

289



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**IMPORTANCIA DE LA PERIODONCIA EN LA  
ODONTOLOGÍA RESTAURADORA**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

**JATZIRI LOPEZ DE LEON RINCON**

DIRECTOR: C.D. MARCELO YOLLI SATO SATO

ASESOR: C.D.M.O. GASTÓN ROMERO GRANDE



México D F

2004

2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

A MI PADRE:  
A TI PAPI, QUE AUNQUE NO ESTES FISICAMENTE,  
TU RECUERDO ME IMPULSO A SEGUIR ADELANTE,  
POR MAS PESADA QUE FUERA LA COLINA, LA META  
ERA LLEGAR.

A TI MADRE:  
POR TODO TU AMOR INFINITO, TU APOYO Y SOBRE TODO  
POR NUESTRA AMISTAD; TAMBIEN, POR SER MI GUÍA, LA  
CUAL ME AYUDA A SEGUIR ADELANTE.

SINUHÉ:  
TE AGRADEZCO LOS MOMENTOS GRATOS  
Y TODA TÚ AYUDA QUE ME BRINDAS CUANDO  
TE NECESITO

ADACELIA:  
POR TODO TU AMOR HACIA MÍ, LA CONFIANZA  
QUE ME HAS BRINDADO TODO ESTE TIEMPO, Y  
NUESTRA AMISTAD.

A LA UNIVERSIDAD  
POR BRINDARNOS APOYO PARA SEGUIR  
ADELANTE CON NUESTROS SUEÑOS DE SUPERACION

A MI DIRECTOR DE TESINA,  
POR LA PACIENCIA Y MOTIVACION QUE ME DIO  
PARA TERMINAR A TIEMPO.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:  
GRACIAS POR ESTE TIEMPO QUE NOS DIMOS.

A TODA LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.  
POR BRINDARNOS AYUDA CUANDO LA  
REQUERIAMOS

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

LA ODONTOLOGIA ES UNA CARRERA DONDE DEBEN REALIZARSE TRABAJOS DE CATEGORIA, DEBEMOS PONER GRAN INTERES EN LAS NECESIDADES DE LA POBLACION PARA BENEFICIO DE TODOS. NUESTRA AREA NO SOLO SE LIMITA A LOS DIENTES SINO A TODOS LOS TEJIDOS ADYACENTES.

## JUSTIFICACION.

NO DEBEMOS OLVIDAR QUE TRATAMOS CON PERSONAS, EL APARATO ESTOMATOGNÁTICO NO SOLO SE ENFOCA A DIENTES, SINO A TODOS LOS TEJIDOS QUE LO RODEAN, ES POR ESO LA IMPORTANCIA QUE DEBEMOS DAR AL PARODONTO Y TRATAR DE NO LESIONARLO AL ESTAR TRABAJANDO EN LA ESTÉTICA Y FUNCIONALIDAD DEL APARATO MASTICATORIO.

## ÍNDICE.

	PAG.
INTRODUCCIÓN.	2
OBJETIVO GENERAL.	4
OBJETIVO ESPECÍFICO.	5
ANTECEDENTES.	6
I. REQUISITOS DE UNA BUENA RESTAURACIÓN.	8
II. GUÍAS PARA LA SALUD PERIODONTAL.	15
III. CONSIDERACIONES PERIODONTALES EN ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA.	17
IV. ADITAMENTOS PARA PROTEGER EL PARODONTO	23
V. LÍMITE CERVICAL DE LAS RESTAURACIONES PROTÉSICAS.	25
VI. MÁRGENES DE LAS RESTAURACIONES Y SALUD GINGIVAL.	30
VII. RELACIÓN ENTRE PERIODONCIA Y ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.	33
CONCLUSIÓN.	35
BIBLIOGRAFÍA.	37

## INTRODUCCIÓN.

LA INTERRELACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA Y LA PERIODONCIA ES DINÁMICA; LA SALUD PERIODONTAL SE TIENE QUE MANTENER, YA QUE LAS RESTAURACIONES MÁS FINAS NO SALVAN LOS DIENTES EN LA GENTE CON PERIODONTITIS PROGRESIVA. SON NECESARIAS LAS GUÍAS SIMPLES DE AMBAS DISCIPLINAS PARA RESTAURAR DE MANERA ESTABLE LA FUNCIÓN Y ESTÉTICA QUE SEAN ACEPTABLES PARA EL PACIENTE. (1)

SE OMITIRÁ LA INFORMACIÓN SOBRE FISIOLOGÍA DE LOS TEJIDOS BUCALES, Y SE HARÁ HINCAPIÉ EN LOS PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS QUE AFECTAN LA SALUD E INTEGRIDAD DE LOS DIENTES Y EL PERIODONTO (2). LA SALUD PERIODONTAL ES CRÍTICA TANTO PARA LA PRESERVACIÓN DE LA DENTICIÓN NATURAL COMO PARA EL ÉXITO DE CUALQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS RESTAURATIVOS. LA INTEGRIDAD MÁRGINAL, LOS CONTORNOS CORONALES, LAS RELACIONES PROXIMALES, LAS INTERFACES TEJIDO BLANDO- RESTAURACIÓN Y LA MORFOLOGÍA OCLUSAL SON MUY IMPORTANTES PARA LOGRAR UNA SALUD PERIODONTAL A LARGO PLAZO. (3)

1. CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA, VOL. 2 PAG. 459
2. TRATADO DE OPERATORIA DENTAL. INTERAMERICANA 1984 PAG. 70
3. PERIODONCIA. INTERAMERICANA 1990.CAP.50 PAG. 661

LA PERIODONCIA ES LA DISCIPLINA DE LA ODONTOLOGÍA QUE ESTUDIA LOS TEJIDOS QUE RODEAN A LAS PIEZAS DENTARIAS, SUS PATOLOGÍAS Y EL TRATAMIENTO DE LAS MISMAS. LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BUSCA DEVOLVER LA FUNCIÓN Y/O LA ESTÉTICA AL ÓRGANO DENTAL CUANDO SE VE ALTERADO POR LA CARIES O POR ALGUN TRAUMATISMO. (1)

UNA ADECUADA INTERRELACIÓN ENTRE AMBAS DISCIPLINAS ES IMPORTANTE Y NECESARIA PARA LOGRAR MANTENER LA SALUD DEL TODO EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. (1)

EL PROPÓSITO DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA ES MANTENER LA SALUD Y EL BIENESTAR FUNCIONAL DE LA DENTICIÓN NATURAL, COMBINADA CON UN ASPECTO ESTÉTICO SATISFACTORIO. ASI TODAS LAS RESTAURACIONES DENTALES DEBEN CUMPLIR CON REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN CUANTO A LA FISIOLOGÍA PERIODONTAL Y A LA SALUD CON RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS TANTO SUPERFICIALES COMO FUNCIONALES. (2)

NUESTRA META A LOGRAR NO SOLO SERA LA BIOCOMPATIBILIDAD DE LAS SUPERFICIES RADICULARES A TRAVES DE UN EFECTIVO RASPADO Y ALISADO, SINO QUE TAMBIEN DEBERAN COLOCARSE RESTAURACIONES DENTALES DE MANERA QUE NO DAÑEN LOS TEJIDOS PERIODONTALES Y QUE NO APORTEN ZONAS DE RETENCION DE PLACA; LAS RESTAURACIONES NO DEBEN OBSTACULIZAR AL PACIENTE PARA LLEVAR A CABO SU HIGIENE BUCAL ÓPTIMA. (3)

1. OPERATORIA DENTAL, INTERAMERICANA 1999 CAP. 11 PAG. 359

2 OPERATORIA DENTAL(PRINCIPIOS Y PRACTICA). MEDICA PANAMERICANA 1984. CAP. 6 PAG 109

3 PERIODONCIA, INTERAMERICANA 1990. CAP. 34 PAG 443



## **OBJETIVO GENERAL.**

**NUESTRO OBJETIVO ES DAR A CONOCER LOS RIESGOS DE LESIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, NO SOLAMENTE TRATAR DIENTES, SINO ABRIR NUESTRO CAMPO DE TRABAJO A TODO EL APARATO ESTOMATOGNÁTICO.**

**TAMBIEN DEBEMOS APRENDER A MANEJAR BIEN NUESTROS INSTRUMENTOS DE TRABAJO, PARA ASI NO CAUSARLE UN DAÑO MAYOR A NUESTRO PACIENTE. UNA ADECUADA INTERRELACIÓN ENTRE AMBAS DISCIPLINAS ES IMPORTANTE Y NECESARIA PARA LOGRAR MANTENER LA SALUD.**

## **OBJETIVO ESPECIFICO.**

**EL OBJETIVO DE ESTE PROCEDIMIENTO ES PROPORCIONAR SUPERFICIES LISAS EN RAICES Y OBTURACIONES, ADEMAS ESTAS ZONAS DE ADAPTACION DE LAS RESTAURACIONES DENTALES DEBEN SER ACCESIBLES A LOS INSTRUMENTOS DE HIGIENE BUCAL.**

