

INCONVENIENTES DE LAS OBTURACIONES ACRILICAS

por el

DR. ALFRED GILBERT, B. S., D. D. S.
(per "Dental Survey")

DESPRENDIMIENTO DE LA OBTURACION

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Cavidad no retentiva	Todas las cavidades deben de ser preparadas con cola de milano en la base. Usese una fresa redonda número 1 ó una piedrecita en forma de rueda.
Cavidad humeda	Todas las cavidades deben ser bien secadas. Toda traza de humedad actuará como medio separador. Secar con alcohol y aire caliente.
Escurrimiento de la mezcla bajo la matriz en los primeros momentos	Controlar los escapes bajo la matriz antes de intentar la inserción de la mezcla. Una mechita de algodón en los espacios interproximales evitará los escapes.
Mezcla demasiado gomosa	Una mezcla gomosa no correrá en los socavados retentivos. Insertar el material mientras está viscoso o pegajoso.
Mezcla muy ligera	Una mezcla ligera contrae más que una gruesa. No llega a polimerizar completamente por dilución del catalizador.

Movimiento de la matriz en los primeros momentos de polimerización	Mantener la matriz inmóvil durante el período de polimerización. Usar elementos mecánicos cuando sea posible.
Matriz retirada demasiado pronto	Mantener la matriz en posición por cinco minutos en cavidades pequeñas y por tres minutos en las grandes.
Terminado y pulido demasiado pronto	Esperar quince minutos antes de iniciar estas operaciones. Si es posible, hacerlo en una sesión posterior.
Retiro de los excesos con instrumentos antes de la polimerización inicial	Retirar los excesos con piedras y discos de papel finos.

DIENTE SENSIBLE

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Presión sobre la pared pulpar ...	Usar una capa de cemento de oxifosfato en las cavidades profundas. Ox. zing-eug. está contraindicado. Estas resinas tienen prop. elásticas, como la gutapercha, y pueden transmitir las presiones a la pared pulpar.
Caída de la obturación	Filtraciones por malas obturaciones. Recidiva por malos márgenes.

POLIMERIZACION DEMASIADO RAPIDA

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Ambiente muy caliente	Enfriar el vasito o recipiente de la mezcla.
-----------------------------	--

POLIMERIZACION DEMASIADO LENTA

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Líquido contaminado	Mantener el monómero en el envase original siempre cerrado. Evitar llegue el monómero hasta la goma del cuentagotas. No mantener el cuentagotas en el frasco mientras no se usa.
El activador se deposita en las capas superiores de la botellita ...	Agitar el monómero muy bien antes de su uso. Descartar el monómero, que queda en un envase casi vacío.
Mezcla demasiado ligera	Una mezcla muy ligera tarda mucho más en polimerizar que una más espesa.

FALTA DE PUNTO DE CONTACTO

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Matriz demasiado gruesa	Usar tiras de metal o resina delgadas.
Aplicación de la presión sobre la obturación recién insertada ...	Retrasar la aplicación de la presión hasta que el estado pastoso se haya desarrollado.
Exceso de pulido y terminado ...	Usar discos de papel ligeros y a poca velocidad.

EXCESOS EN LA PARTE GINGIVAL

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Matriz no adaptada al rodete gingival	Usar una cuñita en los espacios proximales. Apretar la matriz gingival hacia la parte incisal, no a la inversa.
---	---

EXCESOS EN TODOS LOS MARGENES

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Cavidad rellena con demasiado acrílico	Rellenarla con un ligero exceso simplemente.
---	---

MARGENES DECOLORADOS

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Márgenes sucios	Retirar todo resto de cemento, et- cétera, o suciedades de los már- genes con una fresa fisura o piedra.
Sangre bajo la obturación duran- te la inserción	Controlar si hay exudado antes de insertar la obturación.

