

2ej 11

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

Z A R A G O Z A

U. N. A. M.



ODONTOLOGIA A 4 MANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
C I R U J A N O D E N T I S T A
P R E S E N T A N
R I C A R D O I N O C E N C I O A P A R T A D O L O P E Z
A D R I A N A M A R T I N E Z V A Z Q U E Z
J U A N A L E T I C I A R I O S M A R T I N E Z
MÉXICO, D. F. 1981



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS ASESORES

Dna. Rosaura Margarita Rosas Vargas

Dr. Jorge Manuel Barona Cárdenas



SITIO DONDE SE DESARROLLO EL TEMA:

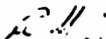
Clinica Benito Juárez E.N.E.P. ZARAGOZA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS SUSTENTANTES

Ricardo Apartado López



Adriana Martínez Vázquez



J. Leticia Ríos Martínez



CONTENIDO

Capítulos	Páginas
INTRODUCCION	
FUNDAMENTACION DEL TEMA	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
OBJETIVOS	
HIPOTESIS	
MATERIAL Y METODO	
I. PRINCIPIOS DE LA ODONTOLOGIA A 4 MANOS	
Principios de Simplificación de Trabajo..	1
Economía de Movimientos	2
Clasificación de Movimientos	3
Cómo tomar los Instrumentos	5
Transferencia de Instrumentos	10
Áreas de Actividad	15
Conocimientos que debe tener la asistente	19

II. DESCRIPCION DE LA CLINICA.

Diseño	26
Función Administrativa	26

III. EQUIPO DENTAL: Ubicación, Manejo y Mantenimiento.

Sillón Dental	27
Banquillo de Operador	29
Banquillo del Asistente	29
Unidad Dental	30
Evacuador Oral	31
a) Forma de tomar el Evacuador Oral..	31
b) Posición básica de la boca para la evacuación	32
Piezas de mano	38
Jeringa Triple	39
Lámpara Dental	39
Lavabo	41

II. DESCRIPCION DE LA CLINICA.

Diseño	26
Función Administrativa	26

III. EQUIPO DENTAL: Ubicación, Manejo y Mantenimiento.

Sillón Dental	27
Banquillo de Operador	29
Banquillo del Asistente	29
Unidad Dental	30
Evacuador Oral	31
a) Forma de tomar el Evacuador Oral..	31
b) Posición básica de la boca para la evacuación	32
Piezas de mano	38
Jeringa Triple	39
Lámpara Dental	39
Lavabo	41

Páginas

IV.	POSICIONES PARA ODONTOLOGIA A 4 MANOS.	
	<i>Posición del Paciente</i>	42
	<i>Cómo despedir al Paciente</i>	45
	<i>Posición del Operador</i>	46
	<i>Posición del Asistente</i>	47
V.	CAMPO VISUAL EN ODONTOLOGIA A 4 MANOS.	
	<i>Delineamientos en General</i>	50
VI.	LAVADO Y ESTERILIZACION DEL INSTRU- MENTAL.	
	<i>Esterilización</i>	54
	<i>Tipos de Esterilización</i>	55

VII. PREPARACION DE PAQUETES

Forma de envolver el Instrumental ...	58
Forma de Rotular los Paquetes	59
Forma de envolver los guantes	60
Forma de envolver los Campos - Operativos	60

VIII. PREPARACION DE LA BOCA DEL PACIENTE

Anestésia

a) Instrumental	62
b) Técnica de Anestésia	63

Dique de Goma

a) Instrumental y Material	64
b) Preparación para la colocación - del Dique de Goma	68
c) Colocación del Dique de Goma	69
d) Retiro del Dique de Goma	70

IX. PROCEDIMIENTOS

<i>Diagnóstico</i>	71
<i>Prueba de Vitalidad</i>	74
<i>Prevención</i>	76

X. TRATAMIENTOS

<i>Profilaxis</i>	77
<i>Curetaje</i>	79
<i>Operatoria</i>	81
<i>Exodoncia</i>	85
<i>Endodoncia</i>	87
<i>Cirujía</i>	92

**XI. CHAROLAS (Forma en que debe de estar
acomodado el instrumental en la cha
rola)**

<i>Diagnóstico</i>	96
<i>Prueba de Vitalidad</i>	97

Páginas

Profilaxis	98
Prevención	99
Curetaje	100
Operatoria	101
Exodoncia	102
Endodoncia	103
Cirujía	104
CONCLUSIONES	105
PROPUESTAS V/O RECOMENDACIONES	106
BIBLIOGRAFIA	107

•
ODONTOLOGIA A 4 MANOS

INTRODUCCION

En la actualidad se han buscado nuevos métodos, técnicas y sistemas para que la Odontología rinda su máxima capacidad, y para ello se ha creado una preparación conjunta para una estrategia de acción integrada. Esto se ha creado con el objeto de que la práctica Odontológica se simplifique y aumente su productividad y cobertura, sin que se afecte la calidad que debe prevalecer en cada técnica y tratamiento, para ello es necesario que los profesionales en la materia tengan un dominio de conocimientos y destrezas y utilizar el recurso del personal auxiliar.

En esta Tesis, se describen técnicas y tiempos de tratamientos y procedimientos ya comprobados, con el propósito de brindar un servicio que permita dar agilidad de cobertura a nivel individual y comunitario.

Todo lo aquí descrito puede ser llevado a cabo tanto en Clínicas Institucionales y Privadas.

FUNDAMENTACION DEL TEMA

Este tema fue seleccionado por la gran trascendencia que representa para la Odontología la Técnica a 4 Manos. Lo demostrado en esta Tesis es de gran utilidad tanto a nivel estudiantil como profesional, ya que con la implementación de esta Técnica, se ha creado una estrategia de acción integrada, que nos permita incrementar el conocimiento, dominio y destreza sobre la Técnica a 4 Manos y con esto aumentar la productividad, cobertura y disminuir los problemas que afronta el Odontólogo en su práctica Privada e Institucional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha visto que la Odontología ha llegado a un punto donde se ve rebasada la demanda por la oferta, por lo que se requiere de una mayor producción de los Servicios Odontológicos. Este problema abarca a niveles tanto Institucionales como de Práctica Privada.

OBJETIVO

Es hacer posible que el equipo operador-asistente rinda el máximo de servicios, para aumentar la productividad y contribuir al cambio de la actitud del Odontólogo, hacia una práctica corporada, o sea hacia la unión - de técnicas, procedimientos, equipos y personas para la - programación y ejecución de tratamientos (por cuadrantes) integral del paciente.

HIPOTESIS

La Técnica a 4 Manos puede ser la mejor forma de solucionar el problema que se presenta en la práctica - Odontológica.

MATERIAL Y METODO

Material:

Material Fotográfico

- a) Diaporama
- b) Cámara Fotográfica

Paciente

Libros de Consulta

Instrumental y material Odontológico

Método:

- a) Práctico Clínico
- b) Investigación Bibliográfica
- c) Audio-Visual
- d) Interpretación de los datos recopilados por los alumnos.

PRINCIPIOS DE SIMPLIFICACIÓN DE TRABAJO

- Eliminar.-** Se elimina lo innecesario de equipo e instrumentos, así como en pasos de procedimientos y movimientos.
- Combinar.-** Se ahorrará trabajo si dos pasos de un procedimiento pueden ser combinados de forma que sean ejecutados como uno sólo, esto también se lleva a cabo en instrumentos y equipos.
- Redistribuir.-** Se aprovecha mejor el tiempo y el espacio redistribuyendo componentes de equipo en el consultorio.
- Simplificar.-** Con el fin de que el equipo operador-asistente, funcione más efectivamente, se realizarán todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo la simplificación del equipo dental.

ECONOMIA DE MOVIMIENTOS

- 1.- *Distribuir los movimientos de cuerpo*
- 2.- *Reducir la extensión de los movimientos*
- 3.- *Preferir los movimientos continuos en vez de los de zig-zag*
- 4.- *Ubicar de antemano el instrumental y material, cerca del lugar de trabajo*
- 5.- *Usar todo el equipo dental de un tipo y diseño que permita llevar a cabo la técnica a 4 manos*
- 6.- *Tener una buena iluminación para una visión satisfactoria.*

CLASIFICACION DE MOVIMIENTOS DE MANOS Y BRAZOS EN EL MECA-
NISMO DEL CUERPO

Los movimientos se encuentran clasificados en 5 categorías:

Clase I Movimientos de los dedos: Como recibir instrumentos en el momento en - que se mantiene el dedo descansado en la boca.

Clase II Movimientos de dedos y muñecas:

Como abrir la mano para recibir el forceps, tomándolo con la palma de la mano.

Clase III Movimientos de dedos, muñeca y codo:

Incluyendo doblar el codo, como recibir la jeringa anestésica.

Clase IV Movimientos completos de brazos, empezando desde el hombro:

*Como ajustar la luz ope
ratoria.*

Clase V Movimientos de brazos y torsión del cuerpo:

*Como volterase para re-
coger algún medicamento
o instrumento de la cha
rola.*

COMO TOMAR LOS INSTRUMENTOS

Hay cuatro formas de tomar los instrumentos, que son en forma de pluma, reverso como pluma, palmar y palmo pulgar, las cuales se detallan a continuación:

- 1.- Pluma. Se sostiene como pluma el instrumento, tomando por el pulgar, índice y medio. La asistente debe levantar los instrumentos - que se toman como pluma con el dedo pulgar e índice de la mano izquierda, 3/4 de distancia aproximadamente de la punta de trabajo, esto permitirá suficiente sitio en el mango del instrumento para que el operador lo tome con facilidad.
Este instrumento debe ser colocado en la mano del operador, de manera que su pulgar índice y medio queden en la sección del mango y cuello.

- 2.- Reverso como pluma.

Parecido al anterior, excepto que la punta de trabajo está hacia arriba en vez de alejada del operador.

- 3.- **Palmar.** Usado para tomar los instrumentos con la palma de la mano. Esta forma se usa por ejemplo en forceps. Se debe levantar estos instrumentos con la mano izquierda alrededor de $1/4$ de distancia de la punta de trabajo. Se coloca el instrumento en la palma de la mano del operador. La punta de trabajo debe ser dirigida hacia el sitio de operación.

