

---

## **Técnica restaurativa Atraumática y Cariostáticos.**

Medina, M. M; Lazo, G.; Lazo, S.; Alfaro, G.; Caviglia, N.; Rouillet, A.; Onnini, G.; Andrada M.

En la actualidad existen diversas técnicas y tratamientos preventivos y restauradores, para combatir la caries dental. En zonas, donde no existe suministro de agua y electricidad, el uso de técnicas convencionales para el tratamiento de la caries dental es imposible. Una alternativa de tratamiento desarrollada para esta situación es la técnica de intervención mínima: Técnica restaurativa atraumática (TRA). En esta revisión se presenta sus inicios, la técnica, características, materiales e investigaciones actuales, que sustentan la aplicación de la técnica de acuerdo a la necesidad de cada paciente. La utilización de la TRA conlleva a la disminución de la exodoncia, considerada como el único tratamiento en muchos lugares del mundo; el uso del ionómero de vidrio incrementa la duración de las restauraciones y brinda salud bucal a personas de lugares alejados. El éxito y beneficios encontrados en esta técnica amplían sus indicaciones iniciales y se utiliza actualmente en otros pacientes que no necesariamente se encuentran en zonas o poblaciones que carecen de suministros de agua y electricidad. Muchos estudios demuestran que reduce el nivel de streptococos mutans favoreciendo el riesgo de caries. Los objetivos son: demostrar la viabilidad de la Técnica PRAT en zonas sin estructura apropiada para realizar tratamientos odontológicos convencionales, brindar una respuesta masiva a la demanda en salud bucal de las poblaciones escolares sin acceso a la Atención Primaria de la Salud, exponer la eficacia de la Terapéutica mínimamente invasiva basada en tratamientos químico-mecánicos de la caries dental, incorporar cariostáticos a la Técnica PRAT, mejorar la calidad de vida de los habitantes de las comunidades abordadas capacitando profesionales que adopten un perfil social, contribuir al progreso de las comunidades identificadas, generando cambios que permitan concientizar a la población sobre la importancia de salud general e individual, favorecer los mecanismos coordinados entre población o comunidad y grupo de tareas voluntarias, para fortalecer la producción, aplicación, evaluación y divulgación de conocimientos sobre la salud como un componente esencial de calidad de vida.

En los programas de salud ejecutados en las provincias de Santiago del Estero, Salta, Formosa y La Rioja, es habitual el empleo de estos materiales. Fluoruro Diamínico de Plata: Es una combinación de nitrato de plata amoniacal y fluoruro de sodio que se presenta comercialmente en una concentración del 38 y 12 % (PH: 8 a 10). Acción terapéutica: Remineralización, obturación de tómulos dentinarios, efecto antiplaca, acción cariostática, inhibición de la colonización bacteriana y enzimas,

---

coagulación de proteínas y tratamiento de la hipersensibilidad. Indicaciones: tratamiento y prevención de caries en piezas dentarias temporarias, topicaciones de fosas y fisuras para su remineralización, topicación de cavidades antes de su obturación y topicación de muñones, todas ellas deben realizarse en sector posterior. Forma de Uso: limpieza mecánica de la pieza eliminando placa bacteriana, aislación absoluto, remoción con instrumental manual de la dentina desorganizada, aplicación del FDP con torunda de algodón sobre la cavidad durante 3 minutos y luego enjuagar. Conviene repetir la maniobra 3 veces con intervalo de 3 días. Flúor Fosfato Acidulado: Es un gel tixotrópico, es decir que cambia su consistencia cuando se ejerce presión. Indicaciones: Prevención de caries y el tratamiento de la mancha blanca. Forma de Uso: Profilaxis de las piezas dentarias con taza de goma y pasta de dióxido de sílice, pasar hilo dental entre las piezas, lavar y secar las piezas, aplicar el gel tixotrópico en el cepillo de dientes y accionar durante 1 minuto, no se debe enjuagar ni ingerir alimento durante 30 minutos a 2 horas. Barniz Fluorado.

Indicaciones: Mancha blanca localizada y el tratamiento de sensibilidad dentinaria, evitando la acción de arrastre de la saliva y aumentando el tiempo de acción del flúor sobre el esmalte. Forma de Uso: Desoperculización del esmalte, aislación relativa, aplicación del barniz en caras oclusales, proximales y libres con pincel o jeringa con aguja despuntada, no se debe enjuagar ni ingerir alimentos durante dos horas y no cepillarse por ese día. Los resultados esperados son: disminución la incidencia de caries y enfermedades gingivales en las comunidades infante escolares mencionadas en el término de 2 años, disminución índices CPOD, CPOS, ceod, ceos, O'Leary y Loe Silness, aumento del porcentaje del índice de Diente Sano, aumento de la incorporación y prevalencia del cepillado diario en las escuelas de las comunidades abordadas, aumento del número y calidad de agentes multiplicadores de salud, El PRAT es una técnica alternativa conservadora con más de 20 años de soporte científico para su aplicación clínica. Éstas no sustituyen el tratamiento odontológico convencional y su éxito depende de una indicación adecuada. Constituye una forma simplificada de intervención la cual no debe estar aislada de los métodos preventivos y de educación para la salud. El profesional de la salud tiene la responsabilidad de evaluar y realizar sus propios análisis de la literatura, con el fin de hacer de la odontología una ciencia basada en investigación y no en empirismo o creencias personales que no tengan validez científica.

#### Bibliografía:

\*Rossetti, H.: Salud para la Odontología .1990

\*Silverston: Odontología Preventiva. Sopena-Barcelona. 1980