

879522

92
Pezom



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ORIENTACION BASICA QUE DEBE RECIBIR
UN PACIENTE BAJO CUALQUIER
TRATAMIENTO DENTAL

T E S I S

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

ALVARO GALLEGOS AYALA



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Í N D I C E

Introducción	6
Objetivo	7
CAPÍTULO I	
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
* Fluoruro	8
* Profilaxis	8
* Remoción de Placa	10
CAPÍTULO II	
OPERATORIA DENTAL	
* Obturación de Amalgama	16
* Obturación de Resina	17
* Incrustación de Cromo-Cobalto	19
* Exposición de la Pulpa o Nervio del Diente	20
CAPÍTULO III	
ODONTOLOGÍA INFANTIL	
* Succión del Pulgar	23
* Importancia de la Dentición Primaria	25
* Mantenedor de Espacio	28
* Bruxismo	31
* Pulpotomía en Dientes Temporales	32
* Erupción Dental	34
* La Primera Visita del Niño al Dentista	37
* Dientes Malformados	38
* Falta Congénita de Piezas Dentales	39
* Dientes Supernumerarios	41

* Coronas de Acero-Cromo	41
* Ortopantografía	43
* Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor	45
* Hábitos de Lengua	45
* Lesiones de los Dientes Temporales o Primarios	47

CAPÍTULO IV

ENDODONCIA

* Tratamiento de Endodoncia	49
* Incisión y Drenaje de un Absceso Periapical	52
* Cirugía Periapical	55
* Trasplante de Dientes	57
* Reimplante de Dientes	58
* Apicoformación o Recalcificación del Ápice de un Diente	61

CAPÍTULO V

ORTODONCIA

* Maloclusión	64
* Caninos Retenidos	65
* Estudio Cefalométrico	66

CAPÍTULO VI

PROSTODONCIA

* Reposición de Dientes Permanentes Faltantes	68
* Dentadura Parcial Removible	70
* Dentadura Parcial Fija	71
* Dentadura Completa	74
* Dentadura Inmediata	77
* Pibote para Reconstruir Coronas de Dientes muy Destruídos	79

* Rebasado de una Dentadura Completa	81
* Coronas Completas, Coronas 3/4 y Coronas Veneer	82

CAPITULO VII

PERIODONCIA

* Enfermedad Periodontal	85
* Detartraje y Curetaje	88
* Cirugía Periodontal	89
* Equilibrio o Desgaste Oclusal	92
* Absceso Periodontal	93
* Abrasión Causada por un Mal Cepillado Dental	95

CAPITULO VIII

ANESTESIA

* Anestesia Dental	98
------------------------------	----

CAPITULO IX

CIRUGÍA BUCAL

* Extracción Dental	99
* Extracción de Dientes Retenidos	101
* Fracturas de Huesos Parciales	104
* Biopsia de Tejido Bucal	105
* Alveoloplastia y Alveolectomía	107
* Frenilectomía	108
* Lesiones Traumáticas Dentales	110

CAPITULO X

PATOLOGÍA BUCAL

* Herpes Simple	113
* Caries	114

* Gingivitis Ulceronecrotizante	117
* Dislocación de la Articulación Temporomandibular . . .	118
* Fractura de la Articulación Temporomandibular	122
* Lesiones Bucales Malignas	124

CAPÍTULO XI

FARMACOLOGÍA

* Analgésicos	126
* Agentes Antibacterianos	127
* Antieméticos	128
* Antiespasmódicos	129
* Sedantes	130
* Relajantes de Músculo Esquelético	131
* Tranquilizantes	132
CONCLUSIONES	134
BIBLIOGRAFÍA	135

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas han surgido cambios significativos tanto en el campo científico como en la sociedad de la cual somos parte integral. De esos esfuerzos profundos ha surgido la necesidad de nuevos conceptos en diversas áreas, como lo sería el área educacional.

La educación a los pacientes en el campo de la Odontología no solo es una obligación de cada Odontólogo con respecto a sus pacientes, sino el fundamento mismo de una Odontología de calidad y de una práctica sólida y creciente de la misma.

Es obvio que las personas no están en posición de saber qué es lo que les ofrece la buena Odontología y cuáles son sus beneficios, a menos que nosotros se los expliquemos y mostremos; todo esto se va a proyectar en la "Educación al Paciente". Esta educación al paciente deberá ser pensada como un proceso de información continua general y específica sobre la salud dental. Mi postura en este trabajo proporcionará un cambio para hacer llegar a las manos del paciente el material pertinente acerca de problemas dentales específicos, así como programas de tratamiento. Estos instructivos se podrán repartir a los pacientes individualmente, los cuales podrán ser leídos por ellos cuidadosamente en casa. Sin embargo, debe enfatizarse que estas hojas instructivas no tomarán el lugar de la comunicación e información verbal con el paciente.

OBJETIVO

Concientizar a la persona de la importancia de tener un cuidado riguroso y sistemático para preservar la salud buco-dental y de esta forma, ayudar a que la Odontología sea de carácter más preventivo, ampliando los conocimientos con respecto a cada problema en particular y coadyubando al éxito pleno de cada tratamiento realizado, fomentando a la vez la responsabilidad que el Odontólogo adquiere no al terminar una profesión, sino al iniciar una carrera.

Proporcionar los instructivos que consisten en una explicación breve, pero lo suficientemente específica y satisfactoria como para que el paciente con solo leerla y observar las figuras se entere perfectamente de:

- 1.- ¿Cuál es la enfermedad que presenta?
- 2.- ¿Por qué es causada la enfermedad y cómo se manifiesta?
- 3.- ¿Cuál es el mejor tratamiento a seguir?
- 4.- ¿Cuáles son los cuidados posteriores?

En base a lo anterior, se establece una mejor comunicación con los pacientes, ya que ellos estarán más conscientes de su estado y podrán cooperar mejor con el éxito del tratamiento.

CAPITULO No. 1

Odontología Preventiva

F L O U R U R O

Información General.

El floururo es un mineral importante para la salud dental del niño; cuando se administra en cantidades adecuadas ayuda a prevenir la caries en los dientes infantiles.

El fluoruro del agua llega a la sangre del niño y por un mecanismo especial se combina con el calcio de los dientes volviéndolas más resistentes a la caries.

Existe discusión acerca de si se debe o no agregar fluoruro al agua de las ciudades; pero se ha demostrado que en pequeñas cantidades no es nocivo para la salud de los humanos; sólo en cantidades mayores, puede causar una pigmentación en los dientes.

El agua fluorada, es un factor extremadamente importante para la salud de los niños y la prevención de la aparición de la caries, aunado a un buen cepillado, uso del hilo o seda dental y visitas regulares a su Dentista, ayudarán a controlar la buena salud dental de los niños y adultos.

P R O F I L A X I S

Información.

Un buen cuidado dental debe incluir Profilaxis periódicas que implica el raspado y pulido de las superficies dentarias para remover los depósitos de sarro (tártaro) dental y otras manchas producidas por el tabaco, café, etc.. Solamente un Dentista o un Hi-

gienista debe realizar la Profilaxis , ya que utilizará instrumental adecuado para cada área de la boca.

Tártaro o Cálculo: Se encuentra sobre todo en los cuellos de los dientes, pueden causar destrucciones de la encía por abajo del mismo cuello y alcanzar a destruir al hueso alveolar. El cálculo crece y se extiende hacia arriba y abajo de la línea de la encía, adhiriéndose firmemente al diente e irritando la encía (ver ilustración # 1).

El cálculo empieza a formarse por la acumulación de restos de alimento Materia Alba y es ésta la que se tiene que retirar con cepillado para evitar que se convierta en Placa Bacteriana.

Con un adecuado cepillado y el uso del hilo o seda dental se podrá prevenir la formación de placa , lo que evitará que se forme sarro.

La mejor manera de mantener los dientes sin pigmentación es evitando los alimentos o materiales que los pigmentan, como son el cigarro, el té y el café. Las manchas pigmentadas aparecen en color verde, café o negro, variando el tono del esmalte de paciente a paciente. Las manchas pigmentadas son nocivas para los dientes y la encía, además de afectar la apariencia y estética de la boca. Durante la Profilaxis el Dentista retirará manchas, pero pueden volver a aparecer, si continua tomando o utilizando materiales que las producen.

Cuidados Personales.

Actividades diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No deje de cepillarse y de utilizar el hilo o seda dental aún el mismo día en que se le practicó la profilaxis.
- 2.- Si la encía está sensible, haga enjuagues con agua tibia con sal.

Dieta: Puede seguir su dieta normal. Evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: No son necesarios.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Inflamación en la encía que no cede en algunas áreas de la boca.

NOTA: Cepillarse y utilizar el hilo o seda dental adecuadamente - para así evitar la formación de placa que se convertirá en sarro posteriormente.

REMOCIÓN DE LA PLACA DENTAL BACTERIANA

Información General.

El noventa por ciento de las enfermedades bucales y dentales se pueden prevenir, ya que el principal factor responsable de éstos, es la formación de la placa bacteriana. La placa bacteriana es una masa suave y pegajosa compuesta de pequeñas partículas de alimento, saliva y bacterias o gérmenes. La placa se forma en el hueco de las piezas, donde se encuentra el diente con la encía; es - además muy difícil observarla sin ayuda del Dentista o el Higienista. Éste le proporcionará un material apropiado para volver visible dicha placa bacteriana y así poder retirarla adecuadamente. La placa bacteriana, causa caries y enfermedades periodontales - -



Localización del sarro o tártaro dental (cálculo).

PROFILAXIS

(Ilustración # 1)

cuando permanece sobre las superficies de los dientes, por lo que tendrá que ser removida diariamente con el cepillo y el hilo dental.

Agentes Reveladores.

Los agentes reveladores pueden ampliarse para demostrar la localización de la placa y a la vez permitir a los pacientes la elaboración de su propio desempeño, utilizando diversas técnicas de higiene bucal.

Estos agentes reveladores consisten en una tableta que el mismo paciente puede masticar y pasar por toda la boca, el exceso de colorantes es eliminado mediante un enjuague con agua, dejando la placa de un color notable.

La principal desventaja de las tabletas es la Pigmentación residual que permanece en la lengua y los labios, la cual resulta molesta para algunas personas.

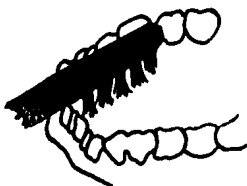
Sin embargo, el color desaparece rápidamente.

Existen algunas clases de tabletas reveladoras que no tiñen a la mucosa, sino que deja un color azul oscuro en la placa madura bajo la luz ordinaria. Este colorante es un auxiliar valioso para pacientes con mala visión o que no pueden observar adecuadamente la placa que ha sido teñida con un agente colorante estándar.

Cepillado.

Retire la placa bacteriana diariamente con un cepillo dental adecuado, coloque el cepillo en la encía y llévelo hacia los dientes con un movimiento de rotación; hágalo en cada área de la boca

con cuidado y hasta estar seguro de haberlo realizado correctamente. (ver ilustración # 2).



REMOCION DE LA PLACA DENTAL
Uso adecuado del Cepillo Dental
(Ilustración # 2)

Uso del Hilo o Seda Dental.

Se utiliza para lograr la higiene de las superficies entre los dientes.

- 1.- Utilice por lo menos un tramo de 30 a 40 centímetros.
- 2.- Enrolle los extremos del hilo en sus dedos índices. (Fig. A)
- 3.- Haga una limpieza de las superficies entre los dientes inferiores usando los mismos dedos como guía. (Fig. B)
- 4.- Ahora apoye el hilo sobre los dedos pulgares. (Fig. C)
- 5.- Para retirarlo de entre los dientes, realice la limpieza de las superficies entre los dientes superiores, utilizando los dos pulgares como guía. (Fig. D)

Un buen cepillo dental y el hilo o seda dental son los únicos materiales que usted necesita para lograr una buena higiene de su cavidad bucal, lo cual logrará con práctica y cuidado.

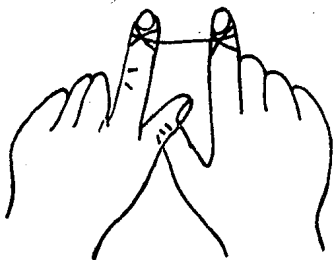


FIGURA A

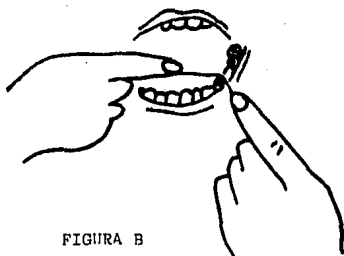


FIGURA B

Uso del hilo o seda dental en piezas dentales inferiores.

(Ilustración # 3)



FIGURA C

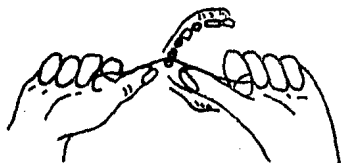


FIGURA D

Uso del hilo o seda dental en dientes superiores.

CAPITULO No. II

Operatoria Dental

OBTURACION DE AMALGAMA

Información General.

Una obturación dental equivale a la aplicación de cualquier material que restaure la forma y la función normal de un diente que se encuentra incompleto, debido a que ha perdido una porción del mismo, ya sea por caries o fractura. El material para obturaciones más comúnmente utilizado en Odontología es la amalgama de plata; ésta se utiliza en las piezas dentales posteriores, ya sea para obturaciones simples o compuestas. Ocasionalmente, la amalgama se usará en los dientes anteriores, siempre y cuando no altere la estética.

La amalgama está hecha de materiales que forman una aleación, los cuales se mezclan hasta que toman una consistencia maleable y así ser llevadas a la cavidad preparada especialmente dentro de un diente. La amalgama está formada por plata, mercurio, estaño, cobre y zinc; una obturación de amalgama colocada adecuadamente - permanecerá por muchos años evitando que la caries vuelva a aparecer.

Limitaciones: La obturación de amalgama se utiliza de preferencia en pequeñas cavidades; cuando más de la mitad de la pieza dental va a ser preparada para colocar una amalgama de plata, debe considerarse el colocar una incrustación de oro en lugar de la amalgama. La amalgama tiene que ser colocada dentro de una cavidad especialmente tratada dentro del diente, en caso de que exista suficiente tejido dentario para preparar la cavidad, de lo contrario una incrustación de oro debe ser utilizada para reparar el diente.

Cuidados personales.

- 1.- No morder o masticar por el lado de la boca donde se colocó la obturación durante las siguientes 24 horas.
- 2.- Un cuidado extra deberá tenerse al cepillar cualquier obturación, pues la caries es más común que se forme en la unión del diente y la obturación.
- 3.- La obturación de amalgama conduce el calor y el frío al nervio del diente, mucho más rápido que el diente natural, esta sensibilidad a la temperatura disminuirá en los próximos días. Evite alimentos y líquidos demasiado fríos o calientes durante estos días.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La seda o hilo dental se atorán en el área donde la nueva obturación fue colocada.
- 2.- El diente se vuelve doloroso después de comer algún alimento.

OBTURACIÓN CON COMPOSITO O RESINA.

Información General

Los dientes anteriores que tienen pequeñas cavidades son generalmente obturados con algún tipo de material del color del diente. El material más utilizado es el compósito hecho de un material plástico, cuarzo y otros rellenos; en los últimos años los compósitos o resinas compuestas han sido mejoradas. Cuando la cavidad es muy grande o el borde de un diente anterior se han fracturado, su Dentista podrá recomendarle colocar una funda o una coro-

na en lugar de una obturación, pues en tales casos, la funda o corona es mucho más resistente.

Cuidados personales.

Actividades diarias.- No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Usted puede cepillar sus dientes y hacer uso del hilo o seda dental después que se ha colocado una obturación con compuesto, lo cual podrá hacerse tan pronto como se desee.
- 2.- Si la obturación es muy grande, procure morder cuidadosamente en esa área.

Dieta.- Trate de evitar los alimentos demasiado dulces, duros o quebradizos y no masticarlos en el área de la obturación.

Medicamentos: No hay necesidad de ninguno.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La seda o hilo dental se atorán en el área donde se colocó la obturación.
- 2.- Hay dolor en el diente después de comer alimentos.

NOTA.- Debe esperar que el área de la obturación sea sensible al frío (como ocurre con cualquier otro material de obturación) durante algunos días o posiblemente semanas después de haberse colocado el material. Su encía puede estar sensible también por uno o dos días en el área donde se trabajó. El café, el té y el cigarro pigmentarán el compuesto.

INCRUSTACIONES DE CROMO COBALTO

Estas aleaciones han reemplazado a las aleaciones de oro, debido a su costo más bajo y a sus propiedades mecánicas adecuadas.

Las resistencias en casi todas las aleaciones dentales cromo-cobalto son comparables a las de las aleaciones duras de oro, poseen como característica un 50% más duras y en consecuencia el pulido es más difícil que en las aleaciones de oro. Estas tienen que ser elaboradas a temperaturas mucho más altas. Las incrustaciones de cromo-cobalto son utilizadas en piezas posteriores y algunas veces en áreas no muy visibles de las piezas anteriores.

Una incrustación es generalmente usada en lugar de una obturación con amalgama de plata y puede ser tallada y moldeada fuera de la boca, antes de que el Dentista la conecte en su lugar. Esto nos permitirá asegurar que la mordida y el contacto con el resto de los dientes sea lo más perfecto.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Usted puede cepillarse sus dientes y utilizar la cinta o seda dental en el área donde la incrustación de cromo-cobalto fue colocada.
- 2.- Usted puede masticar con el lado donde la incrustación fue colocada tan pronto como lo desee, tomando en cuenta que tendrá que pasar media hora para que el cemento adquiera mayor fuerza para las cargas tensionales.

Dieta: Evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: No son necesarios.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La incrustación se pierde o se cae, en este caso no coma ni trate de ponerla en su lugar de nuevo.
- 2.- El diente donde se colocó la incrustación se vuelve sensible al calor o al frío o bien sensible a la presión.

EXPOSICIÓN DE LA PULPA O NERVIJO DEL DIENTE.

Información General.

Ocasionalmente cuando la caries ha sido removida de la pieza dental, la pulpa o nervio del diente se expone al exterior. Esto puede ocurrir en dientes con grandes cavidades y también puede prevenirse con revisiones periódicas de la cavidad bucal para detectar cavidades en las piezas dentales antes que se vuelvan demasiado grandes.

Cuando una exposición pulpar o del nervio del diente ha ocurrido, ese diente no necesariamente tiene que ser extraído; si esto ocurre, se tratará el diente con un recubrimiento pulpar en caso de que las condiciones de la pieza y sobre todo del nervio sean aceptables y la exposición no sea muy grande.

El procedimiento de recubrimiento pulpar consiste en colocar primero una pasta medicada sobre el sitio de la exposición, después se podrá colocar una obturación temporal sobre el material de curación, que sella y protege el material de recubrimiento. En ca

so de que la exposición no sea demasiado grande, se podrá pensar - en obturar con un material definitivo en la misma sesión. La pasta colocada sobre la exposición puede causar que la pulpa o nervio cicatrice y forme un puente de tejido dental en el lugar donde la caries hizo la cavidad. (ver ilustración # 4)

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No muerda o mastique con dicha pieza durante las siguientes -
24 horas.
- 2.- Cepille y utilice la seda o hilo dental suavemente a partir -
de las próximas 24 horas.