**MI INTERES EN PARTICULAR ES MANTENER LA SALUD BUCAL DE NUESTROS PACIENTES, Y NO CAUSARLES UN DAÑO MAYOR AL COLOCAR RESTAURACIONES DESAJUSTADAS QUE PERMITAN LA ACUMULACION DE PLACA DENTOBACTERIANA; ASI COMO, PRESERVAR LA SALUD PARODONTAL. LO MISMO QUE APRENDAMOS A MANEJAR NUESTROS INSTRUMENTOS DE TRABAJO PARA NO OCASIONAR UN DAÑO MAYOR.**

## ANTECEDENTES.

LA PROFUNDIDAD DE UN SURCO GINGIVAL NORMAL EVALUADA CON UNA SONDA ES DE 1 A 2 MM POR VESTIBULAR Y LINGUAL O PALATINA, Y DE 2 A 3 MM EN LAS ZONAS PROXIMALES. ASÍ CON EL OBJETO DE EVITAR UNA RETRACCIÓN GINGIVAL IMPREDECIBLE O UNA UBICACIÓN DEMASIADO PROFUNDA DE LOS MÁRGENES, DEBE ESTABLECERSE LA SALUD PERIODONTAL ANTES DE PROCEDER A LAS MANIOBRAS RESTAURADORAS. (1)

PARODONTO: CONJUNTO DE DIVERSOS ELEMENTOS QUE FIJAN AL DIENTE EN SU LUGAR(HUESO ALVEOLAR, ENCÍA, CRESTA Y CEMENTO). (2)

GRAN PARTE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ODONTÓLOGOS GENERALES ES RESTAURATIVA Y SE CIRCUNSCRIBE A OPERATORIA Y PRÓTESIS DENTAL. CON ANTERIORIDAD AL REALIZAR RESTAURACIONES LOS DENTISTAS SOLO SE PREOCUPABAN POR EL DIENTE EN SI Y POR MANTENER SU VITALIDAD SIN DARLE IMPORTANCIA A LA RELACION ENTRE DIENTE Y TEJIDO DE SOPORTE. (3)

1. OPERATORIA DENTAL (PRINCIPIOS Y PRACTICA) MEDICA PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG. 110
2. MANUAL DE PERIODONCIA. MANUAL MODERNO 1986, CAP.5 PAG. 51
3. PRACTICA ODONTOLOGICA VOL. 18 No. 10 PAG. 25

HOY EN DIA ES MAYOR EL CONOCIMIENTO QUE SE TIENE DE LA PERIODONCIA, POR LO QUE ES CONSIDERADA LA VINCULACION ENTRE SALUD PERIODONTAL Y ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA. ( 1)

EL TEJIDO GINGIVAL DEBE RECIBIR CONSIDERACION ESPECIAL AL COLOCAR RESTAURACIONES, YA QUE EL CONTORNO DE LA RESTAURACION PUEDE FAVORECER LA BUENA SALUD DE LA ENCIA O FUNGIR COMO UN POTENTE IRRITANTE, DEBERA PARECERSE LO MÁS POSIBLE AL DIENTE AFECTADO, PUESTO QUE LA OCLUSION TRAUMATICA TAMBIEN ES UN FACTOR QUE PREDISPONE A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL; LA ZONA INTERMEDIA ENTRE EL ESMALTE Y LA RESTAURACION, SI ESTA ADYACENTE A LA ENCIA, DEBERA SER LISA Y SIN REBORDES. (2)

LAS FALLAS QUE COMPROMETEN UNA RESTAURACION, OCURREN ENTRE LA PREPARACION DEL DIENTE Y SU COLOCACION, DE TAL MANERA SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, LA PREPARACION DE LOS MARGENES DE TODA RESTAURACION DEBE PREFERIRSE SUPRAGINGIVAL. (3)

1. INICIATIVA PROPIA.
2. TRATADO DE OPERATORIA DENTAL. INTERAMERICANA 1984 CAP.4 PAG. 70
3. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. MEDICA PANAMERICANA 1984. CAP.6 PAG. 111

## I. REQUISITOS DE UNA BUENA RESTAURACION.

PARA TENER ÉXITO EN NUESTRO TRATAMIENTO DENTAL, ES INDISPENSABLE HACER UN BUEN MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS DE ROTACION, ASI COMO LOS INSTRUMENTOS MANUALES. LA EXTENSIÓN CERVICAL DE LOS MÁRGENES DE LAS PREPARACIONES PROTÉSICAS ES GOBERNADA POR EXIGENCIAS ESTÉTICAS, CON LA FINALIDAD DE ESCONDER LA LINEA DE UNIÓN, DONDE DEBEMOS CUIDAR DE NO LESIONAR TEJIDO PARODONTAL. (1 )

CUANDO LA PARED LISA DEL DIENTE DA A LUGAR A MATERIALES RESTAURADORES, LA FORMACION DE LA PLACA ES FACILITADA, ESO SE DEBE A LA FALTA DE UN BUEN SELLADO EN LA UNION TERMINAL Y A LA ASPEREZA DE SUPERFICIE DE LOS MATERIALES RESTAURADORES, QUE PERMITE QUE LA PLACA SE ACUMULE, PUDIENDO MIGRAR APICALMENTE Y SOBRE LAS PAREDES CONTIGUAS A LA RESTAURACION. ( 2)

EL TALLADO DE LOS DIENTES PARA HACER RESTAURACIONES DEBE HACERSE CON LA COLOCACIÓN DEL DIQUE DE HULE PARA ASEGURAR QUE LA ENCIA ESTE PROTEGIDA DE LOS TRAUMATISMOS, SIN EMBARGO, ESTO NO ES PRACTICO EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, YA QUE AL COLOCARLO PODEMOS DESGARRAR LA ENCIA. (3 )

1. OPERATÓRIA DENTAL. MEDICA PANAMERICANAN1999 CAP11 PAG. 367
2. REHABILITACION ORAL PARA EL CLINICO. ACT. MEDICO ODONTOLOGICAS 1997 CAP. 3 PAG. 63
3. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG. 111

EL USO CUIDADOSO DE PEQUEÑAS PIEDRAS DE DIAMANTE O FRESAS PARA LAS PREPARACIONES SUBGINGIVALES PERMITE REALIZAR TALES TALLADOS CON POCO DAÑO GINGIVAL, SIEMPRE QUE LOS TEJIDOS GINGIVALES ESTEN SANOS ANTES DE LA PREPARACIÓN. PERO SI LA PREPARACION SE EXTIENDE HACIA APICAL DEL FONDO DE LA INSERCIÓN EPITELIAL, EL RESULTADO PUEDE SER PÉRDIDA PERMANENTE DE SOPORTE PERIODONTAL. (1)

LOS PROCEDIMIENTOS RESTAURATIVOS DEBEN PERMITIR UN RECUBRIMIENTO DEL SURCO NO ÚLCERANTE Y SALUDABLE CON ESPACIO PARA UNA ADECUADA ENCÍA INTERDENTAL PARA FACILITAR LA LIMPIEZA POR PARTE DEL PACIENTE.

LAS SUPERFICIES DE LAS RESTAURACIONES INTERPROXIMALES DEBEN SER PLANAS O CÓNCAVAS, ASI COMO LISAS Y CONTINUAS CON LA ESTRUCTURA DENTAL NATURAL PARA ALCANZAR LOS REQUERIMIENTOS MENCIONADOS. (2)

LA RESPUESTA INFLAMATORIA RESULTANTE SE OBSERVA CLÍNICAMENTE DESPUES DE LA COLOCACION DE UNA RESTAURACIÓN DEFECTUOSA POR MEDIO DEL SANGRADO GINGIVAL Y LA ULCERACIÓN, AGRANDAMIENTO GINGIVAL, SEPARACION DEL EPITELIO DE UNIÓN Y DESARROLLO DE UNA BOLSA PROFUNDA, Y DE MANERA RADIOGRÁFICA POR MEDIO DE LA DISOLUCION DE LA LÁMINA DURA DE LA CRESTA. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA, PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG.111
2. PERIODONCIA. INTERAMERICANA 1990 CAP 50 PAG. 661

EL TEJIDO GINGIVAL DEBE RECIBIR CONSIDERACIÓN ESPECIAL AL COLOCAR RESTAURACIONES, YA QUE EL CONTORNO DE LA RESTAURACIÓN PUEDE FAVORECER LA BUENA SALUD DE LA ENCÍA O FUNGIR COMO UN POTENTE IRRITANTE, DEBERÁ PARECERSE LO MEJOR POSIBLE AL DIENTE AFECTADO, PUESTO QUE LA OCLUSIÓN TRAUMÁTICA TAMBIÉN PUEDE PRODUCIR LESIONES PARODONTALES. CUANDO LA ZONA INTERMEDIA ENTRE EL ESMALTE Y LA RESTAURACIÓN ESTÁ ADYACENTE A LA ENCÍA. DEBERÁ SER LISA Y SIN REBORDES. (1)

DEBE PROCEDERSE CON GRAN CUIDADO PARA ASEGURAR EL CONTACTO ADECUADO DURANTE EL AJUSTE DE VACIADOS Y LA COLOCACIÓN DE AMALGAMAS Y OTRAS RESTAURACIONES; LAS FIBRAS PERIODONTALES MUY DESGARRADAS, EN PARTICULAR EN LAS REGIONES INTERPROXIMALES, PUEDEN CONDUCIR A DAÑOS IRREPARABLES Y A LA FORMACIÓN SUBSECUENTE DE BOLSAS PERIODONTALES. (1)

EL MÁRGEN DE UNA CORONA TOTAL PROVISIONAL Y RESTAURACIONES DEFINITIVAS DEBE SER DELGADO Y SE COLOCARÁ SUPRAGINGIVALMENTE CUANDO SEA POSIBLE. SI SE TIENE QUE UBICAR DE MANERA SUBGINGIVAL, ESTE DEBERA ESTAR DENTRO DEL SURCO, MAS CORTO QUE EL EPITELIO DE UNIÓN. (1)

ESTAS SON ALGUNAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA FORMACIÓN DE PLACA Y DE LESIÓN AL TEJIDO PERIODONTAL.

