

879522

14
2ej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FUNDAMENTOS DE LA OPERATORIA DENTAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

NORMA ALICIA FRANCO LEAL



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON
FALLA LE ORIGEN

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Í N D I C E

P Á G.

INTRODUCCIÓN+++++	5
CAPÍTULO I HISTORIA DE LA OPERATORIA DENTAL+++++	7
CAPÍTULO II TERMOLOGÍA, NOMENCLATURA Y DEFINICIONES+++++	10
CAPÍTULO III CARIES+++++	24
CAPÍTULO IV CLASIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES+++++	29
CAPÍTULO V INSTRUMENTAL+++++	38
CAPÍTULO VI CEMENTOS DENTALES+++++	42
CAPÍTULO VII RESTAURACIONES CON AMALGAMA+++++	49
CAPÍTULO VIII MANTENIMIENTO DE LOS DIENTES Y MEDIDAS PREVENTIVAS PRÁCTICAS+++++	68
CONCLUSIONES+++++	72
BIBLIOGRAFÍA+++++	75

INTRODUCCIÓN.

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

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

EN LA ELABORACIÓN DE ÉSTA TESIS MI OBJETIVO ES, DE DAR A CONOCER, SOBRE TODO AL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA, EL GRAN SIGNIFICADO DE LA OPERATORIA DENTAL EN EL EJERCICIO DE ESTA PROFESIÓN.

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

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

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LA OPERATORIA DENTAL.

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

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

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

LA OPERATORIA DENTAL SALIÓ DEL EMPIRISMO CON FAUCHARD, QUIEN EN 1746, AL PUBLICAR LA SEGUNDA EDICIÓ DE UN LIBRO-- QUE COMPRENDÍA LOS CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LA ÉPO-- CA, YA HABLABA DE UN INSTRUMENTO PARA TALADRAR LOS DIEN--- TES.

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

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

CON EL PERFECCIONAMIENTO DEL INSTRUMENTAL, DISTINTOS-- AUTORES (VOLCK, WEEB, ETC.) COMENZARON A PREPARAR CAVIDA-- DES DE ACUERDO CON BLOQUES PREFABRICADOS DE PORCELANA CO-- CIDA, ES DECIR, LA FORMA DE LA CAVIDAD SE ADAPTABA AL BLO-- QUE Y NO SE BUSCABA MÁ S QUE LOGRAR SU PERMANENCIA EN LA -- BOCA.

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

CIPIOS Y LEYES SOBRE PREPARACIÓN DE CAVIDADES FUERÓN TAN -
MINUCIOSAMENTE ESTUDIADOS, QUE MUCHOS DE ELLOS RIGEN HASTA
NUESTROS DÍAS.

NACIERON ASÍ NUEVAS FORMAS DE RETENCIÓN Y DE ANCLAJE-
CAPACES DE MANTENER EN SU SITIO LA SUBSTANCIA RESTAURADO--
RA.

POSTERIORMENTE CON LA FABRICACIÓN DE MODERNOS INSTRU-
MENTOS RÓTATORIOS Y LA ALTA VELOCIDAD FUÉ FACILITÁNDOSE LA
LABOR DEL ODONTÓLOGO HASTA ALCANZAR LOS ADELANTOS ACTUA---
LES, TALES COMO: EL DISEÑO CAVITARIO PARA CUALQUIER TIPO-
DE RESTAURACIÓN, TOMANDO EN CUANTA LA FORMA DEL DIENTE, --
DIRECCIÓN Y MAGNITUD DE LAS FUERZAS MASTICATORIAS, RESIS--
TENCIA DE LAS PAREDES CAVITARIAS, ACCIÓN DE LAS RETENCIO--
NES, RESISTENCIA DE LOS MATERIALES, ACCIÓN DE LAS RELACIO-
NES DE CONTACTO Y DE LOS TEJIDOS DE SOSTÉN, ETC. EN O---
TRAS PALABRAS, LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES EN OPERATORIA -
DENTAL SE HA TRANSFORMADO EN UNA BUENA DISCIPLINA, CUYO --
DOMINIO EXIGE AL OPERADOR PROFUNDOS CONOCIMIENTOS DE MECÁ-
NICA, ESTÉTICA Y DINÁMICA Y DE FACTORES DE ÍNDOLE BIOLÓ---
GICO, A VECES DIFÍCILES DE VALORAR CON CERTEZA.

CAPÍTULO II

TERMOLOGÍA, NOMENCLATURA Y DEFINICIONES.

NOMENCLATURA.

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

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

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

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

ALEACIÓN.

ES UNA MEZCLA DE DOS O MÁS METALES.

AMALGAMA DENTAL.

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

ARCADA DENTAL.

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

BASE.

ES UNA CAPA DE MATERIAL HECHA GENERALMENTE DE CEMENTO
DENTAL Y QUE SE APLICA A LA CAVIDAD DE UNA PREPARACIÓN PA-
RA RECONSTRUIR ESTRUCTURA DENTAL. PERDIDA Y QUE ACTÚA --
COMO BARRERA TÉRMICA ENTRE EL DIENTE Y EL MATERIAL RES----
TAURADOR.

CORONA.

1) ES UNA RESTAURACIÓN QUE CUBRE TODAS LAS SUPERFICIES EXPUESTAS DEL DIENTE. 2) LA CORONA DE UN DIENTE ES LA PORCIÓN DEL DIENTE ARRIBA DE LA LÍNEA CERVICAL. 3) LA CORONA CLÍNICA ES LA PORCIÓN DE DIENTES QUE SE ENCUENTRA ARRIBA DEL TEJIDO GINGIVAL.

DIENTES ANTERIORES.

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

DIENTES DECIDUOS.

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

DIENTES POSTERIORES.

TÉRMINO USADO PARA IDENTIFICAR A LOS DIENTES LOCALIZA

DOS DISTAL A LOS CANINOS, E INCLUYEN A LOS PREMOLARES Y --
MOLARES.

EXFOLIAR.

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

IMPRESIÓN.

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

INTERPROXIMAL.

"ENTRE" LAS SUPERFICIES PROXIMALES DE DIENTES ADYACEN
TES.

LÍNEA CERVICAL.

LÍNEA QUE SEPARA LA CORONA ANATÓMICA DE UN DIENTE DE--
LA RAÍZ DEL MISMO; COMUNMENTE LLAMADO "CUELLO DENTAL".

MANDÍBULA.

DISPOSICIÓN DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE --
SOPORTE EN LA ARCADA INFERIOR.

MAXILAR SUPERIOR.

ES DISPOSICIÓN DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE
SOPORTE EN LA ARCADA SUPERIOR.

OPERATORIA.