Dieta:

Tome una dieta suave por 24 horas. Evite alimentos duros, sobre todo masticar con el área tratada, hasta la siguiente cita.

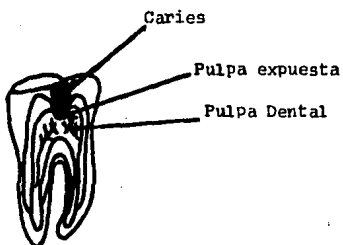
Medicamentos:

Algún analgésico que acostumbre, puede ser necesario por uno o dos días. Ejemplo: A.S.A. Diproona, etc.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El diente se vuelve sensible a los alimentos o líquidos calientes.
- 2.- Aparece inflamación en la encía cercana a la pieza tratada.
- 3.- El diente se vuelve sensible a la presión.
- 4.- Después de dos días continúa el dolor en esta área.

NOTA: El procedimiento de recubrimiento pulpar se lleva a cabo para evitar un tratamiento más complicado.



Exposición del Nervio o Pulpa de un Diente.

(Ilustración # 4)

CAPITULO No. III

Odontología Infantil

SUCCION DEL PULGAR

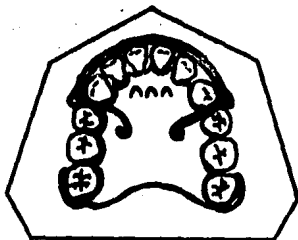
Información General

La succión del dedo pulgar es una práctica común; muchos niños tienen otros objetos que también les gusta llevarse a la boca. Afortunadamente, la mayoría de los niños abandonan este hábito, - pero aquellos que no se liberan del hábito pueden causar daño a - sus dientes. La succión del pulgar o de algún otro dedo consiste en colocar éste, justo detrás de los dientes y crear succión cuando se cierran los labios; causando que se movilicen hacia adelante las piezas dentales anteriores. El hábito de succión del pulgar no causa serios problemas, sino hasta que los dientes permanentes empiezan a hacer erupción en la boca, hacia los seis o siete años de vida; empero la mayoría de los niños a esta edad ya han abandonado este mal hábito. En caso de que el niño no lo haya dejado, trataremos de quitárselo. Para cambiar este patrón de conducta, el niño que succiona su pulgar debe querer dejarlo; a los - seis o siete años de edad, el niño tiene la madurez necesaria para cambiar este patrón de conducta. Sin embargo, es posible forzar - al niño a dejar el hábito si aún es psicológicamente inmaduro para hacerlo.

Su Dentista puede ayudar; con frecuencia los niños quieren dejar de hacerlo, pero continúan llevándolo a cabo como acción refleja. En estos casos, un aparato adecuado se colocará en la boca - del niño y evitará que el dedo toque el paladar para que no pueda succionarlo. (Ver ilustración # 5) Como ayuda adicional estará - la de los padres, quienes cooperarán y alentarán al niño a corre-

gir el hábito; así mismo, pueden estimularlo dándole una recompensa o premio, lo cual no se considera un soborno hacia el niño; pero sí hará que éste se esfuerce más en corregirse. La mayoría de los niños deben realmente hacer un esfuerzo para no succionar el dedo y este esfuerzo deberá ser reconocido.

Llame a su Dentista si el aparato o trampa se pierde o éste se hace intolerable para el propio niño; así el Dentista prescribirá algún medicamento que lo ayudará.



Aparato removible del tipo Hawley

(Ilustración # 5)

IMPORTANCIA DE LA DENTICION PRIMARIA O TEMPORAL

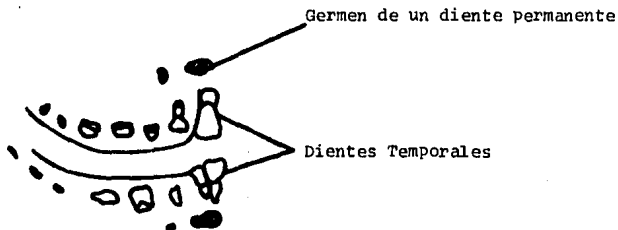
Información General.

Todos los dientes temporales son reemplazados por dientes permanentes; los veinte dientes temporales empiezan a aparecer en la boca del niño entre los cuatro y ocho meses de edad. (ver ilustración # 6) Todos los dientes primarios o temporales deben de estar presentes al alcanzar el niño la edad de tres años y se habrán perdido en un período de seis años, (ver ilustración # 7) entre los seis y los doce años de edad, tiempo durante el cual van apareciendo en la boca los dientes permanentes. Los dientes temporales juegan un papel muy importante pues son los que ayudan a guiar a los dientes permanentes a su posición adecuada. (ver ilustración # 8). Cualquier pérdida de espacio debida a caries entre los dientes o - pérdida prematura de los mismos puede interferir en la futura salud dental del niño.

Un examen dental de rutina, así como el tratamiento adecuado realizado por el Dentista, es el mejor camino para evitar pérdida temprana de dientes primarios. Su niño debe visitar al Dentista por primera vez entre los tres y cuatro años de edad, ya que para este tiempo están presentes todos sus dientes temporales; el Dentista, probablemente, recomendará una revisión regular cada seis meses, - la cual incluirá una profilaxis y aplicación tópica de flúor.

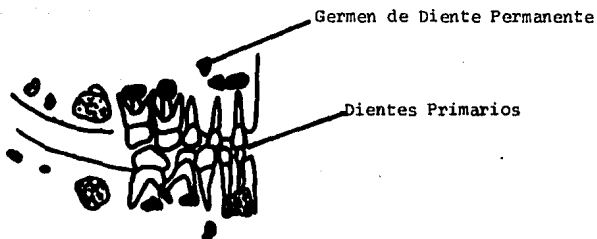
El lograr y mantener una boca saludable en el niño es responsabilidad de los padres, pues es su obligación como adultos y padres enseñar al niño buenos hábitos dentales. Un deficiente cuidado de los dientes puede causar infección, la cual puede afectar adversa-

mente la salud de los dientes. La pérdida temprana de dientes primarios no solo le causará daño a los dientes permanentes, sino que afectará los hábitos de masticación del niño, los cuales pueden reflejarse en su estado general de salud. La caries dental puede ser casi completamente prevenida, por lo que usted como padre debe aceptar la responsabilidad de prevenir las caries dentales en los dientes primarios del niño. Esto proporcionará una boca saludable para una correcta erupción de los dientes permanentes, pues los mismos, deben entenderse precisamente como tales: Permanentes. Todo lo que ellos necesitan es higiene y una boca en buenas condiciones.

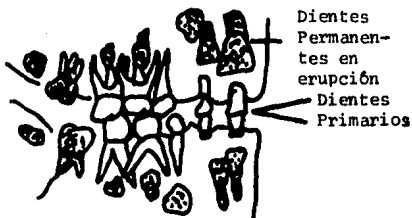


Dentición Primaria a los 6 meses de edad

(Ilustración # 6)



Dentición Primaria a los 3 años de edad
(Ilustración # 7)



Dentición Temporal a los 6 años de edad.
(Ilustración # 8)

MANTENEDOR DE ESPACIO

Información General.

Si un niño pierde un diente primario prematuramente, su Dentista le recomendará un tratamiento con un Mantenedor de Espacio, el cual es un aparato que conserva el espacio para el diente permanentemente hasta que éste aparezca en la boca. Los dientes temporales son importantes porque cada uno guía un diente permanente a su lugar; si un diente primario se pierde debido a un accidente o caries, los dientes que lo rodean deben conservarse en ese lugar para prevenir que se cierre el espacio que quedó donde existió la pieza (ver ilustración # 9).

Su Dentista puede recomendarle un Espaciador o Mantenedor de Espacio si él considera que es necesario para la futura salud dental del niño. Usualmente, el Mantenedor de Espacio debe ser colocado tan pronto como sea posible después de la pérdida de la pieza temporal. Los dientes algunas veces cambian su posición y pueden moverse en pocas semanas después de la pérdida de un diente vecino.

Mantenedor de Espacio Compuesto.

El niño puede ser tratado con uno o dos tipos de Mantenedor de Espacio; el tipo utilizado por el Dentista depende del diente que se perdió y la edad del niño. El primer tipo utilizado es llamado mantenedor de Espacio Fijo (cementado sobre el diente); el segundo es el Mantenedor de Espacio Removible (fácilmente retirable de la boca). Ambos aparatos complican el cepillado diario, así como el uso de la seda o hilo dental; pero estos aspectos deben -

ser hechos adecuadamente con la ayuda de los padres.

Bajo circunstancias especiales, su Dentista pondrá una fuerza activa en el aparato para ganar espacio que se ha perdido; este aparato es llamado Recuperador de Espacio.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: El aparato removible no debe de ser usado al hacer deporte, sobre todo si éste implica contacto. Si el niño va a realizar algún deporte o juego rudo asegurarse de retirar el aparato primero.

Medidas Generales:

- 1.- Poner bastante atención en el cepillado y el uso de la seda o hilo dental, especialmente alrededor de las áreas donde el mantenedor de espacio hace contacto con los dientes.
- 2.- Cepille el aparato removible cada vez que se cepille los dientes.
- 3.- Cuando el aparato removible no esté en la boca, colóquelo en una taza con agua.

Dieta: Evite los dulces entre comidas, así como alimentos -- chicolosos, los cuales pueden despegar el Mantenedor de Espacio.

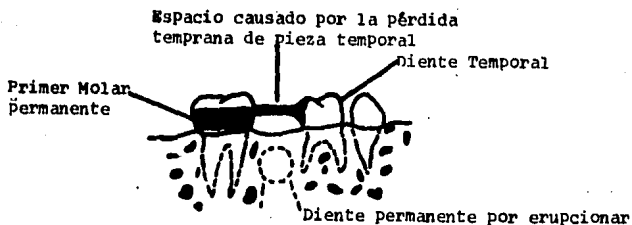
Medicamentos: La colocación de pequeñas esferas de cera blanda pueden colocarse en lugares que pueden causar irritación a las partes internas de las mejillas o a la encía. Si esto no da resultado, el Dentista puede prescribirle un medicamento adecuado.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El aparato fijo se cae o llega a perderse.

- 2.- El aparato removible se rompe.
- 3.- La encía alrededor del diente, donde se ha cementado el aparato fijo, se vuelve roja e inflamada y permanece el dolor - más de una semana después de que se cementó.
- 4.- El dolor en la boca se vuelve un problema.

NOTA: Los dientes y la encía estarán con un ligero dolor unos días después que se ha colocado el Mantenedor de Espacio, lo cual es normal y tenderá a desaparecer.



Mantenedor de Espacio

(Ilustración # 9)

BRUXISMO (Rechinamiento de dientes)

Información General.

El Bruxismo es un rechinamiento anormal de los dientes; es un hábito que se puede encontrar tanto en niños como en adultos. Este rechinamiento es llevado a cabo especialmente al dormir durante la noche, aunque menos frecuente es observado durante el día. El daño más marcado debido al Bruxismo es que se afectan tanto la encía como el hueso de soporte de los dientes (periodontio).

El Bruxismo puede deberse a un problema nervioso o a un patrón anormal de mordida; al rechinar los dientes se libran tensiones o puede ser que se trate de corregir los puntos de contacto inadecuados entre los dientes cuando el maxilar y la mandíbula están en contacto. El niño puede empezar con el hábito del Bruxismo, apretando los dientes durante el día, lo cual puede notarse en los músculos de ambos lados de la cara que se contraen y relajan. Este patrón puede llevar a rechinar los dientes durante la noche; con frecuencia el niño puede despertar a los padres con el ruido producido por el Bruxismo. Si la causa básica del Bruxismo es una ansiedad, puede tratarse con algún tipo de tranquilizante que se le prescribirá. Para eliminar la presión incorrecta de la mordida, se recomienda utilizar un aparato que se coloca sobre los dientes, cubriendo la parte de ellos que hace contacto durante la masticación.

Este aparato se utiliza por lo general durante la noche y es

llamado 'Guarda Oclusal' o 'Guarda Nocturno'. Si el tratamiento no es iniciado, la encía y el hueso pueden ser dañados por la -- presión al rechinar.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Tratar de evitar situaciones de tensión que puedan causar in concientemente rechinar de los dientes.
- 2.- Si el Dentista ha fabricado el Guarda Oclusal, debe asegurar se de que se use regularmente.

Dieta: Se recomienda la normal.

Medicamentos: Su Dentista puede prescribir algún tranquili-- zante ligero.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El Guarda Nocturno se rompe o pierde.
- 2.- Hay dolor alrededor de los oídos o se desarrollan mareos.

PULPOTOMÍA EN DIENTES TEMPORALES

Información General.

Una cavidad profunda en algún diente del niño (diente prima-- rio) puede llegar a la pulpa o nervio y en tales casos se reco-- mienda una Pulpotomía para salvar a la pieza dental (ver ilustra-- ción # 10). La pulpotomía en un diente temporal es similar al - tratamiento de Endodoncia de un diente permanente, ya que ambos procedimientos previenen una extracción innecesaria.

Los dientes primarios del niño son importantes para guiar a -

los dientes permanentes a su posición y por lo tanto, deben de permanecer en la boca hasta que se exfolien por sí solos.

La Pulpotomía remueve parte del nervio o pulpa del diente para prevenir o tratar la formación de un absceso. Colocándose un material medicado en el lugar que ocupa el nervio y obturándose la pieza para restaurarla; se puede colocar también una corona para proteger la pieza.

Se debe insistir en un cepillado adecuado, uso de hilo o seda dental y evitar alimentos demasiado dulces. Llevar al niño al Dentista para revisiones periódicas por lo menos cada seis meses, ya que el niño no deberá tener cavidades grandes que requieran pulpotomía.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Si se trató al niño bajo anestesia local para llevar a cabo la Pulpotomía, vigílelo que no muerda su lengua, labios o parte interna de la mejilla.
- 2.- Cepille y utilice el hilo o seda dental normalmente; una boca limpia, sana más rápido.
- 3.- Después de 24 horas, puede enjuagarse la boca con agua tibia con sal (media cucharadita de sal en un vaso con agua tibia) cada una o dos horas.

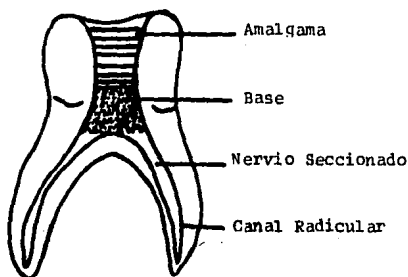
Dieta: Se recomienda la normal.

Medicamentos: El medicamento deberá ser utilizado sólo si es necesario; no tome ningún medicamento (aún aquellos que puede --

conseguir sin receta), a menos que lo comente con su Dentista. El medicamento que va a tomar, hágalo siguiendo las instrucciones.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

1.- El niño continua con dolor.



Pulpotomía en diente Primario
(Ilustración #10)

ERUPCIÓN DENTAL

Información General.

El niño empezará a tener dientes continuamente a partir de -- los seis meses y hasta los tres años de edad; de los seis a los doce años, el niño empezará a perder dientes primarios y le aparecerán dientes permanentes. Durante estos dos periodos, algunos pasos interesantes y normales de crecimiento tienen lugar en el niño y los padres deben entender lo que está pasando.

Hay un promedio normal para la erupción de los dientes y la mayoría de los niños empiezan a mostrar sus dientes a los seis meses de edad, sin embargo, algunos pueden iniciar la erupción a los dos meses o entre los diez y doce meses de edad. No se debe preocupar a menos que el niño tenga ya un año de edad y no presente ningún diente ni algún signo de erupción. Como regla en las niñas erupcionan los dientes más rápido que en los niños y los dientes inferiores (primarios o permanentes) erupcionan también más aprisa que los superiores. Los dientes inferiores anteriores son los primeros en aparecer; el incremento en la cantidad de saliva y un deseo de morder algo duro, son generalmente signos de que un diente va a salir a través de la encía. Una encía inflamada y roja se ve también con frecuencia antes de que el diente erupcione, lo cual es normal y desaparecerá tan pronto como el diente termine de salir.

Hacia la edad de dos y medio a tres años, todos los dientes primarios deben estar en su lugar en la boca del niño y es en este tiempo cuando por primera vez, se le debe llevar a conocer al Dentista. Los dientes primarios son muy importantes, pues guían y dirigen los dientes permanentes a su posición en la forma adecuada. Los dientes primarios deben ser examinados y tratados (si es necesario) por el Dentista a intervalos regulares.

A la edad de seis años, deben aparecer en la boca del niño sus primeros dientes permanentes; el primer molar permanente o molar de los seis años, erupciona atrás de todos los dientes temporales y frecuentemente los padres confunden este molar con una

pieza temporal o primaria. Si se forma cavidad en esta pieza dental, es muy importante tratarla para conservarla.

La cara y la mandíbula del niño crecerá rápidamente durante este período para proporcionar espacios a los nuevos dientes permanentes. En los próximos años (de los siete a los diez años de edad), los dientes anteriores se estarán cambiando y al perderse un diente desiduo o temporal, un diente permanente más grande toma su lugar, por lo que estos dientes se ven de mayor tamaño y extraños en la boca de un niño de ocho años o nueve. No hay que preocuparse, la mandíbula y los huesos de la cara crecerán para ir dando lugar a los dientes nuevos.

Los próximos dientes a ser erupcionados son los premolares -- que aparecen entre los diez y doce años de edad; a los doce años de edad, el segundo molar permanente hace erupción y se completa así el total de dientes permanentes, aunque con excepción de los terceros molares (molares del juicio), los cuales harán erupción a partir de los dieciocho años de edad.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Lleve al niño a consultar a su Dentista entre los dos y tres años de edad.
- 2.- No se preocupe cuando el niño empiece a perder dientes a los seis o siete años de edad y explíquese que es normal que se pierdan los dientes primarios.

Dieta: Evite dulces entre comidas.

Medicamentos: Puede ser necesaria una aspirina para el dolor durante la erupción de los dientes temporales; pero pregunte al Dentista la dosis adecuada.

LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL DENTISTA.

Información General.

Usted tiene una gran responsabilidad para preparar al niño a su primera visita al Dentista, un niño debe hacer su primera visita al Dentista cuando tenga de dos a tres años de edad, ya que a esta edad todos o casi todos los dientes temporales están presentes.

La mayoría de los adultos o adolescentes que odian ir al Dentista, han tenido una experiencia negativa siendo niños, en el consultorio dental. Esta mala experiencia ocurre generalmente, cuando el niño con un dolor dental tiene que ir al Dentista, y en estas ocasiones, es muy tarde para darle una atención adecuada. Esta es una de las razones por las que el niño debe recibir periódicamente revisiones de rutina antes de que se vaya a presentar dolor o necesite tratamiento.

Debe llevarse al niño al Dentista después de cualquier lesión dental, ya que el daño puede ser serio a pesar de que el diente no esté flojo o fracturado. El dolor en varios problemas dentales es común en los niños.