1. TRATÁDO DE OPERATORIA DENTAL INTERAMERICANA 1984 CAP. 4 PAG. 70

LAS RESTAURACIONES DE COBERTURA PARCIAL SON EL TIPO DE RESTAURACIONES DE ELECCIÓN, YA QUE CON FRECUENCIA SUS MÁRGENES SE PUEDEN COLOCAR CORONALES A LOS TEJIDOS PERIODONTALES. (1)

LA RESTAURACION TOTAL DEBE REALIZARSE CON SUMO CUIDADO, YA QUE DE OTRA MANERA TENDRIA UN MAYOR EFECTO ADVERSO EN EL PERIODONTO. (1)

LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA (METALES, RESINAS Y CERAMICAS), SON PREDISONENTES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CUANDO NO HAY UN BUEN PULIDO. (1)

LOS FACTORES SECUNDARIOS PUEDEN SER LOCALES O SISTÉMICOS. UN NUMERO DE FACTORES LOCALES PRESENTES EN EL MEDIO GINGIVAL PREDISPONEN A LA ACUMULACIÓN DE PLACA E IMPIDEN SU ELIMINACION. LOS FACTORES SISTÉMICOS, MODIFICAN LA RESPUESTA DE LA ENCÍA A LA IRRITACIÓN LOCAL. (2)

ESTOS SON LOS FACTORES LOCALES:

- A) RESTAURACIONES DEFECTUOSAS.
- B) CARIES.
- C) IMPACTACIÓN DE ALIMENTOS.
- D) PRÓTESIS PARCIALES MAL DISEÑADAS.
- E) APARATOS DE ORTODONCIA.
- F) MALPOSICIÓN DENTAL.
- G) RESPIRACION BUCAL.
- H) TABAQUISMO.

1. PERIODONCIA INTERAMERICANA 1990. CAP. 50 PAG 665  
2. MANUAL DE PERIODONCIA. MANUAL MODERNO 1986 CAP. 5 PAG. 51



**RESTAURACIONES DEFECTUOSAS:** SE PUEDE DECIR QUE SON EL FACTOR MÁS COMÚN QUE FAVORECE LA RETENCIÓN DE PLACA, LOS MÁRGENES SOBREENTENDIDOS DE LAS RESTAURACIONES SON MUY FRECUENTES Y ESTO SE PUEDE DEBER AL MAL USO DE BANDAS MATRICES O UN PULIDO INADECUADO.

TAMBIEN LA FALTA DE SELLADO DE LAS RESTAURACIONES PROMUEVEN LA ACUMULACION DE PLACA DENTOBACTERIANA, ASI COMO, LOS PUNTOS DE CONTACTO INTERPROXIMAL EXCESIVOS IMPIDEN LA LIMPIEZA ADECUADA AL NO PENETRAR LAS CERDAS DEL CEPILLO DENTAL ENTRE LOS DIENTES.

**CARIES DENTAL:** SE DEBE RECORDAR QUE LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD BACTERIA CAUSADA POR LA PLACA E HIDRATOS DE CARBONO, ESTO HACE QUE EL ESMALTE SE DEBILITE, VOLVIÉNDOLO POROSO Y A LA VEZ PERMITIENDO LA ACUMULACION DE PLACA LO CUAL, PRODUCIRA UNA INFLAMACION DEL TEJIDO PARODONTAL

**IMPACTACIÓN DE ALIMENTOS:** CONSISTE EN LA ACUÑACION FORZADA DE ALIMENTOS EN EL PERIODONTO, SE LLEVA A CABO EN LOS SECTORES INTERPROXIMALES, EN ESPECIAL EN PRESENCIA DE UNA CÚSPIDE ANTAGONISTA DE CONDENSACION.

**PROTESIS PARCIALES MAL DISEÑADAS:** LAS PRÓTESIS SON CUERPOS EXTRAÑOS QUE PUEDEN IRRITAR A LOS TEJIDOS DE DIFERENTE MANERA. CUANDO AJUSTAN MAL, O ESTAN PULIDAS DE MANERA INADECUADA, TIENDEN A FUNCIONAR COMO FOCOS PARA LA ACUMULACION DE PLACA. LAS PROTESIS QUE TIENEN SU SOPORTE SOBRE EL TEJIDO SE HUNDEN CON FRECUENCIA EN LA MUCOSA Y COMPRIMEN LOS MÁRGENES GINGIVALES, LO QUE CAUSA INFLAMACIÓN Y DESTRUCCIÓN TISULAR. ESTOS EFECTOS SE COMBINAN CUANDO LA PRÓTESIS NO SE LIMPIA BIEN Y SE USAN DURANTE EL SUEÑO

**APARATOS DE ORTODONCIA:** ESTE TIPO DE REHABILITACION ES DE USO FRECUENTE, TANTO DE DIA COMO DE NOCHE, Y SI NO SE INSTRUYE AL PACIENTE PARA QUE TENGA UNA BUENA HIGIENE, PUEDE LLEARNOS A INFLAMACIONES Y AUN CON LA PRESENCIA DE RESTAURACIONES INCREMENTA EL RIESGO DE PROBLEMAS PARODONTALES.

**MALPOSICION DENTAL:** ES UN FACTOR PREDISPONENTE PARA LA ACUMULACION DE PLACA DENTOBACTERIANA, LA CUAL PUEDE SER SUPERADA SI EL PACIENTE LLEVA UNA BUENA HIGIENE, DE LO CONTRARIO ESTA INDICADO EL MOVIMIENTO DENTAL POR MEDIO DE APARATOLOGIA PARA EVITAR PROBLEMAS PARODONTALES Y POSTERIORMENTE LA PÉRDIDA DE PIEZAS DENTARIAS

**RESPIRACION BUCAL:** ESTE PROBLEMA SE PRESENTA POR FALTA DE SELLADO LABIAL, PUES LA SALIVA NO BAÑA A LA ENCIA DEL SEGMENTO ANTERIOR DE LA BOCA, ESTO PROVOCA QUE DISMINUYA LA ACCION NORMAL DE LIMPIEZA DE LA SALIVA, FAVORECIENDO LA ACUMULACION DE PLACA EN LAS SUPERFICIES VESTIBULARES Y LINGUALES; ES POSIBLE LA DESHIDRATACION DE LOS TEJIDOS CON DETERIORO DE SU RESISTENCIA.

**TABAQUISMO:** LOS EFECTOS MÁS OBVIOS QUE PRODUCE EL FUMAR ES EL CAMBIO DE COLOR DENTAL Y EL AUMENTO EN LA QUERATINIZACION DEL EPITELIO BUCAL CON FORMACION DE PLACAS BLANCAS EN LOS CARRILLOS Y PALADAR. LA QUERATINIZACION DE LA ENCIA QUE PRODUCE EL FUMAR DISFRAZA LA INFLAMACION GINGIVAL Y DISMINUYE LA FRECUENCIA DE HEMORRAGÍA. POR LO TANTO, LA FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SE PUEDE DEBER A LA HIGIENE BUCAL DEFICIENTE.

