

INTRODUCCION

La década pasada, se ha visto en los odontólogos un creciente interés por el nuevo conocimiento en el arte y ciencia de la odontología.

A través de los años, la prevención ha sido el foco de atención de los educadores dentales, por lo tanto el concepto actual de la odontología, es guiada hacia la preservación de los tejidos y la mínima destrucción de los mismos. Hemos pasado la era de los materiales simplemente restauradores y estamos en la era de los materiales restauradores con ventajas de adhesión a la estructura dentaria y preventivos de la caries dental. Hemos entrado a una etapa de la odontología, donde más que restauradora, es una odontología de mantenimiento, debido a las cualidades de adhesión entre los materiales.

Los materiales y técnicas de la odontología Estética, adhesiva y preventiva están provocando una reconsideración de los principios básicos de la odontología operatoria; la preparación cavitaria puede minimizarse, las demandas de retención se alteran y se practica la prevención.

Los materiales nuevos se tienen que probar en términos de durabilidad, especialmente en relación a la fractura y al desgaste.

La odontología restauradora, en su forma clásica, ha combinado la necesidad de remover los tejidos enfermos, con la de preparación el diente, para recibir las propiedades o deficiencias de los materiales restauradores utilizados. Esas necesidades involucran la remoción de mucha estructura dentaria sana, para facilitar los procedimientos restauradores, por lo tanto los clínicos han seguido la filosofía en Black de "extensión por prevención", que incorpora las fisuras anatómicas oclusales y las superficies adyacentes bucales y linguales dentro de la preparación cavitaria.

El advenimiento de las técnicas del grabado ácido ha llevado a métodos más conservadores en la restauración del diente, que permite al clínico remover la enfermedad y restaurar el diente sin un daño iatrogénico irreversible, como la odontología restauradora convencional.

Los materiales y técnicas facilitan preparaciones más conservadoras y restauraciones más pequeñas. La remoción del esmalte y de la dentina puede confinarse a un acceso simple y a la remoción de dentina careada. La extensión por prevención se ha transformado en la extensión de sellantes o restauraciones más que la preparación de cavidades.

Las estructuras dentarias sin soporte, pueden ser retentivas y reforzadas, las demandas de la retención son alteradas completamente, dependiendo de los logros de la unión adhesiva.

Los materiales estéticos requieren una preparación más cuidadosa y el acondicionamiento de la superficie de los dientes, antes de colocar la restauración. La odontología estética se ha preocupado por técnicas de manejo del esmalte, pero se necesita el sellado seguro y resistente de la dentina. Todavía no sabemos tanto como deberíamos saber, acerca de combinación de los sistemas restauradores con el terminado de las cavidades y las técnicas de limpieza para prevenir la microfiltración bacteriana. A pesar de los dilemas acerca de los materiales y técnicas usadas, cuando se necesita de los adhesivos dentarios, el uso de las bases de vidrio Ionoméricas han ayudado a los odontólogos a enfrentar esas dificultades, con más confianza.

La odontología ha entrado en una era, donde las restauraciones se pueden considerar más que pasivas; son terapéuticamente activas, las restauraciones pueden desprender flúor, que auxilia activamente en la remineralización de estructuras dentarias parcialmente descalcificadas.

Las restauraciones deben ser más fáciles de mantener, porque la mayoría de los problemas aparecen en la superficie, donde pueden ser reparadas más que reemplazadas completamente.