



COLEGIO PSICHIÁTRICO
DE MÉXICO

No. de caso

404

Cop. de

M/404/95

Compra

Canje

Donación

Expedido en

Se entregó por

Rupaw Kuning

Fecha

06. 26. 95.

Precio

T-3231

00450

**TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL
DE UN PERRO ADULTO**

MONOGRAFIA DE GRADO

**MONICA BRAVO RIVADENEIRA COD. 892091
GILMA CABEZAS OBANDO COD. 892096
GLORIA GARCIA VALDEZ COD. 892020
MONICA PATIÑO VILLA COD. 892063
SANDRA PORTILLA MEDINA COD. 892055**

**PRESENTADO A:
Dr. JORGE ARANGO MEJIA**

**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
MAYO 30 DE 1995**

22-6-01-04

AGRADECIMIENTOS

A nuestro amigo, profesor y gran profesional Doctor Rodrigo Sánchez Valencia quien nos ayudó, y alentó a llevar adelante y con éxito esta monografía.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
CAPITULO I	5
REGISTROS DENTALES	5
CAPITULO II	20
EQUIPO DENTAL, MANTENIMIENTO Y CUIDADOS	20
CAPITULO III	25
RADIOLOGIA DENTAL	25
CAPITULO IV	27
PROFILAXIS DENTAL	27
CAPITULO V	30
TRATAMIENTO PERIODONTAL	30
CAPITULO VI	40
ODONTOLOGIA RESTAURADORA	40
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFIA	49

INTRODUCCION

En odontología no es frecuente el tratamiento odontológico a los animales; ni nunca los profesionales de la salud hemos valorado que es necesario la atención de la cavidad oral de los animales, caso particular los perros siendo los odontólogos los más relacionados y apropiados para este tipo de trabajo, por los conocimientos recibidos y de la práctica obtenida.

Nosotros quisimos darle importancia a todo esto y por medio de la monografía quisimos poner en práctica todo esto. Para nuestro trabajo decidimos realizarle el tratamiento odontológico a un canino adulto femenino de 5 años, donde su tratamiento consistía en las principales especialidades de la odontología, tales como periodoncía, operatoria, cirugía y restauración, con un único objetivo dejar completamente rehabilitado al paciente, devolverle función y estética a su cavidad oral, ofreciéndole así muchos años más de vida.

La odontología y la veterinaria tienen que ir muy relacionadas y eso lo aprendimos gracias a lo investigado y lo conocido porque los animales al igual que los humanos necesitan de sus dientes para sobrevivir.

CAPITULO I

REGISTROS DENTALES

COMENTARIO GENERAL

Los registros escritos son necesarios para la identificación del paciente; para conocer el estado del mismo antes, durante y después del tratamiento.

SISTEMAS DE IDENTIFICACION DENTAL

- *En un registro dental pueden utilizarse diversos sistemas de identificación dental.*
- *En algunos sistemas a cada diente se asigna un número específico, mientras que en otros utilizan símbolos y números para su designación. Los sistemas que emplean únicamente números, sin símbolos, se adaptan más fácilmente a los ordenadores.*
- *En este texto utilizaremos la denominación "tipo" para referirnos bien a la dentición primaria (decidua) o permanente y "función" para indicar los cuatro grupos funcionales comunes, es decir, incisivos, caninos, premolares y molares.*

SISTEMA DE PALMER

- *Los dientes se designan por letras que indican su función.*
- *Los dientes permanentes se designan con letras mayúsculas y los deciduos con minúsculas.*
- *Todos los dientes se numeran consecutivamente dentro de su grupo funcional y se utiliza un ángulo recto para indicar el cuadrante. Téngase en cuenta que la izquierda y la derecha se interpretan tal y como se ven y no en relación con la izquierda y la derecha del paciente.*

*P 2 = segundo premolar permanente superior izquierdo.
 P 1 = primer premolar permanente inferior izquierdo.
 C 1 = primer canino permanente inferior derecho.*

Ventajas

- *Identifica la función y el tipo de diente.*
- *Permite la fácil identificación del cuadrante.*

Desventajas

- *No es fácil de utilizar con ordenadores.*
- *Difícil de utilización para la descripción oral de los dientes.*

SISTEMA DE TRIADAS

- Se asigna a cada diente un número de tres cifras.
- El primer dígito indica el cuadrante, correspondiendo el 1 al cuadrante superior derecho y siguiendo la numeración en el sentido de las agujas del reloj hasta el cuadrante inferior derecho.
- Para los dientes permanentes el cuadrante superior derecho se designa por 1, el superior izquierdo por 2, el inferior izquierdo por 3 y el inferior derecho por 4. En el caso de la dentición decidua los cuadrantes se simbolizan por los números 5, 6, 7 y 8. Cada diente se representa por dos dígitos siendo el 1 el primer diente a partir de la línea media y continuando así sucesivamente siguiendo el orden de la arcada hasta el último diente de la misma. En el perro éste sería el 10 en la arcada superior y el 11 en la inferior. El número 309 en el perro indicaría el primer molar inferior permanente izquierdo y el número 504 el canino de leche superior derecho.

Ventajas

- Se adapta a ordenadores no alfanuméricos.
- Cada diente tiene su número individual.
- Es fácil de utilizar cuando se trata de una sola especie o cuando se utilizan fichas con gráficos anatómicos impresos.

Desventajas

- Si no se utiliza con frecuencia es difícil de aprender y recordar.
- El mismo diente en especies diferentes tiene distinta numeración, debido a la variación de las fórmulas dentales de una especie a otras.
- Este sistema no identifica la función de cada diente.

SISTEMA TAQUIGRAFICO DENTAL DE IDENTIFICACION ANATOMICA

- A cada diente se le asigna una letra que describe su tipo y función.
- Para los dientes permanentes se utilizan letras mayúsculas y para los deciduos minúsculas.

I	=	incisivo	i	=	incisivo temporal
C	=	canino	c	=	canino temporal
P	=	premolar	p	=	premolar temporal
M	=	molar	m	=	molar temporal

- Cada cuadrante se corresponde con una de las cuatro esquinas que rodean la letra.
- Los dientes superiores o maxilares se indican con superíndices y los inferiores o mandibulares con subíndices.
- Los dientes de arcadas derechas del paciente se indican escribiendo el número correspondiente a la derecha de la letra y los de las arcadas izquierdas escribiendo el número correspondiente a la izquierda de la letra.
Los dientes se numeran consecutivamente dentro de cada grupo funcional, comenzando por el más próximo a la línea media. Este número se escribe en la esquina correspondiente de la letra. Por ejemplo:
El incisivo permanente superior central derecho se representa por 1 escrito como superíndice a la derecha I=I¹.

El segundo y tercer premolar inferior izquierdo permanente se representa por los números 2 y 3 escritos como subíndices a la izquierda y a la derecha

P_{2-3}^P .

El canino superior izquierdo temporal se representa a la izquierda de la letra $c = {}^1c$

Ventajas

- Es fácil aprender y es muy didáctico.
- Corresponde el mismo número al mismo diente en especies diferentes.
- Puede utilizarse con sistemas alfanuméricos colocando las letras S o I, o los signos + y - antes y después del número que indica la posición del diente.
El incisivo central superior derecho permanente sería el IS1 o I + 1.
El segundo premolar inferior izquierdo permanente sería el 12P o el -2P.
El canino superior izquierdo temporal sería el S1c o = 1c.

Desventajas

- No puede utilizarse con todos los ordenadores sin introducir las modificaciones anteriores.
- Puede confundir a los lectores sin conocimientos de si la izquierda y la derecha son la del animal o la del observador.
- Es más fácil emplearlo por escrito que verbalmente.

SISTEMA DE ORDENACION NUMERICA (SISTEMA UNIVERSAL DE NUMERACION DENTAL)

- Se asigna un número a cada diente permanente, del 1 al 30 en el gato y del 1 al 42 en el perro. Los dientes temporales se designan con una letra (de la A a la Z en el gato y de la A a la B en el perro).
- La numeración de los dientes comienza por la última pieza del cuadrante izquierdo, siguiendo consecutivamente por la arcada hasta el último diente superior derecho. La arcada inferior se numera comenzando por el último diente inferior izquierdo y continuando por la arcada dental hasta la última pieza inferior derecha.

Ventajas

- De fácil comprensión para las dos partes si conocen los números y el sistema de numeración.
- Fácil de utilizar con ordenadores.

Desventajas

- El mismo diente de diferentes especies presenta distinto número debido a las variaciones en la fórmulas dentarias.
- Resulta difícil memorizar todos los números especialmente si se tratan muchas especies de animales o el sistema se utiliza poco.
- No se identifica la función dental.

Palmer	13	12	11	11	12	13
Triadas	101	102	101	301	203	201
Anatómico	P	P	P	P	P	P
Universal	13	12	11	10	9	8
Haderup	3-	2-	3-	-1	+2	-3
Zsigmondy	3	2	1	1	2	3
Fed. internacional	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3

Palmer	Triadas	Anatómico	Universal	Haderup	Zsigmondy	Fed. internacional		Fed. internacional	Zsigmondy	Haderup	Universal	Anatómico	Triadas	Palmer
C1	104	C1	14	4-	4	1.4		2.4	4	-4	7	C	204	C1
P1	105	P1	15	5-	5	1.5		2.5	5	-5	6	P	205	P1
P2	106	P2	16	6-	6	1.6		2.6	6	-6	5	P	206	P2
P3	107	P3	17	7-	7	1.7		2.7	7	-7	4	P	207	P3
P4	108	P4	18	8-	8	1.8		2.8	8	-8	3	P	208	P4
M1	109	M1	19	9-	9	1.9		2.9	9	-9	2	M	209	M1
M2	110	M2	20	10-	10	1.10	Right	2.10	10	+10	1	M	210	M2
M3	411	M3	42	11-	11	4.11	Left	3.11	11	-11	21	M	311	M3
M2	410	M1	41	10-	10	4.10		3.10	10	-10	22	M	310	M2
M1	409	M1	40	9-	9	4.9		3.9	9	-9	23	M	309	M1
P4	405	P4	39	8-	8	4.8		3.8	8	-8	24	P	308	P4
P3	407	P3	38	7-	7	4.7		3.7	7	-7	25	P	307	P3
P2	406	P2	37	6-	6	4.6		3.6	6	-6	26	P	306	P2
P1	405	P	36	5-	5	4.5		3.5	5	-5	27	P	305	P1
C1	404	C1	35	4-	4	4.4		3.4	4	-4	28	C	304	C1

Fed. internacional	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3
Zsigmondy	3	2	1	1	2	3
Haderup	3-	2-	3-	-1	-2	-3
Universal	34	33	32	31	30	29
Anatómico	13	12	11	11	12	13
Triadas	403	402	401	301	302	304
Palmer	13	12	11	11	12	13

