECTÚA EN EL CONDILO--DE TRABAJO Y VA HACIA AFUERA, ÉSTA INFLUENCIADO POR LA ANATÓ--MIA DEL TUBERCULO CIGOMÁTICO ANTERIOR Y LA RAÍZ LONGITUDINAL--DE LA APOFISIS CIGOMÁTICA.

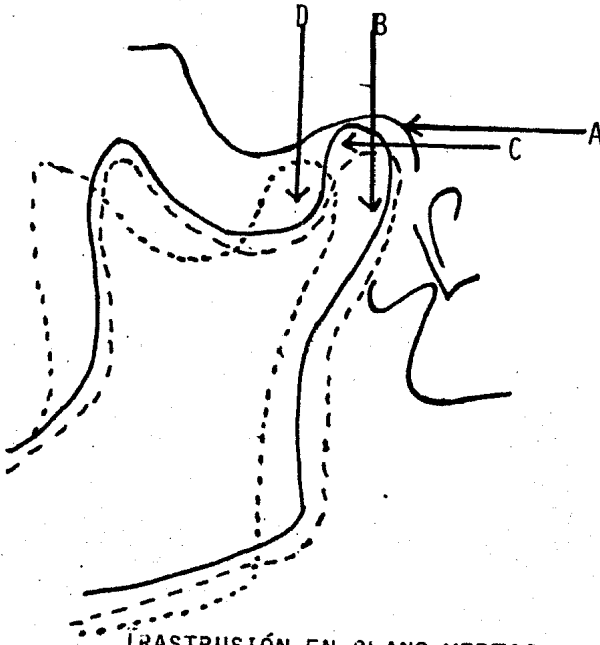
LA MEDIOTRUSIÓN ES EL MOVIMIENTO QUE EFECTUÁ EL CONDILO--DE BALANCE HACIA ADETRÁS, ABAJO Y ADELANTE ÉSTA INFLUENCIADO--

POR LA ANATOMÍA DE LA PARED INTERNA DE LA CAVIDAD GLENOIDEA.

LA MECANICA DEL DISEÑO DE UNA RESTAURACIÓN, ES PRIMORDIAL YA QUE LA DURACIÓN DE LAS CUSPIDES DE LA MISMA DEPENDERÁ DEL BUEN DISEÑO MECÁNICO QUE SE HAYA REALIZADO, ÉSTAS DEBERÁN SER PASIVAS Y AL MISMO TIEMPO UTILIZARSE EFECTIVAMENTE.

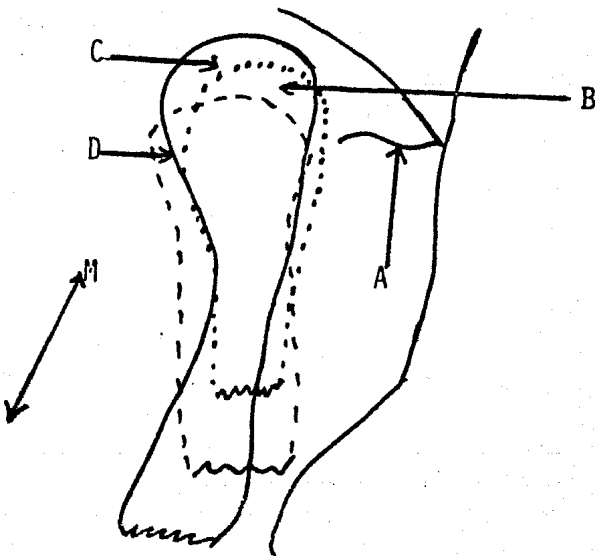
LAS PORCIONES OCLUSALES RESTAURADAS PROTESICAMENTE DEBEN ADAPTARSE AL SISTEMA GNÁTICO LO MÁS EXACTAMENTE POSIBLE, DESPUES QUE SE HAN ENCONTRADO CUALES SON LAS DIFERENCIAS DETERMINANTES OCLUSALES EN EL PACIENTE. LA RELACIÓN CÉNTRICA DEBE SER REPRODUCIDA POR LAS RESTAURACIONES PARA QUE NO AFECTE LAS RELACIONES OCLUSALES.