- 4.- **Palmo Pulgar.** El mango es colocado en la palma de la mano del operador y sostenido por los cuatro dedos. El pulgar se usa como un apoyo y es colocado en la unión del mango y cuello. Esta forma de tomar los instrumentos se usa para aquellos, que tienen mango y hoja. Los instrumentos tomados en forma palmo-

8.

pulgar, deben ser levantados con los dedos pulgar e índice de la mano izquierda, en el mango a 1/4 de distancia de la hoja. - El instrumento debe estar en la palma de la mano del operador de tal manera que su dedo pulgar esté en contacto con la unión del mango y el cuello del instrumento.

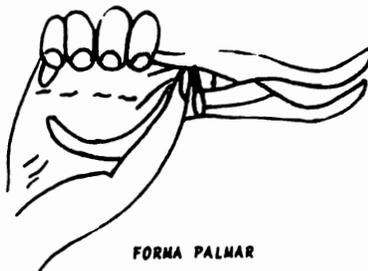
FORMA DE TOMAR LOS INSTRUMENTOS



FORMA COMO PLUMA



REVERSO COMO PLUMA



FORMA PALMAR



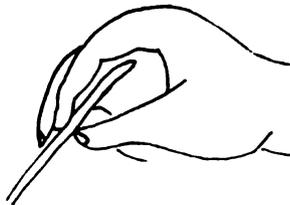
FORMA PALMO-PULGAR

TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS

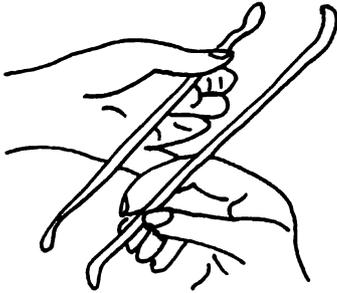
El objeto principal de la técnica de transferencia de instrumentos, es permitir el pase suave y suficiente de los instrumentos entre la asistente y el operador.

CONCEPTOS BASICOS:

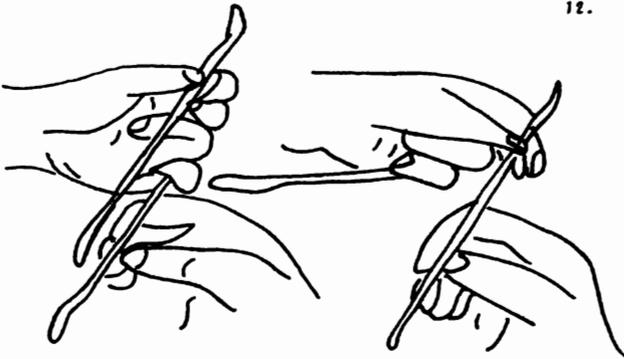
La transferencia de instrumentos debe tener lugar junto a la boca del paciente. Si la transferencia ocurre en alguna parte no determinada en el espacio entre la boca del paciente y el gabinete, tiene como resultado, un choque entre el operador y la asistente.



Se levantan los instrumentos de la charola con agarre como pluma.



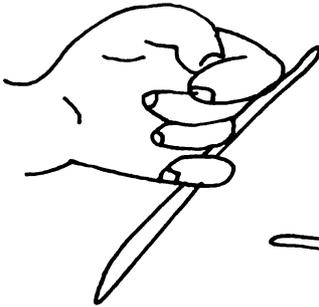
La asistente toma el siguiente instrumento a -
usar, lo sostiene con su dedo pulgar e índice alrededor
de $3/4$ de distancia de la punta de trabajo. Los dos -
instrumentos están paralelos. El operador nunca cambia
su posición de descanso. La asistente retira el instru-
mento con su dedo meñique.



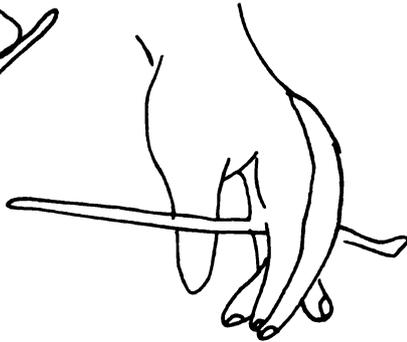
El dedo meñique de la asistente se cierra alrededor del instrumento.

Como el instrumento que está siendo transferido es colocado en la mano del operador, el instrumento que la asistente recibió es volteado hacia adentro, (hacia la muñeca).

**REGRESAR EL INSTRUMENTO RECIBIDO A LA POSICION DE TRANS--
FERENCIA.**



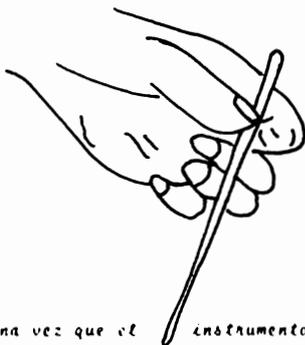
Posición de recibir



*Se coloca al pulgar debajo
del instrumento y se gira
hacia arriba.*



Se gira la mano hacia arriba, con el pulgar y el primer dedo, se rueda el instrumento hacia la punta de los dedos.



Una vez que el instrumento está en la punta de los dedos se gira hacia el arriba otra vez, en la posición de transigencia.

AREAS DE ACTIVIDAD

El campo de trabajo se divide en zonas de actividad que se describen en términos de las áreas de la esfera de un reloj superpuesto a la cara del paciente:

Area del Operador:

De 8 a 11, en el reloj

Es el área de actividad primaria de quien ejecuta la acción clínica.

Zona estática:

de 11 a 2, en el reloj

En ella son colocados materiales, instrumentos y equipo de empleo poco frecuente, por ejemplo: el amalgamador, el soldador de punto y el equipo para analgesia.

Area del Asistente:

De 2 a 5, en el reloj

Es el área de actividad primaria de la asistente. Los ins

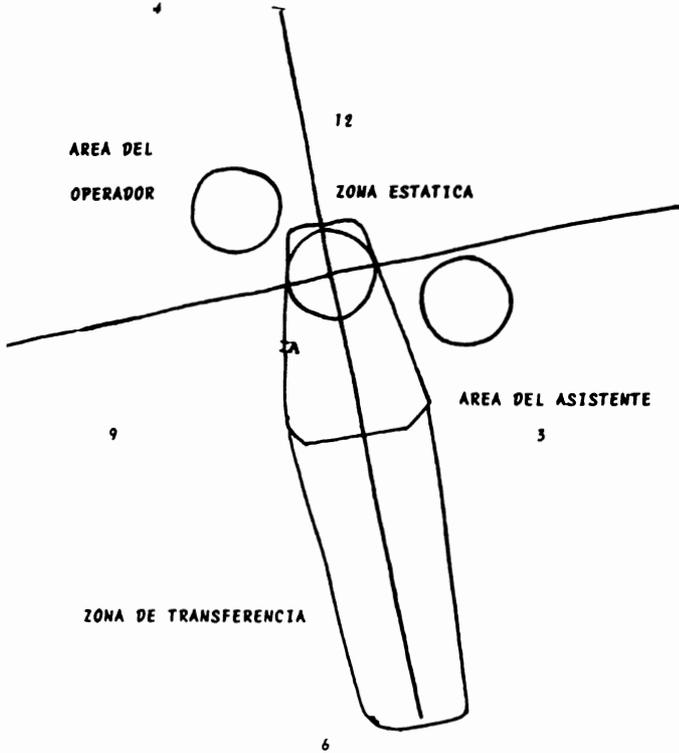
trumentos que son usados más frecuentemente están colocados en esta área, cerca de la boca del paciente. Los instrumentos de la unidad dental usados por la asistente no deben estar localizados en Esta área por que cuando no están en uso pueden obstaculizar a la asistente para la transferencia del instrumento entre la bandeja y las manos del operador.

Zona de Transferencia:

De 5 a 8, en el reloj
El intercambio de instrumentos tiene lugar cerca de la boca del paciente. La preservación y la utilización cuidada de la zona de transferencia, por parte de la asistente le permitirá al operador -

mantener sus manos y sus ojos en el campo de operación. - Aunque los instrumentos de la unidad dental usados en la boca del paciente, se originan dentro del arco de zona de - transferencia, cuando no se - emplean, no deben interferir con el intercambio de instrumentos entre operador-asistente.

AREAS DE ACTIVIDAD



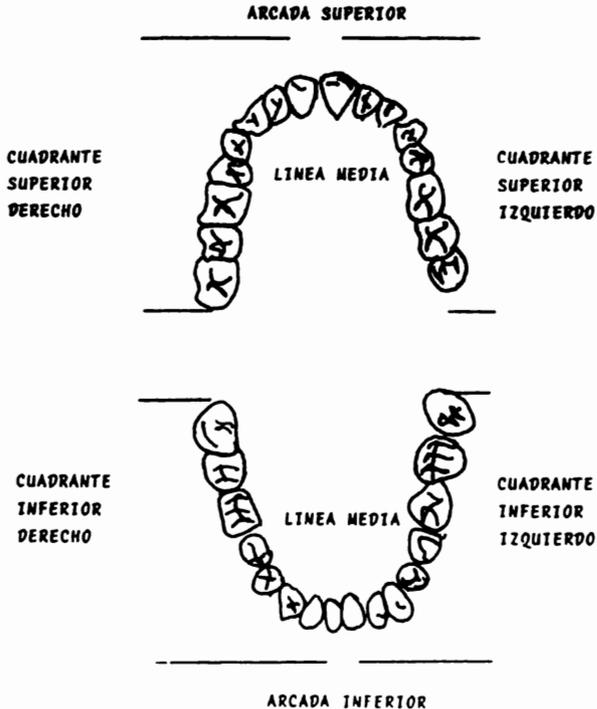
CONOCIMIENTOS BASICOS QUE DEBE TENER LA ASISTENTE

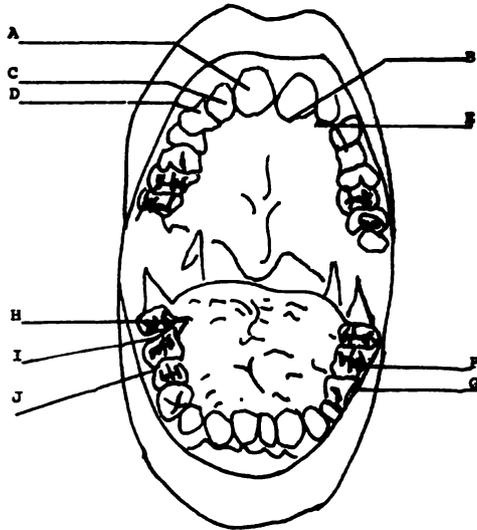
Para asistir debidamente al Odontólogo, la asistente debe estar familiarizada con las estructuras anatómicas de la cavidad oral (dientes, tejidos blandos y duros).