SISTEMA DE HADERUP

Comentarios generales

- *Este sistema numera cada diente cuadrante consecutivamente, comenzando por la línea media.*
- *La arcada superior se designa con los signos + o -, situados junto al número y correspondiendo el signo + a la arcada superior y el - a la inferior.*
- *La localización izquierda, o derecha de diente se refleja según el lado en el que se coloca el signo + o -; + 2= incisivo lateral superior izquierdo; 6 - = segundo premolar inferior derecho.*

Ventajas

- *Este sistema es fácil de aplicar en registros computarizados.*
- *Su utilización en la comunicación oral resulta más sencilla que del sistema anatómico. No obstante todos los participantes deben conocer el sistema.*

Desventajas

- *El clínico debe memorizar la numeración para cada una de las especies con las que trabaja, lo cual resulta muy complicado.*
- *No permite identificar la función dental.*

SISTEMA DE SIGMONDY

- *El sistema de identificación dental utiliza los brazos de una cruz para identificar el cuadrante. Mirando la cabeza de paciente de frente se traza una línea imaginaria horizontal entre la mandíbula y el maxilar y una línea imaginaria vertical entre el lado derecho y el izquierdo.*
- *La intersección de los brazos de la cruz se utiliza como símbolo para designar el cuadrante correspondiente, escrito tal y como se ve, no correspondiendo a la derecha y la izquierda del paciente.*
- *Las piezas dentales permanentes se numeran consecutivamente dentro de cada cuadrante, comenzando por una línea media. A los dientes deciduos se le asigna una letra consecutivamente, comenzando por la letra A para el primer diente desde la línea media.*

5	=	<i>primer premolar permanente superior derecho en el perro.</i>
4	=	<i>canino permanente inferior izquierdo en el perro.</i>
B	=	<i>incisivo lateral temporal izquierdo en el perro o en el gato.</i>

Ventajas

- *Distingue claramente las piezas maxilares y mandibulares, las izquierdas de las derechas.*

Desventajas

- *No guarda con otros sistemas ya que en éste las piezas se identifican según su posición, tal y como las ve el observador y no como están localizadas en la boca del paciente.*

SISTEMA DE LA FEDERACION DENTAL INTERNACIONAL

- *En este sistema cada cuadrante se identifica con un número del 1 al 4 para los dientes permanentes y de 5 al 8 para los temporales. 1/5 superior derecho; 2/6 superior izquierdo; 3/7 inferior izquierdo y 4/8 inferior derecho.*

- *Las piezas dentales se numeran consecutivamente dentro de cada cuadrante, comenzando por la línea media, colocando delante de su número el correspondiente al cuadrante. En el perro 1, 1 = incisivo central superior derecho permanente.*
- *En el gato 6,4 = canino superior izquierdo temporal.*

Ventajas

- *Permite la rápida identificación del cuadrante (superior, inferior, izquierdo y derecho).*
- *Puede ser utilizado fácilmente en sistemas de registro por ordenador.*

Desventajas

- *Es difícil de aprender*
- *No identifica la función dental.*
- *No es aconsejable cuando se trabaja con muchas especies.*

REGISTROS O FICHAS MEDICAS VETERINARIAS

- *Las fichas o registros escritos deben estar fechados, ser precisos legibles y estar firmados si muchas personas hacen anotaciones.*
- *La anotación de la situación dental y de los tratamientos realizados es necesaria si se quiere disponer de un registro legal en caso de que el tratamiento sea cuestionado, y proporciona además una base para la continuidad del tratamiento de las diversas alteraciones dentales.*
- *La ficha debe contener el nombre, dirección y el teléfono del propietario y el nombre, raza, edad, sexo del paciente.*
- *Disponer de un teléfono en el que se localice al propietario durante el tratamiento dental puede ser muy beneficioso si se encuentran nuevas alteraciones, una vez anestesiado el animal.*

FICHAS O REGISTROS DENTALES

- *Los registros dentales pueden diseñarse para anotar información, rellenando o marcando fichas, como odontogramas o como una combinación de ambos sistemas para permitir su rápida complementación en poco tiempo.*
- *Los odontogramas son importantes porque permiten describir los objetos tridimensionalmente con frecuencia difíciles de explicar por escrito. Permite un registro continuado.*
- *El tipo de registro utilizado varía según las costumbres pero debe incluir: identificación del paciente y del cliente, afección o enfermedad principal, anamnesis general, sistema de identificación dental numérico o ilustrado, anotación de las lesiones o hallazgos específicos, plan de tratamiento, técnicas empleadas y cuidados de mantenimiento; interpretación radiográfica; documentación sobre los estudios realizados y las consultas, citas sin asistencia o desviaciones del tratamiento complementario y documento de consentimiento informado.*

EXPLORACION INICIAL ORAL

Información general sobre el paciente/cliente.

Se anota el número del cliente (si se utiliza), propietario, paciente, fecha del reconocimiento, especie, raza sexo, edad y fecha de nacimiento.

Afección o enfermedad principal

Anotar la afección o enfermedad principal garantiza el tratamiento de la misma, aunque en el examen se encuentren problemas dentales adicionales.

Anamnesis general

El estado general del paciente es extremadamente importante, ya que el tratamiento en la mayoría de las enfermedades dentales precisa de anestesia general.

Antecedentes dentales

Se han de incluir los problemas dentales pasados, su tratamiento y sus condiciones.

Dieta

Debe anotarse la dieta actual del paciente, la cantidad de alimento y si se trata de alimentos frescos, de pienso o de residuos. Se toma asimismo nota de otras tendencias alimentarias y hábitos masticatorios (hueso, piedras, objetos metálicos, etc.).

Higiene oral doméstica

Se anota si se efectúa higiene oral doméstica.

Registro de hallazgos específicos

- Se realiza un examen sistemático de la cavidad oral, anotando los hallazgos y anomalías detectados inicialmente.
- Se toma nota del tipo de cráneo (dolicocefalo, branquicefalo, mesocéfalo o variaciones).
- Se anota también el tipo de oclusión y la sobrecarga oclusal.
- Se registra la cantidad general de placa y sarro presentes.
- Debe anotarse la anomalías dentarias; tales como retenciones de piezas de leche, ausencias dentarias, piezas supernumerarias. También deben de registrarse hallazgos como la presencia de caries, reabsorciones, traumatismos dentarios y otras anomalías indicando el diente afectado y la localización en el mismo.
- Se registra el estado periodontal, valorando la presencia de inflamación gingival, edema gingival, profundidad patológica de bolsa, recesión gingival, hiperplasia gingival, pérdida de la unión mucogingival y movilidad de las piezas dentarias, indicando la necesidad de una evaluación posterior.
- Se anotan otras enfermedades orales en el odontograma.
- Para referencias futuras debe conservarse un registro permanente de los hallazgos dentales iniciales.



Número del cliente _____

Examen clínico del animal Examen intraoral

Datos médicos de alerta

Dueño _____ Paciente _____ Fecha _____
 Especie _____ Crianza _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____
 Motivo de la consulta _____
 Antecedentes dentales _____
 Anamnesis médica general _____
 Dieta _____
 Higiene oral doméstica _____
 Varios _____

Tipo esquelético:

- Braquicéfalo
- Mesocéfalo
- Dolicocefalo
- _____

Higiene oral

- Placa N L M I
- Cálculo N L M I

Norma Ligero Moderado Importante

Examen periodontal

<input type="checkbox"/>	Inflamación	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Edema gingival	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Bolsa > 3 mm	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Bolsa > 5 mm	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Recesión	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Hiperplasia	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Pérdida mucogingival	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Movilidad dentaria	I	C	P	M
<input type="checkbox"/>	Otros datos	I	C	P	M

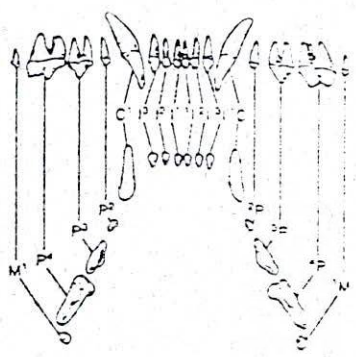
Incisivos Caninos Premolares Molares

Oclusión:

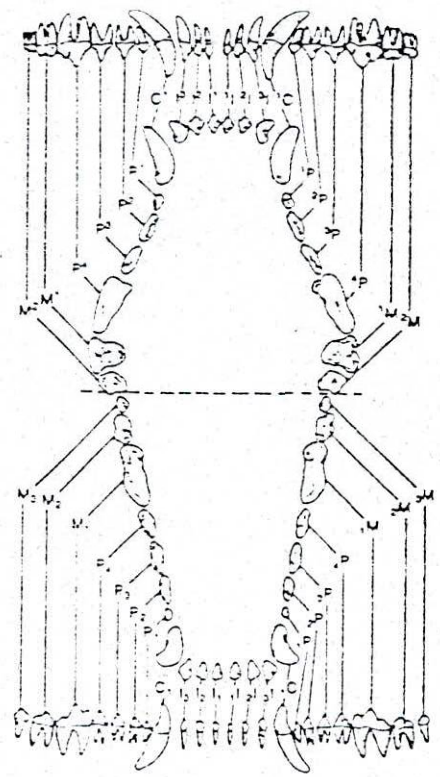
- En tijera
- Braquignática
- Prognática
- Torcida (desviación línea medial)
- Borde a borde
- Cruzada
- Sobrecarga oclusal I C P M

Anomalías dentarias

- Retención dientes primarios I C P
- Ausencias I C P M
- Supernumerarios I C P M
- Caries I C P M
- Reabsorciones I C P M
- Traumatismos I C P M



FELINOS



CANINOS

ODONTOGRAMA

- *El preparamiento y los hallazgos posteriores pueden anotarse en lápiz en el odontograma, a la izquierda. Este lado de la ficha se pone al día a medida que cambia el estado del paciente. (Véase un odontograma canino en la página siguiente)*
- *El tratamiento practicado en el odontograma, a la derecha. Este lado constituye el registro continuo del estado dental del paciente.*
- *En el odontograma pueden utilizarse símbolos o letras para indicar las distintas anomalías posibles, lo cual agiliza su registro y permite una referencia rápida de todas las anomalías y de los tratamientos aplicados.*
- *En odontología se utilizan muchos símbolos, pudiendo desarrollar cada clínico los suyos propios.*
- *Para evitar confusiones a otras personas que tengan que interpretar dicho odontograma es necesario incluir una clave de símbolos abreviaturas empleadas.*
- *Pueden incluirse líneas adicionales para otras pruebas, notas a pie de página de la ficha y otras abreviaturas descriptivas.*

Observaciones

Aquí puede entrar cualquier tipo de observaciones.