TRASTRUSIÓN PLANO SAGITAL.



- A) CAVIDAD GLENOIDEA.
- B) CONDILO EN POSICIÓN DE TRABAJO.
- C) CONDILO EN OCLUSIÓN-CÉNTRICA.
- D) CONDILO DE TRABAJO.

TRASTRUSIÓN EN PLANO VERTICAL.



- M) LINEA MEDIA.
- A) EMINENCIA ARTICULAR.
- B) CONDILO CON LA MANDIBULA EN TRABAJO.
- C) CONDILO CON MANDIBULA EN CÉNTRICA.
- D) CONDILO CON MANDIBULA EN BALANCE.

CONCLUSIONES.

AL ELABORAR ÉSTE ESTUDIO EN EL QUE SE HAN RECOPIADO DATOS PARA LLEVAR A CABO UNA CORRECTA ELABORACIÓN DE RESTAURACIONES, LAS CUALES SUSTITUIRÁN LA CORONA DE UN DIENTE PARCIAL O TOTALMENTE, HE LLEGADO A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES.

1) EL CORRECTO TRATAMIENTO ENDODONTICO DEL DIENTE, EL CUAL RECIBIRÁ UNA RESTAURACIÓN DE ÉSTE TIPO ES PRIMORDIAL, YA QUE ÉSTO PERMITE, QUE LA RAÍZ REMANENTE DEL MISMO PERMANEZCA SIN PROVOCAR NINGUNA ALTERACIÓN DURANTE UN TIEMPO INDEFINIDO, LO QUE DA COMO RESULTADO UNA VIDA MÁS LARGA DE LA RESTAURACIÓN.

2) TENER CONOCIMIENTO DE LA GAMA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS QUE SON UTILIZADOS PARA LA PREPARACIÓN DE CONDUCTOS Y SU POSTERIOR OBTURACIÓN, ASÍ COMO LA CORRECTA APLICACIÓN DE ÉSTOS, DARÁ COMO RESULTADO UNA POSIBILIDAD MAYOR DE ÉXITO EN EL TRATAMIENTO REALIZADO.

3) SE HA OBSERVADO QUE UNO DE LOS MEJORES MATERIALES EN LA ELABORACIÓN DE PERNOS ES EL ORO, CUYA ALEACIÓN CON OTROS METALES NOS DARÁ UN PRODUCTO DE MAYOR RESISTENCIA, DUREZA Y UN MENOR GRADO DE OXIDACIÓN Y CORROSIÓN.

4) UN AJUSTE CORRECTO DEL PERNO, EN LA PORCIÓN CERVICAL DEL MUÑÓN DARÁ COMO RESULTADO LA CORRECTA RESTAURACIÓN DE LA CORONA YA QUE ÉSTA SELLARÁ, CORRECTAMENTE EL CONDUCTO Y EVITARÁ FILTRACIONES QUE PODRIAN ALTERAR LA SALUD DEL DIENTE REMA-

NENTE.

5) EL AJUSTE PERFECTO DE LA RESTAURACIÓN FINAL EVITARÁ QUE NUESTRA RECONSTRUCCIÓN FALLÉ POR ALGUNA CAUSA.

6) LA ELABORACIÓN DE POSTES EN LA RECONSTRUCCIÓN PROTESICA DENTAL ES UNA OPCIÓN MÁS EN UN PLAN DE TRATAMIENTO.

7) CONOCER LOS DIFERENTES TIPOS,PRESENTACIONES Y FORMAS DE ELABORACIÓN QUE PROPORCIONARÁN AL PROFESIONAL,UNA MEJOR-- VISION DE OPORTUNIDADES QUE PUEDE TENER EL DIENTE EN SU RE-- CONSTRUCCIÓN.

8) TENER EN CUENTA TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE FUNCIO-- NES OCLUSALES EN LA FORMACIÓN DE RESTAURACIONES FINALES PARA PRODUCIR UNA MEJOR REALIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS MASTICATO-- RIOS Y EXCENTRICOS DE LA MANDIBULA.