## **II. GUIAS PARA LA SALUD PERIODONTAL.**

**LAS GUÍAS PARA UNA ODONTOLOGIA RESTAURADORA COMPATIBLE CON EL PERIODONTO SON SIMPLES PERO NO FACIL DE OBTENERLAS. (1)**

**PRIMERO, LOS MÁRGENES DE LA RESTAURACIÓN SE COLOCA MEJOR DE MANERA SUPRAGINGIVAL.**

**SEGUNDO, LA SALUD PERIODONTAL REQUIERE UN AJUSTE ADECUADO DE LOS MARGENES DE LA RESTAURACION.**

**TERCERO, ES NECESARIO EVITAR EL SOBRECORTORNO Y MANTENER UN ESPACIO ADECUADO EN LAS TRONERAS.**

**CUARTO, ES IMPORTANTE UNA OCLUSION NO TRAUMATICA PARA COMODIDAD Y FUNCION ASI COMO PARA SALUD PERIODONTAL.**

**QUINTO, LOGRAR LAS AREAS DE CONTACTO DE LAS PIEZAS ANTAGONISTAS.**

**LA TECNOLOGÍA MODERNA PERMITE A LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA ÉL DIAGNÓSTICO DE CARIES RADICULAR A TRAVES DE PRUEBAS DE DETECCIÓN MICROBIOLÓGICA. (item)**

**EL TRATAMIENTO PERIODONTAL AYUDA AL ODONTÓLOGO RESTAURADOR EN EL SENTIDO ESTÉTICO Y FUNCIONAL.**

**EL ALARGAMIENTO DE CORONAS SALVA A DIENTES QUE DE OTRA MANERA NO SERIA POSIBLE RESTAURAR, CON MÁRGENES QUE TENGAN UN MANTENIMIENTO PERIODONTAL. (item)**

**1 CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA 1989 INTERAMERICANA VOL. 2 PAG 460**

ES FUNDAMENTAL PARA LA SALUD DENTOGINGIVAL UNA SUPERFICIE DENTARIA LIBRE DE PLACA, ASI CUALQUIER COSA QUE ESTE SOBRE ESTA SUPERFICIE PERMITIRA SU FACIL ELIMINACION. YA QUE LA PLACA DENTOBACTERIANA ES EL PRINCIPAL FACTOR DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, ES DE GRAN IMPORTANCIA CREAR RESTAURACIONES DENTALES CON SUPERFICIES LISAS PARA FACILITAR LA REMOCION DE PLACA SIN PERDER LA ANATOMÍA DEL DIENTE. (1)

EL RESTABLECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD MARGINAL CON CONTACTOS INTERPROXIMALES NORMALES Y UN ESPACIO DE TRONERA ADECUADO FACILITARA LA HIGIENE BUCAL, PREVENDRÁ LA ACUMULACION DE PLACA Y CREARA UN MEDIO ADECUADO PARA LA SALUD. (1)

LOS TEJIDOS GINGIVALES DEBEN SER ROSAS Y FIRMES Y NO PRESENTAR HEMORRAGIA; LAS CAVIDADES CON CARIES RADICULAR EN EL AREA DE FURCACIÓN DEBEN TRATARSE CON RESTAURACIONES DE AMALGAMA, MIENTRAS QUE LAS CAVIDADES CON CARIES SUPRAGINGIVAL VESTIBULAR Y LINGUAL PUEDE TRATARSE MEJOR CON UNA COMBINACION DE, MATERIALES DE IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINAS COMPUESTAS UNIDAS A LA DENTINA. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984, CAP. 6 PAG. 110
2. PERIODONCIA. INTERAMERICANA 1990. CAP. 50 PAG. 667

LA PREPARACION PARA LA CORONA TOTAL Y LA RESTAURACIÓN CON MÁRGENES SUBGINGIVALES CONTROLAN LA ENTRADA ELIMINANDO O DISMINUYENDO LA AFECCIÓN DE LA FURCACIÓN. LA RESTAURACION TOTAL DEBE REALIZARSE CON SUMO CUIDADO, YA QUE DE OTRA MANERA TENDRIA UN EFECTO ADVERSO EN EL PERIODONTO. (1)

LA SALIVA PROTEGE LOS TEJIDOS DE LA BOCA, DE LOS DIENTES Y DE LA MUCOSA, DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS QUE ES LA CAUSA PRINCIPAL DE FORMACION DE PLACA, IRRITACION GINGIVAL, MOVILIDAD DENTAL Y RESPIRACION BUCAL. (2)

EN PREPARACION DE CAVIDADES EXPERIMENTALES DE DIENTES SIN CARIES, LA DENTINA DE REPARACION NO SE FORMA DEBAJO DE LOS TÚBULOS DENTINARIOS, COMO SUCEDE EN VARIOS CASOS, CUANDO LAS CAVIDADES SON PREPARADAS EN ÁREAS DE CÁRIES DE VIEJAS RESTAURACIONES, ESTO PUEDE GENERAR LA PENETRACION DE MICROORGANISMOS A LAS RESTAURACIONES Y AL MISMO TIEMPO CAUSAR DAÑO AL PARODONTO. (3)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984, CAP 6 PAG 112
2. AMERICAN JORNAL OF DENTISTRY VOL. 12 NO 1 FEB. 1999
3. DENTAL TODAY 1995 feb. 14(2) PAGS. 76-81

### III. CONSIDERACIONES PERIODONTALES EN ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA.

GRAN PARTE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ODONTOLOGOS GENERALES ES RESTAURATIVA Y SE CIRCUNSCRIBE A OPERATORIA Y PROTESIS DENTAL, DEBIDO A LOS ELEVADOS INDICES DE CARIES QUE PRESENTA LA POBLACION. (1)

LAS FALLAS QUE COMPROMETEN UNA RESTAURACION, OCURREN ENTRE LA PREPARACION DE EL DIENTE Y SU COLOCACION. AL REALIZAR DESDE LA MÁS SIMPLE RESTAURACION HASTA PROTESIS PARCIALES EXTENSAS ESTAS DEBEN DE CUMPLIR CON OBJETIVOS Y PRINCIPIOS PERIODONTALES, FUNCIONAL Y BIOLÓGICAMENTE COMPATIBLES CON LOS TEJIDOS DE SOPORTE Y CON LOS DIENTES NATURALES REMANENTES. (2)

SIGUIENDO A LOS EXAMENES DE RESTAURACIONES FIJAS SE DEMUESTRA QUE LA POSICION DE LOS MARGENES RESPECTO A LA ENCIA PUEDE TENER UN IMPACTO SIGNIFICANTE EN LA SALUD GINGIVAL. (1)

SI EL MARGEN DE LA RESTAURACION PRESENTA SOBREXTENCION, PRODUCE UN CAMBIO EN LA COMPOSICION DE LA MICROBIOTA SUBGINGIVAL, INCREMENTANDO LA PROBABILIDAD DE EVOLUCION DE GINGIVITIS A PERIODONTITIS Y, POR ENDE, EL POTENCIAL DESARROLLO YATROGÉNICO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LAS RESTAURACIONES DENTALES QUE FAVORECEN EL CRECIMIENTO DE PATOGENOS EN LA ZONA. (2)

1. PRACTICA ODONTOLOGICA, VOL. 18 No. 10 PAGES. 25-28
2. JOURNAL PERIODONTAL 1997 JUN. 68(6) PAG. 507-16.

LA PRINCIPAL RAZON DE SOBRE CONTORNO EN LA SUPERFICIE VESTIBULO -LINGUAL, ES QUE NO SE CORTA SUFICIENTE TEJIDO DENTAL PARA APORTAR UN ESPACIO ADECUADO A LA RESTAURACION. (1)

EL SOBRE CONTORNO APORTA ZONAS DE RETENCIÓN ES MUY FRECUENTE EN LAS AREAS INTERPROXIMALES Y LA RESTAURACION NO SOLO INVADIRÍA LOS TEJIDOS DEL AREA INTERDENTAL; MIENTRAS QUE EL SUBCONTORNO NO CAUSA DAÑO A LOS TEJIDOS GINGIVALES. (1)

CON FRECUENCIA EL CONTORNO INTERPROXIMAL DE RESTAURACIONES Y OBTURACIONES SE ELABORA MUY GRUESO, POR LO QUE CIERRA EL ESPACIO INTERPROXIMAL, DIFICULTA EL CONTROL DE LA PLACA Y ESTO AGRANDA LAS PAPILAS VESTIBULARES Y FAVORESE LA ACUMULACIÓN DE PLACA. (2)

LA DISCREPANCIA DEL MARGEN SUBGINGIVAL DE CORONAS ONLAY Y DE LAS BANDAS ORTODONCICAS, NOS DEMUESTRA EFECTOS PERJUDICIALES EN EL TEJIDO GINGIVAL ADYACENTE. (1)

EL 80 % DE LAS RESTAURACIONES EXAMINADAS POR RADIOGRAFÍA, MUESTRAN LOS DEFECTOS MARGINALES EN LAS CARAS PROXIMALES DE MAS DE 2 mm, DONDE SIEMPRE SE ASOCIO CON PERDIDA DE HUESO ALVEOLAR. (2)

1 PERIODONCIA COHEN, GENCO, GOLDMAN CAP 13 PAG 185  
2 JORNAL DENTAL 1998 JUL-AGO. , 26(5-6) PAGES 435-41

NO HAY QUE OLVIDAR QUE EXISTE OTROS MEDIOS DE DIAGNOSTICO, COMO LA RADIOGRAFIA, QUE ES UN ELEMENTO AUXILIAR DE MUCHA UTILIDAD EN ÉL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. LAS ESTRUCTURAS OSEAS A ESTUDIAR SON LAS CORTICALES DE LA CRESTA, LA CRESTA ALVEOLAR Y EL TRABECULADO ÓSEO. (1)

LA MORFOLOGÍA RADICULAR ES OTRO DATO IMPORTANTE PARA ELABORAR UN PRONOSTICO Y UN PLAN DE TRATAMIENTO ADECUADO. LA RADIOGRAFÍA CORRECTAMENTE INTERPRETADA NOS APORTA DATOS QUE AYUDAN A CERTIFICAR DIAGNOSTICOS Y ELABORAR CORRECTOS PLANES DE TRATAMIENTO. (1)

UN ESTUDIO PUBLICADO RECIENTEMENTE, INDICA QUE LOS DAÑOS IATROGÉNICOS SE ENCUENTRAN POR LO MENOS EN UN 73% DE LOS DIENTES ADYACENTES DESPUES DE LA PREPARACION DE UNA CORONA TOTAL. (2)