1. Cavidad oral.- Es la entrada del tracto digestivo que se llama comúnmente boca.
2. Anatomía Dental.- Es el estudio de la forma, tamaño y función de los dientes.
3. Arcada Dental.- Es el arco formado por las coronas de los dientes.;
4. Maxilares.- Superior ó Maxila; Inferior ó Mandíbula, - ambos contienen alveolos.
5. Dientes Primarios.- Son de la primera dentición y en número suman 20.
6. Dientes Permanentes.- Son de la segunda dentición y -- en número suman 32.
7. Línea Media.- En la arcada dental es una línea imaginaria que pasa entre los dientes anteriores.

8. *Diente.*- Nombre genérico de la unidad anatómica de la dentadura, sea cual fuere la posición que guarde en las arcadas superior e inferior.
9. *Gingiva.*- Encla.
10. *Lengua.*- Representa un órgano muscular cubierto por una túnica mucosa.

La boca está dividida en cuatro cuadrantes. La arcada superior está dividida en dos mitades: la mitad izquierda y la mitad derecha.





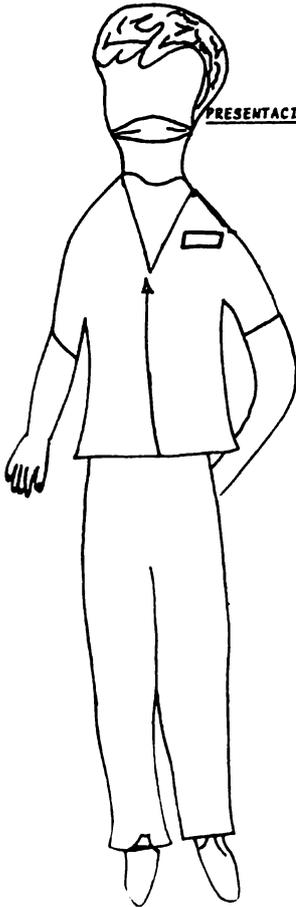
DIENTES ANTERIORES

- A - Labial.- La superficie hacia el labio
 B - Incisal.- El borde de la mordida
 C - Mesial.- La superficie hacia la línea media
 D - Distal - La superficie alejada de la línea media
 E - Lingual.- La superficie hacia la lengua.

DIENTES POSTERIORES

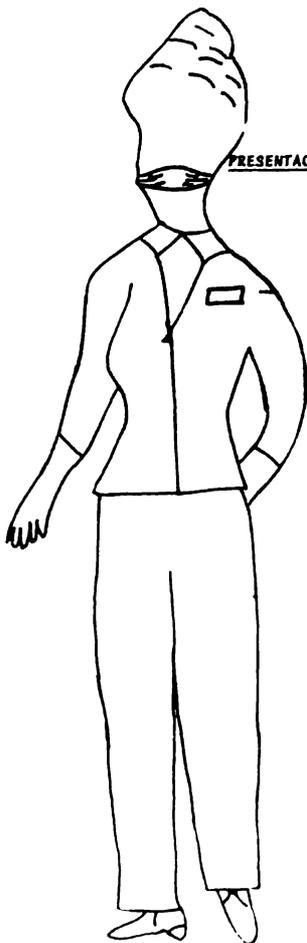
- F - Oclusal.- La superficie de la masticación**
- G - Bucal.- La superficie hacia el carrillo**
- H - Lingual.- La superficie hacia la lengua**
- I - Distal.- La superficie alejada de la línea media**
- J - Mesial.- La superficie hacia la línea media**

PRESENTACION DEL ODONTOLOGO



- 1.- Cubreboas
- 2.- Cafete
- 3.- Filipina Blanca
- 4.- Uñas cortas
- 5.- Pantalón blanco
- 6.- Zapatos Blancos

PRESENTACION DE LA ASISTENTE



- 1.- Pelo Recogido
- 2.- Cubrebocas
- 3.- Gafete
- 4.- Filipina azul
- 5.- Uñas cortas
- 6.- Pantalón blanco
- 7.- Zapatos Blancos

DESCRIPCION DE LA CLINICA

DISEÑO: (CLINICA BENITO JUAREZ, ENEP ZARAGOZA)

Esta clinica está diseñada en forma de roseta - la cual consta de 7 unidades dentales a su alrededor, con funcionamiento del CEVE al centro, funcionando con enfermeras capacitadas para la distribución del material e instrumental. Los alumnos colocan sus charolas cerca de sus respectivas unidades, utilizando la roseta como apoyo.

Existen clínicas que no funcionan en forma de -- roseta, por lo tanto utilizan las mesas de Mayo y gabinetes y están distribuidas a lo largo de la clínica.

FUNCION ADMINISTRATIVA DE LA CLINICA:

1. Todo paciente que acuda al servicio tendrá -- su Historia Clínica.

2. El encargado debe ser responsable del control y preparación de los registros del paciente, control de citas, etc.

3. Recibir al paciente que ingrese al servicio - y prestarle la información necesaria.

4. Al finalizar las actividades clínicas de la - sección, el encargado recibirá la Historia Clínica y la - guardará para el fin del día, pasar los datos de todas - las Historias Clínicas a la hoja de informes diarios.

5. Dar cita al paciente por escrito, indicándole cuando deberá regresar señalando la fecha y hora.

6. Es de su responsabilidad la elaboración del - informe mensual de actividades.

EQUIPO DENTAL

SILLÓN DENTAL: Ubicación, manejo y mantenimiento.

a). Para la técnica de simplificación es ideal un sillón que no tenga demasiadas palancas (para elevar, para

bajar, rotatorio, etc), debe de tener únicamente la altura necesaria para trabajar.

- b). Debe tener un espaldar delgado y que sea cómodo para el paciente.
- c). Debe tener un espaldar angosto.
- d). Cuando el paciente se encuentra en posición supina, - el sillón debe dar un completo soporte al cuerpo y a los brazos.

NOTA: Existen otras clases de sillones, como los hidráulicos y los eléctricos, los cuales pueden tener los siguientes movimientos:

- a) Rotación
- b) Elevación
- c) Inclinación
- d) Movimientos del espaldar

Por lo regular éstos sillones tienen controles separados para los distintos movimientos.

MANTENIMIENTO:

Se debe tener una limpieza a diario o tan a menudo como sea necesario.

BANQUILLO DEL OPERADOR

- a). Debe ser completamente móvil, tener base amplia y estable.*
- b) Debe tener un asiento adecuadamente acolchonado.*
- c) Debe tener una altura menor que la de la asistente.*
- d) Debe tener un brazo de soporte.*

BANQUILLO DEL ASISTENTE.

- a). Debe tener una base amplia y estable con un mínimo de cuatro ruedas.*
- b). Debe tener un asiento grande y acolchonado.*
- c). Tener una altura mayor que el operador.*
- d). Debe tener un brazo de soporte.*

UNIDAD DENTAL

- a) Ubicar en la zona de transferencia, cerca de la boca - del paciente, todos los instrumentos unidos, pero sin interferir con el área de intercambio de instrumentos.
- b) Debe estar localizada de modo que no interfiera a la - asistente.
- c) Debe tener los cables y mangueras ordenadas.
- d) Debe tener movimientos horizontales y verticales.
- e) Que permita extender las mangueras a cualquier distan-- cia deseada.
- f) El control de píe de la Unidad, debe estar colocado -- en el lado izquierdo del operador.

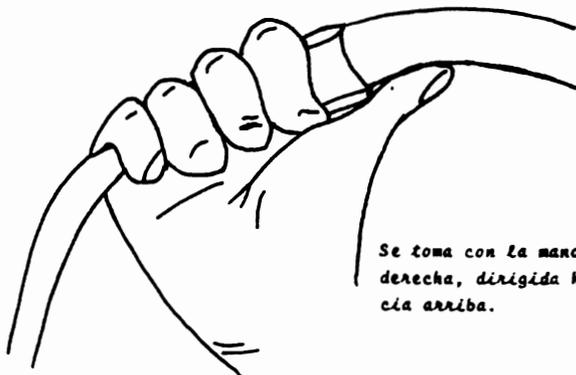
MANTENIMIENTO

Se deben examinar los filtros de agua y aire, -- ya sea limpiar o cambiar. Engrasar las piezas por lo me-- nos cada semana. El control de píe debe ser limpiado - frecuentemente.

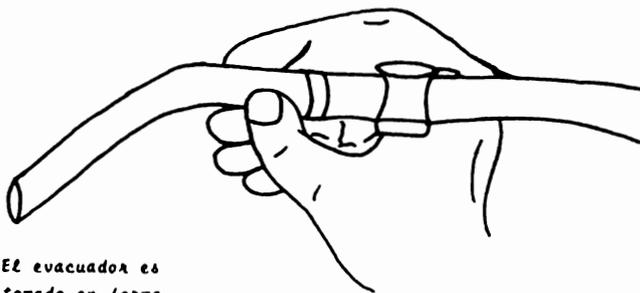
EVACUADOR ORAL

- a). Debe mover grandes volúmenes de aire
- b). Debe producir una presión negativa
- c). Debe descargar el aire viciado.
- d). Debe tener una manguera liviana, resistente y flexible.
- e). Debe ser fácilmente activable por el operador y asistente.

NOTA: El evacuador oral sirve para tratamientos simples, la cánula quirúrgica para tratamientos de cirugía.

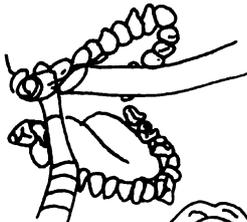
FORMA DE TOMAR EL EVACUADOR

Se toma con la mano derecha, dirigida hacia arriba.

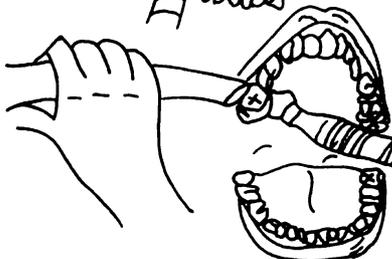


El evacuador es tomado en forma de pluma.