9) DESPUES DE ELABORAR ÉSTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DO CUMENTAL,HE LLEGADO A LA CONCLUSIÓN,DE QUE TODOS LOS PASOS-- REALIZADOS DURANTE LA ELABORACIÓN DE ÉSTA PROTESIS DENTAL ES TAN INTIMAMENTE LIGADOS, YA QUE SI SE REALIZA INCORRECTAMENTE CUALQUIERA DE ELLOS PODREMOS PROVOCAR UN POSTERIOR FRACASO-- EN LA FASE FINAL DE NUESTRO TRABAJO.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) COURTADE L. GERARAD, TIMMERMANS J. JOHN "PINS EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA" 1A. EDICIÓN, EDITORIAL MUNDI S.A.I.C Y F- BUENOS AIRES, ARGENTINA.
- 2) CHAN R.W, BRYANT R.W "POST-CORE FOUNDATIONS FOR ENDODONTICALLY TREATED POSTERIOR TEETH" JORNAL PROSTHET DENT 48(4)---- 401-406 1982.
- 3) CHRISTIAN G.W, BUTTON G.L, MOON P.C "POST CORE RESTORATION--- IN ENDODONTICALLY TREATED POSTERIOR TEETH" JORNAL ENDODONTIC 7(4) 182-185 1981.
- 4) DAVY D.T, DILLEY G.L, KREJCI R.F "DETERMINATION OF STRESS PATTERNS IN ROOT-FILLED THEETH INCORPORATION VARIOUS DOWEL DE SINGNS" JORNAL DENT RES 60(7) 1301-1310 1981.
- 5) FRANKLIN ROSS IRA " OCLUSIÓN CONCEPTOS PARA EL CLINICO" 1A. EDICIÓN, EDITORIAL MUNDI S.A.I.C. Y F BUENOS AIRES, ARGENTINA.
- 6) GLIKMAN IRVING "PERIODONTOLOGÍA CLINICA" 4A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA, MÉXICO D.F. 1980
- 7) GORDON L. FRANKLIN JR. "A COMPARISON OF THREE SYSTEMS: POST- PREPARATIONS" JORNAL MICH DENTAL ASSOC 649(7-8) 303-304 --- 1982.

- 8) GRANT A. DANIEL, STERN B. IRVING, EVERENT G. FRANK "PERIODON-
CIA DE ORBAN TEORIA Y PRACTICA" 4A. EDICIÓN, EDITORIAL INTER
AMERICANA, MÉXICO D.F 1975.
- 9) IDE INGLE JOHN DR, BEVERINDGE EDGERTON EDWARD "ENDODONCIA"--
2A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA MÉXICO D.F 1979.
- 10) KUTTLER YURI "FUNDAMENTOS DE ENDO-METAENDODONCIA PRACTICA"
2A. EDICIÓN, EDITORIAL MENDEZ ATENEO, MÉXICO D.F 1980.
- 11) KUWAN H. EDMUND, HARRINGTON W. GERALD " THE EFFECT OF INME-
DIATE POST PREPARATION ON APICAL SEAL" JORNAL OF ENDODON--
TICS 8(7)325-329 1981.
- 12) KURER F. PETER "RETENCIÓN DE PIVOTS PARA MUÑONES DE CORO--
NAS" REVISTA ESPAÑOLA DE ESTOMATOLIGÍA" TOMO XVII ENE-FEB-
1969.
- 13) LASALA ANGEL "ENDODONCIA" 3A. EDICIÓN, EDITORIAL SALVAT BAR
CELONA, ESPAÑA 1979.
- 14) LUKE SAMUEL "ENDODONCIA PRÁCTICA" 1A. EDICIÓN, EDITORIAL IN
TERAMERICANA, MÉXICO D.F 1978.
- 15) MALLAT DESPLANTS ERNESTO DR. "PROTESIS EN LA PRACTICA DIA-
RIA. CONSTRUCCIÓN DE UN MUÑON ESPIGA" REVISTA ESPAÑOLA DE--
ESTOMATOLOGÍA" TOMO XXV No 1 ENE-FEB 57-60 1977.