UN ANALISIS DE LAS RESTAURACIONES CLASE II HA MOSTRADO QUE LAS AREAS CERVICALES DE DIENTES ADYACENTES SON FRECUENTEMENTE DAÑADOS EN SU PORCIÓN CORONAL; ESTO ES DEBIDO A LA TECNICA DE PREPARACION. (2)

1. OPERATORIA DENTAL, BARRANCOS MOONEY, INTERAMERICANA 1999. CAP. 11 PAG 366
2. JORNAL DENTAL 1998 JUL-AGO 26(5-6) PAG 435- 41



LOS MÁRGENES CORÓNALES LOCALIZADOS SUBGINGIVALMENTE, ERAN POR LO GENERAL, ASOCIADOS CON EL VALOR MAS ALTO DE PROBLEMAS PARODONTALES; MIENTRAS QUE LOS MÁRGENES SUPRAGINGIVALES DIERON LOS VALORES MÁS BAJOS. LOS VALORES INMEDIATOS SE OBSERVARON EN CORONAS LOCALIZADAS FUERA DEL MARGEN GINGIVAL. (1)

Y SIGNIFICATIVAMENTE MAS PERDIDA DE SOSTEN FUE DETECTADA ALREDEDOR DEL DIENTE CON MARGENES CORÓNALES LOCALIZADOS SUBGINGIVALMENTE, COMPARADA AL DIENTE CORRESPONDIENTE CON RESTAURACIONES SUPRAGINGIVALES. (1)

SI CONSIDERAMOS LOS FACTORES MECANICOS DE QUE FAVORECEN LA RETENCION DE PLACA DENTOBACTERIANA, ESTOS SON DE DOS TIPOS: AQUELLOS RELACIONADOS CON LA ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA Y LOS QUE RESULTAN DE CARACTERISTICAS ANATOMICAS ANORMALES DEL DIENTE. (2)

1. JOURNAL PERIODONTAL 1997 JUN.; 68(6) PAG.507-16.
2. PERIODONCIA, INTERAMERICANA 1990 CAP.13 PAG. 179

CUANDO LOS NUEVOS INSTRUMENTOS FUERON USADOS, SE OBSERVO DAÑO EN UN 31% DE LOS CASOS, ES DIFÍCIL REPARAR DAÑOS EN EL ÁREA DEL ESMALTE, AUN PULIENDO Y DELIMITANDO LOS LÍMITES, EL DEFECTO ES PEQUEÑO SIN NINGUN VALOR. PARA DEFECTOS PROFUNDOS EL SELLADO DE LA SUPERFICIE HA SIDO RECOMENDADO. (1)

MUCHAS SUPERFICIES EXHIBIDAS CON OBVIO RASGO DE ORIGEN IATROGÉNICO, AL TRANSCURSO DEL TIEMPO EL DAÑO FUE DESAPARECIENDO. (2)

MIENTRAS QUE LA PARODONCIA HA SIEMPRE TENIDO RECONOCIMIENTO EN LA PRÁCTICA DENTAL EN GENERAL, LAS LIMITACIONES IMPUESTAS EN EL NIVEL DE TRATAMIENTO PERIODONTAL RELACIONADOS CON EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD SU CUOTA ESTRUCTURAL HA ESTADO CITADA COMO UN IMPEDIMENTO DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD. (3)

1. JOURNAL OF DENTISTRY 1998 JUL-AGO; 26(5-6) PAGES.435-41
2. JOURNAL OF DENTISTRY 2000 FEB.; 28(2) PAGES.103-110
3. BRITISH DENTAL JOURNAL 1997; 183 PÁGS. 319-324

#### **IV. ADITAMENTOS PARA PROTEGER EL PARODONTO.**

**LOS ADITAMENTOS SON UTILES EN LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA PARA REALIZAR NUESTRO TRABAJO EN FORMA CORRECTA:**

**EL DIQUE DE GOMA, LAS GRAPAS O CLAMPS, LAS CUÑAS Y LAS MATRICES SON ELEMENTOS QUE, USADOS CON CRITERIO PERMITEN REDUCIR EL PELIGRO. ADEMAS LA BUENA VISIBILIDAD, EL CAMPO OPERATORIO SECO Y UN APOYO DIGITAL FIRME Y SEGURO, AYUDA A MINIMIZAR LAS POSIBILIDADES DE DAÑO AL PARODONTO. (1)**

**EL DIQUE DE GOMA, ES UN AUXILIAR INDISPENSABLE PARA LA CORRECTA REALIZACION DE MANIOBRAS OPERATORIAS. PERMITE MANTENER UN CAMPO OPERATORIO SECO, AISLADO Y CON BUENA VISIBILIDAD QUE FACILITA LAS TAREAS DEL PROFESIONAL. SEPARA Y PROTEGE LAS ESTRUCTURAS PERIODENTALES. (1)**

**LAS GRAPAS O CLAMPS, QUE ES UNA ABRAZADERA DE ACERO CON MORDIENTES AFILADOS, DEBE UTILIZARSE CON EL MAXIMO CUIDADO PARA NO DAÑAR EL PERIODONTO. (1)**

**LA CUÑA DE MADERA YA SEA DE NARANJO, ROBLE, NOGAL U OTRAS, CON LA FORMA Y EL TAMAÑO ADECUADOS AL ESPACIO INTERDENTARIO, CONSTITUYE UN ELEMENTO SUMAMENTE UTIL Y DE USO COTIDIANO EN LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA. (1)**

1 OPERATÓRIA DENTAL, MEDICA PANAMERICANA 1999 CAP 11 PAG 372- 373

LAS MATRICES SON BANDAS O LAMINAS METALICAS DE ACERO, BRONCE, ACETATO U OTRO MATERIALES QUE SE COLOCAN EN EL DIENTE O ENTRE DOS DIENTES PARA SOSTENER EL MATERIAL DE OBTURACION. CUANDO LA PREPARACION NO LLEGA AL MARGEN GINGIVAL EL USO DE UNA MATRIZ NO PENETRA PARA DAÑAR LOS TEJIDOS GINGIVALES. (1)

LA PARTE CERVICAL DE LA BANDA MATRIZ DEBERA UBICARSE EN LA ZONA CERVICAL DE LA CAVIDAD BIEN APOYADA EN LA PARED DENTARIA Y PERFECTAMENTE ADOSADA AL DIENTE, CON LA AYUDA DE LA CUÑA, PARA EVITAR QUE EL MATERIAL DE OBTURACION EXCEDA SUS LIMITES Y PUEDA PENETRAR EN EL ESPACIO INTERDENTARIO. (1)

AL FINALIZAR EL ACTO OPERATORIO, ES ACONSEJABLE MASAJES LOS TEJIDOS BLANDOS PARA ACTIVAR SU CIRCULACIÓN Y RECUPERAR RAPIDAMENTE SU ESTADO NORMAL. (1)

1. OPERATORIA DENTAL, MEDICA PANAMERICANA 1999 CAP. 11 PAG 374

## V. LIMITE CERVICAL DE LAS RESTAURACIONES PROTESICAS.

EXISTE HOY UN ACUERDO UNANIME, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD PERIODONTAL, QUE LA RESTAURACION PROTESICA IDEAL ES AQUELLA CUYO MARGEN CERVICAL SE LOCALIZA FUERA DEL CONTACTO CON LAS ESTRUCTURAS GINGIVALES. LA INFLAMACION GINGIVAL, LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA Y LA FORMACION DE BOLSAS PERIODONTALES ESTAN CONSTANTEMENTE PRESENTES EN LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES. (1)

ES DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA EN LA SALUD, LA UNION DENTOGINGIVAL DE UNA SUPERFICIE DENTARIA LIBRE DE PLACA. LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ES INICIADA POR LO GENERAL Y MANTENIDA POR LA PLACA BACTERIANA SOBRE LOS DIENTES (AUNQUE CUALQUIER AGRESIÓN MECANICA, QUIMICA, TERMICA O ELECTRICA AL TEJIDO GINGIVAL PUEDE PROVOCAR TAMBIEN UNA REACCION INFLAMATORIA). (2)

EL TALLADO DE LOS DIENTES PARA COLOCAR RESTAURACIONES DEBE HACERSE BAJO DIQUE DE GOMA PARA ASEGURAR QUE LA ENCIA ESTA PROTEGIDA DE LOS TRAUMATISMOS; ESTO PUEDE NO RESULTAR PRACTICO EN ALGUNOS TIPOS DE RESTAURACIONES. (2)

1. REHABILITACION ORAL PARA EL CLINICO, ACT. MEDICO ODONTOLOGICAS 1997 CAP.3 PAG 63
2. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. PANAMERICANA 1984. CAP. 6 PAG 110