Diagnóstico/ Plan de tratamiento/ Tratamiento finalizado

- *Se anota la fecha, la pieza o piezas dentarias afectadas por el tratamiento, plan de tratamiento y opciones. Se anota una "P" en la columna correspondiente para indicar el plan de tratamiento o una "T" en la columna correspondiente para indicar un tratamiento. Puede anotarse la fecha junto a la "P" para indicar el plan complementario a un tratamiento.*
- *En esta parte de la ficha se anotan las complicaciones y tratamiento complementarios.*
- *También pueden anotarse en esta sección los hallazgos radiográficos, estudios y consultas.*

PERIODONTOGRAMA

- *El periodontograma es un registro más especializado del estado periodontal de cada diente. Puede incluir la evaluación de diversos índices que determinan la salud gingival, tales como la hemorragia y el edema gingival (índice gingival), cantidad de placa y sarro (índice de placa bacteriana o índice de sarro), pruebas de profundidad de bolsa, movilidad y niveles de inserción. Estas determinaciones son importantes a la hora de cuantificar el grado de periodontitis general existente y la afectación individual de cada diente, permitiendo una mejor adecuación del tratamiento y de los cuidados domésticos posteriores.*

Índices periodontales

- *Las alteraciones del periodonto a causas de diversas enfermedades pueden cuantificarse utilizando diversos índices. Estos facilitan la evaluación de la gravedad del proceso patológico y pueden ser aplicados para la evaluación del éxito del tratamiento.*
- *En los estudios epidemiológicos se utilizan índices para obtener una evaluación objetiva de la enfermedad y para poder comparar los datos estadísticamente.*
- *Se han desarrollado diversos índices para evaluar la presencia de placa, sarro, cambios gingivales, profundidad de bolsa, pérdida de inserción y movilidad.*

Índice de placa (Silness y loe)**Grado**

- 0 Ausencia de placa.
- 1 *Filma película de placa en el margen gingival, visible al ser comprobado por el examinador.*
- 2 *Cantidad de placa moderada a lo largo del surco gingival. Espacios interdentes sin placa. La placa se detecta a simple vista.*
- 3 *Acúmulo masivo de placa en el surco gingival. Espacios interdentes llenos de placa.*

Índice gingival (loe y silness)**Grado**

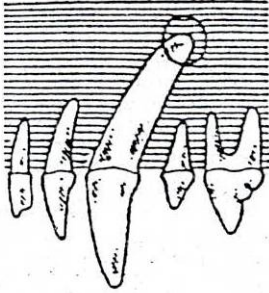
- 0 *Encías normales, ausencia de inflamación, cambios de color o hemorragia.*
- 1 *Inflamación leve, ligera alteración de la coloración, cambio leve en la superficie de la encía. No se produce hemorragia al sondaje.*
- 2 *Inflamación moderada, presencia de eritema, hemorragia creciente al sondaje o al aplicar presión.*
- 3 *Inflamación intensa, importante eritema y tumefacción, tendencia a la hemorragia espontánea y presencia de úlceras.*

Movilidad

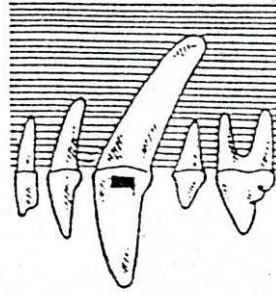
- Grado I: *Ligera movilidad - representa el primer signo detectable de movilidad superior al normal.*
- Grado II: *Movilidad moderada - desplazamiento de 1 mm.*
- Grado III: *Movilidad manifiesta - desplazamiento superior a 1 mm en movimientos en cualquier dirección, movimientos intrusivos o ambos.*

Exposición de la furcación

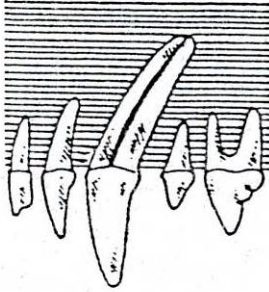
- Clase I: *La sonda periodontal apenas se insinúa a la entrada de la furcación.*
- Clase II: *La sonda periodontal penetra en la furcación, pero no llega hasta el lado opuesto. Pueden apreciarse alteraciones radiográficas en fase inicial.*
- Clase III: *La sonda periodontal atraviesa la furca de lado a lado.*



