



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología

FACTORES CONSTANTES PARA LA REALIZACION
DE PROTESIS FIJA.

T E S I S

Que para obtener el título de:
CIRUJANO DENTISTA
p r e s e n t a :
MIGUEL ANGEL CID GOMEZ

México, D. F.

14500

1979

14531



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

FACTORES CONSTANTES PARA LA REALIZACION
DE PROTESIS FIJA

INDICE:

INTRODUCCION:

CAPITULO I -HISTORIA CLINICA DENTAL-

EVALUACION Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE
INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
CAUSAS O FACTORES PARA LA REALIZACION
DE LA PROTESIS FIJA.

CAPITULO II -EXAMEN CLINICO Y EXAMEN RADIOGRAFICO-

EXAMEN CLINICOS
ACTITUD MENTAL
ADAPTABILIDAD AL CONSULTORIO
CAUSAS DE LAS PIEZAS PERDIDAS
ANTECEDENTES PROTÉSICOS
RELACION DE LAS ARCADAS
EXPLORACION VISUAL
ASPECTO DIGITAL

EXAMEN RADIOGRAFICO:
RESORCION OSEA
INFECCION RESIDUAL
RAICES
CALCIFICACION DE LA PULPA
DIENTES SUPERNUMERARIOS Y
DIENTES INCLUIDOS

CAPITULO III -PLAN DE TRATAMIENTO-

PLAN DE TRATAMIENTO
MODELOS DE ESTUDIO
TRATAMIENTO PROVISIONAL
CDTURACIONES TEMPORALES

CAPITULO IV -PARTES QUE CONOTA UNA PROTESIS FIJA-

PILAR
RETENEDOR
PONTICO
CONECTOR

CAPITULO V -CLASIFICACION DE PROTESIS FIJA-

SIMPLES
COMPUESTAS
COMPLEJAS

CAPITULO VI -PREPARACIONES PARA FROTESIS FIJA-

M: O D MODIFICADA U ONLAY
M: O D
CORONA TRES CUARTOS
CORONA TOTAL

CAPITULO VII -DESCRIPCION DE CASO CLINICO-

CASO CLINICO
RESULTADOS

CAPITULO VIII -CONCLUSIONES-

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

EMPEZANDO LA EVALUACIÓN DE ESTE TRABAJO RESPECTO A LA PRÓTESIS FIJA, ANALIZO LO SIGUIENTE: ES LA RAMA TERAPEÚTICA QUIRÚRGICA QUE OBJETA LA REPARACIÓN ARTIFICIAL DE UN ÓRGANO Y/O LA SUBSTITUCIÓN ANATOMOFISIOLÓGICA; POR TANTO UNA DEFINICIÓN DE PRÓTESIS FIJA BUCAL, SERÁ: "EL ARTE ODONTOLÓGICO MEDIANTE EL CUAL SE PUEDE RESTITUIR Y -- SUBSTITUIR CON APROXIMADA IGUALDAD LAS FUNCIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DE LAS PIEZAS DENTARIAS, YA QUE ES UN APARATO DENTOPROTÉICO DEL CUAL DEDUCIMOS QUE ESTÁ PERMANENTEMENTE FIJO YA SEA A LOS DIENTES NATURALES O A SUS RAÍCES".

ES PROTÉSICO PORQUE ESTÁ DESTINADO A RESTITUIR PIEZAS DENTARIAS FALTANTES, ESTABLECIENDO: LA FUNCIÓN, APARIENCIA, ESTÉTICA, COMODIDAD Y SALUD; Y ES DENTAL PORQUE VA SOPORTADA EN PIEZAS DENTALES NATURALES. YA QUE LA FALTA DE PIEZAS DENTARIAS OCASIONA TRASTORNOS EN LA OCLUSIÓN, FUNCIÓN FISIOLÓGICA Y ESTÉTICA DEL PACIENTE, COMPRENDERÉ-- MOS QUE SE REQUIERE DE UN ESTUDIO CONCIENTIZADO QUE VOY A EMPRENDER.