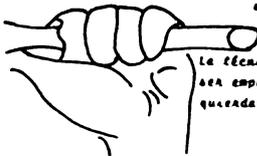
POSICION BASICA DE LA BOCA PARA LA EVACUACION



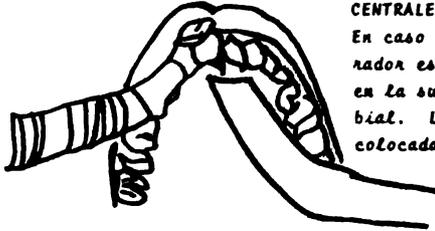
SUPERIOR DERECHO:
 Cuando el operador está trabajando en la superficie oclusal o bucal, la punta viene desde el lingual.



SUPERIOR DERECHO:
 Cuando el operador está trabajando en la superficie lingual la punta entra desde bucal, (la punta se sostiene en la mano derecha, cruzando sobre el paciente).

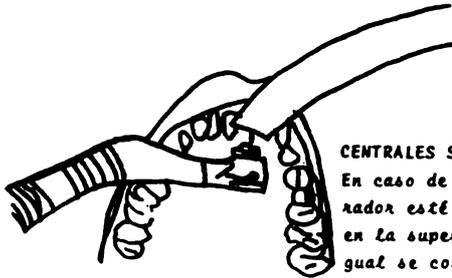


La técnica de cunlar, puede ser empleada con la mano izquierda.



CENTRALES SUPERIORES:

En caso de que el operador esté trabajando en la superficie labial. La punta está colocada igualmente.

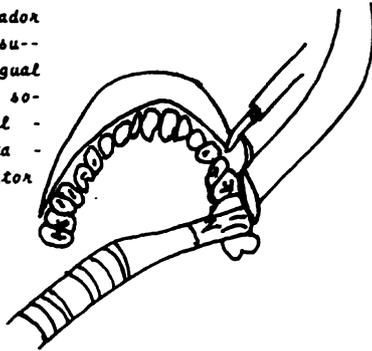


CENTRALES SUPERIORES:

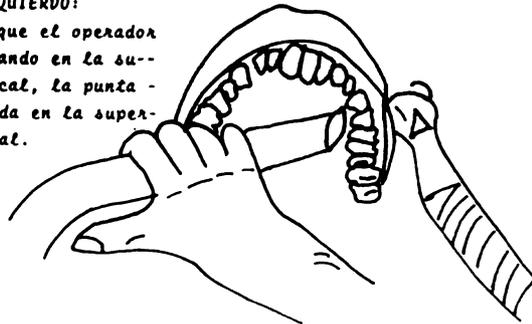
En caso de que el operador esté trabajando en la superficie lingual se coloca la punta labial-mente.

SUPERIOR IZQUIERDO:

En caso de que el operador esté trabajando en la superficie oclusal o lingual la punta está colocada sobre la superficie bucal - (se puede usar la punta también como un retractor de mejilla).

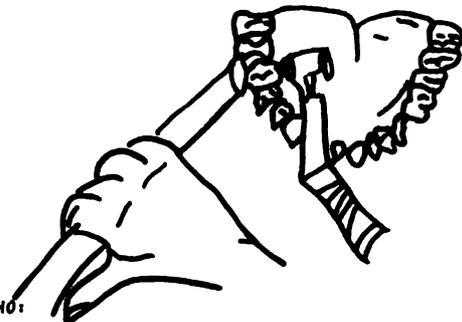
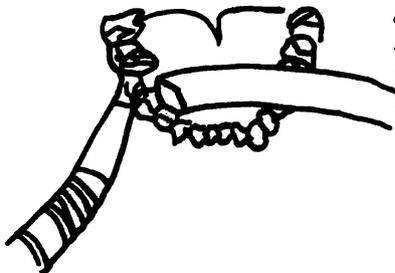
**SUPERIOR IZQUIERDO:**

En caso de que el operador esté trabajando en la superficie bucal, la punta está colocada en la superficie lingual.



INFERIOR DERECHO:

En caso de que el operador esté trabajando en la superficie oclusal - o bucal, se coloca la punta lingualmente (se puede usar la punta como un retractor de lengua)

**INFERIOR DERECHO:**

En caso de que el operador esté trabajando en la superficie lingual, se coloca la punta bucalmente - (cruzando sobre el paciente con la mano izquierda - o derecha).



CENTRALES INFERIORES:

En caso que el operador es
 el trabajando sobre labial,
 la punta esta colocada lin
 gualmente.

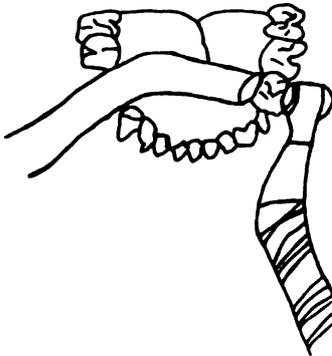
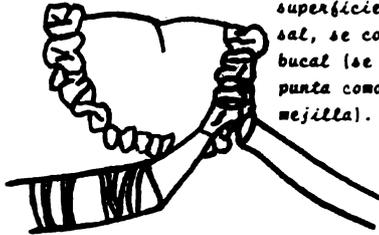


CENTRALES INFERIORES:

En caso que el operador es
 te trabajando sobre lin- -
 gual, la punta esta coloca
 da labialmente.

INFERIORES IZQUIERDOS:

En caso de que el operador esté trabajando sobre la superficie lingual u oclusal, se coloca la punta en bucal (se puede usar la punta como un retractor de mejilla).

**INFERIORES IZQUIERDOS:**

En caso de que el operador esté trabajando en bucal, se coloca la punta sobre la superficie lingual (usando técnica de cruzar en la mano izquierda o derecha y se puede usar la punta como retractor de lengua).

PIEZAS DE MANO

Deben ser colocadas cerca del asistente, pero en un lugar que sea conveniente al operador.

MANEJO:

Para economizar tiempo y movimientos, las fresas deben ser colocadas con anterioridad en la pieza de mano.

MANTENIMIENTO:

Después de cada paciente, las piezas de mano se deben limpiar con benzal. Para el engrasamiento de la - pieza de mano de alta velocidad, se desatornillan las tapas anterior y posterior que se encuentran en la cabeza - de la pieza de mano, en donde hay dos orificios, en los - cuales se aplica la grasa.

JERINGA TRIPLE

- a). Debe ser liviana y de fácil manejo.
- b). Que proporcione un flujo regular de agua y aire.
- c). Tener una punta que sea fácil su manejo.
- d). Tener la boquilla y la punta un ángulo de inclinación.

UBICACION:

La jeringa triple va a estar situada después de las piezas de mano.

MANTENIMIENTO:

Después de cada paciente, se deben limpiar con benzal.

LAMPARA DENTAL

- a). *Debe estar montada en rieles o acoplada al sillón dental.*
- b). *Debe ser operable, por la asistente o el operador.*
- c). *Debe iluminar la boca con cierta intensidad.*
- d). *Disipar el calor en otra dirección que no sea hacia - la boca del paciente.*

UBICACION:

La lámpara debe estar colocada en la misma dirección que el plano sagital del paciente.

MANTENIMIENTO:

La lámpara se debe desempolvar diariamente y se deben remover las manchas de la pantalla.

LAVABO.

- a). Debe estar lo más cerca del operador y el asistente.
- b). Debe ser controlable.
- c). Tener jabón líquido, sólido y toallas desechables.

UBICACION:

El lavabo debe estar a la altura adecuada para una persona que esté de pie y debe estar colocado cerca del operador y de la asistente.

MANTENIMIENTO:

Los lavabos deben mantenerse limpios y libres de manchas.

POSICIONES PARA ODONTOLOGIA A CUATRO MANOS

Tanto el equipo de operación como el paciente, - deben sentirse confortables, sus cuerpos deben estar bien soportados para poder trabajar con la mínima tensión y - sin interferencias.

POSICION DEL PACIENTE.

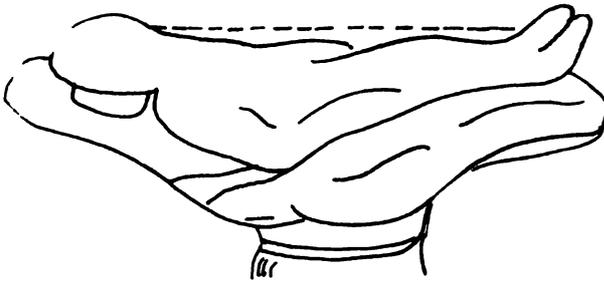
COMO COLOCAR AL PACIENTE

Los siguientes pasos, para sentar al paciente, la asistente es quién debe llevarlos a cabo siguiendo normas de trabajo.

El acceso al sillón dental, no debe estar obstruido por gabinetes, cordones del control de pil, etc., y por lo tanto no debe atravesar el área de trabajo del operador y de la asistente.

La asistente conduce al paciente al campo de operación y ella se coloca al lado derecho del sillón y cerca

del respaldo. La asistente, señalando con la mano, le indica al paciente en donde debe sentarse, sentado el paciente en posición vertical se le coloca al campo acéptico con pinzas o calmanes. Se baja progresivamente el respaldo - hasta una posición completamente horizontal quedando el paciente en posición de trendelenburg. La asistente hace - los arreglos necesarios para asegurar la comodidad del paciente o sea colocar la cabeza cerca del final del respaldo, el cull debe estar levantado hacia el operador. La - lámpara debe ser colocada en una posición que el asistente puede moverla hacia donde el operador la necesite.



La rodilla y la nariz están a la misma altura
y paralelos con el piso.

COMO DESPEDIR AL PACIENTE:

La asistente levanta el espaldar lentamente hasta llevarlo a su posición normal (posición vertical). Se retira el campo séptico del pecho del paciente. El paciente se levanta del sillón.

NOTA: *Se debe recomendar al paciente que permanezca sentado en el sillón por algunos minutos antes de que se levante, para reestablecer el equilibrio de Sistema Circulatorio Cerebral.*

POSICION DEL OPERADOR

El banquillo del operador se ajusta de manera - siguiente:

Para subir y bajar el asiento del banquillo, es to se controla y fija con la mano por medio de una perilla, que se encuentra en la parte inferior del banquillo. El brazo del soporte del banquillo debe quedar en la parte posterior de la espalda.