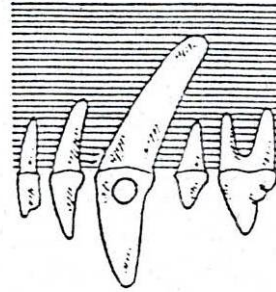
Patología periapical



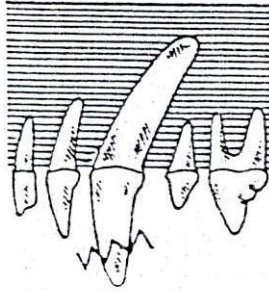
Obturaciones



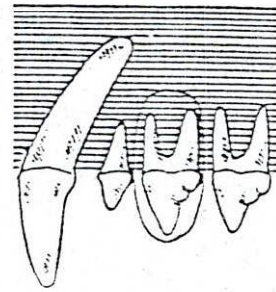
Tratamiento de canales radiculares



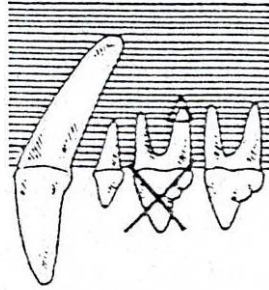
Caries



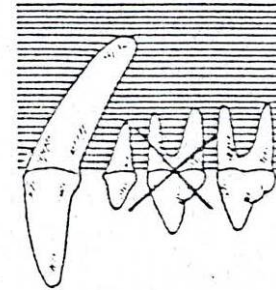
Corona fracturada



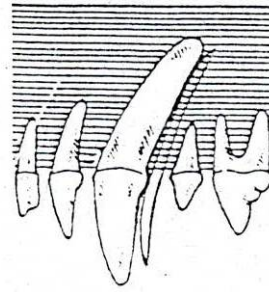
Ausencias dentarias



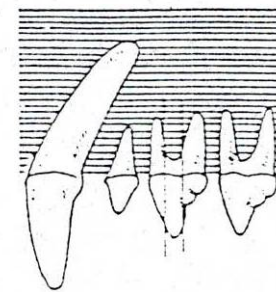
Raíz retenida



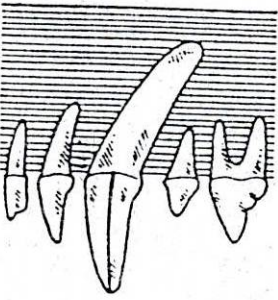
Dientes extraídos



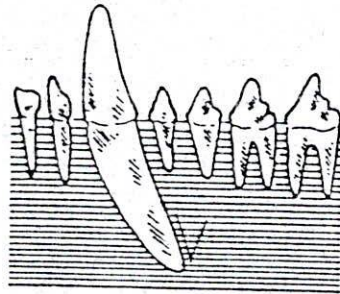
Retención de un diente primario



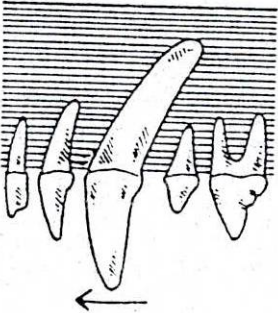
Extracciones dentarias planeadas



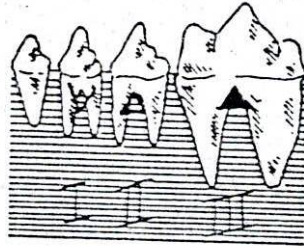
Pernos



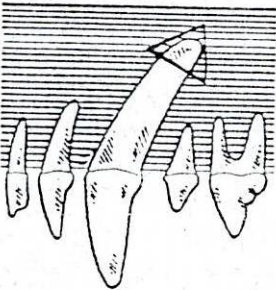
Problemas de frenillo



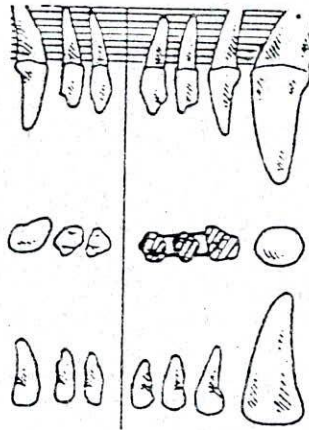
Malposiciones dentarias



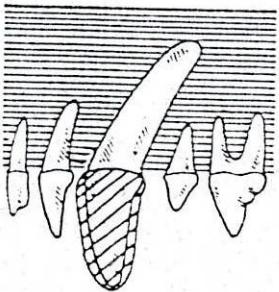
Furcaciones



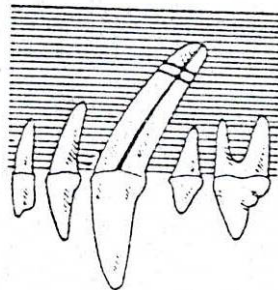
Apicoectomías



Puentes



Coronas

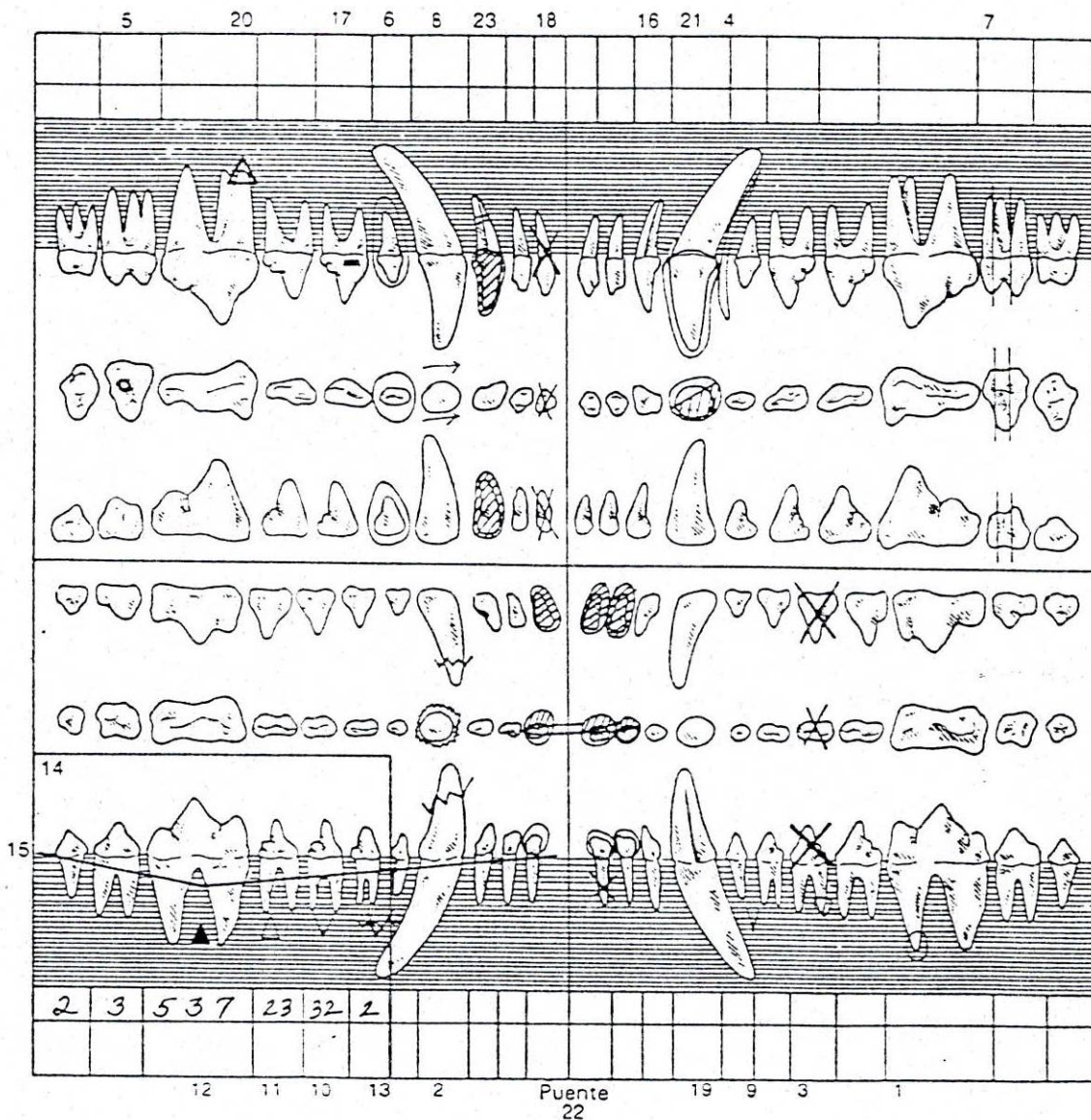


Implantes

DISEÑO DE UN ODONTOGRAMA CON PATOLOGÍA

Para registrar las alteraciones de los dientes anotaciones normalizadas. La ficha ejemplo de la página siguiente muestra algunas de estas anotaciones. Los números que se incluyen en el texto que se explica a continuación corresponde a los números que figuran en el odontograma.

1. La patología periapical se representa con un círculo alrededor del ápice redicular en la proyección bucal (vestibular) del gráfico.
2. La fractura de una corona se representa con una línea quebrada dibujada sobre la corona fracturada en las tres proyecciones, intentando representar la zona perdida.
3. La presencia de una raíz retenida se indica con una "X" situada sobre la corona en la proyecciones bucal, oclusal, palatina o lingual y dibujando la parte retenida en la proyección vestibular.
4. La presencia de un diente temporal retenido se indica dibujando el diente en la proyección bucal, incluyendo su raíz.
5. Las caries se indican mediante un círculo irregular dibujado en la proyección correspondiente en la zona donde se encuentre la lesión (no debe rellenarse, ya que eso indicaría una obturación).
6. La ausencia dentaria se indica mediante un círculo que rodea a la pieza correspondiente en las tres proyecciones.
7. Las extracciones planificadas se indican con líneas paralelas dibujadas sobre el diente correspondiente en las tres proyecciones.
8. La malposiciones dentarias se indican mediante flechas dirigidas en el sentido de la malposición en las proyecciones correspondientes.
9. La necesidad de una frenectomía se indica con una "V" colocada en la proyección bucal en la región correspondiente.
10. La presencia de una furca expuesta (clase I) se indica con una "V".
11. Las furcaciones de clase II se indica con un triángulo hueco.
12. Las furcaciones de clase III se representan con un triángulo relleno.
13. Una línea quebrada sobre una "V" indica que ha realizado una frenectomía.
14. Las profundidades de bolsa obtenidas en el sondaje pueden anotarse en la primera fila de sacillas.
15. Para indicar el nivel del margen gingival se traza una línea sobre la proyección bucal. La combinación del registro del margen gingival con la de la profundidad al sondaje permite al clínico determinar el nivel de inserción gingival con la de la profundidad al sondaje permite al clínico determinar el nivel de inserción gingival. Para cuestiones más específicas consúltese el periodontograma en este capítulo.
16. El tratamiento de canales radiculares se indica con una línea gruesa dibujada en el conducto radicular (no en la cámara popular) en la proyección bucal.
17. Las obturaciones se indican sombreando la zona obturado en la proyecciones correspondientes.
18. Las extracciones dentarias o radiculares se indican con una "X" dibujada sobre el diente o raíz extraída en las tres proyecciones.
19. Los pernos se representan son una línea dibujada en la cámara pulpar (no en el conducto radicular lo que indicaría un tratamiento de canales).
20. Las apicectomías se representan dibujando un triángulo hueco sobre el ápice.
21. Las coronas/fundas se representan con un círculo alrededor de la corona correspondiente. Si la funda o corona es de porcelana el círculo se deja hueco y si es de metal se rellena con líneas quebradas.
22. Los puentes se indican mediante líneas paralelas que conectan las coronas que forman parte del puente en la proyección oclusal.
23. Los implantes se representan mediante una línea dibujada en la zona de la raíz y líneas perpendiculares trazadas en la proyección bucal.



CAPITULO II

EQUIPO DENTAL, MANTENIMIENTO Y CUIDADOS

SELECCION DE UN EQUIPO DENTAL

Se puede utilizar equipos especializados, después de revisar la situación práctica en la que vamos a ver y los objetivos, la elección que se adapte a tales gustos se hace más fácil de realizar.

RASGOS A TENER EN CUENTA EN LA COMPRA

Primer rasgo: *manejo del sillón a pedal*

Ventaja

- *Permiten tener libre para trabajar en lugar de tener que ocultarlas para enchufar y apagar el sillón.*

Segundo rasgo: *Velocidad variable*

Ventaja

- *Permite un espectro más amplio de trabajo con un mayor control.*

Tercer rasgo: *Dirección inversa*

Ventaja

- *Pueden emplearse con precaución para quitar algún pelo que se haya enredado.*
- *Se puede emplear con discos de diamante para contar en la dirección deseada.*

Accesorios

- *Contraángulos de profilaxis*
- *Piezas de mano*

Empleo

- *Profilaxis*
- *Endodoncia*
- *Conservadora*
- *Exodoncia*
- *Ortodoncia*
- *Laboratorio de ortodoncia*
- *Cirugía oral*

Fresas de baja velocidad

TIPOS DE FRESAS Y DRICES:

- *Dril o fresa de Gates: Se usa para el acceso endodóntico.*
- *Fresa de peso: Para ensanchar el diámetro de un canal radicular.*

- *Piedras Verdes:* Para pulir obturaciones.
- *Piedras blancas:* Para conseguir una superficie lisa
- *Discos:* Se usa para ajustar la oclusión o cortar diente u otro material.
- *Ruedas:* Se usan en laboratorio, terminado y pulido.
- *Mandriles:* Se utilizan para mantener materiales de acabado.
- *Lentulos:* Introducen la pasta de endodoncia y selladores apicales en el canal.
- *Fresas de turbina:* O de alta velocidad
- *Fresas de fisura:* (556 - 557 - 558) se usan para crear lados de cavidad paralelas.
- *Fresas de fisura:* Ausadas
- *Fresas de uso general:* Que se puede emplear tanto para quitar tejido dental, como para un acceso endodóntico.

EQUIPO DE RADIOLOGIA DENTAL

EQUIPOS MEDICOS VETERINARIOS

Descripción

Se emplean para radiografías los equipos médicos veterinarios de 100 - ma a 500 ma.

Ventaja

No es necesario un corte adicional al emplear los equipos médicos veterinarios habituales.

Desventaja

Se traslada al paciente de la zona dental a la de radiología se obliga al paciente posicionarlo lo cual consume más tiempo.

EQUIPOS RADIOGRAFICOS DENTALES

Descripción

Normalmente son equipos de bajo miliamperaje, muy adelantados para las radiografías dentales.

Ventajas

La radiología dental se realiza dentro de la zona dental habitual. El personal veterinario emplea los equipos veterinarios de radiología mientras se está realizando procedimientos dentales. La calidad de imagen es mayor.

SISTEMA DE PROCESADO DE PELICULAS

Puede ser manual o automática.

Procesado manual

Existen tres tipos de soluciones para procesado manual: Las soluciones veterinarias estándar, la de procesado rápido en una sola etapa y los de procesado rápido en dos etapas.

Soluciones veterinarias estándar.

Para revelar las radiografías dentales se pueden emplear los líquidos reveladores y fijadores que normalmente se usan en revelado manual de placas veterinarias.

Procesado rápido en una sola etapa:

Sólo existe una única solución procesadora que contiene el fijador y el revelador y procesa la película en aproximadamente un minuto.

Procesado rápido en dos etapas:

Se emplean una solución fijadora y una reveladora, destinadas a procesar la película en aproximadamente 1 minuto.

Procesado Mecánico

Existen dos tipos de procesadores mecánicos: los automáticos de grandes películas y los pequeños procesadores dentales.

INSTRUMENTOS DE PERIODONCIA**INSTRUMENTOS SONICOS****Descripción**

Los instrumentos sónicos se utilizan para remoción de cálculos grueso en el interior de los instrumentos sónicos existe un vástago que conecta al suministro del aire y a la punta; el aire hace que este vibre.

Ventaja

Crea muy poco color. Crea escasa hiperemia pulpar. No es necesario afilar el instrumento. Realiza una función de lavado mediante la irrigación.

Desventaja

Algunas unidades se han de limpiar y lubricar periódicamente. La incidencia de roturas es mayor que la del ultrasonido.

Ultrasonido**Descripción**

Es el principal elemento de la odontología veterinaria, la vibración en el extremo magnetos trictivo es de 25.000 KHZ. y con el pieza electrico es de 40.000 KHZ. se utiliza para retirar cálculos gruesos y para retirar los cementos ortodóncicos.

Ventajas

No necesita afilado. Realiza una función de lavado mediante la irrigación y la pulverización a la vez que se elimina el cálculo.

Desventajas

Producción de calor. Las puntas son caras de reponer. Se puede dañar el esmalte por el uso inadecuado. Fórceps para la eliminación del cálculo.

Descripción

Estos son diseñados para la eliminación del cálculo especialmente para eliminar cálculo grueso.

Ventaja

Es un instrumento muy rápido a la hora de eliminar piezas grandes del cálculo grueso.

Desventaja

Solo elimina cálculo supragingival. Si se emplean inadecuadamente lesionan la corona dental esmalte o encia.

INSTRUMENTOS MANUALES GRANDES

Azado dental (Cinzel)

Descripción

El extremo activo es anclado con un borde cortante a modo de bisel. Se usa para eliminar el cálculo grueso supragingival.

Ventajas

Es un instrumento fuerte.

Desventaja

Sólo sirve para eliminar los depósitos grandes

HOZ DENTAL

Descripción

La hoz y el azado dental fueron durante un tiempo los instrumentos de mano protagonistas de la odontología veterinaria. La hoz es un escalador grande ancho con forma de hoz. Se usa para romper los fragmentos grandes del cálculo supragingival.

Ventaja

Eliminación de cálculos gruesos en ausencia de instrumentos sónicos o ultrasónicos o de una forceps para retirar el cálculo.

Desventajas

Lentitud. Es necesario algo de fuerza manual. Puede dañar al cliente y las estructuras gingivales.