EL USO CUIDADOSO DE PEQUEÑAS PIEDRAS DE DIAMANTE O FRESAS PARA LAS PREPARACIONES SUBGINGIVALES, ASI COMO CINCELES, PERMITE REALIZAR TALES TALLADOS CON POCO DAÑO GINGIVAL, SIEMPRE QUE LOS TEJIDOS SE ENCUENTREN SANOS ANTES DE LA PREPARACION. PUEDE PRODUCIRSE EN FORMA INADVERTIDA UN DAÑO EN LOS TEJIDOS BLANDOS DURANTE LA REALIZACION DE BISELES O PREPARACIONES SUBGINGIVALES. AFORTUNADAMENTE, TAL TRAUMATISMO VA A CICATRIZAR SIN NINGUN MAL EFECTO PERMANENTE SI SOLO SE DAÑAN LOS TEJIDOS BLANDOS. (1)

CON EL OBJETO DE EVITAR UNA RETRACCION GINGIVAL IMPREDECIBLE O UNA UBICACIÓN DEMASIADO PROFUNDA DE LOS MARGENES DEBE ESTABLECERSE LA SALUD PERIODONTAL ANTES DE PROCEDER A LAS MANIOBRAS RESTAURADORAS; LA COLOCACION SUBGINGIVAL DEL MARGEN NO PROVEE NECESARIAMENTE DE PROTECCION CONTRA EL FUTURO DESARROLLO DE CARIES. (1)

LA IRRITACIÓN SUBGINGIVAL ASOCIADA CON LAS RESTAURACIONES PUEDE DEBERSE A:

- 1) PRODUCTOS TOXICOS LIBERADOS POR EL MATERIAL DE RESTAURACION
- 2) UN AUMENTO DEL POTENCIAL DE RETENCION DE PLACA EN LAS RESTAURACIONES.
- 3) IMPERFECCIONES EN LA UNION ENTRE LA RESTAURACION Y LOS DIENTES. (1)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG 111

LOS MATERIALES MÁS COMUNES (AMALGAMA, ORO, RESINA FOTOPOLIMERIZABLE Y AUTOCURABLE, ACRILICO, ETC.) NO LIBERAN PRODUCTOS QUE SEAN IRRITANTES PARA LOS TEJIDOS SI SE ESTERILIZA Y SE IMPLANTA SUBCUTANEAMENTE BAJO CONDICIONES ASÉPTICAS. (1)

LOS CEMENTOS DE FOSFATO Y DE SILICATO SON LIGERAMENTE IRRITANTES, Y LAS RESTAURACIONES DE ACRILICO EXTENDIDAS SUBGINGIVALMENTE PUEDEN ABSORBER LAS TOXINAS BACTERIANAS Y VOLVERSE IRRITANTES. (2)

LOS ESTUDIOS CLÍNICOS HAN INDICADO UNA RESPUESTA GINGIVAL MÁS FAVORABLE AL ORO QUE A LAS RESTAURACIONES DE AMALGAMAS Y UNA MAYOR INFLAMACION ASOCIADA CON LOS SILICATO SUBGINGIVALES Y LOS PLASTICOS. NO SE CONOCE SI EXISTE UNA DIFERENCIA QUIMICA EN EL POTENCIAL DE RETENER PLACA ENTRE LOS MATERIALES PARA OBTURACION COMUNES; ES UNA OBSERVACION CLINICA HABITUAL QUE LAS SUPERFICIES ASPERAS DE LOS DIENTES, LAS OBTURACIONES Y LOS APARATOS DENTALES LLEVAN A UNA FORMACION DE PLACA MAS RAPIDA Y EXTENSA QUE UNA SUPERFICIE ALTAMENTE PULIDA. (2)

LA UNION ENTRE UNA RESTAURACION Y EL DIENTE ES SIEMPRE UNA FUENTE DE RETENCIÓN DE BACTERIAS Y PLACA; NINGUNO DE LOS MATERIALES DE RESTAURACION COMUNMENTE USADOS PROVEERÁ UN SELLADO HERMÉTICO ENTRE LA RESTAURACION Y EL DIENTE. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984 CAP 6 PAG 112
2. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984 CAP 6 PAG 113

LAS IMPERFECCIONES MECANICAS Y LAS VARIACIONES EN LA EXPANSIÓN TERMICA ENTRE LAS RESTAURACIONES Y EL DIENTE SON UNIVERSALES Y TRAEN COMO RESULTADO, LA RETENCION DE BACTERIAS, CON LA CORRESPONDIENTE INFLAMACION GINGIVAL SI LOS MARGENES ESTAN UBICADOS POR DEBAJO DE LA ENCIA. (1)

LAS RAZONES PRINCIPALES DE LA UBICACIÓN SUBGINGIVAL DE LOS MÁRGENES SERAN ENUMERADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) FRACTURAS SUBGINGIVALES DE LOS DIENTES, POSICIÓN DE LA CARIES O UBICACIÓN DE RESTAURACIONES PREVIAS.
- 2) ESTETICA.
- 3) RETENCION Y PREVENCION DE FRACTURAS.

SI UNA FRACTURA, UNA CARIES, UNA RESTAURACION, PREVIA SE EXTIENDEN HACIA APICAL DEL MARGEN LIBRE DE LA ENCIA DESPUES DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL, LA NUEVA RESTAURACION EVIDENTEMENTE TENDRA QUE SER SUBGINGIVAL. POR ESO, NO HAY NADA MÁS SALUDABLE QUE UNA SUPERFICIE DE ESMALTE EN CONTACTO CON LOS TEJIDOS GINGIVALES. (1)

LOS MATERIALES EMPLEADOS EN ODONTOLOGIA RESTAURADORA, SON BIOCOMPATIBLES CON PEQUEÑAS E INSIGNIFICANTES VARIABLES Y NO REPRESENTAN RIESGO DE SER PREDISONENTES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CUANDO SON ALTAMENTE PULIDOS. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG 113
3. REHABILITACION ORAL PARA EL CLINICO. ACT. MEDICO ODONTOLOGICAS 1997 CAP 3 PAG 64



LA TEXTURA RUGOSA ES LA QUE FAVORECE LA RETENCION DE PLACA, Y ESTE SE DA POR FALLAS EN EL ACABADO DE LABORATORIO AL PRESENTAR BORDES RUGOSOS, TAMBIEN PODEMOS MENCIONAR QUE LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES, SON DIFICILES DE SER BIEN ACABADAS. (2)

DEBEMOS RECORDAR QUE UN ACABADO DE HOMBRO ES IDEAL EN PREPARACIONES SUPRAGINGIVALES, Y UN ACABADO EN FILO DE CUCHILLO ES IDEAL EN UNA PREPARACION SUBGINGIVAL, LO MAS ADHERIDO AL DIENTE. (2)

LOS ESTUDIOS *IN VITRO* HAN REPORTADO UNA DIFERENCIA SIGNIFICANTE EN VALORES QUE MUESTRAN RUGOSIDADES CON EL MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS, DANDO UN VALOR ALTO A LAS FRESAS PUNTA DE DIAMANTE, Y UN VALOR BAJO A LAS CURETAS DE MANO. SIGNIFICATIVAMENTE LA INSTRUMENTACIÓN SUBGINGIVAL AFECTA LA ENCIÓN DANDO UNA REACCIÓN INFLAMATORIA. (3)

LA INFLUENCIA DE SUPERFICIES RUGOSAS EN LOS DIENTES DA LUGAR A LA FORMACIÓN DE PLACA SUPRAGINGIVAL. LA INSTRUMENTACION PROFESIONAL TRANSFORMADA EN FORMA CONSCIENTE, AYUDA A COMPLETAR LA REMOCION DE PLACA, CÁLCULO Y OTROS COMPONENTES BACTERIANOS DE LA SUPERFICIE DENTAL SIN PRODUCIR SUPERFICIES RUGOSAS. (3)

2. REHABILITACION ORAL PARA EL CLÍNICO. ACT MEDICO ODONTOLÓGICAS 1997 CAP. 3 PAG 64  
3. JOURNAL PERIODONTOL 1997 JUN 68(6) PAG 507-16

## VI. MARGENES DE LAS RESTAURACIONES Y SALUD GINGIVAL.

SE INFORMO EN UN ESTUDIO LONGITUDINAL RECIENTE, QUE LA COLOCACION SUBGINGIVAL DE LOS MÁRGENES DE LAS CORONAS NO BRINDABA UNA PROTECCION CONFIABLE CONTRA LAS NUEVAS CARIES, Y UN ALTO PORCENTAJE DE LOS MÁRGENES QUE HABIAN SIDO UBICADOS SUBGINGIVALMENTE SE TRANSFORMO EN SUPRAGINGIVAL AL CABO DE TRES AÑOS. (1)

MUY POCAS INCIDENCIAS DE NUEVAS CARIES SE HALLARON EN RELACION CON MÁRGENES UBICADOS SUPRAGINGIVALMENTE, YA QUE ELLOS PERMITEN UN BUEN ACCESO PARA LA HIGIENE ORAL. (1)

OTRO ESTUDIO, INFORMÓ EL DOBLE DE CARIES SECUNDARIA CON RELACION A MÁRGENES MAL ADAPTADOS RESPECTO A OTRAS RESTAURACIONES CON BUENA ADAPTACION MARGINAL, Y EL PORCENTAJE DE MARGENES BIEN TERMINADOS SERA MUCHO MAS ALTO CON UNA UBICACIÓN SUPRAGINGIVAL QUE UNA SUBGINGIVAL. EL HECHO DE LLEGAR LOS MARGENES DE LAS RESTAURACIONES DE MODO SUPRAGINGIVAL SIMPLIFICA TAMBIEN DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO LAS MANIOBRAS DE RESTAURACION. (1)