LA POSICIÓN DEL OPERADOR ES CORRECTA CUANDO:

- 1. Está sentado comodamente con sus músculos paralelos al suelo.*
- 2. Su posición abarca de las 8 a las 11 en el reloj, dependiendo del área del paciente que está siendo tratada.*
- 3. El sillón está ubicado de modo que la boca del paciente esté al nivel de los codos del operador.*

4. El sillón debe estar levantado a una distancia que los ojos del operador y la boca del paciente tengan aproximadamente unos 35 cm.
5. Los codos del operador permanecen cerca de sus costados.
6. Sus hombros se deben encontrar paralelos al suelo.
7. Su espalda se encuentra relativamente derecha.
8. Su cuello no está inclinado excesivamente. Esto requerirá que baje un poco su mirada.

POSICION DE LA ASISTENTE:

El banquillo de la asistente, se ajusta a la siguiente manera:

La altura de la asistente, una vez sentada, se fija quedando el nivel de sus ojos de 10 a 15 cm. relativamente por encima del nivel de los ojos del operador. Generalmente 10 cm. cuando se está operando en el arco superior y 15 cm., cuando se está operando en el arco inferior.

El brazo del banquillo de la asistente se ajusta alrededor de su cuerpo justo por debajo de la caja torácica en el momento en que ella se inclina hacia adelante y hacia la izquierda sobre el área de trabajo.

LA POSICION DE LA ASISTENTE ES CORRECTA CUANDO:

- 1. Su banquillo está colocado tan cerca del sillón del paciente como sea posible.*
- 2. La asistente no debe realizar movimientos que le permitan excesiva extensión de sus brazos.*
- 3. Su espalda debe estar relativamente derecha.*
- 4. No tiene que doblar su cuello excesivamente, lo cual requiere que baje su mirada.*

NOTA: *No es necesario que la asistente vea todo lo que el operador está realizando. Su área visual está limitada a lo que su actividad requiera. Si la asistente tiene presente esto, mantendrá una buena postura y evitará obstruir la luz de la lámpara.*



La asistente está sentada más arriba
que el operador.

CAMPO VISUAL EN ODONTOLOGIA A CUATRO MANOS

Delineamientos Generales

<i>Area de tratamiento</i>	<i>Visión</i>	<i>Posición del Operador</i>	<i>Posición de la cabeza del paciente</i>
<i>Bucal posteriores superiores derechos</i>	<i>Directa</i>	<i>9:00</i>	<i>Recta, la barbilla elevada levemente.</i>
<i>Oclusal</i>	<i>Directa</i>	<i>9:00</i>	<i>Recta, barbilla elevada al máximo</i>
<i>Oclusal</i>	<i>Indirecta</i>	<i>11:00</i>	<i>Recta, la barbilla elevada levemente</i>
<i>Palatina</i>	<i>Directa</i>	<i>9:00</i>	<i>Hacia el operador, la barbilla elevada levemente</i>
<i>Labial anteriores inferiores izquierdos.</i>	<i>Directa</i>	<i>11:00</i>	<i>Recta, la barbilla elevada levemente.</i>

Palatina	Indirecta	11:00	Recta, la barbilla elevada levemente
Bucal superiores posteriores izquierdos	Directa	9:00	Hacia el operador, la barbilla elevada lentamente
Oclusal	Directa	9:00	Barbilla elevada al máximo, - cabeza levemente hacia el operador

<i>Area de tratamiento</i>	<i>Visión</i>	<i>Posición del operador</i>	<i>Posición de la cabeza del paciente</i>
<i>Oclusal</i>	<i>Indirecta</i>	<i>11:00</i>	<i>Hacia el operador</i>
<i>Palatina</i>	<i>Directa</i>	<i>9:00</i>	<i>Hacia la asistente, la barbilla elevada levemente</i>
<i>Bucal posteriores inferiores izquierdos</i>	<i>Directa</i>	<i>11:00</i>	<i>Hacia el operador</i>
<i>Oclusal</i>	<i>Directa</i>	<i>10:00</i>	<i>Recta, barbilla elevada</i>
<i>Lingual</i>	<i>Directa</i>	<i>9:00</i>	<i>Vuelta levemente hacia la asistente</i>
<i>Labial anteriores inferiores</i>	<i>Directa</i>	<i>11:00</i>	<i>Recta o levemente hacia el operador o la asistente</i>

Área de tratamiento	Visión	Posición del operador	Posición de la cabeza del paciente
Lingual	Directa o Indirecta	11:00	Derecha o levemente volteada hacia operador o asistente.
Bucal posteriores inferiores derechos	Directa	10:00	Recta o levemente hacia asistente
Oclusal	Directa	9:00	Ligeramente hacia operador - la barbilla un poco elevada
Lingual	Directa	11:00	Totalmente hacia operador - la barbilla un poco elevada

LAVADO Y ESTERILIZACION DEL INSTRUMENTAL

LAVADO:

*El lavado del instrumental lo debe realizar la -
asistente, el instrumental se debe de lavar en el lavabo
del consultorio con un cepillo de cerdas que no sean ni -
muy duras ni muy blandas, para poder tallar bien los ins-
trumentos.*

*Los instrumentos deben ser secados perfectamen-
te antes de meterlos a esterilizar.*

ESTERILIZACION:

*El propósito de la esterilización, es para des-
truir toda bacteria, virus o espora adherida a los ins-
trumentos, esto evita la transmisión de enfermedades.*

TIPOS DE ESTERILIZACION:

1. Autoclave
2. Esterilización fría
3. Calor seco
4. Calor húmedo
5. Flameado

AUTOCLAVE:

Este método es el más efectivo. Se usa especialmente para instrumentos de cirugía. Se colocan los instrumentos en bolsas de autoclave marcadas y selladas con cinta. La presión es de 250° F por 30 minutos.

ESTERILIZACION FRIA:

Significa que los instrumentos son esterilizados por medio de una solución química. Coloque los instrumentos en una solución de Cloruro de Zephiran con una

concentración de 1 parte por 250 partes de agua. Se colocan los instrumentos en esta solución por un período de 30 minutos.

CALOR SECO:

Se utiliza para instrumental que no se puede esterilizar en autoclave. Se esteriliza a 250°F por 30 minutos, el calor seco es el mejor medio para instrumentos cortantes porque no apaga el brillo.

CALOR HUMEDO:

Método por el cual vamos a llevar el instrumento a ebullición durante 10 a 20 minutos. Es un sistema corriente y popular, pero tiene un inconveniente que es, la corrosión del instrumento, sin embargo, para evitar esto, es necesario la adición de algunas sustancias o pastillas.

FLANEADO:

Método para esterilizar la boca de los tubos de vidrio y algunas veces la punta de las pinzas algodone-
ras o de curación y las losetas de vidrio. Esto se hace
con la flama de un mechero. Los esterilizadores que
existen en las clínicas de ENEP Zaragoza, son del tipo
calor seco, y los esterilizadores constan de 3 charolas.
La temperatura a la que se encuentra es de 150°C por
45 minutos o bien en 250°C por 30 minutos.

PREPARACION DE PAQUETES

Para esterilizar los instrumentos se deben pre-
parar en paquetes, por ejemplo: un paquete básico consta
de:

- 2 espejos
- 2 pinzas
- 1 explorador
- 1 cucharilla

FORMA DE ENVOLVER EL INSTRUMENTAL

1. Los paquetes se envuelven en papel de estraza o toallitas desechables.
2. El papel debe ser aproximadamente cuadrado.
3. Un pico debe señalar a la persona que lo va a envolver, o sea colocando el papel en forma de rombo.
4. La punta que nos señala debe de ser doblada hacia adelante tapando el instrumental.
5. Inmediatamente se dobla esa punta hacia atrás, para dejar el pico del papel señalando a la persona que lo envuelva (esto se hace con el objeto de que cuando ya es td estéril, la asistente lo desenvuelva, y lo pueda tomar de esa punta, para dejarlo caer sobre la chalona sin contaminarlo).
6. Después de doblar hacia adelante, se deja ver un mínimo de la punta.
7. Posteriormente se doblan las partes laterales hacia adentro.
8. Ya doblados los laterales se doblan nuevamente el pa-

papel hacia adelante.

9. Y se le continúa envolviendo hasta que quede completamente envuelto.
10. Se coloca un pedazo de maskintelp, para que no se des-envuelva.

FORMA DE ROTULAR LOS PAQUETES:

Cuando los paquetes ya están listos para meter a esterilizar se deben rotular, para la identificación de los mismos.

Deben constar:

- a). Nombre y apellido del alumno.
- b). Grupo al que pertenece.
- c). Sección a la que corresponde.
- d). Número de unidad que tiene.
- e). Fecha del día en que lo va a esterilizar.
- f). Nombre del instrumento o paquete (Básico, amalgama, etc.)

FORMA DE ENVOLVER LOS GUANTES:

A los guantes se les pone talco antes de envolverlos, esto es para facilitar el deslizamiento de la mano.

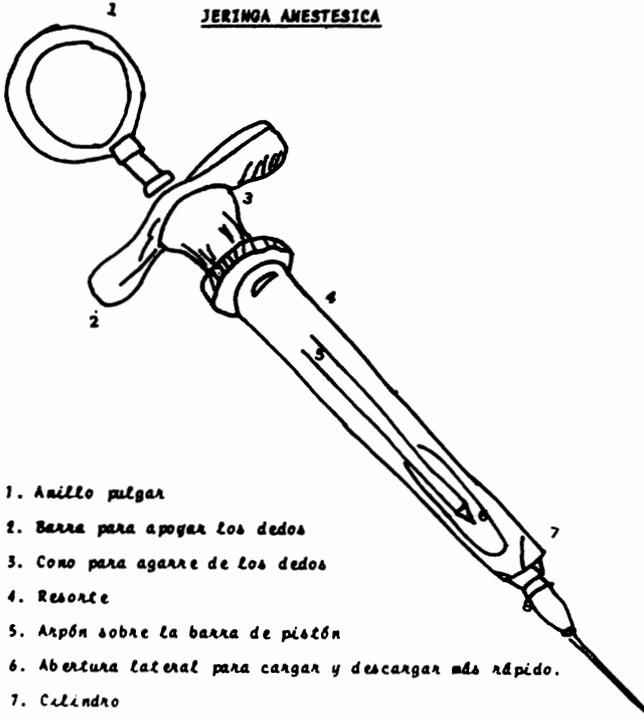
Se toma el papel de estraza cortado en forma rec
tángular, se dobla a la mitad y posteriormente se dobla -
esa misma mitad, antes de hacer este doble, se colocan -
los guantes dentro del papel (los guantes deben ir dobla-
dos en la parte de la muñeca, para que a la hora de desen-
volverlos no se contaminen), ya que los guantes se encuen-
tran adentro del papel se doblan las partes laterales, -
después se doblan a la mitad, se coloca maskintep sellan
do el paquete y posteriormente se rotula.