INSTRUMENTOS DE MANO FINOS

La selección de una cureta o de un raspador es una cuestión de preferencias personales. El empleo de raspadores finos permite al operador retirar el cálculo y la placa por encima y por debajo del margen gingival.

RASPADORES

Descripción

La hoja de un raspador es triangular y se estrecha hacia un extremo en punto, con dos bordes cortantes paralelos. Los raspadores se emplean para el raspaje supragingival.

Ventajas

La angulación de un raspador es la adecuada para el raspaje supragingival. El extremo en punta se puede emplear para la eliminación del cálculo de los hoyos y fisuras y de las zonas intraproximales.

Desventajas

No se emplea por debajo del margen gingival por su forma y su extremo afilado. Los tipos son:

- *Raspado de Jacquette*
- *Escalador H6 - H7 o N6 - N7*
- *Raspador de More 0 00*

CUBETAS

Descripción

Estas tienen dos bordes cortantes de trabajo, una cara plana y una cara posterior redonda. Estas se emplean para eliminar el cálculo y la placa por encima y por debajo del margen gingival, se emplean también para el curetaje subgingival y alizado radicular.

Ventaja

El extremo redondeado y la cara son menos traumáticos para los tejidos blandos fácil a la superficie radicular.

Desventajas.

El borde redondeado a veces no puede penetrar en todas las hendiduras. Si se usan inadecuadamente se rompen y provocan daño tisular. Tipos:

- Curetas universales
- Curetas de Colombia 13/14
- Cureta de Barnhart 5/6
- Columbia 3/4
- Curetas posteriores
- Cureta 4R - 4L
- Cureta 2 R - 2L
- Cureta de Barinhart 1/2

CAPITULO III

RADIOLOGIA DENTAL

Se puede emplear la radiología dental mediante el uso de películas intraorales.

INDICACIONES

- *En pacientes jóvenes, para valorar dientes impactados o no erupcionados.*
- *Para determinar el grado de la enfermedad periodontal.*
- *En pacientes con fistulas.*
- *En tratamientos ortodónticos.*
- *Para determinar retenciones radiculares.*
- *Para valorar patologías dentarias o de mucosa.*
- *En caso de neoplasias o trastornos metabólicos.*
- *En traumatismos de maxilar y/o mandíbula.*
- *Antes y durante exodoncias para determinar si se han extraído los ápices.*

CONTRADICCIONES

En pacientes que no se puedan anestesiar por presentar problemas con el anestésico, lo cual es necesario para un correcto posicionamiento del paciente.

OBJETIVO

Obtener una radiografía con detalle de la situación del paciente.

MATERIALES

Las películas que se utilizan pueden ser intraorales como periapicales u oclusales que se adopten muy bien a la zona donde se va a colocar.

TECNICA PARA LA REALIZACION DE UNA RADIOGRAFIA INTRAORAL

Esta técnica es similar a la usada en odontología, siguiendo estos pasos se lograra una muy buena radiografía.

- *Colocar al paciente en la posición más adecuada.*
- *Se debe colocar la radiografía muy cerca al paciente y ayudarla a sostener con una gasa un posicionador.*
- *Colocar el tubo de Rayos x lo más cerca posible a la estructura.*
- *Se selecciona el correcto kilovoltaje y el tiempo adecuado.*
- *Exposición de la película.*
- *Revelado de la película.*

TECNICAS ESPECIFICAS

Paralelismo

La película se debe colocar paralela a la estructura y el cono de rayos x lo más cercano posible a la película.

Esta técnica nos permite observar estructuras sin que queden imágenes superpuestas.

Una de las complicaciones de esta técnica es la imposibilidad de colocar la película paralela debido a la interferencia de otras estructuras.

Angulo de la Bisectriz

Esta técnica se utiliza cuando no se puede realizar la técnica del paralelismo, por presentar dificultad en la posición de la película.

Una de las complicaciones de esta técnica es la incapacidad de determinar que es cada estructura por presentarse distorciones de la imagen.

REVELADO DE LAS RADIOGRAFIAS

Este proceso es igual al usado en la odontología humana no se requieren equipos especiales ni material adicional.

CAPITULO IV

PROFILAXIS DENTAL

Es bien conocido que la exploración oral y una fase I de periodoncia son la base de una buena práctica odontológica.

Esto lo podemos realizar en pacientes cooperadores que no exista riesgo para el profesional o pacientes bajo anestesia general.

Para esto empleamos, espejo, explorador y una sonda periodontal.

Iniciamos observando detalladamente la cabeza el hocico y orificios nasales, después se examinan las superficies vestibulares de dientes y encía.

Luego se valoren los tejidos yugales y los conductos de las glándulas salivares.

Cuando ya se tiene familiaridad con el paciente se le abre la boca se observan las superficies linguales, palatinas interproximales y oclusales de dientes y molares.

Esta exploración se hace más fácil en pacientes bajo anestesia general, porque en pacientes despiertos esta tarea es más limitada.

Se examinan también la lengua y el piso de la boca y se valoran el paladar duro y blando.

Por último se estudia la región faríngea y las amígdalas.

Mientras todo este procedimiento el profesional debe tener cuidado para evitar ser mordido intencional o accidentalmente por el animal.

PATOLOGIA PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es causada por la alteración de la encía debido a acumulo de placa subgingival, inflamación de la encía y reabsorción ósea, debido a microorganismos y endotoxinas que destruyen el periodonto.

Estadios de la enfermedad periodontal

Estos estadios se reconocen clínicamente por el aumento en la formación de placa y cálculo e histológicamente por las células predominantes en el tejido conectivo de la encía marginal.

La encía sana tiene un margen en filo de cuchillo y radiográficamente se observa el hueso próximo al cuello del diente.

En el primer estadio que es la fase inicial, se caracteriza por presentarse una encía eritematosa en el margen gingival con acumulo ligero de placa. No existen cambios radiográficos.

En el segundo estadio observamos una ligera inflamación con edema y placa subgingival. La placa y cálculo supragingival se encuentran aumentados.

Radiográficamente existen pocos cambios.

En el tercer estadio se encuentra la enfermedad establecida con gingivitis, edema, formación inicial de bolsa y un gran aumento en placa y cálculo, la encía al sondaje sangra abundantemente.

Radiográficamente se observa gran presencia de cálculo subgingival.

En el cuarto estadio enfermedad periodontal avanzada observamos la presencia de inflamación grave, bolsas profundas, recesión gingival, pérdida ósea, pus, movilidad y la encía sangra fácilmente al sondaje.

Radiográficamente observamos cálculo subgingival y pérdida ósea.

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Los pacientes en le estadio primero o enfermedad periodontal inicial necesitan recibir instrucciones domésticas, raspajes subgingivales y supragingivales.

También las irrigaciones con fluoruro estañoso al 1,64% en el surco pueden disminuir las bacterias subgingivales.

El tratamiento para la enfermedad periodontal precoz o estadio segundo se debe tratar mediante raspajes supra y subgingivales, pulidos, tratamientos con fluoruros y cuidados domésticos. En la enfermedad periodontal establecida o estadio tercero el tratamiento es igual al anterior. En el estadio cuarto o avanzado se trata con raspajes, curetajes y alisados radiculares, cirugías de colgajos y tratamientos con fluoruros.

Una fase I de periodoncia completa consiste en remoción de cálculo grueso sub y supragingival raspaje y profilaxis.

El tiempo necesario para este cuidadoso procedimiento debe ser de 30 a 45 minutos en casos no complicados.

El cálculo se retira mediante el uso de curetas afiladas, raspadores ultrasónicos o rotatorios, después se continua este procedimiento retirando placa y partículas más pequeñas dejando el paciente listo para empezar su restauración.

Para retirar el cálculo subgingival es necesario utilizar instrumentos afilados para llegar por debajo de la encía, pero si la profundidad de la bolsa es superior a 5mm es necesario un tratamiento quirúrgico.

Muchas veces es necesario de otras ayudas para detectar el cálculo y placa que se haya podido pasar por alto, como son el secado con aire, soluciones reveladoras, exploradores y sondas periodontales.

Luego continuamos con la profilaxis propiamente dicha o pulido en la cual empleamos pieza de baja velocidad, pastas, profilácticas para pulir y lubricar el diente si no se realiza este procedimiento, la superficie rugosa que resulta del raspaje es adecuada para formar nuevamente placa bacteriana.

Se utiliza al igual que en odontología humana un contrángulo, copas de caucho, cepillos y pastas profilácticas.

Una de las diferencias entre nuestra odontología y la odontología veterinaria es que los procedimientos se realizan en diferente orden ya que los cálculos en los animales son de mayor tamaño por lo tanto el sondaje se hace después de una excelente fase I como medida de diagnóstico se utiliza el sondaje que es una de las herramientas más importantes en odontología veterinaria, con la cual podemos detectar bolsas periodontales y calculo que se haya pasado por alto, con esto determinamos el estado periodontal de paciente y monitorizar los progresos del tratamiento registrando estos datos en le periodontograma.

Después de estas etapas se realiza una irrigación con jeringa, agujas despuntadas y una sustancia antimicrobiana con la cual se logra eliminación de detritus varios y restos de pasta profiláctica, disminuyendo así el recuento bacteriano.

HIGIENE DOMESTICA

No solamente es responsabilidad del veterinario mantener la salud oral del paciente (animal), sino del dueño del animal, haciéndolo concientizar de que el tratamiento puede tener éxito siempre y cuando el mantenga una adecuada higiene doméstica para mantener unos dientes limpios y una boca sana.

Para esta higiene doméstica existen 2 métodos; los sistemas mecánicos como: el cepillo de diente, esponjas de crin, water pick, etc.

Si el dueño del animal no esta interesado en la higiene oral de su mascota será más fácil hacer exodoncia de todos aquellos dientes enfermos que someter al animal a un prolongado tratamiento.