ESTE ESTUDIO ES UN TANTO SUPERIOR A MIS EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS LOS CUALES EN ESTE MOMENTO LOS CONSIDERO LIMITADOS PARCIALMENTE, PROPONIÉNDOME AHORA A HACER UNA REVISIÓN QUE ME ORIENTE Y AVENTAJE.

ESTOY SEGURO QUE ESTE PROGRESO DE CONOCIMIENTOS HARÁ QUE ME REALIZE COMO MEJOR CIRUJANO DENTISTA Y AUMENTARÁ MIS CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS Y TEÓRICOS. ASÍ, ESPERANDO QUE ESTA INVESTIGACIÓN SEA BENÉFICA NO SOLAMENTE A MÍ, SINO QUE TAMBIÉN PARA LAS GENERACIONES FUTURAS Y REAFIRME CONOCIMIENTOS A OTROS CONSULTANTES.

LA PRÓTESIS DENTAL FIJA, COMO YA HEMOS DICHO ES UN ARTE Y UNA DE LAS RAMAS ODONTOLÓGICAS LA CUAL REQUIERE DE CONOCIMIENTOS ESPECIALES PARA EFECTUARLA EN LA PRÁCTICA DEL CONSULTORIO.

ESTADÍSTICAMENTE ES UN TRABAJO PROFESIONAL QUE REQUIERE UNA SERIE DE PASOS, YA QUE EMPIEZA DESDE QUE EL PACIENTE LLEGA AL CONSULTORIO PASANDO POR VARIOS ESTUDIOS Y PRUEBAS HASTA QUE ES COLOCADA DEFINITIVAMENTE; ES UN TRABAJO MUY FUNCIONAL Y ES PRACTICADO EN UN 5.7% DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

LA PRÓTESIS FIJA SOLAMENTE PUEDE SER PRACTICADA EN CASOS ESPECIALES YA QUE SE REQUIERE DE BUENA SALUD DEL PACIENTE, CONDICIONES ORALES ACEPTABLES, PIEZAS PILARES QUE SON SUMAMENTE IMPORTANTES Y QUE ESTÉN EN ESTADO NATURAL Y PROPICIAS PARA LAS PREPARACIONES, OTRO FACTOR IMPORTANTE ES LA RESISTENCIA DE ESTAS PIEZAS PILARES PARA SOPORTAR LA PRÓTESIS, ASÍ TAMBIÉN LOS ESPACIOS DE LAS PIEZAS FALTANTES, LAS PIEZAS ANTAGONISTAS Y EL EQUILIBRIO OCLUSAL.

LA RESISTENCIA DE LAS PIEZAS ESTÁ DADA SEGÚN SU POSICIÓN DENTRO DE LA ARCAVA, PRINCIPIANDO CON LOS PRIMEROS MOLARES Y CANINOS, POSTERIORMENTE PREMOLARES Y SEGUNDOS MOLARES Y POR ÚLTIMO INCISIVOS Y LATERALES. ASÍ, TAMBIÉN LAS PREPARACIONES COMO SON: ONLAY M O D ETC., LAS CUALES DESCRIBIREMOS MÁS ADELANTE; TAMBIÉN LOS MODELOS DE ESTUDIO DE TRABAJO Y LA TABLA OCLUSAL. ESTO ES LO QUE IMPLICA EL ESTUDIO ESPECIAL DE LA PRÓTESIS FIJA DENTAL.

CAPITULO I

HISTORIA CLINICA DENTAL

EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES. CAUSAS.

EVALUACION Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE.

NOMBRE: ES UN TANTO IMPORTANTE YA QUE POR MEDIO DE ÉL NOS ENTENDEREMOS CON EL PACIENTE, DÁNDOLE ASI CONFIANZA, PERSONALIDAD Y MEJOR ESTABILIDAD PARA EL TRATAMIENTO.

SEXO: ES IMPORTANTE POR LA RESISTENCIA PSÍQUICA Y FÍSICA EN CADA UNO DE LOS PACIENTES YA SEA HOMBRE O MUJER.