FORMA DE ENVOLVER LOS CAMPOS:

Se coloca el campo en medio de un pedazo de pa-
pel de estraza aproximadamente cuadrado. Se dobla la par
te posterior del papel, después se doblan las partes la--

61.

zerales y por último la parte posterior. Ya doblado se -
les pone un pedazo de maskintep y se rotula.

PREPARACION DE LA BOCA DEL PACIENTEANESTESIAINSTRUMENTAL:JERINGA ANESTESICA

1. Anillo pulgar
2. Barra para apoyar los dedos
3. Cono para agarre de los dedos
4. Resorte
5. Anpón sobre la barra de pistón
6. Abertura lateral para cargar y descargar más rápido.
7. Cilindro
8. Cápsula

TECNICA DE ANESTESIA:

- 1.- Preparación básica.
- 2.- Entregue gasas o algodón para secar el área a inyectar.
- 3.- Reciba el algodón o la gasa y entregue la jeringa - cargada con una cubierta en la aguja, retirando la - cubierta de la aguja en el momento de pasar la jerin ga al operador, asegurándose de que el bisel en di-- rección al hueso.
- 4.- Reciba la jeringa, cubra otra vez la aguja. Colóque la aparte sobre la charola para su uso ulterior si - es necesario.
- 5.- Enjuague y succione la boca del paciente después que la anestésia.
- 6.- Tenga listos los instrumentos apropiados para la ope ración.

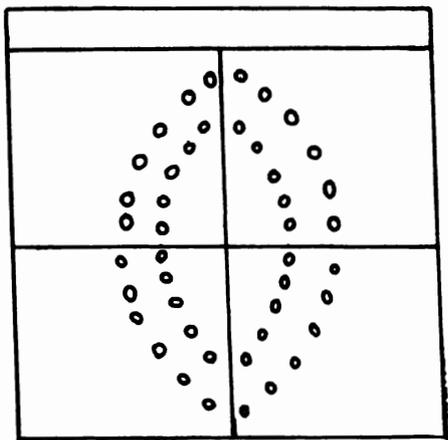
DIQUE DE GOMA**INSTRUMENTAL Y MATERIAL:**

- 1.- Patrón o plantilla
- 2.- Dique de goma
- 3.- Servilleta para el dique de goma
- 4.- Perforador de dique
- 5.- Ponta grapas
- 6.- Arco de Young u Osbit
- 7.- Lubricante
- 8.- Tijeras
- 9.- Hilo dental
- 10.- Grapas convenientes

GRAPAS PARA DIQUE EN GOMA:

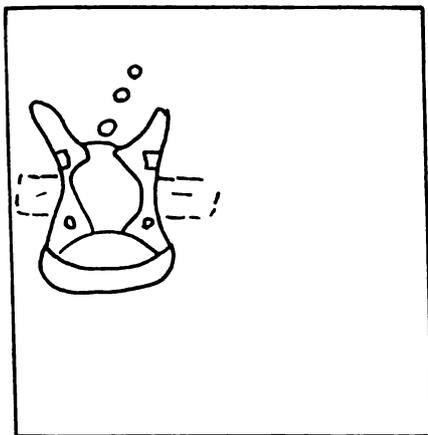
- | | |
|---------|---|
| No. 210 | Primer molar deslido |
| No. 211 | Anterior (labial) |
| No. 212 | Clase V retracción gingival - anteriores
y premolares. |

- No. 1/2 212 Anterior (labial, mesial, distal) sin aletas
- No. 00 Incisivos inferiores, dientes muy pequeños -
o dientes irregulares en la arcada y molares
desiduos.
- No. 27 Bicúspide universal sin aletas
- No. 206 Bicúspide
- No. 201 Molar
- No. W27 Molar sin aletas
- No. 26 Molar universal sin aletas
- No. 138 Terceros molares izquierdos
- No. 139 Derecho sin aletas
- No. 14 Parcialmente erupcionados, dientes redondos
y pequeños
- No. 14A Dientes desnivelados de la línea de la en-
cía.
- No. 8A Raíces de molares
- No. 2 Pequeños molares desiduos
- No. 3 Segundos desiduos
- No. 4 Molares
- No. 209 Caninos desiduos.
- No. 210 Otros anteriores

PATRON O PLANTILLA

DIQUE DE GOMA

La punta de las aletas de la grapa están debajo del dique de goma.



PREPARACION PARA LA COLOCACION DEL DIQUE DE GOMA

1. Se toma la plantilla para la perforación del dique.
2. Se coloca el dique de goma sobre la plantilla para marcar los dientes que requieran perforar.
3. Para perforar el dique se toma éste, con la mano izquierda y el perforador con la mano derecha.
4. A la grapa se le anuda un trozo de hilo dental (para prevenir accidentes).
5. Para colocar la grapa en el dique se sostiene la grapa entre el pulgar y el índice, se estira el agujero con los dedos medio y anular de ambas manos, se insertan de la grapa en el agujero, se orienta la grapa al dique de modo que siga el contorno del arco marcado.
6. Se insertan las puntas de las pinzas en la grapa, se dilata la grapa y se fija el seguro de las portagrapas.

COLOCACION DEL DIQUE DE GOMA

1. Se lubrican las comisuras labiales del paciente.
2. Se coloca una servilleta o gasas en la boca del pacien
te.
3. Se coloca el dique de goma sobre la servilleta de modo que la asistente pueda tomarlo con su mano izquierda - en forma en que va a entregar al operador.
4. El operador recibe las porta-grapas con su mano dere--
cha en forma palmar e introduce estas a la boca del pa
ciente en el diente que va a ser aislado.
5. En el momento en que ya está colocada la grapa, el ope
rador safará las puntas del porta-grapas y la asisten
te la retirará.
6. La asistente pasa el arco de Young u Osbit al operador,
y ambos estiran el dique de goma para que quede comple
tamente estirado con el arco.
7. La asistente forza el dique en el espacio interproxi--
mal con la ayuda del hilo dental.
8. La asistente pasa con su mano izquierda unas pinzas al
operador el cual las recibe con su mano derecha para -
bajar el dique de goma de las aletas de la grapa, y -
obtener con esto un mejor sellado para evitar la conta
minación.

RETIRO DEL DIQUE DE GOMA:

1. Quite el arco de Young
2. Pase el porta-grapas para retirar la grapa
3. Reciba el porta-grapas y la grapa
4. Pase las tijeras al operador
5. Reciba las tijeras
6. Reciba el dique de goma
7. Reciba la servilleta o gasas
8. Tome la jeringa triple y enjuague la boca del paciente y succione.

PROCEDIMIENTOS

DIAGNOSTICO

INSTRUMENTAL:

- 1 Explorador
- 2 Espejos bucales
- 2 Pinzas
- 1 Sonda Milimetrada
- 1 Baumanómetro
- 1 Estetoscopio

MATERIAL:

- Torundas
- Radiografías
- Lápiz Bicolor

SECUENCIA DE DIAGNOSTICO:

1. Arreglo del ambiente con todo lo necesario en la charrala.
2. La asistente recibe la historia clínica del paciente - y hace los arreglos necesarios para la comodidad de - éste.
3. Lavarse y cepillarse las manos y regresar junto al sillón para tomar su posición. Tome tensión arterial y pulso.
4. Se hacen las preguntas de antecedentes personales al - paciente con palabras textuales y se le entrega la his- toria clínica al operador para que verifique las res-- puestas.
5. Se enciende la luz de la lámpara directamente en la - boca del paciente. Pregunte condiciones de tejido buca- les e irritantes locales.
6. La asistente entrega espejo y explorador al operador - para comenzar el examen bucal, la asistente dicta la - nomenclatura y el Odontólogo indica los hallazgos, el examen se inicia en el primer cuadrante y se termina - en el cuarto.

SECUENCIA DE DIAGNOSTICO:

1. Arreglo del ambiente con todo lo necesario en la chama la.
2. La asistente recibe la historia clínica del paciente - y hace los arreglos necesarios para la comodidad de - éste.
3. Lavarse y cepillarse las manos y regresar junto al sillón para tomar su posición. Tome tensión arterial y pulso.
4. Se hacen las preguntas de antecedentes personales al - paciente con palabras textuales y se le entrega la his- toria clínica al operador para que verifique las res-- puestas.
5. Se enciende la luz de la lámpara directamente en la - boca del paciente. Pregunte condiciones de tejido buca les e irritantes locales.
6. La asistente entrega espejo y explorador al operador - para comenzar el examen bucal, la asistente dicta la - nomenclatura y el Odontólogo indica los hallazgos, el examen se inicia en el primer cuadrante y se termina - en el cuarto.

7. Pregunte *patología pulpar* y anote el número del diente
8. Pregunte por *tejido de sostén* en bolsas periodontales pase una sonda milimetrada.
9. Revise si existen *necesidades protésicas*.
10. Revise si existen *necesidades Ortodónticas*.
11. Se entrega la *historia Clínica* al operador para que - realice el plan de tratamiento.
12. Se anotan en la *historia Clínica* las actividades realizadas.

PRUEBA DE VITALIDAD

MATERIAL:

1. *Pulpómetro o vitalómetro*
2. *Rollos de algodón*
3. *Pasta Dental*
4. *Godete*

PROCEDIMIENTO:

1. *La asistente instala el pulpómetro o vitalómetro.*
2. *Seque el área a examinar y coloque rollos de algodón.*
3. *Entregue el pulpómetro o vitalómetro.*
4. *Sostenga el godete con la pasta dental en su mano izquierda, cerca de la boca del paciente, de manera que el operador pueda alcanzarlo fácilmente.*
5. *Sostenga en su mano derecha el medidor del pulpómetro.*
6. *Después que el operador haya untado sobre el pulpómetro la pasta dental, él lo aplicará sobre el área del*

diente a examinar, la asistente lo activará emperando en el nivel más bajo, ella continuará activando el pul_uómetro hasta que el paciente tenga alguna reacción.