CAPITULO V

TRATAMIENTO PERIODONTAL

COMENTARIOS GENERALES

- *Muchas veces los pacientes con enfermedad periodontal son llevados para que les limpien los dientes. En estos casos más que una profilaxis dental o la "simple limpieza de los dientes" es necesario recuperar la salud gingival.*
- *Se ha de comenzar una antibioterapia preoperatoria para conseguir un buen nivel sanguíneo. El tratamiento de elección es la inyección de antibiótico una hora antes de la cirugía.*
- *El antibiótico que se utiliza es la amoxicilina o ampicilina. Los antibióticos se emplean como ayudantes del tratamiento y para prevención de infecciones secundarias no como un elemento curativo de la periodontitis.*

OBJETIVOS

1. *Eliminar la lesión periodontal.*
2. *Modificar el estatus periodontal que ha contribuido a que se establezca la enfermedad periodontal.*

ALISADO RADICULAR-TECNICA DETALLADA

Comentario General

- *El alisado radicular es un proceso que se elimina el cálculo adherida y el cemento necrótico de la superficie radicular para conseguir una superficie limpia dura lisa libre de endotoxinas.*

Indicaciones

- *Calculo en la superficie radicular.*
- *Recesión gingival con calculo en la superficie radicular.*
- *Superficie radicular rugosa.*
- *Presencia de bolsas periodontales inferiores a los 5 mm.*

Contraindicaciones

- *Dientes no salvables.*
- *Problemas de salud general.*

Materiales

- *Curetas*
- *Cinceles*
- *Limas*

CURETAJE SUBGINGIVAL

Comentarios generales

- *El curetaje subgingival es el tratamiento de los tejidos blando gingivales.*
- *El curetaje subgingival permite la re inserción adecuada reduciendo la bolsa periodontal.*
- *Al realizar el curetaje subgingival se elimina el epitelio de la bolsa y los tejidos conectivos subepiteliales infiltrados sin colgajos.*

Indicación

- *Eliminación de los tejidos infiltrados o enfermos.*

Contraindicaciones

- *Dientes no salvables.*
- *Problemas de salud general.*

Objetivos

- *Eliminación de microorganismos que desencadenen la inflamación.*
- *Eliminación de los tejidos infiltrados o enfermos.*

Materiales

- *Curetas*

Técnica

- *El curetaje subgingival se realiza manteniendo la cureta en posición inversa respecto a la del curetaje habitual; esto hace que la hoja quede hacia los tejidos blandos para eliminar el epitelio (B).*

Complicaciones

- *Aflojamiento posterior del diente.*
- *Excesiva destrucción del diente.*
- *Profundización de la bolsa peridontal.*

FRENECTOMIA MANDIBULAR

Indicación

- *Recesión gingival o formación de bolsa en la zona distal del canino debido a la presencia del frenillo.*

Contraindicación

- *Trastornos hemorrágicos.*

Objetivos

- *Disminuir el acumulo de comida en la porción anterior de la boca.*

Materiales

- *Mango y hoja de bisturi de 10,15 o 15c.*
- *Tijeras*
- *Hilo de sutura reabsorbible.*
- *Portaagujas, Forceps de pulgar.*

Técnica

1. *Se corta el frenillo mandibular cerca del primer premolar (A).*
2. *Se extiende el corte con la hoja de bisturí dentro del frenillo (B).*
3. *Se sutura para volver a colocar los bordes mesiales y distales juntos (C) se colocan varios puntos simples (D).*
4. *Se ha de alisar y pulir las superficies radiculares del canino.*

Complicaciones

- *Reinserción del frenillo si no se sutura.*
- *Infeción*

GINGIVECTOMIA

- *La gingivectomía solo se realiza en pacientes con hiperplasia gingival.*
- *Este tratamiento no se usa en las bolsas periodontales.*

Indicaciones

- *Eliminación del exceso del tejido gingival en casos de hiperplasia de tejidos (A).*

Contraindicaciones

- *Ausencia o cantidad mínima de encía infectada.*
- *Pérdida ósea horizontal o vertical.*

Materiales

- *Mango y hoja de bisturí 10,15 ó 15c.*
- *Cuchillos de gingivectomía.*
- *Bisturí eléctrico*
- *Agentes hemostáticos.*

Técnica

1. *Se determina la profundidad de la bolsa (B).*
2. *Se mide la profundidad correspondiente en la parte exterior de la encía empleando la sonda (C).*
3. *Se consigue un punto hemorrágico bien usando el extremo de la sonda para crear un pequeño orificio (D).*
4. *Estos puntos se hacen alrededor del contorno de la bolsa y se emplean como guía para la gingivectomía.*
5. *Empleando el bisturí manual o el eléctrico se hace una incisión de la encía cortando por debajo de los puntos y manteniendo la hoja de bisturí a 45° (A).*
6. *Los extremos de la zona extirpada se han de estrechar (B).*
7. *Los restos gingivales se eliminan.*
8. *Las superficies radiculares y dentarias expuestas se pueden raspar y alisar (C).*

Complicaciones

- *Buselado inadecuado del margen gingival.*
- *Quemar el tejido gingival.*
- *No dejar margen de encías insertadas.*
- *Que la punta del electrobisturí toque la superficie de la raíz.*

GINGIVOPLASTIA

Comentarios Generales

- *Es el procedimiento de recontorneado y reconstrucción quirúrgica de la superficie gingival está se hace sin bolsas falsas.*

Indicación

- *Hiperplasia gingival en zonas interdentes.*

Contradicción

- *Crear un contorno de encía fisiológico.*

Materiales

- *Igual que la gingivectomia.*

Técnica

1. *Empleando un bisturi se excinde la encía cortando con la hoja en ángulo de 45°.*
2. *Los extremos de la encía extirpada se estrechan.*
3. *Los restos gingivales se eliminan con la hoja de bisturi y la hemorragia se controla aplicando presión.*

TECNICAS DE COLGAJOS PERIODONTALES

CURETAJE ABIERTO CON COLGAJO

Comentario General

- *Consigue la reducción de la bolsa y la re inserción permitiendo acceder al calculo subgingival y eliminando el epitelio de bolsa.*

Indicaciones

- *Zonas determinadas con bolsas supraóseas con profundidad superior a los 1 mm.*
- *Para mejorar visualización.*

Contradicciones

- *La salud del paciente*
- *Periodontitis amplias*
- *Bolsas periodontales profundas*

Materiales

- *Mango y hoja de bisturi del 11, 12, 15, ó 15c.*
- *Despegador perióstico de Mote del número 9*
- *Sutura*
- *Portaagujas*
- *Curetas afiladas.*

Técnica

1. *Se inserta el bisturi en la bolsa con el extremo dirigido hacia el hueso alveolar (A) cortando las inserciones epiteliales (B).*
2. *La encía se separa con el periostotomo lingual (C) sin exponer hueso (D).*
3. *Se alisan las superficies radiculares (E).*

4. Se pulveriza la zona con una solución de clorhexidina al 0.2%.
5. Se coloca el colgajo y se sutura con puntos de sutura dircontinuos en los espacios interdentarios.

Complicación

- Tratamiento inadecuado en zonas de periodontitis extensas que progresan.

TECNICA DE COLGAJO PARA EXPONER LA SUPERFICIE PALATINA O LINGUAL DEL CANINO.

Comentarios Generales

- Muchas veces la enfermedad periodontal solo afecta la superficie lingual o palatina del canino.

Indicaciones

- Bolsas periodontales en la superficie palatina o lingual del canino superior a los 4 mm.
- Para proporcionar un acceso para corregir defectos óseos.

Contradicciones

- Dientes con movilidad.
- Signos de fractura oronasal grave.
- Osteomielitis mandibular secundaria.

Materiales

- Mango y hoja de Bisturi de No. 10, 11, 12, 15 ó 15c
- Periostotomo del Mote
- Sutura reabsorbible
- Portaagujas
- Curetas
- Fresas redondas del número 2 y 4.

Técnica

1. Se hace una incisión hasta el hueso de encía mesial y distal al canino (A).
2. Se hace una incisión intrasurcular o de bisel invertido a nivel de la cresta alveolar (B).
3. Si utiliza el periostotomo para elevar la totalidad del colgajo (C).
4. El calculo subgingival el tejido de granulación y los residuos se eliminan con curetas (D).
5. Se alisa la superficie.
6. Se pulveriza con una solución de clorhexidina al 0.2%.
7. Se reposiciona la encía y se sutura (E).

Complicaciones

1. Perforar hasta la cavidad nasal.
2. cicatrización inadecuada.

COLGAJO DE BISEL INVERTIDO

Comentarios Generales

- Se realiza para eliminar el epitelio patológico de la bolsa para mejorar el acceso para el alisado radicular.

Indicaciones

- Dientes con una profundidad de bolsa superior a los 4 mm.
- Bolsas periodontales con tejido patológico que no responden al tratamiento conservador.
- Formación de bolsas infraóseas.

Contradicciones

- Bolsas profundas en que la encía restante es mínima.
- Poca colaboración del dueño con respecto a cuidados de higiene.
- Estado de salud del paciente.

Materiales

- Mango y hoja de bisturí 10, 11, 12, 13, 15 ó 15c.
- Raspadores o curetas
- Hilo de sutura
- Fresas redondas 2 ó 4
- Portaagujas
- Periostotomo.

Técnica

1. Se hace una incisión en bisel invertido extendiéndose a la encía (B) con la hoja dirigida al hueso alveolar comenzando y terminando en encía sana (C).
2. Se pueden hacer incisiones verticales para mejorar el acceso a la superficie radicular y al hueso alveolar (1).
3. El colgajo se levanta con el periostotomo (E).
4. Se retrae el colgajo y alisa superficies radiculares.
5. Se pulveriza la zona con una solución de clorhexidina al 0,2%.
6. Se reposiciona el colgajo estando seguro de recubrir el reborde óseo y se sutura.

Complicaciones

- Infección
- De hiscencia
- Mayor formación de bolsa.

COLGAJO DE REPOSICION APICAL**Comentario General**

- Se elimina una mínima cantidad de encía al hacer el colgajo.

Indicación

- Areas con bolsas de más de 5 mm.

Contradicciones

- Morilidad dentaria
- Falto de motivación del dueño
- Estado de salud del paciente.

Materiales

- Mango y hoja de bisturí del número 11, 12, 15, 15c
- Periostotomo de Mote
- Sutura
- Portaagujas

- fresas
- Curetas

Técnica

1. La hoja se inserta directamente en la bolsa alrededor de la zona del diente afectado (A) y se cortan inserciones epiteliales (B).
2. Mesial y distal al diente afectado se hacen inserciones verticales (C).
3. La encía se eleva en sentido apical hasta exponer hueso alveolar (O).
6. Con una fresa se eliminan los bordes afilados (E).
7. Se elimina el tejido de granulación con curetas.
8. Se aplica clorhexidina al 0,2%.
9. Se reposiciona la encía y se sutura (6).

Complicaciones

- Infección
- Dehiscencia
- Mayor formación de bolsa.

FERULIZACION PERIODONTAL

Comentarios Generales

- Es solo un tratamiento transitorio para que los dientes no se muevan.

Indicaciones

- Incisivos con morilidad con dientes vecinos sólidos.
- Cuando los seis incisivos se mueven ligeramente.

Contraindicaciones

- El dueño no está motivado
- Dientes sin soporte óseo
- Incisivo solo sin dientes adyacentes
- afección periodontal y endodóntica.
- Dientes temporales.

Materiales

- Alambre de ligaduras del 0.010
- Alambre de arco cuadrado fino.
- Pins pequeños
- Resina de foto
- Acrílico dental
- Alicates
- Fresas

Técnicas

1. Técnica de alambre en forma de ochos.
2. Estabilización con alambre lingual o pins.

Complicaciones

- Pueden dar lugar a la movilidad dentaria.
- Alambre poco estético.