SE REFIERE A LA OPERATORIA DENTAL, QUE ES EL CAMPO DE
LA OPERATORIA CONCERNIENTE A TRATAR DIENTES NATURALES PARA
REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR CARIES, INJURIAS O MALOCLU-
SIÓN PARA QUE LOS DIENTES SEAN RESTAURADOS A SU FORMA APRO-
PIADA, FUNCIÓN Y SALUD,

RESTAURACIÓN.

ES EL NOMBRE QUE SE LE DA A UNA CORONA O AL MATERIAL-
OBTURADOR.

SUPERFICIES DENTALES Y TEJIDOS.

GENERALMENTE LAS SUPERFICIES DENTALES TOMAN SUS NOM--

BRES DE LAS ESTRUCTURAS DENTALES MÁS CERCANAS. POR EJEMPLO, LA SUPERFICIE FRONTAL DEL INCISIVO CENTRAL SE VE CUANDO UNA PERSONA HABLA O SE RÍE Y SE OBSERVA DIRECTAMENTE -- ADYACENTE AL LABIO. LA PALABRA GRIEGA PARA DENOMINAR LABIO ES LABIA Y POR LO TANTO, LAS SUPERFICIES CONTIGUAS AL LABIO SE DENOMINAN SUPERFICIES LABIALES. LOS NOMBRES DE LAS SUPERFICIES DENTALES Y TAMBIEN PUEDEN SER USADAS PARA REFERIR LA DIRECCIÓN O LOCALIZACIÓN DE UN CIERTO RAZGO DISTINTIVO O EN RELACIÓN A OTRO. POR EJEMPLO, PODRÍAMOS DECIR QUE EL SEGUNDO PREMOLAR SE LOCALIZA DISTAL AL CANINO. EN ESTE CASO LA PALABRA DISTAL SE REFIERE A LOCALIZACIÓN -- MÁS QUE A UNA SUPERFICIE DENTAL ESPECÍFICA.

ÁREA DE CONTACTO.

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

BORDE INCISAL.

ES EL BORDE CORTANTE DE LOS DIENTES ANTERIORES.

BUCAL.

ES LA SUPERFICIE DE DIENTES POSTERIORES CERCANA AL CA

BRILLO. HAY QUE TOMAR EN CUENTA QUE CUALQUIERA DE LOS -
TÉRMINOS USADOS PARA IDENTIFICAR LA SUPERFICIE DE UN DIEN
TE TAMBIEN PUEDE SER USADA PARA DAR REFERENCIA O INDICAR-
DIRECCIÓN.

CÁMARA PULPAR.

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

CANAL PULPAR.

ES LA PARTE DE LA CAVIDAD PULPAR QUE SE EXTIENDE HA-
CIA LA RAÍZ DEL DIENTE.

CEMENTO.

TEJIDO SIMILAR AL ÓSEO QUE CUBRE LAS RAÍCES ANATÓ---
MICAS DE LOS DIENTES.

CRESTA MARGINAL.

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

CRESTA OBLICUA.

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

CÚSPIDE.

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

DENTINA.

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

DISTAL.

LEJANO DE LA LÍNEA MEDIA DEL ARCO DENTAL. SUPERFI--
CIE DE CUALQUIER DIENTE QUE ESTÁ LEJOS DE LA LÍNEA MEDIA.

ESMALTE.

TEJIDO DURO ALTAMENTE MINERALIZADO QUE CUBRE LA DENTI
NA DE LA CORONA ANATÓMICA DEL DIENTE.

FACIAL.

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

FISURA

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

FOSA.

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

LABIAL.

SUPERFICIE CERCANA AL LABIO EN DIENTES ANTERIORES.

MESIAL.

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

OCCLUSAL.

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

PROXIMAL.

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

SURCO CENTRAL.

DEPRESIÓN QUE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE OCLUSAL - DE DIENTES POSTERIORES Y QUE SE EXTIENDEN DE LA FOSA ME--- SIAL A LA FOSA DISTAL DE UN DIENTE.

SURCO DE DESARROLLO.

DEPRESIÓN EN EL ESMALTE QUE MARCA LA UNIÓN DE LOS LÓ- BULOS DE CRECIMIENTO.

UNIÓN AMELO - DENTINARIA.

LÍNEA DONDE SE ENCUENTRA EL ESMALTE CON LA DENTINA.

UNIÓN CEMENTO - ESMALTE.

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

TERMINOLOGÍA RELACIONADA CON LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES.

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

ÁNGULO LÍNEA.

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

APICAL.

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

BISEL.

CORTE OBLICUO QUE SE HACE EN UNA LÍNEA O SUPERFICIE-

CON RESPECTO A OTRA.

CAVIDAD.

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

COLA DE MILANO.

PORCIÓN ENSANCHADA DE LA CAVIDAD ESTABLECIDA PARA AUMENTAR LA RETENCIÓN Y LA FORMA DE RESISTENCIA.

EJE LONGITUDINAL.

LÍNEA IMAGINARIA QUE PASA LONGITUDINALMENTE A TRAVÉS DEL CEMENTO DE UN DIENTE Y EN DIRECCIÓN INCISO-APICAL.

FORMAS DE LA CAVIDAD.

SON CINCO CONSIDERACIONES BÁSICAS PARA EL DISEÑO DE LA CAVIDAD:

1) FORMA EXTERNA:

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

2) FORMA DE RETENCIÓN.

ES LA FORMA QUE DAMOS A LA CAVIDAD PARA QUE EL MATERIAL RESTAURADOR NO SEA DESPLAZADO DE LA MISMA POR LAS FUERZAS DE OCLUSIÓN FUNCIONAL.

3) FORMA DE RESISTENCIA.

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

4) FORMA DE CONVENIENCIA.

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

MARGEN.

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

PARED AXIAL.

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

PARED GINGIVAL.

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

PARED PULPAR.

LLAMADA TAMBIÉN PISO PULPAR, ES LA PARED DE LA CAVI--
DAD QUE SE ENCUENTRA EN RELACIÓN CERCANA A LA PULPA.

PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD.

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

CAPÍTULO III

C A R I E S

A) DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA.

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

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

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

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

EL ATAQUE SOBRE EL DIENTE ES LOCALIZADO, LA ENFERMEDAD NO TIENE SU ORIGEN SISTÉMICO Y EXISTEN NUMEROSOS FACTORES PREDISPONENTES Y ATENUANTES TALES COMO:

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

B) CLASIFICACIÓN:

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

1).- CARIES DE PRIMER GRADO:

ES CUANDO SE ENCUENTRA AFECTADO UNICAMENTE EL ESMALTE.