7. Tan pronto como el paciente manifieste la reacción, la asistente registrará el número en que ocurrió la respuesta.
8. El operador puede desear examinar los dientes adyacentes como una comparación.

PREVENCION**MATERIAL:**

1 Cepillo dental

Pasta dentrífica

Hilo dental

Fucsina o cualquier tipo de colorante

Espejo grande

SECUENCIA DE PREVENCION:

- 1. El paciente debe cepillarse como habitualmente lo hace*
- 2. Dar al paciente la fucsina para que se le coloree los dientes.*
- 3. Entregue el espejo para que El vea los sitios donde se marcan las manchas.*
- 4. Pasar el explorador por estas manchas y explicarle el contenido de esto.*
- 5. Enséñele la técnica de cepillado, el uso del hilo dental y su importancia para la salud.*

TRATAMIENTOS

PROFILAXIS

INSTRUMENTAL:

- 1 Explorador
- 2 Espejos
- 2 Pinzas algodonerías
- 1 cucharilla
- 1 Contrángulo
- Cepillos dentales para contrángulo
- Godete

MATERIAL:

- Hilo dental
- Fucsina o cualquier colorante
- Pasta abrasiva
- Isopos

Algodón

SECUENCIA DE PROFILAXIS:

- 1) *Entregar espejo y pieza de baja velocidad con pasta abrasiva en el cepillo de contrángulo.*
- 2) *Eliminar Placa Dentobacterina*
- 3) *Retirar espejo y pieza de baja velocidad*
- 4) *Enjuagar*
- 5) *Llevar un control de citas*

CURETAJE

INSTRUMENTAL:

- 1 Explorador
- 2 Espejos
- 2 Pinzas algodonerías
- 1 Cureta periodontal

MATERIAL:

- Gasas
- Agua Oxigenada o bidestilada
- Cemento Periodontal

SECUENCIA DE CURETAJE:

(Eliminación cálculo supragingival).

1. Limpiar y arreglar el ambiente con todo lo necesario.

2. *lavarse las manos, tomar posiciones y colocar la luz - en posición correcta.*
3. *Pase espejo bucal*
4. *Pase cureta periodontal*
5. *Ponga compresas con agua oxigenada o bidestilada y succlone.*
6. *Ponga gasas*

OPERATORIAINSTRUMENTAL Y MATERIAL:

1 Explorador

2 Espejos

2 Pinzas algodonerías

1 Cucharilla para dentina

Jeringa para anestésia

Fresas: Redondas, cilíndricas, cono-invertido, tronco-cóni-
co.

Fresero

Pieza de mano de alta velocidad

Bota fresas y shock

Eyectores

Godete

Montero y pistillo

Rollos de algodón y gasas

Agujas largas o cortas

Anestésia

Material, instrumental para la colocación del Dique de Go-
ma.

AMALGAMAINSTRUMENTAL:

1 Porta amalgama
1 Condensador
1 Bxúñidor
1 Espátula de Hollen Back
1 Wescott
Porta-matriz
Básico
Instrumental de dique de goma

MATERIAL:

Dycal
Hidróxido de calcio
Óxido de zinc
Eugenol
IRM

Fosfato de Zinc
Amalgama y Mercurio
Material de dique de goma

RESINA

INSTRUMENTAL:

ESPATULA para resina
Pinzas algodonerias

MATERIAL:

Dycal
Resina (líquida y sólida)
Gravador (Ac. Fosfórico)

Bandas de celuloide
Coronas de Celuloide
Lij

INCRUSTACION

INSTRUMENTAL:

Espátula de cemento

Explorador

Cucharilla

Pinzas algodonerías

Lozeta

MATERIAL:

Oxido de Zing

Eugenol

Cemento de Policarboxilato u Oxifosfato

Incrustación (Oro u otro material)

EXODONCIA**INSTRUMENTAL:**

1 Explorador

2 Espejos

2 Pinzas algodonerías

1 Cucharilla

Forceps de número adecuado para la exodoncia

Elevador de número y forma adecuado

Jeringa anestésica

MATERIAL:

Antihemorrágico

Cemento quirúrgico

Anestésia

Agujas desechables

Gasas

Solución antiséptica

Isopos

SECUENCIA DE EXODONCIA:

1. Pasar espejo e isopo con solución antiséptica
2. Recoger isopo y espejo, pasar jeringa anestésica
3. Recoger jeringa anestésica, pasar elevador para Sindesmotomía.
4. Recoger elevador, pasar forceps para la Prehensión, Luxación y tracción o extracción propiamente dicha.

ENDODONCIA**INSTRUMENTAL:**

Se usa el instrumental de operatoria y de obturación Instrumental (otros).

Porta-grapa

Arco de Young u Osbit

Dique de goma

Grapas

Ensanchadores del 1 al 6 y del 7 al 12

Limas

Tiranervios

Lentulos

Atacador

Condensador

MATERIAL:

Jeringas carpñle desechables

Puntas de papel

Di que de goma

Puntas de gutapercha

Topes de goma

Regla milimetrada

Radiografías

MEDICAMENTOS:

Paramonoclorogefiol

Moyco

MATERIAL DE OBTURACION DE CONDUCTOS:

Puntas de gutapercha

Puntas de Plata

SECUENCIA DE ENDODONCIA:**PULPECTOMIA:**

1. Pase la radiografía del paciente al Odontólogo
2. Espejo y explorador
3. Pinza con gasa
4. Pinza con solución antiséptica
5. Retire Instrumentos
6. Jeringa anestésica
7. Aislamiento porta-grapa con dique
8. Se coloca servilleta o gasas protectoras
9. Coloque el porta-dique
10. Coloque el eyector
11. Pase la pieza de mano sin agua y el espejo
12. La asistente pasará el explorador o secará la cavidad del diente y el número del instrumento a usar, la asistente coloca los toques de goma pasando un ensanchador y después la lima del mismo número hasta el número deseado.
13. Pase jeringa con agua bidestilada (oxigenada) y zonite
14. Pase torunda seca

15. Pase puntas de papel
16. Medicamento (el que el Odontólogo decida)
17. Torunda seca
18. Obturación provisional Cavit u otros
19. Torunda mojada
20. Pase el porta-grapas
21. Retire el instrumental

CONTINUACION DE LA PULPECTOMIA:

1. Espejo y explorador
2. Aislamiento y porta-grapas con dique
3. Coloque el eyector
4. Pase explorador y espejo, el Odontólogo retira la obturación provisional.
5. Pase jeringa y algodонера para retirar la torunda o punta de papel.
6. Continuación del ensanchamiento y limamiento.
7. Toma de radiografía
8. Irrigación con agua bidestilada y zonite
9. Pase torunda seca
10. Pase puntas de papel absorbente.

OBTURACION DE CONDUCTOS:

11. Pase punta de gutapercha un número menor al número del instrumento que se ha ensanchado marcándole con la pieza la longitud del conducto.
12. Toma de radiografías
13. Retirar la gutapercha
14. Preparar material de obturación de conductos
15. Colocarle a la punta de gutapercha, material de obturación.
16. Pase condensador
17. Pase puntas de gutapercha impregnadas de material
18. Pase condensador, y así sucesivamente hasta que el conducto quede hermético
19. Caliente la espátula para cortar el exceso de las puntas de gutapercha.
20. Pase atacador
21. Prepare Hidróxido de Calcio
22. El Odontólogo decide si obturar con provisional o definitivo.
23. Retire el aislamiento.

CIRUJIA

INSTRUMENTAL:

- a). 1 Explorador
- b). 1 Espejo
- c). 2 Pinzas algodонера
- d). 1 Cureta

Jeringa

Bisturí

Pinzas hemostáticas

Pinzas de disección

Tijeras

Porta agujas

Sutura

Síndesmotomo

Elevador recto

Elevador curvo

Alveolostotomo

Cureta periodontal

Lima para hueso

Martillo

Cinzel

Fresas Quirúrgicas

Espátula de cemento y lozeta

MATERIAL:

Gasas

Agua Bidestilada

Suero fisiológico

Anestesia

Agujas desechables

Isopos

Antihemorrágicos

Solución antiséptica

Hilo dental

Torundas de algodón

Cemento quirúrgico

EJEMPLO DE CIRUGIA:

LEVANTAMIENTO DE COLGAJO:

INSTRUMENTAL:

1 Explorador
1 Espejo
1 Pinzas algodonerías
Bisturí (mango y hoja)
Legua
Cureta
Porta-agujas
Espátula de cemento
Lozeta

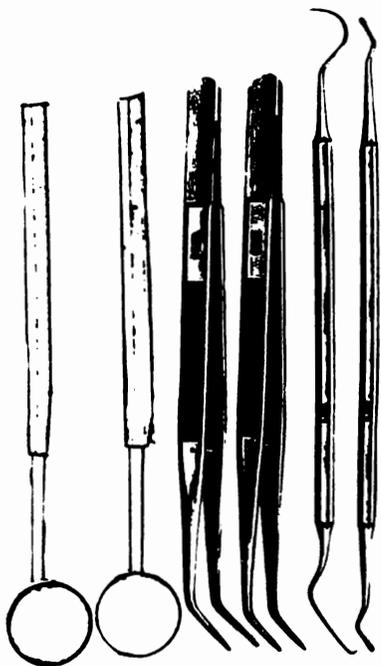
MATERIAL:

Torundas
Anestesia
Agujas
Gasas
Suero fisiológico

Agua Bidestillada
Solución antiséptica
Sutura
Cemento quirúrgico

SECUENCIA DE LEVANTAMIENTO DE COLGAJO:

1. Pasar espejo
2. Torunda con solución antiséptica
3. Jeringa anestésica
4. Lave y succione la boca
5. Bisturi recto para el corte
6. La asistente mantiene el área libre de sangre y desperdicios
7. Pase Legra
8. Pase cureta
9. Jeringa con suero fisiológico para lavar el área
10. Sutura
11. Preparación de Cemento quirúrgico
12. La asistente limpia la boca del paciente