ADEMAS, ESTAS ZONAS DE ADAPTACION DE LAS RESTAURACIONES DENTALES DEBEN SER ACCESIBLES A LOS INSTRUMENTOS DE HIGIENE BUCAL. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG 113
2. PERIODONCIA, INTERAMERICANA 1990, CAP 34 PAG. 446

SÉ A INFORMADO QUE LOS MARGENES UBICADOS SUBGINGIVALMENTE AUMENTAN LA INCIDENCIA DE GINGIVITIS EN FORMA SIGNIFICATIVA, EN COMPARACION CON LOS MÁRGENES SUPRAGINGIVALES O CON LOS DIENTES SIN RESTAURACION. LOS MÁRGENES DE RESTAURACIÓN COLOCADOS A NIVEL DEL MÁRGEN GINGIVAL LIBRE TRAJERON COMO RESULTADO UN AUMENTO NO SIGNIFICATIVO DE LA GINGIVITIS. LOS MÁRGENES SUPRAGINGIVALES BIEN ADAPTADOS DEMOSTRARON NO PRODUCIR REACCIONES GINGIVALES SIGNIFICATIVAS. (1)

CON LAS TECNICAS MEJORADAS PARA LA PREVENCION DE LA CARIES (FLORUROS, DIETA Y CONTROL DE PLACA) Y CONSIDERANDO EL MAYOR POTENCIAL DE LA ADAPTACION MARGINAL CON MARGENES SUPRAGINGIVALES, MAS EL PELIGRO PERIODONTAL DE LOS MARGENES SUBGINGIVALES, YA NO PARECE HABER RAZONES VÁLIDAS PARA EXTENDER LOS MARGENES AL INTERIOR DE SURCO GINGIVAL A FINES DE PREVENIR LA CARIES Y MANTENER LA SALUD ORAL. (1)

LAS CONSIDERACIONES ESTETICAS, ESPECIALMENTE EN LAS CARAS VESTIBULARES DE LOS DIENTES SUPERIORES PUEDEN HACER NECESARIA LA COLOCACION SUBGINGIVAL DE LOS MARGENES DE LAS RESTAURACIONES. (1)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA PANAMERICANA 1984 CAP 6 PAG 112

LA INEVITABLE INFLAMACION GINGIVAL RELACIONADA CON EL MARGEN SUBGINGIVAL PUEDE ENTONCES LIMITARSE A UNA ZONA CORONARIA CON RESPECTO A LA ZONA DE INSERCIÓN DE LAS FIBRAS AL CEMENTO, Y EVITARSE ASÍ TAMBIÉN LA PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL. LAS MANIOBRAS TÉCNICAS MODERNAS DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA, COMBINADAS CON VIGOROSAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA LA CARIES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, HAN ELIMINADO MUCHAS DE LAS VIEJAS RAZONES PARA LA COLOCACIÓN SUBGINGIVAL DE LOS MARGENES DE LAS RESTAURACIONES. (1)

PARA ADAPTAR MEJOR LAS RESTAURACIONES, PRINCIPALMENTE LAS QUE ESTÁN LOCALIZADAS EN EL SURCO GINGIVAL, EL CLÍNICO DISPONE DE VARIOS MEDIOS DE SEPARACIÓN, TALES COMO:

- A) MECÁNICOS(INSTRUMENTAL),
- B) QUÍMICOS(HILO RETRACTOR),
- C) QUIRÚRGICOS(ALARGAMIENTO DE CORONA),

TODOS ESTOS MEDIOS TIENE COMO OBJETIVO PERMITIR EXPONER EL MARGEN DE LA LESIÓN Y COMO CONSECUENCIA FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN Y RESTAURACIÓN. (2)

1. OPERATORIA DENTAL PRINCIPIOS Y PRACTICA. PANAMERICANA 1984 CAP. 6 PAG 112  
2. OPERATÓRIA DENTAL PROC. PREVENT. Y RESTAURADORES, QUINTAESÉNCIA1993 CAP. 3 PAG 72

## VII. RELACIONES ENTRE PERIODONCIA Y ODONTOLOGIA RESTAURADORA.

EL EXITO A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DENTAL, DEPENDE DEL DISEÑO DEL CASO, NUMERO Y LOCALIZACION DE PILARES SANOS, CONCEPTO DE OCLUSION Y TERAPIA DE MANTENIMIENTO. ÉL PROPÓSITO CLINICO SE CONSIGUE DE MEJOR MODO EN CASO DE QUE UN GRUPO DE PROFESIONALES ASISTÁN AL PACIENTE, TOMANDO EN CUENTA ENDODONCISTAS, ORTODONCISTAS, CIRUJANOS DENTISTAS, PROTESISTAS Y PERIODONCISTAS. (1)

LA SECUENCIA DE LA TERAPIA, SE DA POR TRATAMIENTO INICIAL, MANEJO PROTESICO PRE-QUIRURGICO, QUE INCLUYE RESTAURACIONES TEMPORALES, MANEJO PERIODONTAL (DE TEJIDOS BLANDOS Y LESIONES ÓSEAS), MANEJO DE FURCACIONES Y ENDODONCIA, PROTESIS POST-QUIRURGICA Y TERAPIA DE MANTENIMIENTO. (1)

EL EXÁMEN RADIOGRÁFICO TAMBIEN ES UN MÉTODO LIMITADO DE EVALUACIÓN DE AJUSTES DE LAS SUPERFICIES PROXIMALES.

ALGUNOS SIGNOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SON:

- I. ENCIAS ROJAS Y SANGRANTES.
- II. INFLAMACION.
- III. MOVILIDAD DENTAL.
- IV. MAL ALIENTO.

1. DISCIPLINAS ODONTOLÓGICAS. ARTICULO DE INTERNET, RELACIONES ENTRE PERIODONCIA Y PROTESIS.

LA CAUSA PRINCIPAL DE ENFERMEDAD PERIODONTAL ES LA PLACA DENTOBACTERIANA, SIENDO ESTA UNA CAPA PEGAJOSA E INCOLORA QUE SE FORMA SOBRE LOS DIENTES Y LAS ENCIAS A LO LARGO DEL DIA Y LA NOCHE, SI ESTA NO ES REMOVIDA PASA A UN ESTADO DE ENDURECIMIENTO MEJOR CONOCIDO COMO SARRO O CÁLCULO, ESTE ES IMPOSIBLE DE REMOVER EN CASA Y REQUIERE DE ASISTENCIA PROFESIONAL. (1)

LA NECESIDAD DE ESTETICA Y LA APARIENCIA DE LAS PIEZAS DENTARIAS ES OTRO FACTOR IMPORTANTE Y CRITICO EN ODONTOLOGIA RESTAURADORA. SU DEMANDA POR PARTE DE LOS PACIENTES ES CRECIENTE Y CONSTITUYE ACTUALMENTE UNA CONSIDERACION PRIMARIA AL HACER LA SELECCIÓN DE MATERIALES DE OBTURACION. (1)

LA PREPARACION PREVIA DE LA BOCA PUEDE INCLUIR LA REMOCION DE IRRITANTES LOCALCUADO, DEL RESPETO POR LAS ESTRUCTURAS GINGIVO-PERIODONTALES, Y ANTE TODO, DE UN PACIENTE MOTIVADO EN LA PREVENCIÓN Y EN EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA. (1)

LA TENDENCIA GENERAL EN LA ODONTOLOGÍA MODERNA ES REEMPLAZAR LOS DIENTES PÉRDIDOS Y PONER GRAN ATENCIÓN EN LA ESTABILIZACIÓN OCLUSAL Y LA SALUD PERIODONTAL CUANDO SEA POSIBLE CON RESTAURACIONES FIJAS. (2)

NO HAY EVIDENCIA DE QUE LA POSICION DENTAL, POR SI MISMA, CAUSE GINGIVITIS O ENFERMEDAD PERIODONTAL; SIN EMBARGO, COLOCAR VARIAS RESTAURACIONES INCREMENTA LA ACUMULACION DE PLACA O DIFICULTA RETIRARLA EN SU TOTALIDAD. POR TANTO, UNA INSTRUCCIÓN EN LA HIGIENE BUCAL ES UN REQUISITO PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR PLACA DENTAL EN DENTICIONES CON MULTIPLES ZONAS DE RETENCIÓN. (2)

1 OPERATÓRIA DENTAL. MEDICA PANAMERICANA 1989 CAP.11 PAG. 391  
2. PERIODONCIA. INTERAMERICANA 1990. CAP.13 PAG.189

EL USO DEL DIQUE DE GOMA ES DE GRAN AYUDA EN LA PREPARACION DE CAVIDADES(1), NOS AYUDA A MANTENER ASI, LIBRE DE SALIVA Y SANGRE (2), AUNQUE LLEGA A SER INCOMODA EN ALGUNOS CASOS Y NO PERMITE UNA BUENA VISIBILIDAD PERO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE DEBEMOS USARLO PARA EVITAR UNA LESION (1), ESTO SUELE EXIGIR LA COLOCACION DE GRAPAS PARA RETRACCION GINGIVAL, LAS CUALES SE EMPLEARAN CON PRECAUCION (2). EL USO ADECUADO DE LAS GRAPAS IMPEDIRA UNA LESION AL PARODONTO, SI ESTO LLEGARA A SUCEDER DEBEMOS INSISTIR AL PACIENTE CON LA BUENA HIGIENE PARA QUE HAYA RECUPERACION MEDIATA (1).