2).- CARIES DE SEGUNDO GRADO:

CUANDO EL ESMALTE Y LA DENTINA SON TEJIDOS AFECTADOS.

3).- CARIES DE TERCER GRADO:

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

4).- CARIES DE CUARTO GRADO:

LOS TEJIDOS EN ÉSTA SON LOS MISMOS QUE EN LA CARIES DE TERCER GRADO, SOLO QUE LA PULPA SE ENCONTRARÁ NECROSADA.

C) PREVENCIÓN:

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

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

A) DISMINUCIÓN DE LA INGESTIÓN SACAROSA.

- B) DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA INGESTIÓN.
- C) AUMENTO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS, DETERGENTES-
Y FIRMES (LECHE, HUEVO, PESCADO Y CARNE).
- D) DISMINUCIÓN DE ALIMENTOS DE CONSISTENCIA PEGAJOSA.
- E) MEJORAMIENTO DE LAS CUALIDADES DE LOS ALIMENTOS Y-
Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS.

3).- MEDIDAS DIRIGIDAS AL DIENTE:

- A) AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL DIENTE Y MEJORAR SUS -
CUALIDADES Y ESTRUCTURA POR MEDIO DE:
 - 1).- APLICACIÓN TÓICA DE FLÚOR: FLUORACIÓN DEL AGUA-
DE CONSUMO, DE LA LECHE, SAL.
 - 2).- APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR.
 - 3).- FLUORACIÓN EN TABLETAS.
 - 4).- ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLÚOR.
 - 5).- DENTRÍFICOS.
 - 6).- GEL HIDROSOLUBLE.

B) ADMINISTRACIÓN DE FOSFATOS.

C) APLICACIÓN DE SELLANTES EN SURCOS Y CORONAS.

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

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

B) REHABILITACIÓN BUCAL.

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES.

CAVIDAD:

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

CAVIDAD TERAPÉUTICA.

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

CAVIDAD PATOLÓGICA.

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

CAVIDAD TRAUMÁTICA.

ÉSTA PROVIENE DE UN SINNÚMERO DE ACCIDENTES OCASIONADOS, EN ALGUNOS CASOS POR LA PERSONA AFECTADA, TALES COMO: MALOS HÁBITOS, DIETA DURA, ETC., ASÍ COMO FACTORES A ELLAJENOS, COMO FRACTURA POR GOLPE ACCIDENTAL, ETC.

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

SEGÚN SU SITUACIÓN SE DISTINGUEN EN: PROXIMALES Y -- EXPUESTAS.

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

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

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

SIMPES.

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

COMPUESTAS.

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

COMPLEJAS.

CUANDO INVADEN MÁS DE DOS SUPERFICIES O CARAS DE LOS DIENTES.

SEGÚN SU ETIOLOGÍA, EL DR. G.V. BLACK, HA HECHO DE LAS CAVIDADES CARIOSAS UNA CLASIFICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO CONSIDERACIONES DE ORDEN ETIOLÓGICO. DE AQUI QUE SU CLASIFICACIÓN SE CONOZCA CON EL NOMBRE DE "CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE BLACK". EN CUANTO A LA UBICACIÓN DE LAS CAVIDADES CARIOSAS EN LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES, EL DR. BLACK OBSERVÓ QUE EN TODOS LOS DIENTES EXISTEN: ZONAS SUSCEPTIBLES Y ZONAS INMUNES FRENTE AL PROCESO CARIES.

LAS ZONAS SUSCEPTIBLES ESTÁN REPRESENTADAS POR PUN--
TOS QUE ESCAPAN A LOS BENEFICIOS DE LA AUTOCLISIS.

LAS ZONAS INMUNES, POR EL CONTRARIO, SE HALLAN EX---
PUESTAS A LA ACCIÓN DE LA AUTOLIMPIEZA.

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

A) CAVIDADES CLASE I:

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

B) CAVIDADES CLASE II:

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

C) CAVIDADES CLASE III:

CAVIDADES EN SUPERFICIES PROXIMALES ANTERIORES QUE IN
VOLUCRAN EL BORDE INCISAL.

E) CAVIDADES CLASE V.

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

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

RESPECTO A LA PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES, ESTA VA A
SER DE SUMA IMPORTANCIA, YA QUE DE LA PERFECTA PREPARACIÓN
DE LA CAVIDAD DEPENDE EL ÉXITO DE UNA RESTAURACIÓN Y OB---
TURACIÓN DE LAS PIEZAS DENTARIAS.

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

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UNA CAVIDAD.

1) DISEÑO DE LA CAVIDAD.

AL OBSERVAR EL CIRUJANO DENTISTA UN DIENTE CARIADO, -
DEBERÁ REALIZAR MENTALMENTE UN DISEÑO DEL TIPO DE PREPARA-
CIÓN QUE TIENE QUE PREPARAR EN EL MISMO, YA QUE ESTA DEBE-
RÁ LLEGAR HASTA LOS SITIOS EN DONDE SEA POSIBLE QUE AL ---
REALIZAR UNA RESTAURACIÓN, NO EXISTA RECIDIVA DE CARIES.

2) FORMA DE RETENCIÓN.

ES OTRA DE LAS CUALIDADES QUE DEBERÁ REUNIR LA PRE---
PARACIÓN DE LA CAVIDAD Y QUE SERÁ NECESARIO PARA EVITAR --
QUE LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN Y RESTAURACIÓN DE UN DIEN
TE SEAN DESPLAZADOS O DESALOJADOS POR LAS FUERZAS DE MAS--
TICACIÓN. SIENDO GENERALMENTE EN LAS PREPARACIONES DE --
LOS DIENTES POSTERIORES POR LA PROLONGACIÓN EFECTUADA HA--
CIA LAS FOSETAS Y FISURAS.

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

3) FORMA DE RESISTENCIA.

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

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

4) EXTENSIÓN.

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

5) FORMA DE CONVENIENCIA.

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

6) REMOCIÓN DE TEJIDO CARIOSO:

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

7) TALLADO DE LAS PAREDES.

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

CON EL FIN DE EVITAR POSIBLES FACTURAS DURANTE EL AC- TO DE LA MASTICACIÓN POR LAS FUERZAS MASTICATORIAS Y SE -- PODRÁ EFECTUAR CON PIEDRAS MONTADAS O BIEN AZADONES Y HA-- CHUELAS.

8) LIMPIEZA DE LA CAVIDAD.