La visita al Dentista por primera vez, es parte del proceso de maduración del niño y debe de experimentarla del mismo modo que cualquier otra experiencia. No le forme al niño un cuadro -

falso, permítale descubrir el consultorio y para qué es; no utilice al Dentista como un truco, porque esto sólo le hará sentir mido. Explíquese que en la primera visita, el Dentista examinará los dientes con un pequeño espejo y un tipo especial de mondadientes (explorador).

Tomará algunas fotografías de sus dientes (radiografías) en su primera visita. Se hará una profilaxis o cualquier obturación necesaria de preferencia en citas posteriores.

La mayoría de los Dentistas utilizan la primera visita de un niño como una oportunidad de que él se familiarice con la nueva experiencia. Al seleccionar un dentista, para su niño, puede escoger alguno que sea de su confianza, pues los niños siempre están alerta y notan la confianza en la gente. Si usted planea llevar al niño con su Dentista, pregúntele primero si él recibe también a niños y les presta atención, si no es así, pídale que le recomiende algún otro o bien un Dentista especializado en tratamiento a niños (Odontopediatra).

La buena salud dental es una parte importante para la salud general y el desarrollo del niño, además es su responsabilidad proporcionarle una primera experiencia dental agradable.

DIENTES MALFORMADOS

Información General.

La forma, tamaño y número de piezas dentales están relacionadas con factores hereditarios; la mayoría de las personas presentan veinte dientes primarios o temporales, los cuales son general

mente reemplazados por los otros veinte dientes permanentes, a diferentes edades; además existen, usualmente, doce dientes permanentes más, lo cual hace que sean treinta y dos dientes permanentes en total. Como en otros aspectos humanos, existen variaciones respecto a este número. Un diente en forma anormal no es -- gran problema, pues su tratamiento, generalmente da buenos resultados; el diente más frecuente alterado en su forma es el incisivo lateral superior, que puede aparecer en forma de cono y cuyo tratamiento será colocar una corona y dar una forma normal al mismo; el diente que sigue en proporción de anomalía es el tercer molar o 'molar del juicio', éste puede presentar forma de canino o tener muchas raíces. Estas piezas dentales se encuentran con frecuencia fuera de su posición normal y bajo estas circunstancias, son piezas que no cumplen con su función adecuadamente y -- sin embargo, pueden causar serios problemas, por lo que deben ser extraídos.

Si usted o alguien en su familia presentan algún diente malformado, no debe preocuparse, pues siempre existe algún tratamiento que resolverá el problema dejándole los mejores resultados.

FAITA CONGENITA DE PIEZAS DENTALES

Información General.

La forma, tamaño y número de piezas dentales están relacionadas con factores hereditarios; la mayor parte de las personas presentan veinte dientes primarios o temporales, los cuales son generalmente reemplazados por otros veinte dientes permanentes a diferencia de edades. Además existen, usualmente, doce dientes perma

mentos más, lo cual hace un total de treinta y dos piezas dentales permanentes. Como sucede en otros aspectos humanos existen variaciones respecto a este número.

Si usted o algún miembro de su familia presentan ausencia congénita de alguna pieza, su Dentista le aconsejará el mejor tratamiento, a pesar de que en algunas ocasiones, no es necesario llevar a cabo ninguno.

Los dientes ausentes son mucho más frecuentes en los dientes permanentes, pues hay personas que nacen sin los gérmenes dentarios que con el tiempo se van a convertir en los dientes permanentes. Comúnmente los dientes ausentes más notorios son los premolares, los terceros molares (molar del juicio), y los incisivos laterales superiores. Con frecuencia, cuando falta un premolar, el diente temporal que aparece en ese lugar, permanece siendo sustituto. La mayoría de las personas no tienen lugar o espacio para aquellos dientes que no hicieron erupción por no haberse formado, como el tercer molar o molar del juicio.

La falta congénita de incisivos suele ser la causa principal de una apariencia desagradable, pero los Ortodoncistas frecuentemente, tienen la solución a este problema, sin embargo, algunas veces un puente fijo o una dentadura parcial son requeridos para remediar esta situación y mejorar la apariencia. Si el tratamiento se requiere, esté seguro que su Dentista encontrará la mejor manera de resolverlo.

DIENTES SUPERNUMERARIOS

Información General.

La forma, tamaño y número de piezas dentales están relacionados con factores hereditarios; la mayor parte de las personas presentan veinte dientes temporales o caducos, los cuales son reemplazados por otros dientes permanentes o perennes, a diferentes edades. Además existen, usualmente, otras doce piezas permanentes. Al igual que en otros aspectos humanos, existen variaciones respecto a este número.

Los dientes supernumerarios son considerados como dientes de más o extra; y se presentan como algo hereditario al igual que los dientes ausentes o malformados. Los dientes supernumerarios se observan más frecuentemente en la parte anterior de la boca con el 90% de incidencia en la mandíbula.

Si el diente supernumerario erupciona, se presenta un apiñamiento de los dientes por falta de espacio; el tratamiento, consiste en la extracción de aquellos dientes que se consideran supernumerarios y así lograr que los demás dientes se vuelvan a alinearse.

CORONAS DE ACERO CROMO

Información General.

Las cavidades en los dientes infantiles o primarios pueden llegar a ser tan grandes que una simple obturación no podrá restaurarlos y será necesario utilizar una funda o corona de acero cromo, la cual se encuentra prefabricada y se adaptará a la pieza --

del niño. Estas coronas cubren completamente la corona del diente o sea la parte de la pieza dental que es visible en la cavidad bucal por arriba de la encía. El cromo es un material de larga duración en la boca y será de utilidad mientras el diente temporal del niño permanezca en la boca hasta su exfoliación o muda.

Las coronas de acero cromo sirven para solucionar problemas en distintas circunstancias como:

- 1.- Dientes fracturados que no pueden ser restaurados por obturaciones comunes.
- 2.- Dientes sumamente cariados con o sin recidiva de la misma caries.
- 3.- Para prevenir que aquellos dientes a los que se les ha practicado una pulpotomía se vayan a fracturar, (pulpotomía es la remoción parcial del tejido pulpar o nervio del diente).

El Dentista usualmente, coloca la corona de acero cromo en una sola sesión, dando al diente del niño la forma adecuada y después adaptar la corona a esa forma para finalmente cementarla y dejarla fija.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales: Si se ha anestesiado al niño localmente, vigílelo por lo menos durante las siguientes dos horas para evitar que se vaya a morder el labio o la lengua.

Cuide que el cepillado se lleve a cabo correctamente y después de 24 horas el niño se enjuagará con agua tibia con sal (una cucharadita de sal en un vaso de agua tibia) cada dos horas.

Dieta: Evite los dulces entre comidas para evitar la aparición de caries.

Medicamentos: Los medicamentos se le prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. No se suministre ningún medicamento sin la prescripción del Dentista (aún aquellos que se puedan conseguir sin la receta). Si se prescribe algún medicamento debe seguir las instrucciones para su administración.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La encía alrededor de la corona se vuelve inflamada y duele.
- 2.- El diente que tiene la corona se vuelve sensible al frío o al calor de los alimentos o manifiesta dolor agudo.

ORTOPANTOGRAFÍA

Información General.

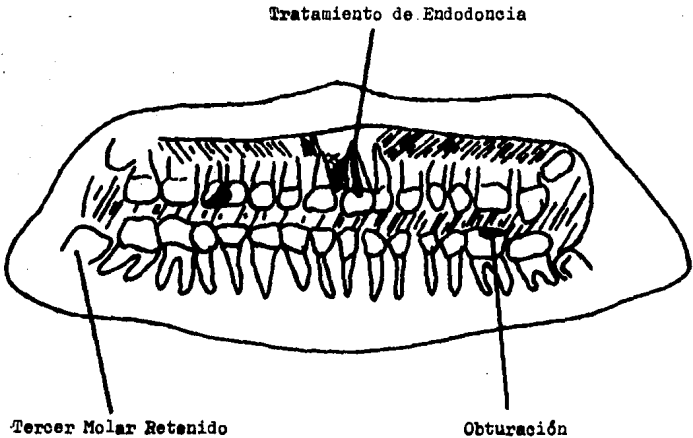
Se ha desarrollado un nuevo aparato que simplifica el procedimiento de la toma de radiografías, dicho aparato toma una sola película de los dientes superiores e inferiores, así como del maxilar y la mandíbula al mismo tiempo. Esto puede ser de mucha utilidad sobre todo en niños pequeños, ya que la ortopantografía se toma completamente por fuera de la boca.

El paciente se encuentra sentado en el banquillo con la cabeza erecta entre el aparato de rayos X y la película. El cono de rayos X y la película se mueven lentamente alrededor de la cabeza y de esta manera se obtiene una proyección completa de huesos y - - dientes.

Este nuevo medio de tomar radiografías es de bastante utilidad

para el Dentista en variadas ocasiones, como por ejemplo:

- 1.- Cuando existe fractura de piezas dentales o de hueso, maxilar o mandíbula, y es difícil para el paciente abrir la boca.
- 2.- Cuando se desea obtener radiografía de todos los dientes, primarios y permanentes al mismo tiempo.
- 3.- En pacientes ancianos o imposibilitados los cuales no pueden detener una radiografía dentro de la boca.



ORTOPANTOGRAFÍA
(Ilustración # 11)

PROFILAXIS Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR

Información General.

El niño mantendrá una buena salud dental con un pulido de los dientes y la aplicación de un gel a base de fluoruro con regularidad. Se recomienda que este tratamiento se lleve a cabo cada seis meses o cada año. La placa dental y sarro, si existe, se removerán de los dientes del niño; después de esto se secarán los dientes y se les aplicará un gel especial de fluoruro con sa borizante que se dejará sobre los dientes por algunos minutos.

El fluoruro al combinarse con el esmalte de los dientes del niño, los vuelve más resistentes y esto ayuda a que no aparezcan caries sobre ellos. Se ha comprobado una reducción definitiva de la incidencia de caries, cuando el fluoruro tópico se utiliza cada seis meses; el agua potable en algunas ciudades está fluorada natural o artificialmente, así como también algunos dentífricos contienen cantidades aceptables de fluoruro.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No se enjuague la boca durante los siguientes 30 minutos después de la aplicación del gel con fluoruro.

HÁBITOS DE LENGUA

Información General.

La mayoría de las personas tragan de un modo normal, este hábito es aprendido durante la infancia y se desarrolla normalmente. En una acción normal de tragar, la lengua se presiona con-

tra el paladar y se lleva hacia atrás cuando los dientes están cerrados; la lengua es un músculo especial y se mueve por contracción, algunos sin embargo, desarrollan un hábito especial para tragar, el cual implica que la lengua se impulse hacia adelante entre los dientes superiores e inferiores al momento de tragar, lo cual es conocido como empuje de la lengua. El resultado de este proceso anormal en los dientes, es que con el tiempo modifica la posición de los mismos. El empuje de lengua empieza en el niño a temprana edad y con frecuencia es un hábito difícil de romper; si nota que los dientes anteriores del niño empiezan a moverse hacia adelante a medida que van haciendo erupción, debe acudir al Dentista, ya que muchas veces esta acción no puede controlarla el niño. El Dentista puede ayudarlo a encontrar la solución para corregir este hábito que con frecuencia aparece durante los dos o tres años de vida y puede ser que el Dentista lo detecte durante alguna revisión dental.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Observe el modo de pasar los alimentos de su niño, si al hacerlo empuja la lengua hacia adelante, visite a su Dentista.
- 2.- No regañe al niño por esto, pues muchas veces está fuera de su control.

Dieta: Evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: El Dentista prescribirá algún tranquilizante ligero si el niño es extremadamente nervioso.

LESIONES DE LOS DIENTES TEMPORALES O PRIMARIOS

Información General.

Algunas causas comunes de lesiones a los dientes incluyen los accidentes automovilísticos, en bicicleta o al practicar algún deporte. Cualquier lesión que haga que el diente se caiga o se mueva de su posición normal, requiere una revisión por el Dentista.

Si se presenta una lesión en la boca del niño, el Dentista ne cesitará radiografías de los dientes y huesos, maxilar y mandíbula. Algunos dientes pueden fracturarse por debajo de la línea de la encía y en ocasiones, también se fractura el hueso que rodea el diente. El tratamiento varía de acuerdo a la lesión sufrida y a la edad del paciente; en ocasiones se necesitará colocar alguna corona o cubierta al diente o en el último caso, la pieza será extraída y se colocará un mantenedor de espacio en di cho lugar.

La colocación de Guardas Bucales fabricados por su Dentista, serían de gran ayuda para prevenir lesiones a los dientes, sobre todo si el niño practica deportes rudos.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Puede ser que no existan restricciones.

Medidas Generales:

- 1.- No se enjuague la boca, no escupa, no fume ni chupe caramelos o tome líquidos con popote en 24 horas.
- 2.- Cepille sus dientes suavemente, teniendo cuidado en el área donde se realizó el tratamiento; una boca limpia sana más -

pronto.

- 3.- Después de 24 horas puede enjuagarse su boca con agua tibia con sal (una cucharada de sal en un vaso con agua tibia), cada una o dos horas.

Dieta: Una alimentación adecuada asegurará una curación más rápida. Si observa que los alimentos de su dieta normal le están causando dificultades para comerlos, cambie a una dieta líquida rica en proteínas que su Dentista le indicará.

Medicamentos: El medicamento se le prescribirá de acuerdo a sus necesidades, no tome ningún medicamento (aún aquellos que se pueden surtir sin receta médica) si no fue prescrito por su Dentista. Aquellos que le sean recetados, tómelos siguiendo las instrucciones cuidadosamente.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Aparece inflamación en el área cerca al lugar de la lesión.
- 2.- El diente fracturado se vuelve sensible al comer.
- 3.- Perdió el diente fracturado.

NOTA: Puede haber sensibilidad en la pieza fracturada al frío o al calor, pero esa sensibilidad tenderá a desaparecer a los pocos días.

CAPITULO No. IV
Endodencia

TRATAMIENTO DE ENDODONCIA
(Tratamiento de Canal Radicular)

Información General.

Los dientes como cualquier otra parte del cuerpo, pueden llegar a enfermarse e infectarse. La infección usualmente es causada por:

- 1.- Una cavidad profunda que llegue a lesionar el nervio del diente.
- 2.- Un golpe traumático en el diente.

El diente infectado forma un absceso que requerirá un examen y pruebas para un diagnóstico exacto. Un diente con absceso, está casi siempre presente en una radiografía y no necesariamente se debe extraer, ya que, con un procedimiento dental llamado comúnmente tratamiento de Endodoncia o Tratamiento de Canal Radicular, se controlará la infección y se logrará la recuperación de la pieza, evitando efectos que llevarían a perderla.

El tratamiento de Endodoncia o Tratamiento de Canal Radicular se realiza generalmente en dos o tres citas, aunque varía el número de citas de acuerdo a la gravedad de cada caso en particular. El primer caso consiste en retirar o quitar el tejido pulpar del Canal Radicular o hueso interior del diente; generalmente se coloca, después de esto, un medicamento para sellar el canal, dejándose así hasta la siguiente cita. En la próxima sesión su Dentista revisará y preparará el canal para una obturación o sellado permanente. (ver ilustración # 12).

En la siguiente consulta el conducto quedará definitivamente

obturado y sellado. El área con absceso al final del canal radicular (debajo de la encía) comenzará a sentir el alivio, poco a poco, aunque se requerirán varios meses para lograr el alivio completo de esa área. El Dentista deberá revisar el proceso de curación, comparando las radiografías tomadas inicialmente con las posteriores o de control.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones.

Medidas Generales:

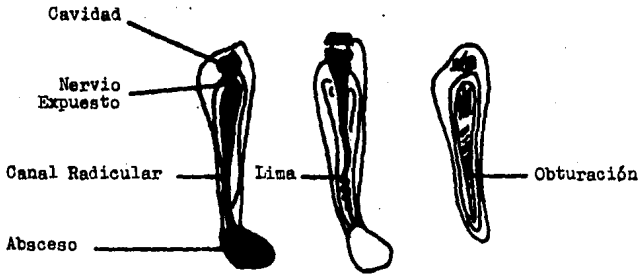
- 1.- Entre las citas, evite masticar cosas demasiado duras.
- 2.- Lleve a cabo su higiene bucal normalmente.

Dieta: Puede mantener una dieta normal si esto no le causa molestias.

Medicamentos: Si se le prescribe algún antibiótico durante el tratamiento, lo debe tomar exactamente como se le indique; -- puede tomar también, cualquier analgésico (para el dolor) si lo necesita. Recuerde que se deben evitar alimentos irritantes.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se le desarrolla inflamación alrededor del diente que se ha tratado, en el área de la encía.
- 2.- Su temperatura personal aumenta (38°C)
- 3.- Siente el diente como si se fuera a salir de su alveolo.
- 4.- El diente empieza a aflojarse.
- 5.- Siente un dolor que no cede con analgésico (por ejemplo, con dos tabletas de aspirinas cada cuatro horas).



Tratamiento de Endodoncia

INCISIÓN Y DRENAJE DE UN ABSCESO PERIAPICAL

Información General.

El tratamiento para un diente que presente un absceso, consiste en drenar la infección para permitir que sane. Un absceso es causado, generalmente, por una caries profunda (cavidad) que ha lesionado al nervio del diente; la infección se extiende a lo largo de la raíz del diente y sale hacia el tejido que rodea a la misma, o sea el hueso alveolar o de sostén y a la encía. Esta infección (absceso) debe ser drenada para retirar la presión que ejerce dentro del diente y quitar el dolor.

Un absceso periapical puede ser drenado de tres maneras diferentes:

- 1.- Si el diente tiene hueso y encía de sostén escasos o se considera que el tratamiento de canal o tratamiento de Endodoncia no será efectivo, la causa del absceso deberá ser retirada, por lo tanto, la pieza dental deberá ser extraída; esto permitirá que el absceso drene por el alveolo o hueco que deja un fiente al ser extraído y se empezará a sentir un alivio total.
- 2.- Si el tratamiento de Endodoncia o de Canal Radicular puede llevarse a cabo, el proceso de incisión del absceso será como sigue:

El drenaje se realizará a través del Canal Radicular del diente; se hace un orificio o cavidad a través de la parte superior del diente y se pasan dentro del canal angostas sondas o limas hasta el centro del diente (ver Ilustración # 13). Por lo general, esto permitirá un drenaje ade-

cuado.

- 3.- Si el dentista no puede obtener el drenaje suficiente a través del canal radicular del diente, utilizará un tercer método para disminuir la presión causada por la infección. Se hará una pequeña incisión en la encía, directamente en la parte superior o inferior, tratando de localizar el lugar donde termina la raíz del diente infectado. Este es un procedimiento corto y sólo se lleva unos pocos minutos; por lo general da como resultado un sorprendente alivio del dolor. A menudo su Dentista colocará una pequeña porción de caucho (dique o goma dique) dentro de la incisión, el cual ayudará a drenar el pus durante los próximos días. Luego que ha cedido la infección, su Dentista procederá con la terapia de canal radicular o Tratamiento de Endodoncia.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Permanezca en reposo aproximadamente 12 horas después de la cirugía.