1. OPERATÓRIA DENTAL, MEDICA PANAMERICANA 1999 CAP. 11 PAG 372
3. TRATADO DE OPERATÓRIA DENTAL, INTERAMERICANA 1984. CAP.4 PAG 72

## CONCLUSION.

PODEMOS ESTABLECER QUE EL ÉXITO DEPENDE DE UNA CORRECTA PREPARACIÓN DEL SITIO A RESTAURAR, DE LA ELECCIÓN DEL MATERIAL ADECUADO, DEL RESPETO POR LAS ESTRUCTURAS GINGIVO-PERIODONTALES, Y ANTE TODO, DE UN PACIENTE MOTIVADO EN LA PREVENCIÓN Y EN EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA. (1)

LA TENDENCIA GENERAL EN LA ODONTOLOGÍA MODERNA ES REEMPLAZAR LOS DIENTES PÉRDIDOS Y PONER GRAN ATENCIÓN EN LA ESTABILIZACIÓN OCLUSAL Y LA SALUD PERIODONTAL CUANDO SEA POSIBLE CON RESTAURACIONES FIJAS. (2)

NO HAY EVIDENCIA DE QUE LA POSICION DENTAL, POR SI MISMA, CAUSE GINGIVITIS O ENFERMEDAD PERIODONTAL; SIN EMBARGO, COLOCAR VARIAS RESTAURACIONES INCREMENTA LA ACUMULACION DE PLACA O DIFICULTA RETIRARLA EN SU TOTALIDAD. POR TANTO, UNA INSTRUCCIÓN EN LA HIGIENE BUCAL ES UN REQUISITO PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR PLACA DENTAL EN DENTICIONES CON MULTIPLES ZONAS DE RETENCIÓN. (2)

1. OPERATÓRIA DENTAL MEDICA PANAMERICANA 1999 CAP.11
2. PERIODONCIA. INTERAMERICANA 1990. CAP.13



EL USO DEL DIQUE DE GOMA ES DE GRAN AYUDA EN LA PREPARACION DE CAVIDADES(1), NOS AYUDA A MANTENER ASI, LIBRE DE SALIVA Y SANGRE (2), AUNQUE LLEGA A SER INCOMODA EN ALGUNOS CASOS Y NO PERMITE UNA BUENA VISIBILIDAD PERO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE DEBEMOS USARLO PARA EVITAR UNA LESION (1), ESTO SUELE EXIGIR LA COLOCACION DE GRAPAS PARA RETRACCION GINGIVAL, LAS CUALES SE EMPLEARAN CON PRECAUCION (2). EL USO ADECUADO DE LAS GRAPAS IMPEDIRA UNA LESION AL PARODONTO, SI ESTO LLEGARA A SUCEDER DEBEMOS INSISTIR AL PACIENTE CON LA BUENA HIGIENE PARA QUE HAYA RECUPERACION MEDIATA (1).

1 OPERATÓRIA DENTAL. MEDICA PANAMERICANA 1999 CAP 11

2 TRATADO DE OPERATÓRIA DENTAL INTERAMERICANA 1984. CAP 4

## BIBLIOGRAFIA.

- OPERATORIA DENTAL

AUTOR: BARRANCOS MOONEY, JULIO.

EDITORIAL: MEDICA PANAMERICANA.

EDICION 1999 (tercera edición) ARGENTINA.

PÁGS. 359 - 391

- OPERATORIA DENTAL, PRINCIPIOS Y PRACTICA.

AUTOR: CHARBENEAU, GERALD.

EDITORIAL: MEDICA PANAMERICANA

EDICION 1984. (segunda edición) BUENOS AIRES

PÁGS. 109 - 116

- TRATADO DE OPERATORIA DENTAL.

AUTOR: LLOYD, BAUM; RALPH W. PHILLIPS; MELUN R. LUND.

EDITORIAL : INTERAMERICANA

EDICION: 1984 MEXICO.

PÁGS. 70 - 72

- OPERATORIA DENTAL, PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS Y RESTAURADORES.

AUTOR: BARATIERI, LUIZ NARCISO.

EDITORIAL: QUINTAESSENCE

EDICION 1993 BRASIL

PÁGS. 69 – 73, 86, 91, 92, 112, 114.

- PERIODONCIA.

COHEN, D. WALTER, GENCO ROBERT, GOLDMAN HENRY.

EDITORIAL INTERAMERICANA

EDICION 1990 MEXICO.

PÁGS. 179- 191(cap. 13), 443- 448 (cap. 34), 661- 668 (cap. 50).

- CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA.

AUTOR : LAURENCE PAGE; BARBARA G. HALPERN

EDITORIAL: INTERAMERICANA

EDICION 1989 (cuarta edición) ESPAÑA

PÁGS. 459 – 467. VOL. 2

- REHABILITACION ORAL PARA EL CLINICO.  
 AUTOR: ELIO MEZZOMO  
 EDITORIAL: ACTUALIDADES MEDICO- ODONTOLOGICAS  
 EDICION 1997 (primera edición en español) CHILE.  
 PÁGS. 61- 113 (cap. 3)
  
- MANUAL DE PERIODONCIA  
 AUTOR: J. D. MANSON  
 EDITORIAL : EL MANUAL MODERNO  
 EDICION : 1986 (primera edición) MEXICO D. F.  
 PÁGS. 51- 64 (cap. 5)
  
- ARTICULO: INCIDENCIA DE FACTORES YATROGÉNICOS EN RESTAURACIONES DENTALES RELACIONADA CON EL NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA.  
 AUTORES : SALVADOR ARRONIZ PADILLA,  
 ANGELICA MEJIA GONZALEZ.  
 REVISTA: PRACTICA ODONTOLÓGICA  
 VOL. 18 NÚM. 10 PÁGS. 25- 28

EXEMPLAR QUE SALE  
 DE LA BIBLIOTECA

- **ARTICULO: GINGIVA, TEETH AND SEA SALT (ENCIA, DIENTES Y SAL MARINA)**

**AUTORES:** SAVERIO G. CONDO  
WILLIAM DEVIZIO  
ANTHONY R. VOLPE

**REVISTA:** AMERICAN JOURNAL OF DENTISTRY

**VOL. 12      NÚM.1      PÁGS. 4-7      FEBRERO 1999**

- **ARTICULO: IATROGENIC DAMAGE TO ADJACENT TEETH DURING CLASSICAL APPROXIMAL BOX PREPARATION.**  
**(DAÑOS IATROGÉNICOS A DIENTES ADYACENTES DURANTE LA PREPARACION DE CAJAS PROXIMALES CLÁSICAS.)**

**AUTORES:** LUSSI A.  
GYGAX M

**REVISTA:** DENTAL JOURNAL

**VOL. 26      NÚMS. 5,6      PÁGS. 435- 441      JUL./ AGO. 1998**

- **ARTICULO: IATROGENIC DAMAGE TO APROXIMAL SURFACES IN CONTACT WITH CLASS II RESTORATIONS.**  
**( DAÑOS IATROGÉNICOS A CARAS PROXIMALES EN CONTACTO CON PREPARACIONES CLASE II)**

**AUTORES:** MEDEIROS V A  
SEDDON R P

**REVISTA:** DENTAL JOURNAL

**VOL.28      NÚM. 2      PÁGS. 103-110      FEBRERO 2000**

- **ARTICULO: THE INFLUENCE OF ANATOMIC AND IATROGENIC ROOT SURFACE CHARACTERISTICS ON BACTERIAL COLONIZATION AND PERIODONTAL DESTRUCTION: A REVIEW. (LA INFLUENCIA ANATÓMICA Y CARACTERÍSTICA IATROGENICA DE LA SUPERFICIE RADICULAR EN LA COLONIZACIÓN BACTERIANA Y LA DESTRUCCIÓN PERIODONTAL: UNA REVISIÓN)**

AUTORES: LEKNESS K N

REVISTA: PERIODONTOL JORNAL

VOL. 68 NÚM. 6 PÁGS. 507-516 JUNIO 1997

- **ARTICULO: FACTORS INFLUENCING THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PERIODONTAL DISEASE BY GENERAL DENTAL PRACTITIONERS. (FACTORES QUE INFLUYEN AL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL POR PRACTICANTES DENTALES EN GENERAL)**

AUTORES: CHESTNUTT I G  
KINANE D F

REVISTA: BRITISH DENTAL JOURNAL

VOL.183 NÚM. 10 PÁGS. 319-324 OCTUBRE 1997

- **ARTICULO: DENTAL IATROGENESIS PART. 2 (IATROGENESIS DENTAL)**

AUTORES: STANLEY H R

REVISTA: DENT TODAY

VOL. 14 NÚM. 2 PÁGS. 76- 81 FEBRERO 1995