ES EL ÚLTIMO PASO QUE SE EFECTÚA ANTERIOR A LA OBTURA- CIÓN Y CONSISTE EN ELIMINAR DE LA PREPARACIÓN TODOS LOS -- FRAGMENTOS DE DENTINA REBLANDECIDA Y LA APLICACIÓN DE DES-

INFECTANTES PARA ELIMINAR TODO TIPO DE BACTERIAS QUE PUE-
DAN ENCONTRARSE AÚN EN LA CAVIDAD, YA QUE SON ÉSTAS SEGÚN
ALGUNAS TEORÍAS DE LA ETIOLOGÍA DE LA CARIES, LAS QUE PRO
DUCEN DICHA LESIÓN.

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

CAPÍTULO V

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

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

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

LA CALIDAD DE ÉSTOS INSTRUMENTOS DEPENDE DE LOS ELEMENTOS EMPLEADOS EN SU CONSTRUCCIÓN. EN LA ACTUALIDAD - DISPONEMOS DE INSTRUMENTOS CUYOS MATERIALES CONSTITUYEN - UNA GRAN GARANTÍA DE ÉXITO POR EL CONSTANTE PROGRESO DE -

LA METALURGIA, LA MATERIA NORMALMENTE USADA PARA SU FABRICACIÓN ES LA ALEACIÓN DE ACERO EN SUS DISTINTOS USOS Y TIPOS, CONSTITUIDA ESENCIALMENTE POR CARBONO-HIERRO Y QUE LO OBTENEMOS POR SU FUSIÓN DE HORNOS ESPECIALES.

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

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

A) INSTRUMENTOS CORTANTES.

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

INSTRUMENTOS CORTANTES ROTATIVOS.

SON ÉSTOS MOVIDOS POR UN MOTOR ELÉCTRICO O POR UNA TURBINA DE AIRE, PRODUCEN UN RÁPIDO TALLADO DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE, FACILITANDO POR SU PRECISIÓN LA COMPLEJA TAREA DEL ODONTÓLOGO. PARA LA PREPARACIÓN DE CAVI

DADES SE UTILIZAN DOS TIPOS DE FRESAS:

FRESAS Y PIEDRAS.

LAS PRIMERAS ACTÚAN POR "CORTE" Y LAS SEGUNDAS POR -
"DESGASTE", CADA UNA DE ELLAS TIENEN SUS INDICACIONES PRE-
CISAS.

INSTRUMENTOS CORTANTES MANUALES.

DENTRO DE ESTA VARIEDAD TENDREMOS LOS EXCAVADORES, -
TIJERAS BISTURÍS, AZADONES, RECORTADORES DE AMALGAMA, ES-
TUCHE DE PROFILAXIS, ETC.

B) INSTRUMENTOS CONDENSANTES.

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

C) INSTRUMENTOS MISCELÁNEOS.

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

CAPÍTULO VI

CEMENTOS DENTALES.

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

ÉSTOS CEMENTOS NO FORMAN UNA UNIÓN ÍNTIMA CON EL ES-- MALTE Y LA DENTINA, SON ALTAMENTE SOLUBLES Y SE DESINTE--- GRAN POCO A POCO CON LOS FLUIDOS BUCALES.

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

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

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

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

A) CEMENTOS MEDICADOS.

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

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

EL CEMENTO DE COBRE POR EJEMPLO, ES MUY POTENTE ANTES DE FRAGUAR, PERO RESULTA COMPLETAMENTE INOFENSIVO DESPUÉS DEL FRAGUADO. EN CAMBIO, EL CEMENTO DE ÓXIDO DE --

ZINC EUGENOL ES LO CONTRARIO AL ANTERIOR, YA QUE ES MUY - SUPERIOR A TODAS LAS SUSTANCIAS PRBADAS QUE SE CARACTERIZAN POR NO SER IRRITANTE PULPAR.

PRUEBAS HECHAS HAN DEMOSTRADO QUE ESTE CEMENTO HA -- MANTENIDO SU ACCIÓN BACTERICIDA CATORCE MESES, PROBABLE-- MENTE DEBIDO A QUE SIEMPRE SE ENCUENTRA PRESENTE UNA CIER TA CANTIDAD DE EUGENOL LIBRE AÚN DESPUÉS DEL PERÍODO DE - FRAGUADO.

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

ESTE CEMENTO SE PRESENTA COMUNNEMENTE EN FORMA DE POL-- VO Y LÍQUIDO, SE MEZCLA CON MOVIMIENTOS CIRCULARES CONDEN SANTES, ADICIONANDO EL POLVO O LÍQUIDO HASTA LOGRAR LA -- CONSISTENCIA DESEADA.

ES UTILIZADO COMO MATERIAL DE OBTURACIÓN TEMPORAL, - COMO BASE PERMANENTE DEBAJO DE OBTURACIONES DADA SU CAPA-- CIDAD COMO AISLANTE TÉRMICO Y PROPIEDADES YA MENCIONADAS, TAMBIEN TIENEN GRAN UTILIDAD COMO RELLENO EN OBTURACIÓN - DE CONDUCTOS RADICULARES. SU CONCENTRACIÓN DE ION-HIDRÓ

GENO, AÚN CUANDO SE ESTÁ LLEVANDO A LA CAVIDAD DENTARIA ES DE UN PI + 7 APROXIMADOS. ESTA ES UNA DE LAS RAZONES POR LAS QUE ES EL MENOR IRRITANTE DE LOS CEMENTOS.

LOS COMPONENTES DE ÓXIDO DE ZINC-EUGENOL SON:

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

HIDRÓXIDO DE CALCIO:

ES UN CEMENTO UTILIZADO COMO RECUBRIMIENTO PULPAR, -- CUANDO ES EXPUESTA DURANTE UNA INTERVENCIÓN.

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

EN LA PRÁCTICA SE UTILIZAN SUSPENSIONES ACUOSAS DE -- HIDRÓXIDO DE CALCIO, QUE FLUYEN POR LAS PAREDES DE LA CA--

VIDAD, EL ESPESOR DE LA CAPA DE HIDRÓXIDO DE CALCIO ES GENERALMENTE DE DOS MILÍMETROS, EL HIDRÓXIDO DE CALCIO NO -- ADQUIERE LA SUFICIENTE DUREZA PARA SU UTILIZACIÓN COMO BASE ÚNICA, ESTO QUIERE DECIR QUE ES NECESARIO CUBRIRLO CON OTROS CEMENTOS DE MAYOR RESISTENCIA, TALES COMO EL FOSFATO DE ZINC.

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

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

B) CEMENTOS NO MEDICADOS.

DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRA EL CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC, QUE ES UNO DE LOS MÁS UTILIZADOS DEBIDO A SUS MÚLTIPLES APLICACIONES, ES UN MATERIAL REFRACTARIO Y QUE--

BRADIZO QUE TIENE SOLUBILIDAD Y ACIDEZ DURANTE EL FRAGUADO, ENDURECE POR CRISTALIZACIÓN.