Medidas Generales:

- 1.- Enjuáguese la boca con agua tibia varias veces, para ayudar a disminuir la infección del absceso.
- 2.- Evite masticar con ese lado de su boca que recibió el tratamiento, por lo menos dos días.
- 3.- Si el absceso se ha drenado a través de un tubo, se debe de tener cuidado de mantener el hueco libre de infección; usted lo puede hacer quitando con cuidado la comida de esa área.
- 4.- Si un dren ha sido colocado en su encía, necesitará regresar con su Dentista en algunos días para que sea retirado. Si -

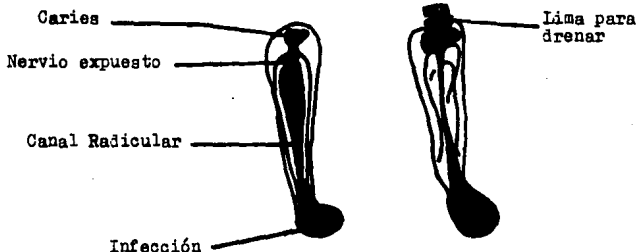
no tiene una cita ya establecida para esto, llame y concertela.

Dieta: Tome una dieta líquida o suave los dos o tres días siguientes a la incisión del absceso.

Medicamentos: Tómelo como se lo indicó su Dentista. Si se le prescribió algún antibiótico, tome las píldoras o cápsulas de que conste el tratamiento, siguiendo correctamente las indicaciones.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La temperatura es superior a 36°C.
- 2.- Persiste la inflamación por más de 24 horas.



Incisión y Drenaje de un Absceso Periapical

(Ilustración # 13)

CIRUGÍA PERIAPICAL

Información General.

En algunas ocasiones las infecciones de un diente no se pueden eliminar con una obturación del canal radicular o Tratamiento de Endodoncia; en particular los abscesos grandes y las infecciones existentes son difíciles. Si esto ha ocurrido a alguno de sus dientes su Endodoncista o Dentista podrá escoger el hacer un raspado en el área infectada al final de la raíz; este tipo de procedimiento se le llama Cirugía Periapical o Apicectomía.

Apicectomía.

Este tipo de Cirugía Endodóntica consiste en realizar una incisión en la encía al final de la raíz; la encía se retrae suavemente y se hace un pequeño orificio en el hueso que cubre el área que rodea la terminación (ápice) del diente (tejido periapical). La región periapical se limpia con un instrumento parecido a una cuchara; el sello del material que llena el canal radicular es revisado, esto es para asegurarse que el material que llena el conducto radicular se encuentra herméticamente sellado al final de la raíz. Ocasionalmente, es necesario colocar una pequeña porción de relleno o amalgama en la apertura del canal radicular para asegurar el sellado del diente.

En ciertos casos su Dentista sentirá que es mejor extraer el diente en lugar de practicar la Cirugía Endodóntica requerida, - esto puede suceder si el diente en cuestión es un diente de la arcada superior o inferior, pero en una posición posterior. Los dientes posteriores tienen dos, tres o cuatro raíces; las raíces

de la dentadura posterior están cubiertas con mayor cantidad de tejido óseo, que las piezas anteriores haciendo la cirugía endodóntica de la dentadura posterior potencialmente más dañina que la extracción. Los dientes que requieren cirugía Endodóntica, - también requieren de la obturación normal del canal radicular, - la obturación del canal radicular puede hacerse antes o durante la misma cita de la Cirugía Endodóntica; la cual es practicada - algunas veces bastante después que se completó el relleno u obturación del canal radicular. La infección remanente alrededor de la terminación de la raíz, generalmente se descubre por medio de rayos X, varios meses después de haberse tratado el diente.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Permanezca en reposo las 24 horas siguientes a la cirugía.

Medidas Generales: Evite el presionar o morder con ese diente durante los días siguientes a la cirugía.

Dieta: Lleve una dieta líquida o suave por dos o tres días.

Medicamentos: Tome los analgésicos y antibióticos que le sean prescritos por su Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La inflamación persiste por más de siete días.
- 2.- El sangrado continúa por más de 24 horas.

NOTA: Usted debe esperar algo de inflamación y palidez en su cara después de la Cirugía Endodóntica. Esto generalmente se quita sin ningún tratamiento específico, por lo que no debe preocuparse.

TRASPLANTE DE DIENTES

Información General.

El trasplante dental se ha vuelto más común ahora que lo que se realizaba anteriormente. El trasplante dental es la remoción de un diente de su alveolo y su colocación en otro; esto resulta de más éxito cuando el paciente es su propio donador -- pues trasplantar un diente de otro paciente aún no ha surtido los logros deseados. El trasplante dental más común es colocar un tercer molar (molar del juicio) en el sitio que dejó un primer molar o segundo molar, ya que el tercer molar es de un tamaño parecido al de los otros molares.

En algunas ocasiones el Dentista tendrá que acortar la raíz de la pieza que se va a trasplantar o bien agrandar el alveolo que la va a recibir para poder darle mayor espacio. Una vez -- que la pieza se ha colocado en su sitio, se deberá asegurar ahí inmovilizándola por fijación a los dientes vecinos; esto deberá permanecer así por lo menos tres semanas hasta que se puedan retirar los alambres o el plástico con que se inmovilizó.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No mastique con ese diente por lo menos durante tres o cuatro días.
- 2.- No se enjuague la boca, escupa, fume o beba con popote en 24 horas.
- 3.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, teniendo cuidado -

en el área de la intervención; una boca sana más rápido si - está limpia.

- 4.- Después de 24 horas, usted puede enjuagarse su boca con agua tibia con sal (media cucharita de sal en un vaso con agua) una o dos veces al día.

Dieta: Puede tener una alimentación normal, pero si se siente molesto, cambie a una dieta líquida, rica en proteínas por dos o tres días. Evite cualquier bebida alcohólica hasta terminar el tratamiento. y ya se encuentre sano.

Medicamentos: Se prescribirán medicamentos de acuerdo a sus necesidades particulares; no tome ningún medicamento (aunque se pueda surtir sin receta médica) a menos que lo consulte con su - Dentista. Los medicamentos deberán tomarse siguiendo cuidadosamente las instrucciones.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se desarrolla inflamación alrededor del diente tratado.

REIMPLANTE DE DIENTES

Información General.

Algunas veces los dientes son retirados de sus alveolos óseos completamente, debido a traumatismos esto sucede con frecuencia en niños y adolescentes cuyos dientes anteriores o frontales, - aún jóvenes; y con raíces cortas, se pueden salir por completo - con mayor facilidad (avulsionarse). Un diente avulsionado es aquel que se ha separado del hueso y de la encía sin fracturarse.

Las investigaciones más recientes así como la experiencia en

clínica, han proporcionado información que nos permite salvar un diente que se ha avulsionado. El primer paso es encontrar a su Dentista lo más pronto posible si es que usted o alguno de los niños sufre la avulsión de algunos de los dientes; mientras tanto lávelo y trate de colocarlo de nuevo en su alveolo de donde salió. Si no fue posible colocar el diente en su lugar, manténgalo húmedo hasta que lo entregue al dentista, ya que el período de tiempo que esté el diente fuera de la boca es sumamente importante al igual que las horas que puedan pasar sin humedad, lo cual acortará las posibilidades de que resulte exitoso el esfuerzo del Dentista.

Al llegar al consultorio del Dentista, éste de inmediato comenzará a trabajar; usualmente la obturación del canal radicular se practica antes de colocar el diente de nuevo en su sitio, lo cual implica la remoción del nervio o pulpa del diente y la colocación de un material plástico para lograr la obturación y sellado del canal radicular. Aún así, hay quienes prefieren colocar el diente en su lugar y después practicar el sellado del conducto radicular, ambos procedimientos han probado ser seguros.

El siguiente paso es anclar el diente a los dientes vecinos, lo cual puede ser llevado a cabo con alambre o plástico; el diente se deberá dejar inmovilizado en su lugar por lo menos algunas semanas. La presión de la masticación deberá ser disminuída durante este período para dar al diente y a la encía oportunidad de sanar.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No enjuague su boca, escupa, fume o beba con popote durante las siguientes 24 horas.
- 2.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, sobre todo en el área donde se realizó la operación; una boca limpia sana más rápido.

Dieta: Una dieta adecuada después de la intervención asegura una recuperación rápida. Si la dieta normal es difícil de seguir, continúe con una dieta líquida, rica en proteínas por dos o tres días. Evite el ingerir bebidas alcohólicas hasta que se haya completado la curación del caso.

Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. No tome ningún medicamento (aún aquellos que puede surtir sin receta médica) a menos que lo consulte con su Dentista; lo que se le prescribá, tómelo siguiendo las instrucciones cuidadosamente.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se presenta fiebre de más de 38°C.
- 2.- Se presenta inflamación tres días después del reimplante del diente.
- 3.- El dolor no se puede controlar con medicamentos adecuados.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No enjuague su boca, escupa, fume o beba con popote durante las siguientes 24 horas.
- 2.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, sobre todo en el área donde se realizó la operación; una boca limpia sana más rápido.

Dieta: Una dieta adecuada después de la intervención asegura rá una recuperación rápida. Si la dieta normal es difícil de seguir, continúe con una dieta líquida, rica en proteínas por dos o tres días. Evite el ingerir bebidas alcohólicas hasta que se haya completado la curación del caso.

Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. No tome ningún medicamento (aún - aquellos que puede surtir sin receta médica) a menos que lo consulte con su Dentista; lo que se le prescriba, tómelo siguiendo las instrucciones cuidadosamente.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se presenta fiebre de más de 38°C.
- 2.- Se presenta inflamación tres días después del reimplante del diente.
- 3.- El dolor no se puede controlar con medicamentos adecuados.

APICIFORMACIÓN O RECALCIFICACIÓN DEL ÁPICE DE UN DIENTE

Información General.

Durante el desarrollo del diente, el canal radicular que guarda el nervio o pulpa dental se va cerrando en su extremo terminal (ver ilustración # 14). Aún así, aunque la porción de diente que se ve en la boca por arriba de la encía ya se ha completado, la raíz no se ha desarrollado por completo y tardará en lograrlo algunos años después de que haya erupcionado la pieza. Todos los dientes, sean temporales o permanentes, pasan por este proceso de calcificación.

Al niño le aparecerán los dientes permanentes anteriores entre los seis y los ocho años de edad (los incisivos); sin embargo las raíces no estarán completamente desarrolladas sino hasta dos o tres años después. Si el niño llega a lesionarse sus dientes anteriores, durante este período, por lo general detendrá su desarrollo y posiblemente formará un absceso. Para salvar los dientes, se le debe practicar al niño un tratamiento de Endodoncia o Tratamiento de Canal Radicular; lo cual implica remover al diente su pulpa o nervio y obturar el conducto que va a quedar vacío. El Dentista o el Endodoncista no puede sellar adecuadamente la porción terminal de la raíz, por estar abierta. Para lograr que se cierre esa porción terminal se colocará un material adecuado que estimulará a la raíz a completar su desarrollo. Este procedimiento se llama Apicoformación o Recalcificación de Ápice de un diente. Algunas veces, esto toma seis meses o más para completar el proceso. Entonces una obturación rutinaria --

del conducto radicular puede hacerse en el diente; el procedimiento de recalcificación es dado por una perforación a través de la parte posterior del diente para encontrar el canal radicular donde está el nervio. El material específico se coloca dentro del canal por medio de un instrumento largo y se deja por algunos meses. El orificio es llenado con material de obturación temporal durante este período.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Evite la masticación con fuerza, sobre todo en el diente tratado, durante las 24 horas siguientes al tratamiento.
- 2.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, teniendo cuidado en el área donde se intervino, una boca limpia sana con mayor rapidez.
- 3.- Después de 24 horas usted puede enjuagarse con agua tibia con sal (media cucharita en un vaso con agua tibia) una o dos veces al día.

Dieta: La alimentación adecuada después de la cirugía asegura una curación más rápida. Si usted encuentra dificultad para seguir la dieta normal, cambie a una dieta líquida rica en proteínas, por dos o tres días.

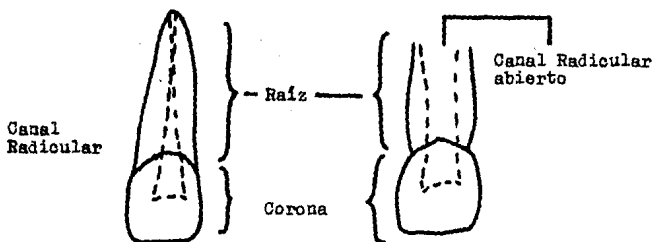
Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. No tome medicamentos sin haber consultado con su Dentista (aún los que puede surtir sin receta). Si se le prescribe algún medicamento, siga cuidadosamente las --

instrucciones.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Hay inflamación en la encía alrededor del diente tratado.
- 2.- Siente dolor dos días después del tratamiento.

NOTA: Puede desarrollarse decoloración del diente.



Diente adulto completamente formado.

Diente adulto incompleto

(Ilustración # 14)

CAPITULO No. V
Ortodoncia

MALOCCLUSIÓN

Información General.

La maloclusión es una relación inadecuada entre los dientes del maxilar y los de la mandíbula. Generalmente, los dientes y los huesos tanto del maxilar como de la mandíbula forman un aparato con características hereditarias; la oclusión o mordida empieza a desarrollarse en el niño entre los dos y tres años de edad, a este tiempo los dientes primarios o temporales deben estar en el lugar adecuado y se establecerá la oclusión ya que por lo general los dientes deciduos o temporales presentan la misma oclusión que los permanentes, tendrán algunos hábitos, como succión del pulgar, hábitos de lengua y mala posición de algunos dientes, pueden causar maloclusión. La mayoría de las maloclusiones, sin embargo, son hereditarias y por lo tanto difíciles de prevenir. La pérdida temprana o prematura de dientes caducos o primarios o aún permanentes, pueden causar mordidas abiertas o bloqueo en la erupción de otros dientes. El niño debe ser visto por primera vez por un Dentista a la edad de dos o tres años, a esta edad, no se ha tratado ninguna cavidad y el mismo Dentista podrá aconsejarle sobre el futuro dental del niño, sobre todo su oclusión permanente. Pueden ser necesarios, radiografías, historia clínica familiar y quizá, impresiones para obtener modelos de estudio, ya que sin estos procedimientos auxiliares, el Dentista no puede dar una predicción adecuada.

El tratamiento de la maloclusión es, generalmente, posible si no hasta la edad de diez años u once, pues a esta edad los dientes temporales se han perdido y los permanentes están aparecien-

do en sus respectivos lugares.

La mayoría de los tratamientos ortodónticos toman ventaja durante el período del desarrollo.

CANINOS RETENIDOS

Información General.

Un diente al que se le impide su erupción normal y no aparece en su posición correcta, se le llama diente retenido. Los dos tipos más comunes de dientes retenidos son el tercer molar (o molar del juicio) y los caninos superiores.

Los caninos permanentes superiores deben hacer erupción cuando el niño tenga entre nueve y diez años de edad, sin embargo, por alguna razón desconocida, no erupcionan. Pueden permanecer atrapados en el techo de la cavidad bucal y sentirse como un aabultamiento en el paladar. Otros dientes permanentes pueden estar retenidos, pero los caninos y los terceros molares son los más comunes en hacerlo.

El Dentista, usualmente, descubrirá la retención con la ayuda de una radiografía al hacer revisión del paciente. Es necesario un tratamiento especial llevado a cabo por un Cirujano Bucal y un Ortodoncista, para llevar un diente en mala posición a la correcta.

En ciertas ocasiones, algunos dientes temporales, que no se hayan perdido y estén interfiriendo la erupción de los permanentes, deben ser extraídos, lo cual evitará el bloqueo del diente permanente.

Usualmente, el canino debe ser guiado a su lugar aplicando una fuerza leve que lo llevará a su lugar. Si no es posible el acomodo de una pieza retenida, deberá extraerse, no debe permanecer en ese lugar por tiempo indefinido, ya que podría originar un quiste.

ESTUDIO CEFALOMÉTRICO

Información General.

Una de las ayudas más importantes para el diagnóstico de la maloclusión del niño, es una radiografía cefalométrica. Este tipo de placa es una vista lateral y de frente del cráneo; cada cráneo en particular, tiene ciertas marcas o puntos de referencia del maxilar y de la mandíbula, así como los dientes. El estudio y valoración de estos puntos se conoce como Estudio Cefalométrico o Análisis Cefalométrico.

El Dentista no está capacitado para proporcionar un diagnóstico correcto de la maloclusión sin este análisis cefalométrico. El tratamiento de Ortodoncia es, generalmente, iniciado durante la infancia o la adolescencia; ciertas puntas de crecimiento durante este período pueden ser utilizadas para predecir el alineamiento de los huesos maxilar y mandíbula y de los dientes. Durante la dentición mixta, entre los siete y los doce años, el niño puede presentar dientes muy grandes con espacios entre ellos; esto no debe preocupar puesto que el niño ya tiene en erupción los dientes que mantendrá hasta la edad adulta, pero su cara y los huesos maxilar y mandíbula, todavía son los de un niño, el crecimiento empezará un poco después.

Hay otros factores importantes que observar, el modo en que los primeros molares (molar de los seis años) superiores e inferiores ocluyen y dan una indicación de la manera en que se presentará la oclusión o mordida de los demás dientes permanentes.

Hacia la edad de doce o trece años, el niño tendrá todos los dientes permanentes en su sitio, con excepción de los terceros molares (molares del juicio) y el Odontopediatra o el Dentista General puede informarle si el niño debe acudir a un Ortodoncista.

Un estudio Cefalométrico es realizado durante el tratamiento de Ortodoncia, así como al final de éste, ya que indicará la evolución del tratamiento.

CAPITULO No. VI
Prostodoncia

REPOSICIÓN DE DIENTES PERMANENTES FALTANTES

Información General.

Los dientes deben considerarse como una parte permanente del cuerpo humano, no como algo que se debe ir perdiendo a medida que se envejece.

Los conceptos modernos de la terapia de canal radicular, tratamiento de Ortodoncia y el control de la placa, reducen grandemente la necesidad de extraer las piezas. Sin embargo, la pérdida accidental, ciertas fracturas de la raíz y las enfermedades periodontales siguen causando todavía pérdida de órganos dentarios.

La reposición de los dientes faltantes forma parte de la restauración de la boca y así dejarla de nuevo en condiciones normales. Cualquier reposición de una parte natural del cuerpo se le denomina 'prótesis', hay tres tipos de prótesis que se pueden utilizar para reponer las piezas faltantes:

- 1.- Dentadura parcial removible.
- 2.- Dentadura completa.
- 3.- Prótesis parcial fija.

Como su nombre lo indica, la dentadura parcial removible se puede colocar y retirar según se necesite; la prótesis parcial fija se cementa permanentemente en la boca (ver ilustración # 15) y la dentadura completa reemplaza el total de dientes, ya sea del maxilar o de la mandíbula.