- *Progresión de la enfermedad periodontal.*
- *Afectación pulpar.*

EXODONCIA

Indicaciones

- *Como principio general cualquier diente sin papel funcional ha de ser extraído.*
- *Dientes primarios retenidos*
- *Ortodoncia interceptiva*
- *Dientes supernumerarios*
- *dientes con malposiciones y maloclusiones.*
- *Enfermedad periodontal*
- *Dientes no vitales en el cual el tratamiento de conductos es imposible.*
- *Dientes con daños estructurales.*
- *Reabsorción de la raíz.*
- *Dientes en líneas de fracturas.*
- *Dientes cercanos o rodeados de neoplasias orales.*

Contradicciones

- *Pacientes con mala salud*
- *Procesos malignos*
- *Trastornos hemorrágicos*
- *Pacientes con medicamentos.*

Materiales

- Dientes Uniradiculares

- *Mangos y hojas de bisturi del 11, 15 ó 15c*
- *Periostotomo de Mold*
- *Fresas quirúrgicas*
- *Elevadores*
- *Forceps de exodoncia*
- *Forceps tisulares*
- *Portaagujas*
- *Tijeras*
- *Material de sutura*
- *Pinza Gutora*

- Dientes Multiradiculares

- *El mismo de dientes uniradiculares*
- *Fresas de corte*

Instrumental para exodoncias complicadas

- *El mismo instrumental de dientes uni y multi.*
- *Forceps de ápices radiculares*
- *Mazo y escoplo*
- *Lima ósea y raspadores.*
- *Cera de hueso*
- *Gránulos polilácticos de ADD*
- *Gelfoa*

EXTRACCION SIMILAR DE DIENTES UNIRADICULARES

Incisivos primeros premolares y terceros molares mandibulares.

Técnica

1. Tomar la radiografía
2. Se hace una incisión en la encía insertando la hoja de bisturí en el surco.
3. Se emplea un elevador para romper el ligamento periodontal mediante estiramiento y comprensiones alternativas se hace una palanca de primer orden o como palanca a modo de cuña.

Complicaciones

- Fractura alveolar
- Fractura de los ápices
- Hemorragia
- Endocarditis
- Infecciones secundarias
- Práctica mandibular
- Fístula oronasal
- La alveolitis
- Traumatismo del diente adyacente

Cuidados Posteriores- seguimiento

- Se ha de instruir al paciente para que limpie la zona de la extracción diariamente con clorhexidina.
- Se administraron los antibióticos adecuados.
- El veterinario revisará al paciente a los 10-14 días para comprobar si el proceso de cicatrización ha sido normal.

EXTRACCION DE DIENTES MULTIRADICULARES

Segundo y tercer premolares maxilares; segundo y tercero y cuarto premolares mandibulares primer y segundo molares mandibulares.

Comentarios Generales

- Las indicaciones y contraindicaciones son los mismos que los de las extracciones uniradiculares.
- Si inicialmente se divide el diente multiradicular su extracción no es más complicada que la del uniradicular.

Materiales

- El mismo que el de las extracciones de uniradiculares.
- Pieza de mano de baja o de alta.
- Fresas o diseos atraumáticos por los lados para realizar la odontosección.

Técnica

1. Se elimina la inserción general mediante una hoja de bisturí o un elevador.
2. Valorar si se puede luxar el diente fácilmente. El elevador se puede usar en la furca para conseguir una mejor aprehensión. Si se puede luxar con facilidad la extracción se hará consiguiendo las mismas técnicas y principios que las empleadas en las extracciones uniradiculares. Si no se puede luxar con facilidad se ha de dividir el diente separando cada raíz.

3. *Se emplea una fresa de fisura con escotadura con alta o baja velocidad para hacer la odontosección.*
4. *Se extrae cada raíz como si fuera una extracción uniradicular con la salvedad de que no se ha de extraer totalmente ninguna raíz sin que la otra se halla luxado.*



CAPITULO VI

ODONTOLOGIA RESTAURADORA

CLASIFICACION POR EXTENSION DE LA FRACTURA

Fracturas coronarias clase A1- Esmalte

Tratamiento

- a. *En el perro se hace seguimiento radiográfico cada 6 meses a 1 año. Y si existe cualquier signo de necrosis pulpar está indicado el tratamiento radicular.*
- b. *En gato la mayoría de éstos defectos produce necrosis pulpar y formación de abscesos apicales entonces se recomienda el tratamiento de canales.*
- c. *Si es en la cúspide, la colocación de una corona puede evitar el daño posterior.*

Fracturas coronarias clase A2a, esmalte y dentina; No afectan pulpa.

Tratamiento

- a. *En el perro si aun hay suficiente dentina se hace recubrimiento pulpar indirecto y se restaura con ionómero de vidrio o con una corona. Si está muy próxima a la pulpa se realiza recubrimiento pulpar directo o tratamiento de canales seguido de restauración con ionómero de vidrio, acrílico o una corona.*
- b. *Se hace Endodoncia y se restaura con ionómero de vidrio, acrílico o corona.*

Fracturas de corona clase A2b, esmalte y dentina; han llegado a pulpa.

Tratamiento

- a. *Animales menores de un año y medio.*
 - *Si ha transcurrido menos de dos semanas desde la fractura se hace recubrimiento pulpar directo y se restaura con ionómero, acrílico o corona.*
 - *Si ha transcurrido más de dos semanas desde la fractura se hace extracción o tratamiento de canales y técnicas de reconstrucción con coronas (pronóstico reservado).*
- b. *Animales mayores de un año y medio:*
 - *Si la fractura lleva menos de 48 horas se hace recubrimiento pulpar.*
 - *Si la exposición pulpar tiene más de 48 horas se hace tratamiento de endodoncia y se restaura con ionómero de vidrio, acrílico o corona.*

Fracturas coronarias clase B-Fracturas radiculares

Tratamiento

- a. *Si la fractura está en el tercio coronal de la raíz se puede hacer tratamiento de endodoncia con la colocación de un perno (pronóstico reservado).*

- b. Si la fractura es en el tercio medio de la raíz es necesaria la extracción.
- c. Si la fractura está en el tercio apical de la raíz se puede hacer tratamiento endodóntico quirúrgico y extracción a el fragmento apical.

Fracturas coronarias radiculares clase C.

Tratamiento

- a. La mayoría de veces se hace extracción.
- b. Se puede intentar el tratamiento endodóntico, seguido de la adhesión de la raíz fracturada.

TECNICAS CONSERVADORAS- GENERALIDADES

1. Cuando se prepara para una corona la rotación debe ser en sentido inverso a las agujas del reloj (La fresa rota en el sentido del reloj).
2. Al trabajar en el diente se debe hacer en forma intermitente para evitar generar calor y mantener la velocidad de la fresa, se deben trabajar dos periodos de tiempo y descansar uno.

TECNICAS DE PREPARACION CAVITARIA

1. La mayor parte de la cavidad se hace con una fresa redonda o una de fisura ahusada hasta una profundidad minima de 1.5 mm.
2. La retención se obtiene con una fresa cono invertido o pera.
3. Se puede obtener retención adicional haciendo rieleras en la base de las paredes cavitarias.
4. Las paredes o el suelo se pueden suavisar con cinceles o hachas.
5. Se debe eliminar toda la caries y la estructura dentaria con poco soporte.

MATERIALES RESTAURADORES

Plásticos

El mundo ha evolucionado tras el desarrollo de los plásticos sintéticos, son polimeros creados por una serie de reacciones químicas que combinan números muy elevados de pequeñas moléculas semejantes (monómeros) en compuesto de elevado peso molecular. Durante toda la "vida" del material el proceso de polimerización continúa. La polimerización se inicia bien químicamente (auto o quimiopolimerizante) o bien con luz.

Las resinas acrílicas se clasifican en con relleno y sin relleno. Las resinas sin relleno se aplican para evitar las microfiltraciones y facilitar la inserción del material restaurador al diente.

Las resinas con relleno (resinas compuestas) contienen un relleno que las hace ser menos viscosas, opacas, más duras y tener menos desgaste. La resina con relleno se adhiere a la resina líquida (sin relleno).

Indicaciones

- a. Restauración de coronas lesionadas.
- b. Restauración de los orificios de acceso en los tratamientos endodónticos.
- c. Adhesión de alambres para la reparación de fracturas o la ferulización de dientes.

Contradicciones

Pacientes que mastican piedras, hueso etc.

Materiales

- Piedra pómez en polvo

- Pasta de profilaxis
- Pieza de mano de baja velocidad
- Espátula de mezclas
- Papeles de mezcla
- Jeringa Centrix
- Esponjas/cepillos
- Materiales para el grabado ácido
- Instrumentos plásticos
- Lámpara de fotopolimerización
- Pieza de mano de alta velocidad
- Materiales para acabado y pulido

Técnica

- I.
 - a. Hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Eliminar todos los prismas del esmalte sin soporte con cincel o cureta afilada.
 - Los márgenes se deben realizar en los sitios menos susceptibles a la caries.
 - La preparación ha de incluir rieleras profundas en los lados o en la base para conseguir retención.
 - Los límites de la preparación no deben quedar al nivel de las cúspides.
 - b. Se limpia la superficie con polvo de piedra pómez, no con pasta de profilaxis ya que ésta puede contener fluoruro o glicerina.
 - c. Lavar con aire y secar con aire.
 - d. Grabado del esmalte con ácido ortofosfórico en gel del 38 al 50% durante 30 a 60 segundos.
 - e. Lavar con agua durante 20 segundos.
 - f. Se seca durante 20 segundos.

Es importante mantener la superficie libre de químico, saliva, sangre y otros contaminantes que puedan interferir con el sistema de adhesión.

- II.
 - a. Aplicación del agente adhesivo, se proyecta un flujo abundante de aire sobre la superficie para obtener un espesor mínimo y evitar el acumulo del agente adhesivo.
 - b. Se coloca la resina líquida con un pincel se dirige un abundante flujo de aire para evitar que ésta se acumule.
- III. Aplicación del agente restaurador: Químico o auto polimerizable. Se lleva la resina al lugar de la obturación con un instrumento plástico, o con una jeringa de inyección.
- IV. Conformado de la restauración (pulido).

IONOMERO DE VIDRIO

Clasificación

- a. Tipo I: cementante
- b. Tipo II: fondo cavitario, restaurador o base.

Indicaciones

- Cementado de coronas y onlays, dispositivos ortodónticos.
- Base intermedio

- Alrededor de un perno para soportar una corona clínica o de laboratorio. Se combina con materiales fotopolimerizables para disminuir la cantidad de restauración fotopolimerizable y reducir el potencial de contracción de polimerización.
- El ionómero tipo II es ideal para restaurar erosiones cervicales al igual que para rellenar las aperturas de endodóncia cuando no es oclusal.
- Se prepara la cavidad, se aplica el agente adhesivo, se aplica el ionómero de vidrio, y por último se realiza el conformado de la restauración y pulido.

LESIONES CERVICALES LINEALES EN LOS GATOS

- No se conoce totalmente al patogénesis de las lesiones reabsortivas osteoclásticas en los dientes felinos.
- Los estudios realizados demuestran que las lesiones tienden a iniciarse en el margen gingival o justamente subgingival y progresan tanto apical como coronalmente.
- Estas lesiones tienen varios nombres; lesiones cervicales, lineales, reabsorciones osteoclásticas, lesiones de cuello, lesiones de cuello felinas, caries felinas, cavidades de gato.