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

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

LIQUIDO.

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

SU EMPLEO ES DE GRAN IMPORTANCIA, SE EMPLEA PARA OBSTURACIONES TEMPORALES O PROVICIONALES, PARA CEMENTAR INCrustaciones, CORONAS, BANDAS DE ORTODONCIA, COMO BASE DE CEMENTO DURO SOBRE UN CEMENTO MEDICADO, PARA PROTEGER CAVIDADES PROFUNDAS.

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

CAPÍTULO VII

1) RESTAURACIONES CON AMALGAMA.

LA AMALGAMA CONTINÚA SIEMPO EL MATERIAL RESTAURADOR -
DENTARIO MÁS COMUNENTE USADO, COMPRENDIENDO APROXIMADAMEN
TE 70% DE TODAS LAS RESTAURACIONES UNITARIAS HECHAS EN LA-
REGIÓN POSTERIOR DE LA BOCA.

SU GRAN ÉXITO CLÍNICO PUEDE SER ATRIBUIDO PRINCIPAL--
MENTE A LA DISMINUCIÓN DE LA INFILTRACIÓN MARGINAL EN LA -
INTERFASE DIENTE/RESTAURACIÓN QUE OCURRE CON EL PASAR DEL-
TIEMPO; EL ESPACIO ENTRE RESTAURACIÓN Y PAREDES CAVITARIAS
SE TORNA LLENO CON PRODUCTOS DE CORROSIÓN, TALES COMO SUL-
FATO DE PLATA, ESTAÑO Y MERCURIO QUE INPIDE DESPUES DE ---
CIERTO PERÍODO NECESARIO A SU FORMACIÓN LA PENETRACIÓN DE-
AGENTES COMO ÁCIDOS Y MICROOGANISMOS. ES POR TANTO, UNA-
CARACTERÍSTICA PARTICULAR Y EXCLUSIVA DE LA AMALGAMA, PUES
LA INFILTRACIÓN CON EL ÁREA MARGINAL DE LOS OTROS MATERIA-
LES RESTAURADORES, GENERALMENTE AUMENTA CON EL PASO DEL --
TIEMPO. ADEMÁS DE ESO, LA AMALGAMA ES UN MATERIAL FÁCIL-

MENTE COLOCADO DENTRO DE LA CAVIDAD EN ESTADO PLÁSTICO, --
CONDENSADO Y ESCULPIDO Y AHÍ ENDURECE, TRANSFORMÁNDOSE EN--
UN BLOQUE RESTAURADOR METÁLICO CON PROPIEDADES MECÁNICAS --
CAPACES DE RESISTIR BIEN LOS ESFUERZOS MASTICATORIOS CUAN--
DO ES CORRECTAMENTE INDICADO.

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

A) MANIPULACIÓN.

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

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

UNA VEZ REALIZADA LA AMALGAMACIÓN SE PROCEDE A DEPOSI--
TARLOS EN UN LIENZO LIMPIO O EN UN PEDAZO DE HULE CON EL -

FIN DE RETIRARLE EL EXCEDENTE DE MERCURIO, PARA LO QUE ES NECESARIO EXPRIMIRLA.

SEGUIDAMENTE SE UTILIZA EL PORTAAMALGAMA PARA REALIZAR EL TRANSPORTE DEL MATERIAL AMALGAMADO HACIA LA CAVIDAD POR OBTURARSE.

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

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

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

B) CONDENSACIÓN Y MODELADO ANATÓMICO.

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

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

C) PULIDO FINAL.

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

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

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

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

FORMA DE RESISTENCIA Y RETENCIÓN QUE PROPORCIONEN ESTABILIDAD MECÁNICA Y EVITEN FRACTURAS DEL MATERIAL RESTAURADOR O DE LA ESTRUCTURA DENTAL REMANENTE.

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

ENTRE LOS TIPOS DE FALLAS EL MÁS COMÚN ESTÁ RELACIONADO CON LA PREPARACIÓN CAVITARIA CAUSANDO, POR EJEMPLO, LA REINCIDENCIA DE CARIES EN LOS MÁRGENES O CARIES SECUNDARIAS, CONSTITUYENDOSE EN LA PRINCIPAL CAUSA PARA LA SUSTITUCIÓN NO SOLO DE RESTAURACIONES DE AMALGAMA, SINO COMO LA DE OTROS MATERIALES RESTAURADORES, EN SEGUNDO PLANO ESTÁN LAS GRANDES FRACTURAS DEL CUERPO DE LA RESTAURACIÓN EN LA REGIÓN DEL ISTMO DE LAS CRESTAS MARGINALES, QUE RESPONDEN APROXIMADAMENTE POR 25% DE TODAS LAS FALLAS. LAS ALTERACIONES DIMENSIONALES SON LAS RESPONSABLES POR LOS OTROS 15%, TOTALIZANDO ASÍ LOS 40% DIRECTAMENTE ATRIBUIDOS A LA MANIPULACIÓN INCORRECTA DEL MATERIAL.

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

VENTAJAS:

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

DESVENTAJAS.

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

A) RESTAURACIONES ESTÉTICAS CON RESINAS:

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

ES UN MATERIAL DURO, QUÍMICAMENTE COMPUESTO CON UN 30% DE MATERIAL ORGÁNICO Y UN 70% DE MATERIAL INORGÁNICO-FORMADO BÁSICAMENTE POR CRISTALES DE CUARZO Y RESINA, ---

POSEEN UN COEFICIENTE DE EXPANSIÓN TÉRMICA SIMILAR AL DE -
LOS MATERIALES METÁLICOS.

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

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

PARA LAS PREPARACIONES CAVITARIAS CLASE III DESTINA--
DAS A RECIBIR CEMENTO DE SILICATO O RESINAS RESTAURADORAS,
DEBEN SER CONSIDERADAS Y SEGUIDAS LAS SIGUIENTES ORIENTA--
CIONES GENERALES:

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

LA EXTENSIÓN DE LA FORMA DE CONTORNO EN LA CARA VES--

TIBULAR, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE DEBE SER MÍNIMA, PORQUE-
LOS PRINCIPIOS DE EXTENSIÓN PREVENTIVA TIENEN POCA APLICA
CIÓN PARA LOS MATERIALES RESTAURADORES ESTÉTICOS; CUANDO-
ES POSIBLE EL ACCESO LINGUAL DEBE SER SIEMPRE EL PERFEC--
TO.