Una prótesis parcial repone uno o más dientes obteniendo su soporte en los dientes adyacentes. El tipo de reposición que se

debe de hacer lo determinará el número y la localización de las piezas dentarias faltantes.

Hay varias razones por las que los dientes faltantes deben -- ser reemplazados:

- a).- Para prevenir separación o desacomodamiento de los dientes que quedan en la boca.
- b).- Para evitar que el diente correspondiente opuesto al que falta haga erupción en el espacio que dejó el que se perdió.
- c).- Para mantener los arcos dentales de tal manera que los alimentos puedan ser masticados eficazmente.
- d).- Para restablecer la apariencia facial apropiada después de la pérdida de dientes anteriores.
- e).- Para prevenir la formación de trampas de alimentos en los espacios que dejan los dientes faltantes.
- f).- Para restaurar en su totalidad el arco dental, hasta lograr un estado de salud normal.



Situación de una Prótesis Parcial

(Ilustración # 15)

DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE

Información General.

La dentadura parcial removible reemplaza uno o varios dientes faltantes y es fácil colocarla y retirarla por el paciente o por el Dentista; el soporte para una dentadura parcial removible lo proporcionan los dientes y encías adyacentes (ver ilustración # 16)

Para hacer la estructura básica de un puente o dentadura parcial removible se utiliza el cromo-cobalto y para las encías se usa un acrílico; la parte restaurante de esta dentadura o puente se hace con dientes de acrílico o porcelana.

Existen muchas combinaciones entre dientes presentes y faltantes; la recomendación para cualquier dentadura, ya sea parcial o completa deberá basarse en un examen completo minucioso (que por lo general incluye rayos X) tanto de la dentadura, maxilar y mandíbula, así como de toda la boca.

Se puede decir que casi cualquier combinación de dientes faltantes (anteriores y posteriores) puede ser reemplazada con una dentadura parcial removible y por esta razón es mucho más popular que la dentadura parcial fija, además, de que es menos costosa. Sin embargo, la dentadura parcial removible proporciona la acumulación de alimentos en los dientes que le sirvan como soporte haciéndose más difícil el cepillado y el uso del hilo o seda dental.

Las dentaduras parciales removibles se sujetan con ganchos especialmente diseñados para ajustarse a los dientes adyacentes -- (ver ilustración # 17) las encías proporcionan el resto del so-

porte para este tipo de aparato.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales: Siempre quítese la dentadura parcial antes de acostarse; límpiela muy bien con agua y cepillo dejándola dentro de un vaso con agua hasta el día siguiente.

Dieta: Tome alimentos blandos por dos o tres días hasta que se acostumbre al aparato.

Medicamentos: No es necesario.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se rompe alguno de los ganchos.
- 2.- Algunos lugares de la encía se ulceran o lastiman.
- 3.- Alguno de los dientes que sirvan de soporte se vuelven con dolor.

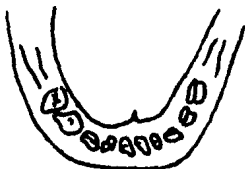
DENTADURA PARCIAL FIJA

Información General.

El mejor modo de reemplazar uno o varios dientes faltantes, es la dentadura parcial fija llamada también puente fijo (ver ilustración # 18). El puente fijo es una pieza que no puede ser removida fácilmente por el Dentista ni por el paciente; éste repara las partes faltantes de su arco dental con mucho más eficiencia que una dentadura parcial removible.

Antes de colocar el puente fijo en su boca hay que llenar --- ciertos requisitos; la salud de los dientes adyacentes al espa--

Área de Molares faltantes



Situación de una Dentadura Parcial

(Ilustración # 16)



Dentadura Parcial Removable

(Ilustración # 17)

cio en que se va a colocar el puente, lo que es de vital importancia; dientes que deberán ser soportados por una encía y hueso en muy buen estado y libres de cualquier infección. El Dentista tomará radiografías y hará un cuidadoso examen de estos dientes antes de recomendar el puente permanente. Los puentes fijos son hechos generalmente de oro, que es el material más estable y permanente que el Dentista puede utilizar para restauraciones de una dentadura o parte de ésta (puentes, coronas, incrustaciones, etc.).

Los puentes que reemplazan los dientes anteriores son hechos de porcelana o acrílico, así como de oro, ya que éste forma la estructura interna; la porcelana se presta para reproducir las sombras y colores de los dientes naturales; las porcelanas modernas son ahora más fuertes y pueden utilizarse aún en las superficies masticatorias de las piezas posteriores o molares.

Las coronas y puentes o las dentaduras parciales fijas requieren de un trabajo delicado por parte del Dentista, por lo que -- han de esperarse citas prolongadas. Las técnicas involucradas en este trabajo son minuciosas y cada paso debe estar perfectamente terminado y correcto antes de pasar al siguiente.

Los pasos para dar forma a los dientes adyacentes; hacer coronas temporales apropiadas, tomar impresiones exactas y ajustar perfectamente el puente, hacen que valga la pena esperar.



Prótesis Parcial Fija
(Ilustración # 18)

DENTADURA COMPLETA

Información General.

El éxito que usted tenga con su dentadura depende tanto de su actitud, como de la capacidad del Dentista. Una actitud positiva de su parte y la confianza depositada en el mismo Dentista, - le ayudará a resolver cualquier diferencia que pueda usted tener con sus nuevos dientes.

Se ha progresado mucho en la calidad de los materiales que se usan para hacer las dentaduras; las partes principales de esta - dentadura se hacen de un acrílico especial color rosa que es muy resistente. Los dientes de las dentaduras, se fabrican también de acrílico o bien de porcelana, pues estos últimos son muy du- - ros y parecidos a los dientes naturales, sin embargo, son vidri- - sos y pueden romperse con más facilidad que los de acrílico, de- - bido a lo anterior, si sus dientes son de porcelana, deberán te- - ner precaución al masticar alimentos duros.

Los dientes juegan un papel muy importante en la expresión de su cara; al tener usted ahora una dentadura artificial, la línea

de sus labios puede cambiar (de hecho cambia ligeramente), las diferentes posiciones de sus músculos faciales pueden parecer -- más notorias para usted que para otras personas; sin embargo, -- después de un período más o menos corto de usar su nueva dentadura usted se sentirá completamente cómodo.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Use un cepillo rígido y una pasta regular para limpiar su -- dentadura artificial tal y como lo haría con sus dientes naturales. El sarro (tártaro dental) se acumula en la dentadura artificial tan fácilmente como en los dientes naturales.
- 2.- Cepille su dentadura artificial sobre un recipiente con agua para amortiguar el golpe en caso de que accidentalmente se -- le caiga de las manos.
- 3.- Si aparece en su dentadura artificial alguna mancha que no -- se retira, colóquela en un vaso con agua y agregue una cucharita de cloralex. No use este producto si su dentadura tiene partes metálicas ya que éstas pueden ser atacadas por el cloralex.
- 4.- Usted deberá quitarse su dentadura cada noche a fin de que -- sus encías descansen, déjela por la noche en un vaso con -- agua, ya que el plástico puede retorcerse si se deja secar -- totalmente.
- 5.- Practique en voz alta para obtener el control y el tono -- muscular apropiado lo más pronto posible y así poder hablar en forma normal. Hable despacio al principio hasta que se --

sienta controlado.

Dieta: Tome una dieta suave por tres o cuatro días después de tener su nueva dentadura. Gradualmente cambie sus alimentos a - más duros asegurándose de que éstos queden cortados en pedacitos pequeños y luego ingiriéndolos despacio. Dentro de una semana - deberá usted estar en condiciones de seguir su dieta normal. Durante este tiempo usted se acostumbrará a sus nuevos dientes y - sus encías se acoplarán gradualmente en este mismo período de -- tiempo.

Medicamentos: No será necesario ningún medicamento.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Resultan puntos llagados y dolorosos en su encía. Esto ocurre frecuentemente pero puede ser tratado fácil y rápido por su Dentista.
- 2.- Se ve usted imposibilitado para mantener la dentadura en su lugar al sonreír, reírse o hablar.
- 3.- Cuando hay ruptura de la dentadura. Si es así, guarde los - pedazos y regrese a su Dentista. Generalmente el Dentista - podrá reparar la dentadura rápidamente.

NOTA: Los dientes artificiales no son tan eficientes como los - naturales, por lo tanto no espere mucho de ellos demasiado pronto. Nunca trate de reparar una dentadura rota usted mismo, mejor acuda a su Dentista.

DENTADURA INMEDIATA

Información General.

Una dentadura inmediata, es la que se coloca en la boca inmediatamente después de la extracción del total de los dientes. - El Dentista puede extraer los dientes y hacer una dentadura completa utilizando uno de los siguientes métodos:

- 1.- Extraer todos los dientes y esperar seis semanas después de la última extracción para que la encía se encoja, antes de tomar una impresión de la boca. (La extracción se lleva a cabo en partes).
- 2.- Extraer todos los dientes al mismo tiempo e inmediatamente, después colocar la dentadura completa en la boca.

Nosotros pensamos que la técnica de la dentadura inmediata es una mejor alternativa que la de esperar seis semanas a que la encía y el hueso se encojan, por varias razones:

- 1a. La encía cicatriza más rápido.
- 2a. El paciente nunca se queda sin dientes.
- 3a. La dieta normal no es interrumpida por largos períodos.
- 4a. La imitación de los dientes naturales al reemplazarlos por los postizos puede ser más exacta.
- 5a. Usted puede acostumbrarse más fácilmente a la nueva dentadura que a no tener dientes.

Una dentadura inmediata normalmente involucra los siguientes pasos:

- 1.- Extracción de los dientes posteriores (muelas) dejando pasar seis semanas para que la encía se encoja.

- 2.- Tomar una impresión preliminar de su boca.
- 3.- Cerciorarse de que la oclusión o mordida sea correcta; es decir una relación apropiada de la mandíbula superior respecto a la inferior.
- 4.- Cerciorarse que el tono y sombra de los dientes sea como el de los naturales.
- 5.- Procesamiento de la dentadura por un laboratorio o por el mismo Dentista.
- 6.- Extracción de los dientes restantes del frente y la colocación inmediata de la dentadura.
- 7.- Recubrimiento de la dentadura después de seis meses (rebase).

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Reduzca sus actividades normales por varios días hasta que las posibilidades de sangrado sean mínimas, evite las competencias deportivas y descanse períodos más prolongados.

Medidas Generales:

- 1.- Procure no quitarse la dentadura las primeras 24 horas.
- 2.- Aplíquese compresas de hielo por diez minutos, cada 15 minutos, en el área donde fueron extraídos los dientes.
- 3.- Después de las 24 horas puede quitarse la dentadura y enjuagarse la boca con agua tibia salada.

Dieta: Lleve una dieta blanda o líquida por dos o tres días.

Medicamentos: Tome medicamentos para el dolor si es necesario, siguiendo las instrucciones indicadas.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El sangrado excesivo continúa por cuatro o cinco horas después de la extracción (una torunda de algodón o una gasa, se satura de sangre en diez o quince minutos).
- 2.- Si el sangrado empieza de nuevo al segundo día después de la extracción.
- 3.- El medicamento indicado no hace que ceda el dolor.

PIVOTE PARA RECONSTRUIR CORONAS DE DIENTES MUY DESTRUIDOS

Información General.

Frecuentemente una fractura o una caries causa un deterioro del diente hasta el nivel de la encía; esto hace difícil poner cubierta o corona que reemplace esta parte de la pieza.

El Dentista examinará la encía y el hueso alrededor del diente, si éstos se encuentran sanos, la parte faltante de la pieza dental puede ser reconstruida con un pivote que se insertará dentro de la raíz del diente antes de colocar la corona. En un diente seriamente dañado, el canal del nervio está por lo general expuesto y en este caso se deberá hacer un tratamiento de canal radicular para evitar infecciones posteriores. Después del tratamiento de Endodoncia o de canal radicular, se hará una preparación en la raíz, a manera de dejar un espacio en ella para insertar el pivote, el cual irá cementado dentro de ella, y de esta manera el Dentista tiene ya un soporte donde colocará la corona (ver ilustración # 19).

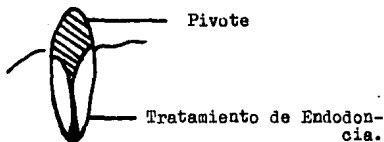
Es muy importante que se entienda que la restauración de una

pieza dental extremadamente deteriorada es un procedimiento laborioso; el Dentista hará un esfuerzo para salvar la pieza, ya que sería más simple para él y probablemente más costoso para usted si se le extrajera la pieza dental dañada reponiéndola con una prótesis.

Son tres los pasos que hay que seguir para restaurar un diente que se encuentra severamente dañado.

- 1.- Trabajo sobre el canal radicular o tratamiento de Endodoncia.
- 2.- Colocar el pivote o poste de oro u otro material de reconstrucción que provea un buen soporte para la cubierta o corona.
- 3.- Preparación y colocación de la corona.

Cada uno de los pasos anteriores es un procedimiento diferente, por lo que normalmente el Dentista le hará un cargo separado por cada uno de ellos, sin embargo, los pasos que se han mencionado están involucrados y son necesarios para resolver una de las situaciones más difíciles que se presentan en Odontología.



Pivote para reconstruir una Corona Dental destruida.

(Ilustración # 19)

REBASADO DE UNA DENTADURA COMPLETA

Información General.

El hueso que está debajo de la encía puede retraerse rápidamente durante los seis meses siguientes a la colocación de la dentadura. Esta retracción del hueso es especialmente notoria cuando la dentadura se coloca de inmediato (dentadura inmediata); si se le han extraído sus dientes y colocado una dentadura, deberá visitar al Dentista dentro de los próximos tres o cuatro meses. Si el nuevo aparato le empieza a molestar debido a que no ajusta adecuadamente, el Dentista llevará a cabo un rebase de la misma. Este rebasado consiste en dar el ajuste necesario a la dentadura sin necesidad de fabricar una nueva.

Hay dos métodos para lograr el rebase:

- 1.- El primero y más fácil es el llamado inmediato, pues se lleva a cabo en el mismo consultorio. La dentadura es rebajada por su parte interna, se le coloca un material acrílico y se lleva de nuevo a la boca. El paciente cierra normalmente la boca y hace que el material vaya adquiriendo la forma de la encía mientras endurece. Algo de este material permanece blando, lo que sirve como un amortiguador para las partes de la encía que se encuentran lastimadas; pero este material no es tan duradero.
- 2.- El segundo método es el llamado de laboratorio, pues es casi como hacer una dentadura nueva; todo o casi todo el material acrílico rosa es reemplazado por uno nuevo. Se toma una impresión dentro de su dentadura y ésta se manda al laboratorio dental para su procedimiento, lo cual por lo general re-

quiere de un día de trabajo, el mismo que usted pasará sin sus -
dientes.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Limpie la dentadura como lo hacía anteriormente.
- 2.- Cada noche deberá quitar la dentadura para que descanse la -
encia.
- 3.- Visite al Dentista por lo menos cada seis meses.

Dieta: Siga una dieta blanda por tres o cuatro días, cambiando
gradualmente a alimentos más sólidos.

Medicamentos: No son necesarios.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si aparecen puntos blancos en la encía.
- 2.- Si no le es posible mantener la dentadura en su lugar al ha-
blar, comer, etc..

CORONAS COMPLETAS, CORONAS 3/4 Y CORONAS VENEER

Información General.

Frecuentemente los dientes cariados o fracturados deberán ser
reconstruidos colocando una funda o corona. El Dentista le recom
endará cuando resulte imposible reconstruir una pieza con una -
simple obturación, ya que las obturaciones con amalgama de plata
en las piezas posteriores y de resina en las anteriores tienen -
sus limitaciones.

Después de que una cavidad ha sido preparada y obturada se debe contar con el resto de la pieza en buenas condiciones para -- que la obturación perdure.

Una funda o corona es una restauración de la parte del diente que se encuentra por arriba de la línea de la encía y se ajustan sobre el diente; protegen a las piezas dentales y restablecen la función. El mejor material para fabricar una corona es el oro, por ser un material que se mantiene en la boca permanentemente, aunque el diente por abajo de la funda puede cariarse si no se tiene la higiene necesaria.

La corona o funda completa de oro se utiliza en los dientes -- posteriores mientras que en los dientes anteriores se indica la corona 3/4 o la corona veneer.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- No muerda con la funda o corona por lo menos durante la siguiente hora, para esperar a que el cemento endurezca al -- máximo.
- 2.- Cepille y utilice el hilo dental adecuadamente.

Dieta: Evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: No se requieren.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- La corona o funda se afloja o se mueve al morder.
- 2.- El diente se vuelve sensible.
- 3.- Se inflama la encía alrededor de la corona o funda.

NOTA: La sensibilidad a los alimentos y líquidos es una reacción normal y puede durar varios días.

CAPITULO No. VII
Periodoncia

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Información General.

Una de las enfermedades más comunes en el hombre es la enfermedad de la encía o periodontal; más del 80% de las piezas dentales que son extraídas en personas de treinta años o más, es debido a enfermedad periodontal. Esto resulta irónico, ya que la enfermedad periodontal o piorrea, es una de las enfermedades más fáciles de prevenir; esto por medio del cepillado y el uso del hilo o seda dental; en forma regular, se pueden prevenir la mayoría de las enfermedades periodontales.

La enfermedad periodontal afecta los tejidos que soportan a los dientes como son, la encía y el hueso de soporte o alveolar. Aunque el problema periodontal es excesivo, por lo general no produce dolor, y por lo tanto el paciente no se da cuenta del daño que se está formando en la encía. El problema periodontal puede continuar por varios años antes de que ocurra la pérdida de las piezas dentales. Eventualmente, a medida que la encía y el hueso se separan del diente, o sea que se reabsorban o retraen, éstos se empiezan a aflojar; si este proceso continúa, los dientes deberán ser removidos debido a la pérdida del soporte, (ver ilustración # 20).

Los depósitos blandos así como duros e irritantes que se acumulan en los dientes, son la causa principal de la enfermedad periodontal.

El material claro, blando y transparente se llama placa; está formada por bacterias (gérmenes), pequeñas partículas de alimen-

to y saliva. Si se deja la placa adherida a las superficies de los dientes, ésta se convierte en un depósito duro llamado sarro o tártaro; por lo tanto la placa blanda debe ser removida en forma regular para prevenir la formación de tártaro.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas - salvo hacer cualquier esfuerzo para conservarse en buenas condiciones generales. Visite a su Dentista Regularmente, le hará un examen rutinario y tomará radiografías con el objeto de detectar caries y afecciones periodontales.

Medidas Generales:

- 1.- Cepille sus dientes diariamente con un cepillo adecuado y utilizando el hilo o seda dental para remover la placa bacteriana; su Dentista le demostrará la técnica adecuada.
- 2.- Mantenga su dentadura limpia y libre de tártaro, el cual habrá retirado su Dentista y quien le indicará si su cepillado o su labor con el hilo dental es eficaz.