EDAD: ES IMPORTANTE PORQUE SI ES JOVEN LOS TEJIDOS ESTÁN EN DESARROLLO Y LAS PIEZAS DENTALES ESTÁN EN ERUPCIÓN; EN CAMBIO EL ADULTO PRESENTA TEJIDOS DESARROLLADOS Y PIEZAS DENTARIAS COMPLETAMENTE ERUPCIONADAS.

DOMICILIO: ES DE UTILIDAD CONOCERLO PARA QUE LA COMUNICACIÓN PACIENTE-DENTISTA SEA COMPLETA.

ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN: LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE SE ADQUIEREN SIENDO CASADO O SOLTERO, EL MEDIO AMBIENTE EN EL CUAL SE DESARROLLA; PUEDEN PROVOCARLE STRESS EMOCIONAL O CONFLICTOS EMOTIVOS MENORES, SEA ESTUDIANTE, OBRERO, FUNCIONARIO, DEL HOGAR, ETC.

FECHA ULTIMA DE VISITA AL DENTISTA: CON LA RESPUESTA NOS INDICARÁ QUE TANTO CUIDADO TUVO CON SU DENTADURA Y SI SERÁ CAPAZ DE LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO COMO EL QUE REQUIERE LA PRÓTESIS FIJA BUCAL.

MOTIVO DE LA CONSULTA: SERÁ DEBIDO A LA CONCIENCIA DEL PACIENTE, YA SEA POR LA ESTÉTICA FUNCIONAL O FISIOPATOLÓGICA (IGNORANTE O CON-

CIENTE AL TRATAMIENTO PROTÉSICO).

DOLOR: SI ES QUE EXISTE, SEA LOCALIZADO, PROVOCADO O ESPONTÁNEO, ESTE PUEDE SER A NIVEL DE PIEZA DENTAL, TEJIDO PERIODONTAL, RAÍZ O - PIEZAS ANTAGONISTAS.

SI DESAPARECE EL DOLOR POR MEDIO DE ANALGÉSICOS, POR E¹ SOLO O BIEN POR REMEDIO CABERO.

SI SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MÉDICO: PREGUNTAR EL MOTIVO, TAMBIÉN LA FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN MÉDICO Y SU CAUSA.

ESTADO ACTUAL DEL ORGANISMO: LO DEDUCIREMOS POR MEDIO DEL INTERROGATORIO ANTERIOR, SI ES BUENO, ACEPTABLE O DEFICIENTE.

PREGUNTARLE SI HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

DIABETES

MELLITUS: TRASTORNOS CRÓNICOS DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO DEBIDO A INADECUADA PRODUCCIÓN DE INSULINA Y CARACTERIZADO POR HIPERGLUCEMIA, GLUCOSURIA, POLIURIA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA Y PÉRDIDA DE PESO.

INSIPIDA: TRASTORNOS CRÓNICOS DE LA HIPÓFISIS, CARACTERIZANDO POR LA EXCRECIÓN DE CANTIDADES EXCESIVAS DE ORINA MUY DILUIDA, PERO NORMAL Y ASOCIADO CON SED EXCESIVA.

TUBERCULOSIS

AFECCIÓN TRANSMISIBLE, AGUDA O CRÓNICA, COMÚN DE MANIFESTACIONES PROTEÍCAS, OCASIONADAS POR EL MICOBACTERIUM -- TUBERCULOSIS Y CARACTERIZADO PATOLÓGICAMENTE POR INFILTRACIONES INFLAMATORIAS, CASCACIONES TUBERCULOGENIA Y - FIBROSIS. SUELE AFECTAR AL APARATO RESPIRATORIO PERO -- TAMBIÉN ATACA EN MENOR GRADO A LOS APARATOS GASTROINTE^S

TINAL Y GENITOURINARIO, LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES, EL SISTEMA NERVIOSO, LA PIEL Y LOS LINFÁTICOS.