UNA CANTIDAD MÍNIMA DE ESTRUCTURA DENTAL DEBE SER --
REMOVIDA; EL PUNTO DE CONTACTO DEL DIENTE DEBE SER MANTE-
NIENDO INTACTO A NO SER QUE HALLA SIDO ALCANZADO POR LA -
LESIÓN; SI HUBIERA CONTACTO CON EL DIENTE VECINO DIRECTA-
MENTE CON UNA RESTAURACIÓN ESTÉTICA ELLA SE DESGASTARÁ --
CON EL TIEMPO PUDIENDO PROVOCAR IMPACTO ALIMENTICIO Y MI-
GRACIÓN DE LOS DIENTES.

EL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL DEBE SER VIVO, SIN BISEL.

LAS PAREDES LATERALES O CIRCUNDANTES DE LA CAVIDAD -
DEBEN SER PERPENDICULARES A LA SUPERFICIE EXTERNA.

TODA INSTRUMENTACIÓN DE LA CAVIDAD CLASE III DEBERÁ,
CUANDO EXISTE RELACIÓN DE CONTIGÜEDAD CON EL DIENTE VECI
NO, SER PRECEDIDA POR UNA SEPARACIÓN DE LOS DIENTES. SI
LA SEPARACIÓN FUERA OBTENIDA A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS ME-

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

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

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

LA MANIPULACIÓN DE ÉSTAS RESINAS DEBE HACERSE POR MEDIO DE ESPÁTULAS DE PLÁSTICO, PORQUE SI SE EFECTUARÁ CON INSTRUMENTOS METÁLICOS SE PIGMENTARÍAN, ADQUIRIENDO SU COLORACIÓN GRIS.

LA MEZCLA SE EFECTUARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

SE COLOCAN UNA PARTE DE PASTA UNIVERSAL Y OTRA DE --
PASTA CATALIZADORA, LAS CUALES SE ESPATULAN FORMÁNDOSE --
UNA SOLA MEZCLA, LA QUE SE LLEVA A LA CAVIDAD DÁNDOLE LA--
FORMA ANATÓMICA POR MEDIO DE BANDAS MATRICES PREFABRICA--
DAS.

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

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

3) RESTAURACIONES CON CEMENTO DE SILICATO.

EL CEMENTO DE SILICATO ES UN MATERIAL RESTAURADOR --
DEL COLOR DEL DIENTE QUE TIENE ASPECTO ESTÉTICO BASTANTE--
ACEPTABLE Y SIRVE A PROPÓSITOS ÚTILES EN ODONTOLOGIA RES-

TAURATIVA .

ES CONVENIENTE HACER ALGUNAS OBSERVACIONES INTERESANTES SOBRE EL ASPECTO CLÍNICO DE ESTE TIPO DE RESTAURACIONES. INICIALMENTE LOS RESULTADOS SON EXCELENTES; EL ASPECTO ESTÉTICO ES BUENO AL EXISTIR VARIOS TONOS DISPONIBLES QUE SE CONFUNDEN EFICAZMENTE CON EL DIENTE. LAS RESTAURACIONES SE TERMINAN DIRECTAMENTE CONTRA EL ESMALTE EN UNA VISITA POSTERIOR Y PARECE UNIRSE CON EL TONO Y ANATOMÍA, SIEMPRE QUE SE HAYA SEGUIDO ADECUADAMENTE EL PROCEDIMIENTO. SIN EMBARGO, LA MAYORÍA DE LAS RESTAURACIONES CON SILICATO AL CABO DE ALGUNOS MESES SE VUELVE SUPERFICIALMENTE ASPERAS, DEBIDO A LA SOLUBILIDAD DEL CEMENTO EN LOS LÍQUIDOS BUCALES.

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

EN ALGUNOS CASOS LA RESTAURACIÓN SE DISUELVE COMPLETAMENTE DEJANDO ESMALTE Y DENTINA DESNUDOS, LO CUAL DEBERÁ

CORREGIRSE PARA EVITAR LA MIGRACIÓN DENTAL E HIPERTROFIA-
O DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO GINGIVAL. LA DISOLUCIÓN DE LA-
RESTAURACIÓN DE SILICATO OCURRE COMUNMENTE BAJO EL ÁREA -
DE CONTACTO; ES CONVENIENTE, POR LO TANTO REEMPLAZAR ----
FRECUENTEMENTE DICHAS RESTAURACIONES, EVITANDO DE ESTA --
MANERA EL FRACASO TERAPÉUTICO.

A) MANIPULACIÓN.

SE UTILIZA UN POLVO Y UN LÍQUIDO PARA PRODUCIR LA --
MEZCLA, LA RESTAURACIÓN ES UN GEL DE ÁCIDO SALICÍLICO (VI
DRIO SOLUBLE EN ÁCIDO) QUE SE HACE DISOLVIENDO LA SUPER--
FICIE DE LA PARTÍCULAR DE POLVO EN LÍQUIDO. EL POLVO ES
UNA MEZCLA DE SÍLICE, ALÚMINA Y FLUORURO QUE SIRVE PARA -
MANTENER UNIDOS LOS CONSTITUYENTES DEL POLVO DURANTE EL -
PROCESO DE MANUFACTURA, EL LÍQUIDO ES ÁCIDO FOSFÓRICO ---
AMORTIGUADO CON ALUMINIO Y FOSFATO DE ZINC.

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

ES IMPORTANTE SEGUIR LA RELACIÓN DEL LÍQUIDO AL POL-

VO EN UN PROCEDIMIENTO DE MEZCLA RELACIONADAS CON ESTA ---
PROPORCIÓN EXISTE UN NÚMERO DE VARIABLES Y CRÍTICAS PARA -
EL DESARROLLO DE RESTAURACIONES DE SILICATOS ACEPTABLES.

EL TIPO DE ENDURECIMIENTO SE VE INFLUIDO POR LA RELACION DE LÍQUIDO O POLVO Y POR LA TEMPERATURA EN QUE SE MEZCLA EL MATERIAL. LA SOLUBILIDAD Y FUERZA TAMBIÉN DEPENDEN DE LA PROPORCIÓN ENTRE EL LÍQUIDO Y POLVO, Y POR ESTARAZÓN, LOS FABRICANTES HAN PRODUCIDO INSTRUMENTOS EXACTOS-DE MEDIDA, TANTO PARA EL LÍQUIDO COMO PARA EL POLVO.

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

LAS SUPERFICIES DE MEZCLADO DE ALGUNAS LOSETAS ESTÁN-

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

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

B) INDICACIONES.