Dieta: Asegure una dieta bien balanceada, baja en azúcares; evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: Los medicamentos deben ser los apropiados según sus necesidades particulares. No tome ningún medicamento -- (ni aún aquellos que pueda surtir sin receta médica) sin consultar a su Dentista. Si los medicamentos o drogas son prescritos, siga las instrucciones cuidadosamente.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Las encías sangran fácilmente al cepillar los dientes.
- 2.- Nota la encía roja, inflamada, blanda, floja, etc.
- 3.- Se afloja algún diente.



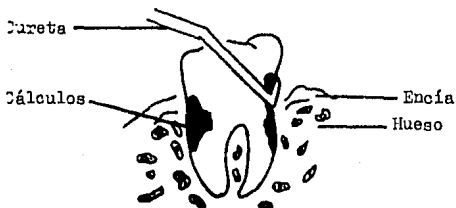
Diente, encía y hueso saludables



Formación de Bolsas y Pérdida de Hueso

(Ilustración # 20)

DETARTRAJE Y CURETAJE



(Ilustración # 21)

Información General.

La enfermedad de la encía es tratada generalmente, primero - con una limpieza a fondo de los dientes (profilaxis); esto es ne cesario porque la enfermedad periodontal es causada por los depó sitos (tártaro) y detritus o partículas de alimentos que se han acumulado en el cuello de los dientes. El tejido gingival o encía y el hueso de soporte reaccionan a estas irritantes encogiéndose o retrayéndose y separándose o reabsorbiéndose. Un signo - clásico de la enfermedad de la encía es el enrojecimiento, infla mación y sangrado de la encía, a pesar de que el dolor no siem pre está presente. Una limpieza profunda de los dientes (detar traaje) y un raspado (curetaje) del tejido blando de la encía --- (ver ilustración # 21), es efectuado por su Dentista o su espe cialista (periodoncista). Con frecuencia se utiliza anestesia - local que se aplica antes de empezar este tratamiento.

El objetivo principal del detartraje es pulir las superficies de los dientes y raspar las capas internas de la encía en la par

te donde está su unión con el diente. Días después de este procedimiento, sus encías deberán aparecer menos inflamadas, color rosa y menos sangrantes al cepillarse.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Empiece el mismo día del procedimiento con un cepillado suave.
- 2.- Hacer enjuagues con agua tibia salada, lo que ayudará a aliviar las encías irritadas.
- 3.- Los dientes deben estar sensibles a los alimentos o a los líquidos fríos, lo cual es normal y tiende a desaparecer gradualmente.

Dieta: Evite los dulces entre comidas.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Cuando ocurra sangrado al segundo día después del tratamiento, sin haber razón alguna.
- 2.- Si se presenta dolor persistente después del segundo día.

CIRUGÍA PERIODONTAL

Información General.

La cirugía que trata la enfermedad de la encía (periodontitis) es llamada cirugía Periodontal. El principal propósito de la cirugía periodontal es eliminar bolsas infecciosas alrededor de los dientes; las bolsas periodontales se forman alrededor del cuello de los dientes sostenidas por la encía inflamada y flácida.

Las encías enfermas, enrojecidas han propiciado la formación de espacios alrededor de los dientes que pueden tener una profundidad hasta de 6 ó 7 mm. (ver ilustración # 22). La formación de estos espacios infectados (bolsas) se les denomina enfermedad periodontal. Todos los dientes están anclados en el hueso, tal y como un tubo o un poste puede estar en el concreto. La enfermedad periodontal, es la pérdida del soporte del hueso que retiene los dientes y la inflamación del tejido blando de la encía. En estados posteriores o más avanzados, los dientes se aflojan y tienen que ser extraídos si no han sido adecuadamente tratados.

Su Cirugía Periodontal ha removido algunos de los tejidos de la encía dañados y también moldeó la parte superficial del hueso para eliminar las bolsas periodontales. Dentro de un período de tiempo más o menos corto los dientes tratados deberán de afianzarse o apretarse y el tejido de la encía cicatrizar y formarse sano y de color rosado nuevamente. Con estos buenos resultados que se esperan, debe usted mantener libres de placas (gérmenes, alimentos y saliva) que puedan contaminarle, de manera que las bolsas no se vuelvan a formar. Usted puede prevenir las placas con un cepillado y el uso del hilo o seda dental regular y apropiadamente. El cemento colocado en su boca deberá permanecer ahí por varios días; éste solo deberá ser removido o reemplazado por su Dentista.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse en su casa tranquilamente por 24 horas o si es posible por 48.

Medidas Generales:

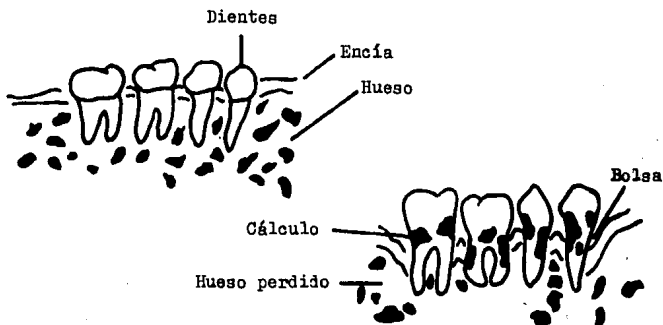
- 1.- No toque con sus manos el cemento que ha sido colocado en el lugar de la cirugía.
- 2.- Regrese al consultorio para que se le remueva el cemento y - se le dé una cita próxima.

Dieta: Siga una dieta líquida por 24 horas o más. Usted debe de seguir una dieta blanda con grandes cantidades de proteínas - mientras permanezca el cemento en su boca.

Medicamentos: Los medicamentos para el dolor y los antibióti-
cos solamente pueden ser prescritos por su Dentista, no compre -
medicamentos que no requieran prescripción o receta médica.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El cemento se afloja.
- 2.- Continúa el sangrado después de 48 horas de realizada la cirugía.



Formación de Bolsas y Pérdida de Hueso

(Ilustración # 22)

EQUILIBRIO O DESGASTE OCLUSAL

Información General.

Sus dientes superiores e inferiores deben cerrar y coincidir correctamente de manera que usted pueda masticar bien sus alimentos. La ausencia de dientes, los espacios interdentarios inadecuados y ciertos hábitos orales, pueden causar alteración en los dientes y hacer que las piezas superiores e inferiores cierren o hagan oclusión de una manera inadecuada. Esta mordida incorrecta se ve con frecuencia en personas que rechinan los dientes, en aquellas que presentan sensibilidad de la articulación temporomandibular, (adelante del oído), o en quienes han recibido tratamiento para corregir la posición de los dientes recientemente. El desgaste o ajuste cuidadoso de los dientes efectuado por un cirujano dentista ayudará a que sus piezas dentarias ocluyan de una mejor manera. Este desgaste selectivo u oclusal es llamado Equilibrio Oclusal y su propósito es hacer que todos los dientes se toquen al mismo tiempo al morder usted y que la presión de la mordida sea absorbida por los dientes, la encía y el hueso, de un modo más equilibrado cuando la fuerza es distribuida de una manera uniforme entre los dientes.

Un Equilibrio Oclusal, se hace con un papel carbón, el cual se coloca entre los dientes y al cerrarlos, aquellos que hacen mayor presión, se marcarán más en el papel al morder.

Su Dentista desgasta cuidadosamente sus dientes en esta área y repite el procedimiento hasta que los dientes hagan mejor contacto. Su Dentista puede también tomar impresiones de sus dien-

tes haciendo modelos de estudio (reproducción exacta de sus dientes y encía); estos modelos pueden ser confrontados o sea poniéndose en oclusión, y colocando en un aparato especial que mostrará exactamente cómo ocluyen sus dientes. Su Dentista puede utilizar éstos para estudiar sus dientes desde todos los ángulos.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales: Cepille y utilice el hilo o seda dental - como acostumbre.

Dieta: Este procedimiento no requiere dieta especial.

Medicamentos: El Dentista puede prescribir relajantes musculares y/o tranquilizantes para ajustar su nueva forma de morder.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- En caso de dolor en cualquier diente.
- 2.- Si cualquier diente se afloja.

ABSCESO PERIODONTAL

Información General.

Un absceso de la encía alrededor del diente es llamado absceso periodontal; las encías se tornan inflamadas, rojas, muy sensibles y dolorosas. Un absceso periodontal puede ser provocado por varios factores como algunas partículas pequeñas y duras de alimentos incrustados entre la encía y el diente; el tártaro dental (sarro) debajo de la encía produce irritación en el tejido, lo que puede causar problemas.

Las bolsas periodontales pueden desarrollarse y llegar hasta la formación del absceso; un diente desviado o flojo que cause presión sobre la encía puede ocasionar un absceso periodontal -- también, así como la presión aumenta sobre los dientes que son soporte de prótesis parcial removible. El Dentista puede generalmente tratar el absceso periodontal muy fácil y rápidamente -- por medio de la incisión y drenaje de éste; se drena la infección, abriendo el espacio alrededor del cuello del diente, lo -- cual da un alivio instantáneo, pues al salir el pus se quita la presión y disminuye el dolor; después del drenaje, el Dentista -- limpia la bolsa alrededor del diente para asegurarse que éste es -- té limpio de tártaro dental (sarro), Se puede requerir un anti -- biótico para ayudar al cuerpo a eliminar por completo la infec -- ción.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Hacer enjuagues bucales con agua tibia con sal cada hora, lo que ayudará a cicatrizar el absceso drenado.
- 2.- Evite el uso de su dentadura parcial por algunos días, según se lo sugiera el Dentista.
- 3.- Conserve el área tan limpia como sea posible con un cepillo blando; meta el cepillo en agua tibia o caliente para que se ablande.

Dieta: Tome alimentos blandos, evite tocar el área del absceso por algunos días.

Medicamentos: El Dentista puede indicarle antibióticos y algún medicamento contra el dolor en caso de que esto fuera necesario y tómelos como se los prescriba.

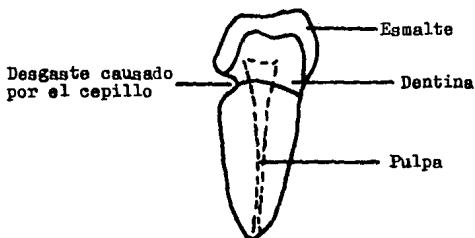
Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- El dolor e inflamación se presentan de nuevo en el área infectada.
- 2.- Existe presencia de fiebre.

ABRASIÓN CAUSADA POR UN MAL CEPILLADO DENTAL

Información General.

La abrasión que causa el cepillo Dental es el desgaste no natural de sus dientes debido a hábitos incorrectos del cepillado dental; la abrasión se ve por lo general, como surcos en los cuellos de los dientes. Esto es, por lo general, difícil para usted verlo por lo cual debe ser examinado o detectado por el Dentista. La mayoría de las personas no se dan cuenta de lo que están haciendo con sus dientes; en la ilustración # 23, se observa un corte transversal de un diente con una abrasión típica.



(Ilustración # 23)

Este problema ocurre con frecuencia en personas que se cepi-- llan vigorosamente. Estas personas por lo general, utilizan cepillo duro, siendo esta la principal causa de abrasión dental. Un cepillo duro no es necesario para limpiar los dientes apropiadamente. El uso de materiales abrasivos también puede causar el desgaste de sus dientes; la sal y el carbonato son muy duros para sus dientes y deberán ser usados cuando mucho una vez a la semana o evitar definitivamente usarlos. Algunas pastas dentríficas contienen materiales abrillantadores demasiado fuertes, por lo cual también deben ser evitadas; su Dentista puede recomendarle el mejor tipo de pasta que puede usar.

Un cepillado adecuado debe de hacerse con un cepillo blando - colocándolo a la altura del cuello del diente y dando un suave - masaje sobre la línea de la encía (ver ilustración # 24). Fre-- cuentemente, la abrasión es tan severa que el área debe ser obtu-- rada con amalgama de plata o incrustación de oro.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones en sus actividades normales.

Medidas Generales:

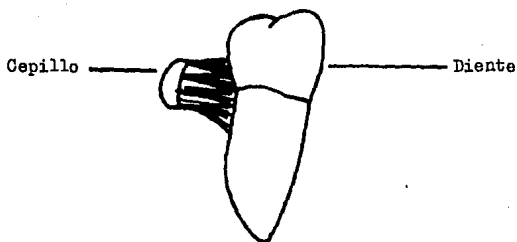
- 1.- No utilice cepillo duro; utilice un cepillo de nylon o cepillo suave.
- 2.- Debe ablandar su cepillo sumergiéndolo en agua caliente antes de usarlo.

Dieta: No se requiere dieta especial.

Medicamentos: Ninguno.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Siente los surcos en el cuello de sus dientes al tocarlos -- con la uña.
- 2.- El cuello de sus dientes se torna sensible.



(Ilustración # 24)

CAPITULO No. VIII

Anestesia

ANESTESIA DENTAL

Información General.

En un consultorio dental moderno, son realmente pocas las ocasiones en que usted siente dolor; la anestesia dental significa el adormecimiento de uno o varios dientes para eliminar el dolor mientras se realiza el tratamiento indicado.

Las soluciones que se utilizan hoy en día para lograr la anestesia tanto en el maxilar como en la mandíbula, actúan rápidamente y proporcionan un adormecimiento completo por varias horas, - el cual permite al Dentista trabajar en forma rápida y efectiva sin temor a lastimarlo.

La gran mayoría de las personas tienen temor a que se les aplique una inyección en la boca, pero con las técnicas modernas, este temor al dolor casi se desecha, ya que el Dentista utiliza una aguja de calibre muy delgado que causa menos daño al tejido y además, le inyecta la solución lentamente para darle una máxima comodidad durante este proceso.

La anestesia es usada para adormecer la encía, la mejilla o los nervios de los conductos o canales radiculares y de esta manera poder realizar el tratamiento dental.

Después de realizado el tratamiento dental indicado, mastique los alimentos con cuidado, ya que al estar sus labios y mejillas adormecidas no se puede controlar adecuadamente y puede lastimarse; para mayor precaución no coma alimentos sólidos en las siguientes dos horas después de la anestesia dental.

CAPITULO No. IX
Cirugía Bucal

EXTRACCIÓN DENTAL

Información General.

El Dentista puede realizar la extracción de una pieza dental por una de dos razones:

- a).- Por pérdida de hueso de soporte.
- b).- Por una infección que afecta el nervio o pulpa del diente.

Este tipo de infección se desarrolla cuando los gérmenes encuentran una entrada al canal del diente, ya sea por caries o por una fractura. Ciertas fracturas en los dientes los afectan de tal manera que no pueden ser restaurados, por lo que tienen que ser extraídos.

Si la fractura llega al canal del nervio, lo común es que resulte una infección. Después de una extracción debe esperarse una ligera inflamación en la cara y desde luego se presentará en la encía. Cualquier dolor que se presente no deberá ser severo.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Mantenga su boca cerrada firmemente de manera que ejerza presión sobre la gasa o algodón que se le puso en el alvéolo para prevenir un sangrado excesivo.
- 2.- Déjese la esponja o gasa en el alvéolo por tres o cuatro horas; puede ser necesario cambiar esta esponja cada 30 minutos, si es que se empapa demasiado con la sangre.
- 3.- Para ayudar a prevenir el sangrado, procure no escupir.

- 4.- Aplique compresas de hielo por unos diez minutos cada vez sobre la piel en el lado de la cara donde se extrajo el diente.
- 5.- No fume cigarros o pipa, tampoco absorba con popote, etc., - por lo menos en 24 horas después de la extracción.
- 6.- Después de 24 horas, enjuáguese la boca con agua tibia salada para disminuir el malestar y prevenir la acumulación de - partículas de alimentos. Enjuáguese suavemente, haga la solución con una cucharadita de sal en un vaso con agua tibia.

Dieta: Siga una dieta blanda por 24 horas o más. No tome bebidas alcohólicas.

Medicamentos: Puede tomar aspirinas u otros analgésicos. Si necesita algo más fuerte, llame a su Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Hay sangrado excesivo lo cual se nota cuando la gasa se sigue saturando con sangre después de dos horas de la extracción.
- 2.- Hay sangrado del alveolo dentro de las 18 horas siguientes.
- 3.- Dolor severo en el sitio de la extracción después de 24 horas.
- 4.- Se presenta aumento de la temperatura, por arriba de los 38° C..

NOTA: Si se suturó, las puntadas permanecerán en su lugar, - pero ocasionalmente se pueden soltar solas. Si esto - sucede, llame a su Dentista.

EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS

Información General.

Un diente retenido es aquel que, por algún impedimento, no ha podido hacer una erupción normal y tomar su lugar adecuado dentro de los huesos maxilares o mandíbula.

Los dientes más frecuentemente retenidos son los terceros molares tanto superiores como inferiores (molar del juicio) y los caninos superiores, sin embargo, también otros dientes se pueden retener. La presencia de un diente retenido, generalmente se descubre, cuando se toman rayos X de la mandíbula, pero a veces se detectan cuando una inflamación se presenta en el área del diente retenido. El Dentista seguramente recomendará la extracción del diente retenido.

Los dientes retenidos son extraídos por las siguientes razones:

- a).- Por la infección e inflamación que causa dolor recurrente y molestias en el tejido blando que rodea los terceros molares inferiores (molar del juicio).
- b).- Cuando al cerrar la mandíbula existe dolor en el área del diente retenido.
- c).- Cuando hay destrucción o erosión de los dientes cercanos y del hueso debido al crecimiento de la cápsula que rodea al diente retenido.
- d).- Cuando falta el espacio adecuado para que el diente retenido erupcione normalmente.
- e).- Los dientes retenidos, aunque no presenten síntomas, son ge

neralmente removidos porque son capaces de producir una destrucción del hueso y la encía que los rodea.

La extracción de un diente retenido es un procedimiento de Cirugía Oral; antes de efectuar la cirugía, el Dentista querrá conocer su historia clínica, especialmente lo que se refiere a reacciones alérgicas, enfermedades del corazón, cirugía del mismo, -- fiebre reumática, enfermedades de la sangre y alta presión.

Los dientes retenidos se encuentran dentro de la encía y el -- hueso alveolar (ver ilustración # 25), si la retención es muy profunda, el Dentista o el Cirujano Bucal pueden utilizar anestesia general para la extracción del diente retenido. Independientemente de la anestesia que se utilice (local o general), es de esperarse molestias y malestares, por dos o tres días después de la extracción. También debe esperar inflamación, palidez de la cara y dolor después de este tratamiento.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse tranquilamente en casa por 24 horas después del acto quirúrgico, enseguida reanude sus actividades en forma limitada. Por uno o dos días más.

Medidas Generales:

- 1.- No se enjuague su boca, no fume ni succione con popote por lo menos durante las siguientes 24 horas.
- 2.- En el lado de su cara donde fue extraído el diente aplique -- compresas de hielo cada diez minutos, varias veces al día.
- 3.- No escupa, ya que esto puede remover el coágulo y hacer que -- continúe el sangrado.

4.- Muerda suavemente, aplicando una ligera presión sobre la gasa, colocada en el lugar de la extracción, durante tres o cuatro horas. Cambie la gasa solamente si se requiere.

Dieta: Siga una dieta blanda o líquida rica en proteínas por 24 horas después de la cirugía.