ASMA: ES UN ESTADO DE ACCESOS RECURRENTE DE DISNEA TÍPICA DE FORMA SILBANTE, DEBIDO A ESTENOSIS DE LOS BRONQUIOS Y BRONQUIOLOS. LA GRAVEDAD DE LOS ACCESOS ASMÁTICOS SON CONSIDERABLEMENTE AFECTADOS POR FACTORES SECUNDARIOS, TALES COMO LA FATIGA Y TRASTORNOS PSÍQUICOS.

FIEBRE REUMÁTICA

ENFERMEDAD SISTÉMICA DE NATURALEZA NO SUPURATIVA, INFLAMATORIA DE MANIFESTACIONES PROTEÍCAS, SUMAMENTE VARIABLE EN SU GRAVEDAD, SECUELAS DE APARICIÓN Y SEQUIDA FRECUENTEMENTE DE CARDIOPATIAS GRAVES Y REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

EPILEPSIA

SON TRASTORNOS PAROXÍSTICOS CRÓNICOS DE LA FUNCIÓN CEREBRAL CARACTERIZADOS POR: ALTERACIONES DEL ESTADO CONSCIENTE DE INICIACIÓN SÚBITA Y DE BREVE DURACIÓN. EL DETERIORO MENTAL SUELE RELACIONARSE CON EL DAÑO ORGÁNICO EXPERIMENTADO POR EL CEREBRO. (ACCESOS CONVULSIVOS).

ACCESOS CONVULSIVOS: SON VIOLENTAS CONTRACCIONES TÓNICAS Y CLÓNICAS INVOLUNTARIAS DE LA MUSCULATURA QUE SON AISLADAMENTE O EN SERIE Y SON ACOMPAÑADAS DE PÉRDIDAS DEL CONOCIMIENTO, DE DURACIÓN Y GRAVEDAD VARIABLE.

LA RELACIÓN DE ESTAS ENFERMEDADES CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, INTERVIENEN DE LA SIGUIENTE FORMA:

CUANDO DECIMOS AL PACIENTE SI PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES LAS RELACIONAMOS CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, YA QUE EN OCASIONES NO PODEMOS PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS PROPIOS O -- BIEN, SE ALTERA EL TIPO DE TRATAMIENTO. POR EJEMPLO:

EN LA FIEBRE REUMÁTICA PODEMOS ALTERAR EL CONTROL MÉDICO ESTABLECIDO; O BIEN EN LOS PACIENTES EPILÉPTICOS UNA PRÓTESIS REMOVIBLE SERÍA DE CONSECUENCIAS ADVERSAS, YA QUE PODRÍA DAÑAR LOS TEJIDOS DE LA CAVIDAD ORAL O BIEN AHOGARSE; EN LA DIABETES UNA PRÓTESIS ES CONTRAINDICADA YA QUE EXISTE MOVILIDAD DENTARIA Y PODRÍAMOS PROVOCAR GINGIVORRAGIAS.

PREGUNTAR SI ES ALÉRGICO A LOS MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN LA CLÍNICA: ANALGÉSICOS, SOMNÍFEROS, ANESTÉSICOS, ANTIBIÓTICOS, ETC.

SI ACOSTUMBRA EL USO DE: TRANQUILIZANTES, MEDICACIÓN HIPERTENSIVA, TABACO, ALCOHOL, DROGAS; LA CANTIDAD Y FRECUENCIA CON QUE LO HACE.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.

INDICACIONES:

HIGIENE ORAL ACEPTABLE
 PIEZAS PILARES RECONOMIABLES
 PIEZAS ANTAGONISTAS QUE NO PRESENTEN GIROVERSIÓN
 RAÍCES NORMALES
 PACIENTES DE EDAD ADULTA
 ESPACIOS CORTOS
 PACIENTES EPILÉPTICOS

CONTRAINDICACIONES:

HIGIENE BUCAL DEFECTUOSA
 TAMAÑO DE LA CORONA CLÍNICA
 FORMA DE LA CORONA CLÍNICA
 GIROVERSIÓN DE LAS PIEZAS
 RAÍCES: CURVAS, ENANAS, ELONGADAS
 PACIENTES JÓVENES
 REORCIÓN ÓSEA

ESPACIOS LARGOS
 DIABÉTICOS
 ANÉMICOS
 MALFORMACIONES CONGÉNITAS
 COSTO

INDICACIONES

HIGIENE ORAL ACEPTABLE.— CON UNA HIGIENE ORAL BUENA PODREMOS TRABAJAR EN LA CAVIDAD BUCAL, CON ÓPTIMO CAMPO DE TRABAJO Y UNA BUENA— PRÓTESIS FIJA DENTAL, ADEMÁS PODREMOS SABER QUE EL PACIENTE ES VIABLE PARA EL TRATAMIENTO.