PARA ESTE TIPO DE RESTAURACIONES SON ACONSEJABLES -- SOLO LAS LESIONES PEQUEÑAS E INCIPIENTES, DEBIDO A LAS -- CUALIDADES FÍSICAS CON LAS PROPIEDADES ANTICARIOGÉNICAS -- DEL SILICATO, LAS LESIONES Y PREPARACIONES DE CAVIDAD --- IDEALES DEBERÁN AFECTAR UN MÍNIMO DE ESTRUCTURA DENTAL, -- ESTO CONSERVARÁ EL ESMALTE Y HARÁ POSIBLE RODEAR LAS RESTAURACIONES CON ABUNDANCIA DE ESTRUCTURA DENTAL, POR LO -- TANTO, EL MATERIAL SE LIMITA PRINCIPALMENTE A CAVIDADES --

DE CLASE III O A LESIONES PROXIMALES PEQUEÑAS QUE NO AFECTEN EL ÁNGULO DEL DIENTE. OCASIONALMENTE, SE PUEDEN --- RESTAURAR PEQUEÑAS FOSETAS CAUSADAS POR DEFECTOS DE DESARROLLO O LESIONES CARIOSAS PEQUEÑAS, SOBRE LA SUPERFICIE DEL ESMALTE BLANDO. NUNCA DEBERÁN COLOCARSE ESTE TIPO DE RESTAURACIONES EN CAVIDADES CERVICALES O DE CLASE V, CUANDO EL DELINEADOR SE EXTIENDA MÁS ABAJO DEL TEJIDO GINGIVAL.

CUANDO HAYA QUE COLOCAR VARIAS RESTAURACIONES RÁPIDAMENTE, ES ESTE MATERIAL RESTAURATIVO IDEAL PARA CONTROLAR LA CARIES, POR LO QUE SE CONSIDERA EXCELENTE PARA PACIENTES SUSCEPTIBLES A LA CARIES ASÍ COMO AQUELLOS EN QUE LA ESTÉTICA ES UN FACTOR IMPORTANTE.

C) PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD.

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

- 1).- SE CONSERVA LA ESTRUCTURA DENTAL QUE CIRCUNDA EL ÁREA EN RESTAURACIÓN. LA ABERTURA EN LA PREPARACIÓN DEBERA SER TAN SOLO LO SUFICIENTEMENTE GRANDE COMO PARA PROPORCIONAR ACCESO PARA PREPARAR LA POR---

CIÓN INTERNA DE LA PREPARACIÓN, ASÍ COMO LAS FORMAS -
DE RETENCIÓN. ESTE ACCESO DEBERÁ TAMBIÉN PERMITIR -
LA INSERCIÓN DEL SILICATO MEZCLADO.

- 2).- SE PRODUCE UNA FORMA DE ENSAMBLE EN LA PREPARACIÓN DE LA CAVIDAD INTERNA. LAS PAREDES DE LA CAVIDAD SE COLOCAN LO MÁS PARALELAS Y PERPENDICULARES ENTRE SÍ COMO SEA POSIBLE, LO CUAL PRODUCIRÁ LA FORMA DE RESISTENCIA Y AYUDARÁ A SOSTENER EL MATERIAL EN LAS PIEZAS CUANDO SE COLOQUE CON TÉCNICA DE PRESIÓN.
- 3).- LAS RETENCIONES EN LAS PAREDES DE LA CAVIDAD PARA SILICATO SON MÁS GRANDES QUE LAS USADAS EN OTRO TIPO DE PREPARACIONES. LOS PEQUEÑOS SURCOS PRODUCEN EXCELENTE RETENCIONES.
- 4).- SE PRODUCE SOBRE EL ESMALTE UNA RELACIÓN DE CAVO SUPERFICIE DE ÁNGULO RECTO, LA CUAL PERMITE UN TERMINADO EXACTO, LO QUE POR SÍ MISMO AYUDA A REDUCIR LA CANTIDAD DE MATERIAL SOBRANTE.

ANTES DE INICIAR LA PREPARACIÓN DE LAS CAVIDADES, ---
SE APLICA UN CAUCHO PESADO, YA QUE AL ESTAR EN CONTACTO

TO CON UNA RESTAURACIÓN ASPERA DURANTE PERÍODOS EXTENSOS, LAS PAPILAS PUEDEN VOLVERSE EDEMATOSAS E INFLAMADAS Y PRESENTAR HEMORRAGIAS AL SER DESPLAZADAS. EN ÉSTA SITUACIÓN, SON MUY ÚTILES LOS DIQUES DE CAUCHO PESADOS POR LA COMPRESIÓN TISULAR ADICIONAL QUE PROPORCIONAN.

D) INSERCIÓN.

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

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

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

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

E) TERMINADO.

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

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

EL SILICATO SE PULE EN LA VISITA POSTERIOR. EL CON-
TORNIO FINAL ES EL INSTERTICIO Y EN LA SUPERFICIE SE PRODUC
CON INSTRUMENTO DE DISCO Y BISTURÍ PARA ORO. SE LUBRIU
CA EL DISCO CON MANTECA DE CACAO Y SE PULE CON AYUDA DE --

ENFRIADORES DE AIRE, SE DESARROLLAN LENTAMENTE MÁRGENES Y
SUPERFICIES LISAS AL APLICAR CUIDADOSAMENTE DISCOS DE LI-
JA.

CAPÍTULO VIII

MANTENIMIENTO DE LOS DIENTES Y MEDIDAS PREVENTIVAS PRÁCTICAS.

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

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

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

A) PROCEDIMIENTOS CASEROS.

EL ASPECTO MÁS IMPORTANTE DE LA HIGIENE BUCAL ES MANTENER LOS DIENTES LIMPIOS, CEPILLANDO DESPUÉS DE INGERIR ALIMENTOS. DEBERÁN ELIMINARSE LOS ALIMENTOS ANTES DE QUE LAS ENZIMAS BACTERIANAS FORMEN ÁCIDO EN LAS SUPERFICIES DENTALES, QUE SUBSECUENTEMENTE DESCALCIFIQUE EL ESMALTE.

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

LA SALUD TISULAR SE MANTIENE ELIMINANDO LAS CAUSAS DE ENFERMEDAD.

B) PROFILAXIA EN EL CONSULTORIO.

LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS EFECTUADAS EN EL CONSULTORIO DENTAL SE LOGRAN DE MANERA HABITUAL USANDO EL SISTEMA DE VISITAS PERIÓDICAS. EL PACIENTE DEBERÁ RECIBIR PERIÓDICAMENTE UN PULIDO Y RASPADO CUIDADOSO DE LOS DIENTES, LO QUE PROPORCIONA AL ODONTÓLOGO LA OPORTUNIDAD DE REALIZAR UN BUEN EXAMEN BUCAL, TOMA DE RADIOGRAFÍAS NECESARIAS, ACTUALIZAR EL REGISTRO MÉDICO DEL PACIENTE, DAR TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y COMPROBAR LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS DE

CUIDADOS CASEROS DEL PACIENTE.