COLOR DEMASIADO CLARO

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Mezcla demasiado seca	Usar suficiente monómero para saturar completamente las par- tículas de polímero. La mezcla debe de tener un reflejo bri- llante.
Agua en la mezcla	Secar el vaso de la mezcla y la espátula perfectamente.
Cemento de base muy blanco ...	Usar el color de cemento corres- pondiente al color del acrílico.

COLOR DEMASIADO OSCURO

D I A G N O S T I C O

R E M E D I O

Polímero contaminado	Mantener siempre cerrado el reci- piente.
Monómero contaminado	Este en contacto prolongado con la goma del cuentagotas deco- lora el líquido.

Superficies decoloradas	Retirar las manchas con una rueda de gamuza y un óxido metálico.
-------------------------------	--

SUPERFICIE GRANULAR

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Mezcla demasiado seca	La mezcla debe de alcanzar un reflejo brillante antes de intentar su inserción.
-----------------------------	---

COLOR VETEADO

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Mezcla no homogénea	Se produce si se echa el polvo sobre el líquido y no se espatula.
---------------------------	---

SUPERFICIE POROSA

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Aire en la mezcla	Evitar que la mezcla coja aire por un exceso de batido.
-------------------------	---

SUPERFICIE DE OBTURACION QUEMADA

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Calor por fricción durante el pulido	Pulir con discos y piedras mojadas a velocidad moderada.
--	--

OBTURACION PEGADA A LA MATRIZ

DIAGNOSTICO

REMEDIO

Tiras de celuloide	Usar solamente matrices de resina o metal.
--------------------------	--

Matrices retiradas prematuramente	No intentar retirar la matriz hasta que el polimerizado inicial esté terminado. Un exceso mantenido entre los dedos indicará este momento.
---	--

Pronóstico de la parálisis facial en la poliomiелitis.—H. RASCOLL. "J. Pediat.", 1949, 35, 567.

Los autores observaron 23 casos de parálisis facial en niños, debido a poliomiелitis, ocurrida durante los dos años siguientes al comienzo de la enfermedad.

Todos los niños tenían una historia con uno o más de los signos y síntomas generalmente presentes en la poliomiелitis, como rigidez de nuca, cefalea, vómitos, decaimiento. También hubo en casi todos los casos aumento de células y proteínas en el líquido céfalorraquídeo. En 19 casos, la parálisis facial fué aislada, pero en los cuatro restantes se asoció con parálisis de otros nervios.

En 12 casos, la recuperación fué total; en 10 hubo alguna mejoría; pero el restante permaneció sin modificarse.

Los restantes procedimientos terapéuticos no tuvieron ninguna acción.

Si la recuperación no se produce dentro del año, quedan pocas posibilidades de que ocurra después.—C. E. S. D.

La limitación de los nacimientos en el Japón

La situación demográfica del Japón es una de las más graves del mundo, debido al crecimiento constante de la población en islas superpobladas y de tierra poco fértil. Centenares de miles de almas viven en pequeñas embarcaciones con tal de no perder, con el emplazamiento de una casa, algunos metros cuadrados de terreno cultivable.

En 1949, una ley autorizó el aborto cuando fuera pedido por una mujer que ya tuviera dos hijos. Desde esa fecha, el número de pedidos no hace sino aumentar, pasando del millón en menos de tres años (octubre de 1951), lo que ha inducido al Gobierno a aconsejar la contracepción en reemplazo del aborto legal.

Son las mujeres pobres que ya tienen dos o tres hijos las que piden el aborto, por razones económicas, claro está; mujeres, a la vez, sin instrucción, que no comprenden las medidas referentes a contracepción, por que, cinco sobre seis, a los seis meses de un aborto, están nuevamente embarazadas, y la restante lo queda antes de los dieciocho meses.

Como estos abortos repetidos provocan accidentes y crean estados de invalidez, el Director del Instituto de Salud Pública de Tokio, doctor Koya, ha informado al Gobierno de que es tiempo de remediar tal situación. ("S. Méd.")