PIEZAS PILARES RECOMENDABLES.— ESTAS LAS LLAMAMOS RECOMENDABLES YA QUE SU POSICIÓN ES FAVORABLE ASÍ COMO SU RESISTENCIA, SU MORFOLOGÍA NOS PERMITIRÁ HACER LAS PREPARACIONES CORRESPONDIENTES Y NOS AYUDARÁ PARA ELABORAR UNA PRÓTESIS FIJA ACEPTABLE.

PIEZAS ANTAGONISTAS QUE NO PRESENTEN GIROVERSION.— SIENDO UNA ARCADEA FAVORABLE LA ANTAGONISTA, SIN PROBLEMA DE GIROVERSIÓN NI PIEZAS EXTRUÍDAS, LA PRÓTESIS LA REALIZAREMOS EN FORMA EFECTIVA.

RAICES NORMALES.— LAS RAÍCES DEBEN SER POR LO MENOS EL DOBLE DE LA CORONA CLÍNICA Y DE FORMA CÓNICA, LO CUAL NOS DARÁ MEJOR SOPORTE A NIVEL ALVEOLAR Y PARODONTAL.

PACIENTES DE EDAD ADULTA.— CUANDO YA HAN LLEGADO A SU MÁXIMA — ERUPCIÓN LAS PIEZAS DENTARIAS Y A SU DESARROLLO NORMAL LOS TEJIDOS Y LOS HUESOS MAXILARES, ENTONCES PODREMOS LLEVAR A CABO LA PRÓTESIS FIJA DENTAL, YA QUE DE LO CONTRARIO SE ALTERARÍA SU CRECIMIENTO.

ESPACIOS CORTOS.— AQUÍ ESTOS ESPACIOS SE VAN A RESTITUIR CON UNA PRÓTESIS FIJA DENTAL, YA QUE LA SUPERFICIE PARODONTAL DE LAS PIEZAS PILARES SERÁ IGUAL O MAYOR AL ESPACIO PARODONTAL QUE SE VA A RECONS-

TRUIR ANATOMOFISIOLÓGICAMENTE.

PACIENTES EPILEPTICOS.— EN ESTA CLASE DE ENFERMOS ES IMPRESCINDIBLE LA PRÓTESIS FIJA DENTAL, YA QUE SON ACCESOS CONVULSIVOS EN LOS CUALES PODRÍA PERDER SU PRÓTESIS QUE NO SEA FIJA Y AHOGARSE O SUFRIR TRAUMAS EN LOS TEJIDOS Y EN GENERAL A LA CAVIDAD ORAL.

CONTRAINDICACIONES

HIGIENE BUCAL DEFECTUOSA.— ENCONTRAMOS QUE ES IMPOSIBLE HACER EL TRATAMIENTO DE PRÓTESIS FIJA, YA QUE EL PACIENTE NO ESTÁ EN CONDICIONES ACEPTABLES; Y ADEMÁS QUE ENCONTRARÍAMOS EN ESA CAVIDAD ORAL UNA SERIE DE ENFERMEDADES BUCALES QUE NOS COMPLICARÍAN EL TRATAMIENTO QUE EN LUGAR DE SER BENÉFICO SERÍA PERJUDICIAL. LA OPCIÓN SERÁ TRATAR PRIMERO ESA HIGIENE ORAL Y POSTERIORMENTE REALIZAR EL TRATAMIENTO DE PRÓTESIS FIJA.