- 16) MARTINEZ ROSS ERICK "OCLUSIÓN" 2A. EDICIÓN, EDITORIAL VICOVA EDITORES, MÉXICO D.F 1978.
- 17) MATTISON G.D "PHOTOELASTIC STRESS ANALYSIS OF CAST-GOLD-ENDODONTIC POST" JORNAL PROSTHET DENT 48(4) 407-411 1982.
- 18) MILLER A.W "POST AND CORE SYSTEMS; WHICH ONE IS BEST" JORNAL PROSTHET DENT 48(1) 27-38 1982.
- 19) MOTA A. MOTA R "PROVISIONAL CORONAL PREPARATION TO ROOT - CANAL THERAPY" JORNAL ENDODONTICS 6(9) 749-751 1980.
- 20) PORTER C.B, FREIDLINE C.W "INTERIM RESTORATIONS ENDODONTICALLY TREATED ANTERIOR TEETH" GENT DENT 29(1) 39-40 1981.
- 21) PRECIADO Z. VICENTE "MANUAL DE ENDODONCIA GUIA PRACTICA" 2A. EDICIÓN, EDITORIAL CUELLAR DE EDICIÓN, GUADALAJARA JAL. MÉXICO 1977.
- 22) RAMFORD P. SIGURD, MAJOR M. ASH JR. DR "OCLUSIÓN" 2A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA, MÉXICO D.F 1972.
- 23) RASSM. ABOU, JM JANN, JOBE D, TSUTSUI F. "PREPARATIONS OF --- SPACE FOR POSTING; EFFECT ON THICKNESS OF CANAL WALLS AND INCIDENCE OF PERFORATION IN MOLARS" JORNAL AMERICAN DENTAL ASSOC. 104(6) 834-37 1982.
- 24) RIPOL G. CARLOS " PROSTODONCIA CONCEPTOS GENERALES" 1A. - EDICIÓN, EDITORIAL PROMOCIÓN Y MERCADOTECNIA ODONTOLÓGICA S.A DE C.V, MÉXICO D.F 1976.

- 25) ROBERTS D.H, SOWRAY J.H " ANALGESIA LOCAL EN ODONTOLÓGIA" 1A. EDICIÓN, EDITORIAL MANUAL MODERNO, MÉXICO D.F 1982.
- 26) SACCHI HECTOR DR. "CORONAS Y PUENTES DE PORCELANA" 1A. -- EDICIÓN, EDITORIAL MUNDI S.A.I.C Y F, BUENOS AIRES, ARGENTINA 1973.
- 27) SAMANI ABDULLAH SAMI I, HARRIS T. WAYNE "PROVISIONAL RESTAURATIONS FOR ANTERIOR TEETH REQUIRING ENDODONTIC THERAPY" JORNAL OF ENDODONTICS 5(11)340-343 1979.
- 28) SHAY S. JEFFREY, BUCHANAN T. WILLIAN "GUTTA-PERCHA REMOVAL FOR CAST AND CORES" JORNAL PROSTHET DENTAL 47(2)220-1982.
- 29) STONE STEPHEN, KALIS J. PAUL "PERIODONTOLOGÍA" 1A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA , MÉXICO 1980.
- 30) TURNER C.H "CEMENT DISTRIBUTION DURING POST CEMENTATION" JORNAL DENTAL 9(3) 231-239 1981.
- 31) TURNER C.H " THE UTILIZATION OF ROOTS TO CARRY POST-RETAINED CROWNS" JORNAL ORAL REHABIL 9(3) 193-202 1982.
- 32) TURELL C. JULIO "REHABILITACIONES DENTARIAS" 1A. EDICIÓN EDITORIAL MUNDI S.A.I.C Y F , BUENOS AIRES ARGENTINA.

- 33) TYLMAN S.D. MALONE F.P "TEORIA Y PRACTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA" 7A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERMÉDICA, BUENOS AIRES ARGENTINA 1981.
- 34) WEINER ALLEN L. " A NONPARALLEL CAST POST AND CORETECHNIQUE FOR THEETH WHITH DIVERGENTS CANALS" JORNAL PROSTHET--DENT 46(3) 290-292 1981.