Signos

- No suelen ser detectables sin el uso de un explorador o de la sonda para poner de manifiesto las irregularidades de la superficie dentaria, normalmente están recubiertas de encía hiperplásica.
- Al sondear las lesiones los pacientes experimentan signos de dolor y molestia.
- A veces la molestia es incluso apreciable bajo anestesia general.
- Las lesiones se pueden ver en todos los dientes, pero los que con más frecuencia están afectados son los molares y los premolares.
- Las lesiones se pueden recubrir con cálculo, especialmente en molares y premolares.
- Las lesiones se ven en las superficies bucales y linguales.
- La enfermedad parece ser progresiva, se pueden afectar varios dientes presentando cada uno diferentes estadios de destrucción.
- En los estadios iniciales, las lesiones pueden ser muy pequeñas haciendo difícil su diagnóstico.
- Al progresar las lesiones aumentan de tamaño, involucrando a más y más raíz y corona.
- En las lesiones avanzadas se puede observar esmalte sin apoyo dentinario.
- Normalmente las radiografías muestran que la desmineralización de los dientes afectados es mucho más severa de lo que se presupone por la exploración visual.

Tratamiento

- Radiografía; para examinar el grado de destrucción.
- Limpiar la lesión de placa, encía hiperplásica, y toda dentina blanda que éste presente. Generalmente es difícil conseguirlo sin entrar en la cámara pulpar; si se entra ha de realizarse un recubrimiento pulpar o una extracción.
- Se aísla la lesión, introduciendo hilo retractor en el surco.
- Se da piedra pómez en la lesión.
- Se lava la lesión y se seca, colocando una restauración bien en ionómero de vidrio bi en de un agente adhesivo dentinario/ resina acrílica.

AMALGAMA

Indicaciones

- Restauración final
- Construcción de un muñón para una corona.

Contradicciones

- Restauraciones en las que la estética esté comprometida.

Técnica

- Preparación de la superficie.
- Sellado de los túbulos dentinales con barniz o adhesivo dentinario.
- Colocación del material restaurador
- Conformación de la amalgama
- Bruñido

RESTAURACION CON PIN

- Una reconstrucción con pin está elaborada con pins colocados en la dentina y recubiertos con amalgama, composite o ionómero de vidrio.
- Si se necesita una reconstrucción mínima se puede emplear el método de retención con pins.
- El principio se debe emplear el menor número posible de pins. Se han de colocar por lo menos a una distancia de 2mm entre cada uno de ellos, con las demás pareoles y con la pulpa por lo menos 1,5 mm de material restaurador ha de cubrir el pin.

Ventaja

Proporciona una superficie adicional de retención.

Desventajas

- Los pins debilitan la estructura dentaria.
- La restauración no soportará demasiada fuerza lateral.

Materiales

- Equipo de fuerza
- Pieza de mano de baja velocidad
- Kit de pins TMS-Minikins

Técnicas

- Elaboración de la correcta endodóncia o restauradora.
- Con una pieza de mano de baja velocidad y una fresa que viene en el Kit Minikin, se hace un orificio en la dentina de una sola vez.
- Se coloca un pin en el instrumento para pins.
- Se lleva el pin al orificio pretallado.
- Cuando el pin queda adaptado, se romperá a nivel del corte preestablecido.
- Se coloca la restauración de resina compuesta foto o autopolimerizable, ionómero de vidrio o Amalgama, empleando la técnica previamente descrita.

Complicaciones/Precauciones

- Se ha de tener cuidado en los dientes vitales en no entrar en el tejido pulpar; esto puede llevar al fracaso de la técnica. En caso de penetración se ha de colocar una pequeña cantidad de hidróxido de calcio en el orificio, seguido de una restauración permanente. No se ha de emplear dicho orificio para un pin.
- Se ha de tener cuidado para evitar la perforación en el espacio periodontal. Si esto sucede se ha de colocar una pequeña cantidad de hidróxido de calcio en el orificio y no emplearlo para la colocación de un pin. Se han de efectuar radiografías en intervalos de 6 meses.
- Al hacer el orificio se ha de tener cautela para hacer el orificio del tamaño lo más parecido posible al del drill (intentar evitar el bamboleo).

- Cuando se ha pasado de rosca al agujero elaborada el pin será inestable por lo que no se ha de emplear dicho orificio.

TRATAMIENTO CON CORONAS

Coronas ("fundas")- técnica general. Se realizan coronas totales y parciales.

- Los dientes caninos de perros y gatos por si solos no tienden a favorecer la técnica paralela con la facilidad de los dientes humanos, ya que la mayoría de los caninos en perros y gatos son cónicos y no cuadrados como los humanos.
- Se consigue el paralelismo al "escalonar" la preparación entre la superficie mesial y distal en el diente canino.
- Se obtiene mayor retención cuanto mayor sea la parte de la zona superficial disponible de la pared axial preparada del diente que contacte con la corona elaborada.

Indicaciones

- Hipoplasia del esmalte o aplasia
- Dientes fracturados con daño pulpar tras el tratamiento endodóntico.
- Para protección adicional cuando la pulpa no está lesionada.
- Cuando el deterioro o el daño ha dado lugar a una zona supragingival inestable o inadecuada que no se pueda sacar adelante por otros métodos.
- Para proteger a un diente lesionado de un deterioro mayor.

Contradicciones

- Paredes frágiles
- Dientes no vitales sin endodoncia
- Dientes tratados endodónticamente en los que el profesional no esté muy seguro de los resultados.

Objetivo

Proteger el diente y mejorar el aspecto estético y la función del mismo.

Los materiales y la técnica son lo mismos que para la elaboración de una corona en un humano.

El margen puede ser:

Chanfer

Hombro

Hombro con bisel externo

Toma de impresiones y modelos

En alginato- para modelos de estudio y modelos de ortodoncia.

Polisulfuros: Para coronas, puentes, coronas sobre implantes.

Polimeros de Siloxano: Para puentes y coronas.

Polimeros de vinil polisiloxano: Para coronas y puentes.

Hidrocoloides/Alginato: Para coronas, éste proceso es un dos partes, primero el material de impresión se calienta y después se inyecta en boca, al enfriarse y solidificar, se coloca el alginato en la cubeta encima del material solidificado.

Registro de Oclusión

Para coronas, puentes y ortodoncia.

Se fabrica una corona temporal para la impresión se coloca hilo retractor.

Se prueba la estructura metálica, se escoge el color de porcelana, se glasea y se cementa la corona.

MATERIALES DE CEMENTADO PARA CORONAS

1. Fosfato de Zinc: para prótesis fija, coronas y puentes.
2. Oxido de Zinc Eugend: como cementante provisional para coronas y puentes o como material de obturación temporal.
También empleado como cemento sellador de conductos radiculares.
3. Policarboxilato de Zinc: para coronas; ha de tener una estructura metálica muy limpia para que se adhiera al metal de la corona a cementar.
4. Ionómero de vidrio
5. Cementos de resina compuesta.

CORONAS- PERNOS Y MUÑONES DE CLINICA

Está indicada si la corona a restaurar le queda poca área superficial retentiva.

Se desobtura el conducto lo necesario, se prueba el ajuste del perno. No debe tambalearse. En los canales largos, se debe utilizar un alambre u otro pin de acero inoxidable, curvándolo para que se adapte a la forma natural del canal mejor que el sendero labrado por un ensanchador de Peeso.

Técnica

Se mezcla el cemento y se coloca en el perno.

- *El perno se coloca en el canal y se sostiene hasta que el cemento fragüe.*
- *Se mezcla siguiendo las instrucciones del fabricante un material para elaborar el muñón y se coloca sobre el poste y el diente.*
- *Una vez se ha fraguado al material del muñón, se hace una preparación estándar para una corona.*

RESTAURACION EN DIENTES VITALES

- *Hidróxido de calcio*
- *Hidróxido de calcio con base de resina*

BLANQUEAMIENTO DE DIENTES NO VITALES

Se pueden blanquear usando soluciones de peróxido de hidrógeno concentradas.

Indicaciones

- *Blanqueamiento en dientes no vitales*

Contraindicaciones

En dientes vitales.

Técnicas

- *Técnica activa: se realiza el tratamiento de endodoncia, se coloca un fondo sobre la gutapercha para evitar que el peróxido de hidrógeno penetre en el ápice.*
- *Se recubre la encía con vaselina*
- *Se coloca tela de caucho con seda dental*
- *Se hace grabado ácido por 60 segundos con ácido fosfórico, se lava por 1 minuto y se seca.*
- *Se empapan puntas de papel y moticas de algodón de peróxido de hidrógeno.*
- *Se aplica calor con una unidad calórica, unidad Hest'N Touch, o con un secador durante 60 segundos y se obtiene el blanqueamiento más o menos con 6 aplicaciones.*

- *Técnica ambulatoria:*
- *Se mezcla monohidrato de peroxiborato con peróxido de Hidrógeno al 30% consiguiendo una pasta espesa. La zona de acceso se sella con ionómero de vidrio o fosfato de zinc se colocan motitas de algodón impregnados en la cámara pulpar. Una vez se ha blanqueado el diente se coloca una restauración.*

Cuidados Posteriores

Las pastas de dientes blanqueadoras pueden ser útiles a la hora de mantener los dientes blancos.

CONCLUSIONES

- *Presentación de un caso clínico de un paciente de 5 años, que se le presto atención básica en periodoncia donde se le realizó una fase higiénica con su respectiva profilaxis.*

Cirugía: Realizamos exodoncia método cerrado del 12, donde era extracción indicada y una cirugía método abierto de un 36 que tenía lesión de furca y absceso periodontal.

Operatoria: Resinas de fotocurado en los dientes 31-32-33-41-42-43 porque presentaba manchas por tetraciclina.

Por ultimo la rehabilitación, donde realizamos una fija de canino a canino, reemplazando sus dientes incisivos anteriores y laterales que no los presentaban.

Dejando al paciente en óptimas condiciones.

- *Dimos la importancia que merece la restauración y la necesidad de tratamiento odontológico a los animales porque ellos, como nosotros sienten, se alimentan y necesitan de sus dientes para poder sobrevivir.*
- *Concientizamos a todos los que están involucrados con la odontología y la veterinaria, la intimidad que tienen y que es posible aplicarla.*

BIBLIOGRAFIA

- **SANCHEZ VALENCIA, Rodrigo. *Odontología Veterinaria en pequeños animales*. Editorial Interamericana. Páginas 145, 211, 285 319.**

- **SANCHEZ VALENCIA, Rodrigo. *Odontología en animales*. Editorial Interamericana. 1990.**

- **ARIAS CANUA, Rodolfo. *Anatomía y morfología en perros de diferentes razas*. Editorial Pinzón, México. Página 150 - 227.**