Medicamentos: Tome los medicamentos prescritos por su Dentista según se lo indique y lo requiera.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Sangrado excesivo, continuo después de cuatro o cinco horas de realizada la extracción.
- 2.- El sangrado se presenta de nuevo al segundo día de haberse -- practicado la extracción de la pieza dental.
- 3.- El dolor no cede con el medicamento prescrito.

NOTA: Usted tendrá que regresar con su Dentista en 5 6 7 días después de realizada la extracción con el fin de que se an retirados los puntos de sutura.



Tercer Molar Retenido

(Ilustración # 25)

FRACTURAS DE HUESOS PARCIALES

Información General.

Las lesiones de la cara generalmente dan como resultado fracturas de huesos; siendo los que más sufren este tipo de lesión el maxilar y la mandíbula. Después de una fractura, es muy importante que la relación entre estos dos huesos regrese precisamente a la normalidad.

Un Dentista o un Cirujano Bucal coloca los huesos (maxilar y mandíbula) en una posición que asegure una relación anatómica correcta de los dientes, lo cual mantiene con alambres o férulas de plástico. Asegurando los dientes de esta manera se obtiene la relación anatómica deseada. La colocación de los alambres puede realizarse bajo anestesia local o general, y en ocasiones es mejor llevar esto a cabo en un hospital, pues la reducción de las fracturas debe realizarse tan pronto como se pueda, después de la lesión.

La manera de hablar se modifica mientras los alambres se encuentran en la boca, pero volverá a la normalidad al sanar el paciente; se necesita una dieta líquida rica en proteínas, la cual tomará con popote por un tiempo, ya que se logra una completa curación en seis a ocho semanas.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse por lo menos dos días y vaya aumentando su actividad según su estado general.

Medidas Generales:

1.- No sobrepase el ejercicio hasta el punto de que se haga difi-

cil el respirar; ya que la facilidad para hacerlo se encuentra disminuida.

- 2.- Aprenda a retirar fácilmente los alambres de sus dientes para algún caso de emergencia, como en un acceso fuerte de tos o de vómito.

Dieta: El Dentista le dará instrucciones especiales acerca de una dieta líquida, rica en proteínas.

Medicamentos: Necesitará medicamentos para el dolor por algunos días, siga las instrucciones adecuadas y no tome ningún medicamento sin consultar primero a su Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Los alambres o férulas se llegan a caer.
- 2.- Aumenta la temperatura por arriba de 38°C..

BIOPSIA DE TEJIDO BUCAL

Información General.

En algunas ocasiones el Dentista puede hacer la remoción de una pequeña porción de tejido de encía, parte interna de la mejilla o de la lengua, a la cual se le llama biopsia. Durante un examen dental de rutina, el Dentista examina cuidadosamente los tejidos blandos de la boca, si encuentra alguna anomalía será necesario hacer una biopsia de esa área. Esta muestra se coloca en una solución conservadora y se envía al laboratorio. Una vez en el laboratorio, la muestra de tejido se analiza y compara con una muestra de tejido sano.

Una biopsia es un procedimiento fácil, el área donde se toma -

la muestra se insensibiliza con anestesia local y entonces se remueve una pequeña porción de tejido anormal justo con algo de tejido sano contiguo para poder hacer la comparación. Tal vez se requiera colocar uno o dos puntos de sutura para cerrar la herida causada por la incisión.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

- 1.- Regrese con el Dentista dentro de 5 ó 7 días para que se le retiren los puntos de sutura; además, para esta fecha ya deberá estar el resultado del laboratorio.
- 2.- Después de 24 horas, enjuague la boca con agua tibia con sal media cucharita de sal en un vaso con agua tibia, cada dos horas.
- 3.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, ya que una boca limpia sana más fácilmente.

Dieta: Una comida adecuada y muchos líquidos después de una cirugía asegura una rápida cicatrización. Si encuentra dificultad para tomar sus alimentos normalmente, siga una dieta líquida rica en proteínas por dos o tres días.

Medicamentos: Los medicamentos serán prescritos de acuerdo a sus necesidades particulares. No tome ningún medicamento sin consultarlo con su Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si hay sangrado 12 horas después de la intervención.

ALVEOLOPLASTÍA Y ALVEOLECTOMÍA

Información General.

Si usted necesita una dentadura completa o una dentadura parcial, el Dentista empezará por preparar sus encías de manera que la nueva dentadura se adapte sobre ellas adecuadamente. Este procedimiento quirúrgico es llamado Alveoloplastia y en ella se incluye un modelado de la encía y del hueso que se encuentra debajo de ella; lo cual permitirá al nuevo aparato ajustarse en su lugar.

Una Alveolectomía es la remoción o corte de cualquier parte de hueso extra que impida que la nueva dentadura llegue hasta la encía ajustando perfectamente, es decir, sin dejar espacios o quedar separada de la misma encía. La alveolectomía es recomendada cuando existen Torus o porciones de hueso sobre el paladar o en la porción lingual de la mandíbula. Debido a la forma de bulbo de los torus, la dentadura no se puede colocar sobre la encía, -- por lo que tendrá que ser removida y pulir el área donde se hizo el corte.

En esta cirugía se utiliza anestesia local, la incisión se efectúa sobre el área a emparejar; el hueso se redondea y se le da la forma apropiada, la incisión se sutura y se deja cicatrizar -- por varias semanas antes de tomar impresiones.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse por dos o tres días después de la intervención.

Medidas Generales:

- 1.- Aplique una ligera presión sobre la gasa según se requiera.
- 2.- No se enjuague la boca, no fume ni succione con popote por 24 horas.
- 3.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, ya que una boca limpia cicatriza y sana más pronto.
- 4.- Después de 24 horas puede enjuagarse la boca con agua tibia - cada una o dos horas.

Dieta: Una comida adecuada y muchos líquidos después de la cirugía asegurará una cicatrización más rápida. Si la dieta regular es difícil de seguir, lleve una dieta líquida rica en proteínas por dos o tres días; evite las bebidas alcohólicas.

Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades individuales, no tome ningún medicamento sin consultarlo con el Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si hay sangrado después de la cirugía.
- 2.- Si hay dolor e inflamación y no ceden con medicamentos.

FRENILECTOMÍA

Información General.

Un frenillo es una banda muscular que conecta el labio o la mejilla con la encía; en el maxilar, los dos dientes centrales algunas veces están separados debido a un frenillo anormal.

Si un niño tiene este problema, hay necesidad de removerlo y - la cirugía utilizada en este caso es la Frenilectomía (ver ilustración # 26), la operación es simple y no deberá ser más doloro-

sa que otras cirugías dentales sencillas; normalmente se requie--
ren algunos puntos de sutura para mantener cerrada la incisión --
mientras cicatriza.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse por 24 horas después de la in--
tervención.

Medidas Generales:

- 1.- Coloque una gasa en el sitio de la intervención y manténgala
en ese lugar por una o dos horas después.
- 2.- Aplique compresas de hielo en la cara, en el área donde se e--
fectuó la cirugía.
- 3.- Regrese con el Dentista en 5 ó 7 días para que se le retiren
los puntos de sutura.
- 4.- Debe usar el cepillo con cuidado en las áreas cercanas a la -
cirugía.
- 5.- No se enjuague la boca durante las primeras 24 horas, después
puede hacerlo con agua tibia con sal cada una o dos horas.

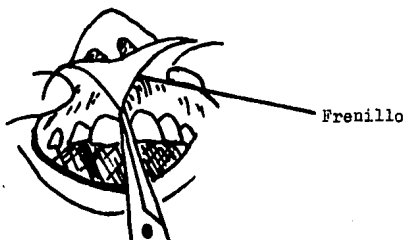
Dieta: Una comida adecuada y gran cantidad de líquidos ayuda--
rán a una más pronta cicatrización; si le es difícil tomar los a--
limentos normales por dos o tres días, cambie a una dieta líquida
rica en proteínas.

Medicamentos: Los medicamentos le serán prescritos de acuerdo
a sus necesidades particulares y no deberá tomar ningún otro medi--
camento sin consultarlo con el Dentista.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si la inflamación persiste por más de tres días.

2.- Si hay sangrado habiendo transcurrido 12 horas después de la operación.



(Ilustración # 26)

LESIONES TRAUMÁTICAS DENTALES

Información General.

La mayoría de las personas durante la niñez sufren accidentes que lesionan los labios y los dientes ligeramente hasta llegar a perder completamente los dientes y presentar fracturas faciales. Cuando una persona es golpeada en la cara, los dientes anteriores superiores resultan lesionados.

Si alguien recibe una lesión en la cara, debe acudir al Dentista tan pronto como sea posible.

El método que se sigue para reparar los dientes fracturados, - depende de la gravedad de la fractura; si ésta afectó la capa superficial (esmalte), solamente se pulirán las asperezas. Si la - fractura llegó hasta la segunda capa (dentina), ésta se deberá cubrir con una capa protectora. Si hay exposición del nervio o pul

pa, generalmente, se requiere una terapia en el canal radicular - para prevenir la formación de un absceso.

La raíz del diente también puede fracturarse como resultado de una lesión; la mayoría de estas lesiones son difíciles de tratar pues la mayoría de las veces es necesaria una extracción dependiendo de cual sección de la raíz se haya fracturado. Entre más cerca de la punta de la raíz se encuentre la línea horizontal de la fractura, mayor será la posibilidad de salvar la pieza y si la fractura del diente es vertical, habrá necesidad de realizar la extracción, ya que las fracturas horizontales cercanas al ápice de la pieza pueden salvarse con un tratamiento de canal radicular.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No deberán existir restricciones.

Medidas Generales:

- 1.- Aplique compresas de hielo en la cara cerca del área lesionada por 10 ó 20 minutos cada hora durante 24 horas.
- 2.- No se enjuague la boca por 24 horas.
- 3.- No haga presión al morder sobre el área lesionada por varios días.

Dieta: Tome alimentos blandos por varios días.

Medicamentos: Si se llega a prescribir algún medicamento, tómelo siguiendo las instrucciones anotadas en la receta.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si hay inflamación alrededor de alguno de los dientes bajo tratamiento.
- 2.- Si se presenta dolor agudo (que requiera medicamento fuerte)

en el tercer o cuarto día después del accidente.

CAPITULO No. X
Patología Bucal

HERPES SIMPLE

Información General.

El herpes simple es una infección causada por virus que se presenta ocasionalmente en algunas personas y recurre una y otra vez en individuos susceptibles. Produce lo que se conoce comúnmente como llagas o 'fuegos'; se cree que este virus está siempre presente en la piel, esperando una oportunidad para volverse activo. Es muy factible que el virus se vuelva activo bajo las siguientes circunstancias: Sobreexposición a los rayos del sol, resfriados comunes y otras infecciones del tracto respiratorio alto, reacciones a medicamentos o alimentos y lesiones (tales como las que se pueden producir al irritar la piel alrededor de la boca durante procedimientos odontológicos).

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Puede no haber restricciones para realizarlas, excepto el evitar la sobreexposición a los rayos del sol.

Medidas Generales:

- 1.- Evitar mantener las llagas húmedas.
- 2.- Evite la exposición directa a rayos solares.
- 3.- Cepille sus dientes con un cepillo suave, ya que una boca - -
limpia sana más pronto.

Dieta: Una alimentación adecuada e ingerir muchos líquidos, - ayudan bastante a una pronta mejoría. Si usted encuentra que llevar una dieta normal es difícil, cambie por una dieta líquida rica en proteínas por dos o tres días. Evite los alimentos condimentados y las bebidas alcohólicas.

Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. No tome ningún medicamento (aún aquellos que puede surtir sin receta médica) sin comentarlo al Dentista. Los medicamentos que sean prescritos, tómelos siguiendo las instrucciones indicadas.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si aparece pus en alguna de las llagas o 'fuegos'.
- 2.- Si la temperatura aumenta arriba de 38°C..
- 3.- Si se desarrolla conjuntivitis o irritación en los ojos.

CARIES

Información General.

La caries es la enfermedad más común que afecta al hombre; los dientes pueden empezar a cariarse muy pronto después de que aparecen en la boca, ya que la caries es la destrucción de los tejidos que forman al diente debido a ácidos (ver ilustración # 27). Este ácido es producido por bacterias que se encuentran normalmente en la boca y que se alimentan de restos de alimentos (generalmente - azúcar), produciendo ácidos que van a destruir el tejido dentario. Hay tres factores que deben estar presentes para que se desarrolle la caries:

- 1.- Bacterias.
- 2.- Restos de alimentos (azúcares).
- 3.- Estructura de dientes (su calcificación).

Los sitios más comunes de los dientes donde se inicia la caries son: La línea donde el diente se une a la encía, las super-

ficies oclusales o masticatorias y los bordes incisales y las áreas entre los dientes. Para poder evitar la formación de caries, se debe reducir o eliminar las bacterias y los restos de alimentos en tales áreas por medio del aseo bucal.

La caries no es sólo la enfermedad más común que afecta al hombre, sino probablemente la más fácil de prevenir. Los residuos de alimentos y bacterias se unen en una sola masa formando el material blando 'placa bacteriana'. El material pegajoso continuamente se está formando en el cuello de cada diente; a fin de evitar la formación de caries, se tiene que limpiar el área de unión del diente en la encía diariamente; un cepillo dental suave y el hilo o seda dental, servirán para remover esta placa dañina.

Otro medio de prevenir la formación de caries es mediante la dieta; la incidencia de caries se ha incrementado con la gran cantidad de azúcares refinados producidos. La nutrición adecuada no incluye los dulces entre comidas, y como buenos substitutos de estos bocanicos entre comida se recomienda la fruta y los vegetales crudos, siendo la única forma en que los niños deberán tomar azúcares o dulces como postre.

La enfermedad más común en el hombre puede casi ser completamente prevenida pues sólo usted puede salvar sus propias piezas dentales y además tiene la responsabilidad de enseñar a los niños a cepillarse y a utilizar la seda o hilo dental correctamente, así como a evitar la ingestión de dulces entre comidas.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No hay restricciones para realizarlas.

Medidas Generales:

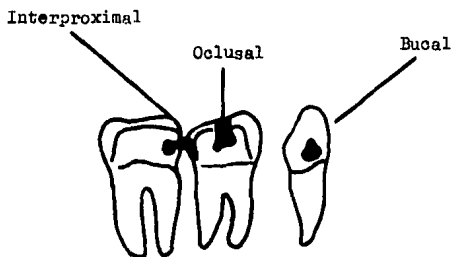
- 1.- Después de la edad de dos y medio o tres años, el niño debe hacer su primera visita para revisión con el Dentista.
- 2.- Debe hacerse una aplicación tópica de fluor a los dientes del niño por lo menos cada seis meses.

Dieta: Evite los dulces entre comidas.

Medicamentos: No son requeridos.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Si usted o alguno de los niños tiene dolor en alguna pieza dental al comer dulces.
- 2.- Si se observan manchas oscuras sobre la superficie de los dientes, sobre todo de los molares.



Sitios frecuentes de aparición de caries

GINGIVITIS ULCERONECROTIZANTE

Información General.

La gingivitis ulceronecrotizante, llamada también enfermedad de las trincheras, es un padecimiento de la encía que causa inflamación, dolor, mal aliento y algo de fiebre. La tendencia de la encía a sangrar y la formación de cráteres en la encía entre los dientes son otros signos significativos de esta enfermedad.

La causa de la gingivitis ulceronecrotizante no es conocida exactamente; el sarro y resto de alimentos son encontrados con frecuencia en la encía, así como bacterias, pero las investigaciones no han podido demostrar que esto sea la causa de la enfermedad. Una disminución en la resistencia a las infecciones casi siempre acompañan a la gingivitis ulceronecrotizante.

El tratamiento es usualmente efectivo, el Dentista limpiará y debridará la encía y dientes; si la infección es severa se prescribirán antimicrobianos. Enjuagatorios bucales y un cepillo suave será muy útil y el alivio de la encía tomará cuatro o cinco días.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: Descanse en casa por lo menos dos días.

Medidas Generales:

- 1.- Enjuague su boca cada dos horas con un baso de agua tibia con sal.
- 2.- También le será ayuda el alternar en los enjuagatorios un enjuague con agua oxigenada en agua tibia.

Dieta: Tome frutas frescas y legumbres, jugos y agua en abundancia (dos o tres vasos al día), no coma especias y tome bebidas gaseosas o alcohólicas.

Medicamentos: Puede ser necesario algún antibiótico si la infección es severa. Tome sólo las medicinas prescritas por el Dentista y siga las instrucciones cuidadosamente.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Hay inflamación en la cara o cuello.
- 2.- La fiebre aumenta de 38°C . por más de 24 horas.
- 3.- Hay dificultad para tragar.

DISLOCACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Información General.

Las articulaciones temporomandibulares se encuentran adelante de sus oídos; estas articulaciones unen la mandíbula con el cráneo, las cuales entran en acción cuando usted abre y cierra la boca. La parte superior de la mandíbula tiene la forma de un frijol y se llama cabeza de la mandíbula o cóndilo mandibular. El cóndilo entra a ajustar en una depresión pequeña en la base del cráneo; algunas personas pueden presentar dislocación de la maníbula con mucha facilidad. Algunos movimientos, que lo producen, incluyen bostezar, gritar, morder trozos grandes y duros de alimentos o cualquier otra actividad que implique el abrir demasiado la boca.

En una dislocación de la mandíbula, usted no puede cerrar la boca debido a que el cóndilo se sale de su lugar y se corre a o--

tra depreciación del cráneo un poco más adelante (ver ilustración # 28) la mandíbula dislocada debe de arreglarse o reducirse tan - pronto como sea posible; ya que los músculos empiezan a tensionarse y el dolor aumentará en 15 ó 30 minutos después de la dislocación.

Cuidados Personales.

- 1.- No se asuste y trate de permanecer en calma, procure no hablar.
- 2.- No empuje o force su boca y no trate de cerrarla, ya que no se cerrará sola hasta que se logre su reducción.
- 3.- Acuda por ayuda al consultorio dental más cercano o al hospital más próximo.

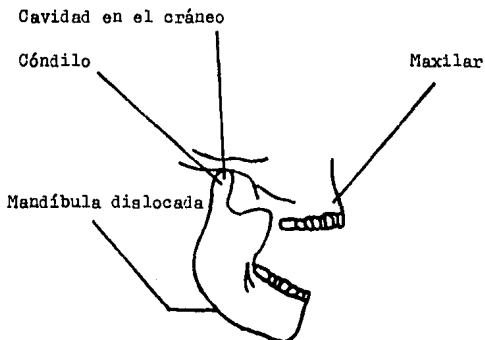
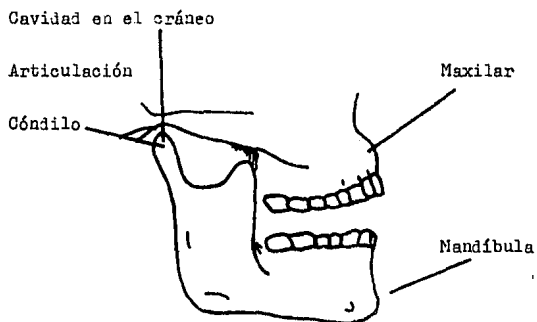
Técnicas para la Recolocación.