LA PROFILAXIA BUCAL SE HACE CUIDADOSAMENTE, ASEGURÁNDOSE DE ELIMINAR LA TOTALIDAD DE LOS DEPÓSITOS CALCÁRIOS - CON INSTRUMENTOS DE RASPADO SIN LACERAR LOS TEJIDOS GINGIVALES.

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

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

C) DIENTA.

LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SON MOMENTOS CRÍTICOS PORQUE LA DIETA INFLUYE EN LA FORMACIÓN DENTAL, CALCIFICACIÓN, ASÍ COMO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. EL ODONTÓLOGO DEBERÁ ACONSEJAR UNA DIETA QUE AYUDE A LA BUENA SALUD CORPORAL, ASÍ COMO AYUDAR A SUS PACIENTES DETECTANDO LAS -

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES, REGULANDO LA TOMA REFINADA DE CARBOHIDRATOS Y BUSCANDO EL CONSEJO DE UN MÉDICO AL DESCUBRIR O SOSPECHAR LA PRESENCIA DE PROBLEMAS.

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

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

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

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DENTRO DEL CAMPO DE LA OPERATORIA DENTAL, ASÍ COMO EN OTRAS RAMAS DE LA ODONTOLOGÍA, SIEMPRE HABRÁ NUEVAS MODALIDADES APORTADAS POR CORRIENTES MODERNAS, POR LO CUAL ME LIMITO EN ESTA TESIS A NO PROFUNDIZAR EN TÉCNICAS ESPECÍFICAS, NOMBRES COMERCIALES DE MATERIALES, ETC., YA QUE DÍA A DÍA VAN SURGIENDO NUEVOS MATERIALES QUE POR SUS MEJORABLES CARACTERÍSTICAS IRÁN DESPLAZANDO A LOS YA EXISTENTES.

CON LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO DOY UN PASO MÁS PARA ALCANZAR UNA META EN LA CULMINACIÓN DE TODA UNA CARRERA DE ESFUERZO, DEDICACIÓN Y TRABAJO; Y PARA ELLO HE RECOPILO INFORMACIÓN DE VARIOS LIBROS, APUNTES, CONOCIMIENTOS DE LAS CÁTEDRAS QUE SE ME IMPARTIERÓN, ASÍ COMO LAS EXPERIENCIAS QUE A TRAVÉS DE MI PROFESIÓN FUÍ ADQUIRIENDO.

POR OTRA PARTE, CONSIDERO PERTINENTE HACER ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ALGUNAS CONDICIONES INDISPENSABLES PARA EL EJECUTAMEINTO DE CUALQUIER MANIOBRA DENTAL, TALES COMO:

- CONOCIMIENTO DE LOS TEJIDOS QUE CONSTITUYEN EL DIENTE Y LO SOSTIENEN, DEL APARATO MASTICATORIO Y SU FUNCIONAMIENTO, DE LA BIOLOGÍA DE LOS ELEMENTOS VIVOS IMPLICADOS Y MUCHOS OTROS.

- TENER LA HABILIDAD NECESARIA PARA MANEJAR EL INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO PARA RECONSTRUIR PIEZAS DENTARIAS. ASÍ COMO POSEER CONCEPTOS DEFINIDOS SOBRE LA INICIACIÓN DE LAS LESIONES DENTARIAS Y SU PROGRESO DENTRO DEL DIENTE.

- ASÍMISMO, DEBE POSEER SENTIDO ESTÉTICO, YA QUE LA RECONSTRUCCIÓN DE UN DIENTE NO ES UN PROCEDIMIENTO ENTERAMENTE MECÁNICO O BIOLÓGICO, SI NO TAMBIÉN ARTÍSTICO.

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

AHORA BIEN, DENTRO DE LA OPERATORIA DENTAL EL CRITERIO QUE DEBE TENER EL ODONTÓLOGO NO VA A CAMBIAR LA ES---

TRUCTURA Y LAS BASES DE ÉSTA, SINO ÚNICAMENTE EN LO QUE SE REFIERE AL USO DEL INSTRUMENTAL Y DE LOS MATERIALES.

EN SÍ LO IMPORTANTE DE ESTO, ES PRESTAR UN SERVICIO - ESMERADO A CADA PACIENTE, TRATANDO DE PRESERVAR EL CONCEPTO SALUD EN LA CAVIDAD ORAL, CONTANDO CON LOS MEDIOS NECESARIOS PARA QUE ESTE SERVICIO SEA CADA DÍA MÁS EFICIENTE Y ASÍ CUMPLIR CON NUESTRA SOCIEDAD Y CONSIGO MISMO.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- BARRANCOS, MOONEY, JULIO

OPERATORIA DENTAL.

EDITORIAL PANAMERICANA.

BUENOS AIRES 1981

PRIMERA EDICIÓN.

623 PÁGINAS.

- 2.- GILMORE, H. WILLIAM.

LUND, MELVIN.

ODONTOLOGÍA OPERATORIAL

EDITORIAL INTERAMERICANA.

MÉXICO, D.F., 1980

SEGUNDA EDICIÓN.

SEGUNDA EDICIÓN.

535 PÁGINAS.

- 3.- MONDELLI JOSE.

ISHIKIRIAMA, AQUIRA

GALAN JUNIOR JOAO

LIMA NAVARRO MARIA

DENTÍSTICA OPERATORIA.

EDITORIAL MUNDI

SAO PAULO, BRASIL 1980

CUARTA EDICIÓN.

235 PAGINAS.

4.- MORRIS ALVIN L.

BOHANNAN HARRY M.

LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA GENERAL.

EDITORIAL LABOR, S.A.

ESPAÑA 1983

TERCERA EDICIÓN.

804 PÁGINAS.

5.- PHILLIPS RALPH W.

LA CIENCIA DE LOS MATERIALES DENTALES.

EDITORIAL INTERAMERICANA

NAUCALPAN DE JÚAREZ, EDO. DE MÉXICO 1979

SÉPTIMA EDICIÓN.

583 PÁGINAS.

6.- RITACCO, ARALDO ANGEL

OPERATORIA DENTAL.

EDITORIAL MUNDI

ARGENTINA 1975

CUARTA EDICIÓN

463 PÁGINAS.

7.- SEIDE LEONARD.

ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.

EDITORIAL PANAMERICANA

BUENOS AIRES, 1984

PRIMERA EDICIÓN

750 PÁGINAS.

8.- ZIMBRON LEVY ANTONIO

MOSCOSE BARRERA ARIEL

MONTANTE RUIZ TERESA

OPERATORIA DENTAL I.

TESIS RESENDIZ (DIVISIÓN COMERCIAL)

MÉXICO, D.F., C.U. 1981

216 PÁGINAS.