Torundas

RADIOGRAFIAS

BAUMANOMETRO

ESTETOSCOPIO

CHAROLA DE DIAGNOSTICO

CHAROLA DE PRUEBA DE VITALIDAD

TORUNDAS



PULPOMETRO

0

VITALOMETRO



PASTA DENTAL



HILO DENTAL



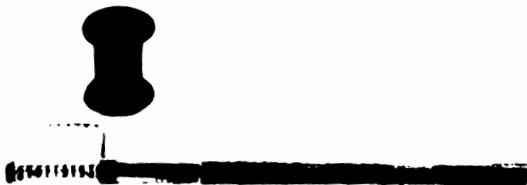
TORUNDAS



CEPILLOS DENTALES
PARA CONTRANGULO

CHAROLA DE PROFILAXIS

TORUNDAS



PASTA DENTRIFICA

ESPEJO FACIAL



CHAROLA DE PREVENCIÓN



ALGODON
GASAS

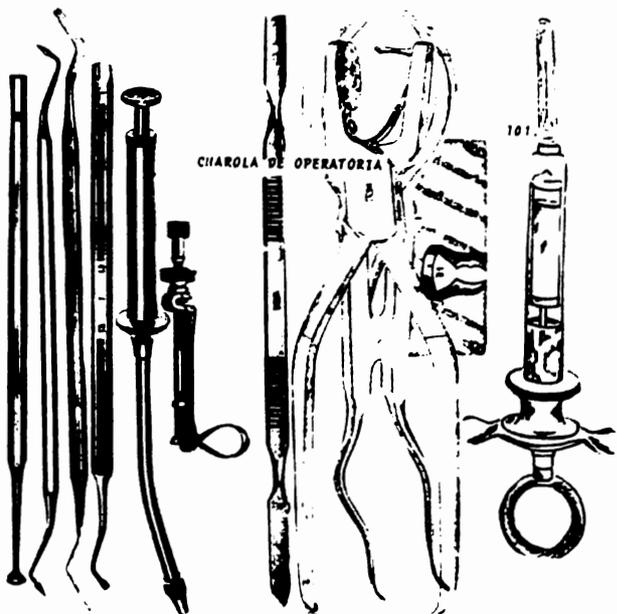
CHAROLA DE CURETAGE



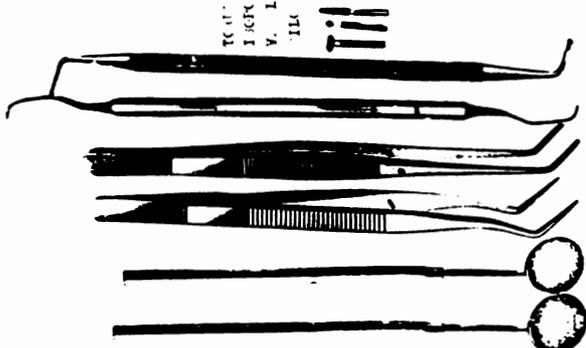
AQUA BIPESTILADA

CEMENTO PERIODONTAL

100.

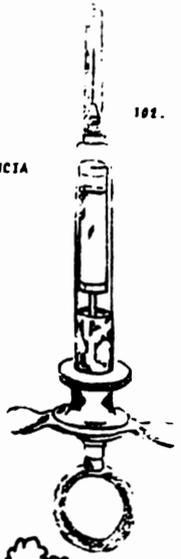


100
101
V. 11
111

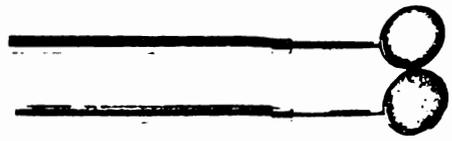
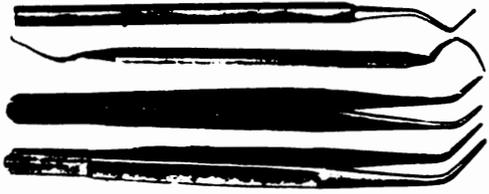


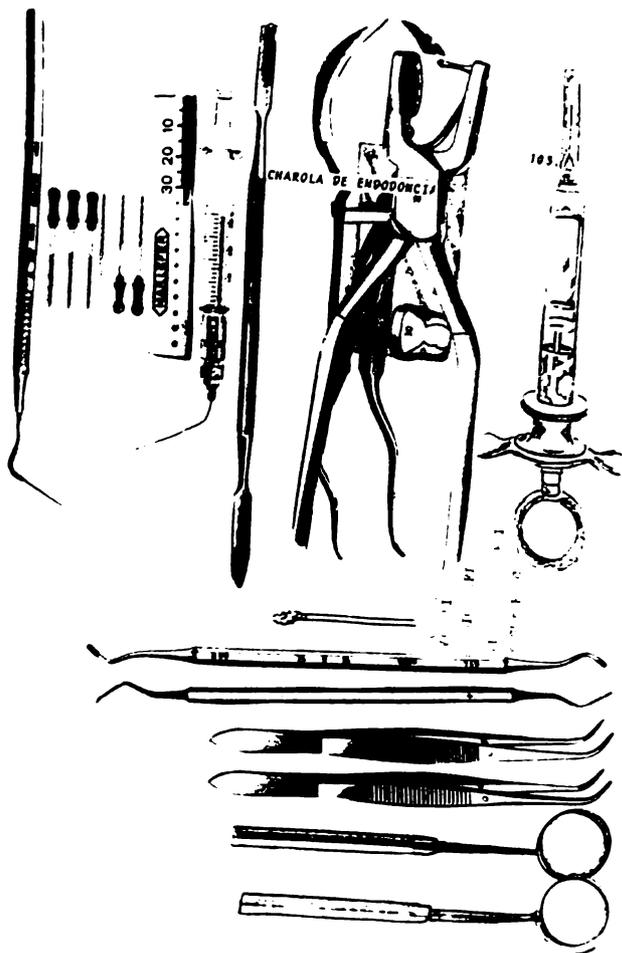


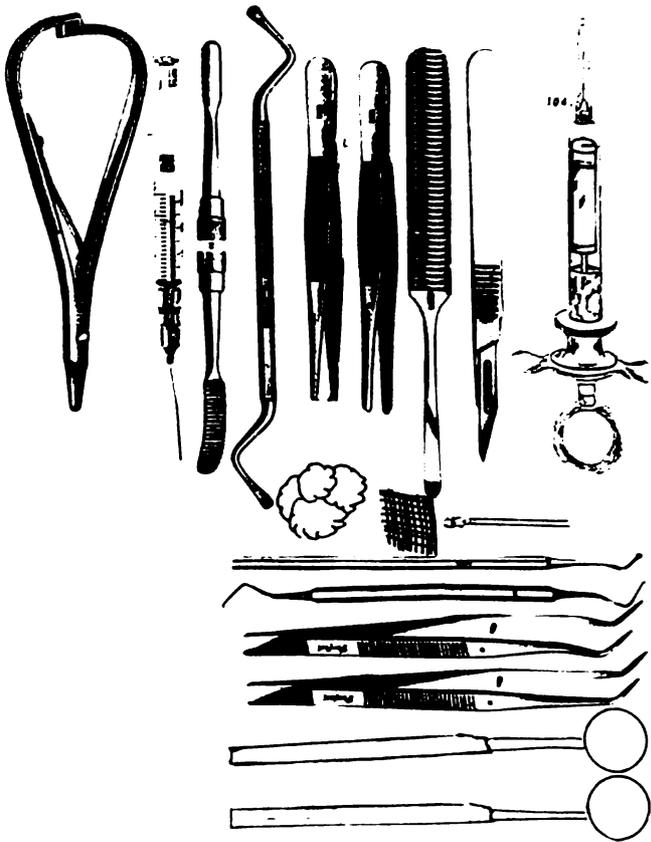
CHAROLA DE EXODONCIA



102.







CONCLUSIONES

La técnica a 4 manos nos ofrece siempre ventajas para realizar cualquier tratamiento Odontológico. Esta - Técnica nos brinda la solución al problema de la gran cantidad de padecimientos dentales, que se presentan día con día en el consultorio dental y que muchas veces por la falta de organización no se puede atender al paciente con la debida precaución.

Por lo tanto podemos concluir, que la Técnica a 4 Manos; nos brinda lo siguiente:

- a) Economía de movimientos
- b) Simplificación de Trabajo
- c) Rendimiento a su máxima capacidad del equipo operador asistente.
- d) Mayor productividad
- e) Mayor cobertura.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

- a) El equipo operador-asistente, debe seleccionar cuidadosamente el equipo dental, para poder aplicar principios de simplificación de trabajo.
- b) Programar anticipadamente los procedimientos, para un mejor desarrollo de la Técnica a 4 Manos.
- c) Se debe contar con la preparación del campo operatorio para la intervención dental programada (esto deberá hacerse de acuerdo a una cuidadosa y deliberada planeación preestablecida).
- d) Tener una buena iluminación en el campo operatorio, para una visión satisfactoria.
- e) La asistente debe tener conocimientos básicos de las estructuras dentarias y una previa capacitación sobre la Técnica a 4 Manos.

BIBLIOGRAFIA

MANUAL PARA LA ASISTENTE DENTAL

*Personal del Programa de Utilización de La
Auxiliar Dental.*

Universidad de Maryland, Baltimore U.S.A.

1969 - 1970.

MANUAL DE ENTRENAMIENTO DE LA AUXILIAR EN ODONTOLOGIA

Comisionaduría General de La Salud

Odontología Regional, Estado de Falcón.

MANUAL DE ODONTOLOGIA A 4 MANOS

Glen E. Robinson, D.M.C.

Washington, D.C., E.U.A., 1974

CIRUJIA BUCAL

Ries Centeno, Guillermo A.

1a. Ed. Buenos Aires, 1979 Edt. Ateneo

WORK SIMPLIFICATION IN DENTAL PRACTICE

KILPATRICK HROLODC, D.A.S.

3a. Edition 1974, Philadelphia

ENDODONCIA

Luks Samuel

Traducida al Español por Horacio Martínez

México, 1978 Edt. Interamericana

DENTAL SURGERY ASSISTANT'S MOBILE CABINET.

AN EXPERIMENTAL DESIGN.

Pearson SL.

Br Dent J 412-3, 11 Jun 77.