Si la dislocación ocurre con frecuencia (ver ilustración # 29), pídale a su Dentista que le enseñe como recolocar la mandíbula. - Los siguientes puntos pueden servir como recordatorio de la técnica a seguir:

- 1.- Coloque su dedo índice sobre sus molares inferiores (o en la endia si esta área se encuentra sin dientes).
- 2.- Al mismo tiempo, coloque los dos pulgares bajo el centro de la barbilla o mentón.
- 3.- Empuje hacia abajo con sus dedos índices y simultáneamente levante con los pulgares. El movimiento correcto es más bien rotatorio que en línea recta, debiendo ser más bien suave y lento que un tirón rápido.

NOTA: Probablemente es más fácil para un tercero (otra persona)

hacerle la recolocación de la mandíbula que para usted mismo.



Dislocación de la articulación Temporomandibular.

(Ilustración # 28)

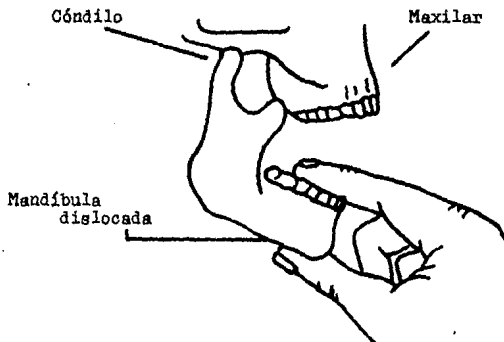
Cuidados Personales después de la recolocación:

Actividades Diarias: Abra su boca con precaución, tenga mucho cuidado cuando bostece, muerda trozos grandes de comida, grite o cante.

Dieta: Tome sólo alimentos suaves por unos días hasta que el malestar disminuya. Evite frutas que requieran abrir demasiado la boca para morderlas, por ejemplo: manzanas, peras, etc.

Medicamentos: Los medicamentos se prescribirán de acuerdo a sus necesidades particulares. Si se prescribe algún analgésico o un sedante, siga las instrucciones cuidadosamente. No tome otro medicamento, aún si lo puede surtir sin receta médica, sin consultarlo antes con el Dentista.

Cavidad en el cráneo



(Ilustración # 29)

FRACTURA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Información General.

Las articulaciones temporomandibulares (ATM) están localizadas justamente enfrente de sus oídos; éstas articulaciones conectan - la mandíbula con el cráneo y son utilizadas cuando se abre y cierra la boca. Cualquier cambio significativo en los dientes puede afectar las articulaciones mencionadas, por lo que para mantener saludables a las mismas, los dientes deben hacer oclusión correctamente al cerrar la boca.

Una fractura, usualmente ocurre en la porción más delgada y - frágil de la articulación temporomandibular y el cóndilo o cabeza de la mandíbula (ver ilustración # 30), la cual resulta generalmente de un golpe fuerte en el mentón o barbilla y cuya fuerza es transmitida al cóndilo y lo fractura. La fractura será -- tratada, alambrando los dientes superiores con los inferiores pa - ra dejarlos inmovilizados en su posición normal. Los alambres - mantendrán los huesos en relación correcta mientras se completa el soldado de ellos.

Cuidados Personales.

Actividades Diarias: No se sobrepase en el ejercicio de ma - nera que tenga que forzar la respiración, ya que ésta será un - poco difícil al principio.

Medidas Generales:

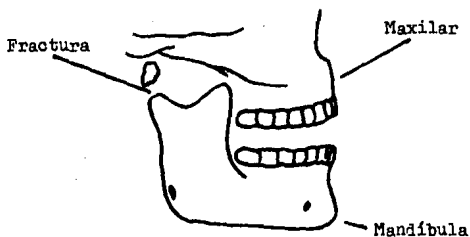
- 1.- Descanse por lo menos dos días y después vaya realizando sus actividades de acuerdo a su estado general.
- 2.- Aprenda como lograr librarse rápidamente de sus ligaduras en

momentos de emergencia como sería un acceso de tos o vómitos.

Dieta: Se le darán instrucciones para que lleve una dieta líquida rica en proteínas por un tiempo y después ir cambiando a alimentos semi-sólidos.

Notifique a su Dentista si ocurre lo siguiente:

- 1.- Se llegan a perder los alambres.
- 2.- Si la fiebre, tomada bucalmente, llega a pasar de 38°C .



(Ilustración # 30)

LESIONES BUCALES MALIGNAS

Información General.

A pesar que el cáncer bucal no es muy común y representa aproximadamente, el 5% de todas las lesiones cancerosas, su detección temprana y el tratamiento inmediato son extremadamente importantes.

La boca y la cavidad bucal están constituidas de diferentes tejidos como son el hueso, los músculos, la grasa y la encía; los cuales pueden desarrollar algún tipo de lesión cancerosa como cualquier otra región del cuerpo. Siempre tome en cuenta cambios de color, tamaño y textura en algún tejido en la boca ya que por mínimo que sea llamará la atención del médico o del Dentista. El área frecuente donde se puede desarrollar este tipo de lesiones es la lengua y la parte inferior de la misma, la parte interna de las mejillas y la encía pueden también afectarse.

Existen algunas estadísticas importantes: hay mayor incidencia de cáncer en personas que fuman o beben en exceso, es más frecuente en mujeres de mediana edad. Los depósitos de tártaro o sarro dental y restos de alimento son comúnmente encontrados en áreas bucales con lesiones malignas. El tratamiento para el cáncer bucal es similar al que se practica en otras partes del cuerpo. Primero se remueve una pequeña porción del tejido extraño y se envía para estudio a un laboratorio, para que lo vean con el microscopio; la estructura de las células revelarán la presencia de un crecimiento desordenado de las mismas. Si el tejido tiene células con crecimiento anormal, generalmente, se recomienda la ciru-

gía para remover todo el tejido canceroso; la terapia con radiación es utilizada si es imposible lograr la completa remoción del tejido enfermo.

El mejor tratamiento de todos, sin embargo, es la detección temprana, antes de que un crecimiento anormal avanzado haya tomado lugar.

CAPITULO No. XI
Farmacología

ANALGÉSICOS

Información General.

Los analgésicos son medicamentos diseñados para quitar el dolor sin causar inconciencia; los medicamentos están hechos para actuar sobre una porción del cerebro y bloquear el mensaje que lleva impulsos dolorosos que provienen de alguna región del cuerpo que se encuentra enferma o lesionada.

Cuidados Personales.

- 1.- Siga las instrucciones cuidadosamente, teniendo especial cuidado en no exceder la dosis recomendada. Guarde los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- 2.- Si usted está tomando algún otro medicamento, como sedantes o tranquilizantes, asegúrese de que su Dentista esté enterado del tipo de medicamento y la cantidad que de él está tomando.
- 3.- Problemas de la glándula tiroides, hígado, estómago, suprarrenales o riñón, hace que se considere el tipo de analgésico que se va a prescribir. Si se le ha diagnosticado alguno de estos problemas, hágaselo saber a su Dentista.
- 4.- Algunos analgésicos pueden disminuir la eficiencia y la coordinación muscular, por lo tanto:
 - a) No maneje auto o pilotee un avión.
 - b) No trabaje alrededor de maquinaria peligrosa.
 - c) No escale montañas ni realice trabajos en áreas sin protección.
- 5.- No vuelva a surtir la receta sin el consentimiento del Dentista.

- 6.- No proporcione su medicamento a otras personas.
- 7.- Reporte a su Dentista cualquier otro síntoma que se desarrolle al estar tomando el medicamento.

AGENTES ANTIBACTERIANOS
ANTIBIÓTICOS Y MEDICAMENTOS QUIMIOTERAPÉUTICOS

Información General.

Los agentes antibacterianos son medicamentos que actúan junto con las defensas naturales del cuerpo para combatir cierto tipo de infecciones. El descubrimiento de los antibióticos y otros agentes quimioterapéuticos representan uno de los más benéficos logros científicos de este siglo en la lucha del hombre contra las enfermedades. Sin embargo, no se concibe el antibiótico actuando sólo para combatir la infección o al germen causal, sino como a un agente que controla o ayuda a controlarla.

El medicamento adecuado y la dosis prescrita para cada paciente depende de muchos factores: La edad, complexión, historia clínica previa, tipo y severidad de la infección, la respuesta al medicamento prescrito, etc.

Cuidados Personales.

- 1.- Tome el medicamento de acuerdo a las indicaciones señaladas. No exceda la dosis recomendada. No vuelva a surtir la receta sin consultar primero al Dentista. Guarde el medicamento fuera del alcance de los niños.
- 2.- La mayoría de los agentes antimicrobianos tomados por vía oral, se absorben mejor si el estómago está vacío, por lo tan-

to, o bien dos horas después de ellos.

- 3.- No tome bebidas alcohólicas mientras se encuentra tomando medicamentos para controlar la infección.
- 4.- Evite la exposición directa al sol tanto como sea posible.
- 5.- No tome ningún otro medicamento sin consultarlo con su Dentista, aquí se excluyen los laxantes y las vitaminas.
- 6.- Si el paciente es un niño y tiene problemas para que trague el medicamento, consulte al Dentista para recibir instrucciones.
- 7.- Si aparece algún síntoma o siente que el medicamento está provocando alguna reacción en su organismo, deje de tomarlo hasta consultarlo con el Dentista.
- 8.- Si se encuentra embarazada o cree estarlo, coméntelo con el Dentista.
- 9.- Si padeció alguna enfermedad de hígado o riñón, dígaselo al Dentista.
- 10.- Si ha tenido alguna reacción alérgica o algún tipo de reacción particular con algún medicamento, coméntelo con su Dentista.
- 11.- El Dentista puede requerirle frecuentemente que lo visite para revisión, si su padecimiento necesita de largo tiempo en tratamiento antimicrobiano.

ANTIEMÉTICOS

Información General.

Un antiemético es un medicamento que se prescribe para tratar o prevenir la náusea y el vómito.

Cuidados Personales.

- 1.- Tome el medicamento de acuerdo a las instrucciones indicadas.
No exceda la dosis señalada y mantenga el medicamento fuera - del alcance de los niños.
- 2.- Un antiemético puede disminuir la coordinación muscular, por lo que se recomienda:
 - a).- No manejar vehículos de motor.
 - b).- No trabajar cerca de maquinaria peligrosa.
 - c).- No trabajar en lugares sin protección adecuada.
- 3.- No ingiera bebidas alcohólicas mientras esté con el tratamiento.
- 4.- Asegúrese de que su Dentista esté enterado acerca de si usted está tomando algún otro medicamento.
- 5.- Si se encuentra embarazada, cree que lo está o queda embarazada durante el tratamiento, hágaselo saber a su Dentista.
- 6.- No dé el medicamento a otras personas.
- 7.- Notifique a su Dentista acerca de cualquier otro síntoma.

ANTIESPASMÓDICOS

Información General.

Los antiespasmódicos son medicamentos utilizados para disminuir la creación de ácidos en el estómago y las contracciones excesivas - del tubo digestivo. No curan ninguna enfermedad pero son de gran ayuda para reducir los síntomas causados por muchas enfermedades.

Cuidados Personales.

- 1.- Tome el medicamento tal como se indica en las instrucciones -

- sin exceder de la dosis señalada y guárdese fuera del alcance de los niños.
- 2.- Los antiespasmódicos pueden tener efectos en algunas personas disminuyendo su coordinación muscular, por lo tanto:
 - a).- No maneje vehículos de motor.
 - b).- No trabaje junto a maquinaria peligrosa.
 - c).- No trabaje en áreas sin protección adecuada.
 - 3.- Si sabe que tiene problemas en la próstata, glaucoma o cualquier otro tipo de problema en el riñón y bazo, asegúrese de que se entere su Dentista, él puede necesitarlo para poder seleccionar el medicamento adecuado y ajustar la dosis.
 - 4.- No titubee en avisar a su Dentista si se presenta cualquier síntoma.

SEDANTES

Información General.

Los sedantes son utilizados para disminuir la tensión emocional y el estrés. Por la noche, en dosis generalmente altas son empleados para ayudar a dormir también pueden servir para otros problemas. Utilizados con cuidado, los sedantes, pueden proporcionar una ayuda eficaz, pero su utilización indiscriminada puede traer serios problemas.

Cuidados Personales.

- 1.- Siga cuidadosamente las instrucciones indicadas y no altere la dosis recomendada.
- 2.- Mantenga el medicamento fuera del alcance de los niños.

- 3.- No vuelva a surtir la receta sin el consentimiento de su Dentista.
- 4.- No dé la medicina a otras personas.
- 5.- No ingiera bebidas alcohólicas durante el tratamiento, esta e combinación puede ser de fatales consecuencias.
- 6.- Algunos sedantes pueden disminuir la coordinación muscular, - por lo que:
 - a).- No maneje ningún vehículo de motor.
 - b).- No trabaje junto a maquinaria peligrosa.
 - c).- No trabaje en áreas sin protección adecuada.

RELAJANTES DE MÚSCULO ESQUELÉTICO

Información General.

El músculo esquelético es aquel que se puede controlar a voluntad sus movimientos, tal como los músculos de las piernas y brazos; (hay en el cuerpo otros músculos que no se pueden controlar sus movimientos a voluntad, como los músculos del tubo digestivo y aquellos que hacen que la pupila se contraiga y se dilate).

Las lesiones del músculo esquelético, da como resultado, una - contracción o espasmo; estos músculos al estar en espasmo causan dolor inmovilidad, etc., el dolor de un músculo con espasmo puede causar que otros músculos sufran espasmos. Los relajantes de - - músculo esquelético son adecuados para ayudar a retirar este cuadro de dolor espasmo-dolor.

Cuidados Personales.

- 1.- Tome el medicamento de acuerdo a las instrucciones indicadas

- y conserve el medicamento fuera del alcance de los niños.
- 2.- No vuelva a surtir su receta sin la indicación previa de su Dentista.
 - 3.- Los relajantes de músculo esquelético pueden disminuir la -- coordinación muscular, por lo que:
 - a).- No maneje vehículos de motor.
 - b).- No trabaje alrededor de maquinaria peligrosa.
 - c).- No trabaje dentro de áreas que no cuentan con la protecc ión adecuada.
 - 4.- No ingiera bebidas alcohólicas mientras se encuentra en tratamiento con relajantes de músculo esquelético.
 - 5.- Informe al Dentista acerca de cualquier síntoma diferente que aparezca, ya sea como reacción al medicamento o algún tipo de reacción alérgica.

TRANQUILIZANTES

Información General.

Los tranquilizantes son utilizados como una ayuda para reducir los síntomas que pueden causar algún problema pero no están indicados para curar ninguna enfermedad. El tipo de tranquilizante - prescrito o la dosis original indicada pueden ser cambiados en el futuro de acuerdo a las necesidades y respuestas individuales. - Los tranquilizantes son con frecuencia indicados antes de cualquier tratamiento dental para reducir en el paciente la ansiedad al procedimiento odontológico a seguir.

Cuidados Personales.

- 1.- Tome el medicamento de acuerdo a las instrucciones indicadas y conserve el medicamento fuera del alcance de los niños.
- 2.- No vuelva a surtir su receta sin la indicación previa de su Dentista.
- 3.- Los tranquilizantes pueden disminuir la contracción muscular - por lo que:
 - a).- No maneje vehículos de motor.
 - b).- No trabaje alrededor de maquinaria peligrosa.
 - c).- No trabaje dentro de áreas que no cuenten con la protección necesaria.
- 4.- No dé el medicamento a otras personas.

CONCLUSIONES

Al promoverle al paciente este tipo de información sobre el tratamiento a que será sometido, se logra que la gente aprecie en su justo valor la Odontología, ya que nadie es capaz de apreciar algo que desconoce o simplemente no comprende.

Si el Dentista no muestra interés o deseo de que el paciente comprenda, ampliamente, en lo que consiste el tratamiento que se le va a practicar, no puede mostrar insatisfacción si el mismo paciente no valora o tiene los cuidados necesarios, así como las precauciones pertinentes con respecto al trabajo buco-dental que se le llevó a cabo.

Por lo tanto es sumamente importante, tanto para el profesionalista como para el paciente, tener una comunicación tanto oral como por escrito acerca de lo que sucede o puede suceder, debido a determinado tratamiento.

Las hojas de información que debe recibir un paciente bajo cualquier tratamiento dental, están puestas para que el mismo paciente las lleve a su casa y con toda calma y tranquilidad se entere de su problema, cómo se resolvió y los cuidados posteriores que deberá tener. Si el paciente hace esto en su casa, logrará entender y captar mejor aquello que se indicó verbalmente al estar dentro del consultorio dental.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- BERTRAM G. KATZUNG
FARMACOLOGIA BASICA Y CLINICA
Editorial Manual Moderno
México, D. F.
Primera Edición
Páginas: 866
1984
- 2.- DI ORIO, LOUIS P., M.S., D.D.S.; MADSEN, KENNETH O., M.S., PH.D.
EDUCATION THE PATIENTS IN PREVENTION OF DENTAL DISEASE
March Publishing Co.
Chicago III., U.S.A.
First Edition
Páginas: 384
1972
- 3.- FINN, SIDNEY B., D.D.S.
ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Editorial Interamericana
México, D. F.
Cuarta Edición
Páginas: 613
1983
- 4.- GRAHER, T.M., D.D.S., D.M.S.
ORTODONCIA TEORIA Y PRACTICA
Editorial Interamericana
México, D. F.
Tercera Edición
Páginas: 892

- 5.- GILMORE, H. WILLIAM, D.D.S.; LUND, MELVIN R., D.D.S.
ODONTOLOGIA OPERATORIA
Editorial Interamericana
México, D. F.
Segunda Edición
Páginas: 535
1978
- 6.- GRANT, DANIEL A.; STERN, IRVING B.; EVERETT, FRANK G.
PERIODONCIA DE ORWAN
Editorial Interamericana
México, D. F.
Cuarta Edición
Páginas: 715
1979
- 7.- KRUGER, GUSTAVO O.
TRATADO DE CIRUGIA BUCAL
Editorial Interamericana
México, D. F.
Cuarta Edición
Páginas: 635
1978
- 8.- LEWIS, THOMAS E., D.D.S.; GRIFFITH, HENRY W., M.D.
INSTRUCTIONS FOR DENTAL PATIENTS
W.B. Saunders Company
Philadelphia, PA., U.S.A.
First Edition
Páginas: 748
1975

- 9.- MYERS GEORGE E.D.D.S., M.S., B.D.S.
PROTESIS DE CORONAS Y PUENTES
Editorial Labor
Barcelona, España
Primera Edición
Páginas; 318
1971
- 10.- PRECIADO, VICENTE Z.
MANUAL DE ENDODONCIA CLÍNICA
Cuéllar Ediciones
Guadalajara, Jal. México
Cuarta Edición
Página: 265
1984
- 11.- THOMAS, KURT, H., D.M.D.
PATOLOGIA BUCAL
Editorial Hispano Americana
España
Sexta Edición
Páginas: 1273
1973