TAMAÑO DE LA CORONA CLINICA, FORMA DE LA CORONA CLINICA.— EL TAMAÑO Y LA FORMA INFLUYEN BASTANTE, YA QUE EN PIEZAS DE CORONA CLÍNICA ENANAS O MACRODONCIA Y DE FORMA TRIANGULAR, CÓNICA, O REDONDA NOS PUEDEN AFECTAR PARA REALIZAR LAS PREPARACIONES.

GIROVERSION DE LAS PIEZAS.— LA GIROVERSIÓN ES UN PROBLEMA PARA LA PRÓTESIS FIJA YA QUE LAS PIEZAS PILARES NO SERÍAN ADECUADAS, ASÍ COMO LAS ANTAGONISTAS Y SI EXISTE EXTRUCCION DE ESTAS EL TRATAMIENTO ES INEFICAZ.

RAICES: CURVAS, ENANAS, ELONGADAS.— LAS RAÍCES QUE ENCONTREMOS CON ESTAS CARACTERÍSTICAS NO SERÁN APTAS PARA EL TRATAMIENTO PROTÉSICO FIJO PORQUE NO TIENEN LA ESTABILIDAD Y SOPORTE DEBEADO. (RAÍCES ELONGADAS; PORQUE SI SE ENCUENTRAN UN TANTO LARGAS Y DELGADAS TIENDEN A FRACTURARCE Y NO TIENEN LA ESTABILIDAD DEBEADA).

PACIENTES JOVENES.— Es **CONTRAINDICADO** COLOCAR LA PRÓTESIS FIJA PORQUE LAS PIEZAS AÚN ESTÁN ERUPCIONANDO Y LOS MAXILARES SE VAN DESARROLLANDO AL IGUAL QUE LOS TEJIDOS.

RESORCION ÓSEA.— CUANDO EXISTE LA RESORCIÓN ÓSEA SEVERA DEBIDO A LAS FUERZAS OCLUSALES O BIEN A INCRUSTACIONES Y PRÓTESIS MAL AJUSTADAS ASÍ COMO LA AVITAMINOSIS Y EN ESPECIAL EL MINERAL CALCIO.

ESPACIOS LARGOS.— LA ESTABILIDAD DESEADA EN LA PRÓTESIS FIJA NO SE LOGRA EN ESPACIOS LARGOS YA QUE ES MUCHO MAYOR LA ZONA QUE SE VA A RESTITUIR. (**ABANDONO EN LA LEY DE ANTE**).

PACIENTES DIABÉTICOS.— LOS DIABÉTICOS PRESENTAN MOVILIDAD DENTARIA, LOS TEJIDOS SE ENCUENTRAN BLANQUECINOS Y CON ERUPCIONES, EL TIEMPO DE COAGULACIÓN ESTÁ ALTERADO Y PRESENTA GINGIVORRÁGIAS.

PACIENTES ANEMICOS.— ES EL ESTADO EN QUE LOS GLÓBULOS ROJOS DE LA CIRCULACIÓN SON DEFICIENTES EN NÚMERO O EN CANTIDAD TOTAL DE HEMOGLOBINA POR UNIDAD DE VOLÚMEN SANGUÍNEO. PROVOCA LA PALIDEZ DE LA PIEL Y DE LAS MUCOSAS, DESFALLECIMIENTO, VÉRTIGO, CEFALALGÍA, FATIGA FÁCIL, SOMNOLENCIA Y EUFORIA.

DEFORMACIONES CONCRETAS.— ENCONTRAMOS ENTRE OTRAS; LABIO LEPORINO, PALADAR HENDIDO, PROTRUCCIÓN O RETRUCIÓN SEVERAS; ÉSTAS CATEGÓRICAMENTE NOS IMPIDEN LA COLOCACIÓN DE UNA PRÓTESIS FIJA.

COSTO.— ES UN FACTOR IMPORTANTE, YA QUE EL TRABAJO DE LABORATORIO ES COSTOSO, ASÍ COMO EL MATERIAL Y LAS PRUEBAS REALIZADAS POR NOSOTROS; EL COSTO INFLUYE A LA ESFERA SOCIAL EN QUE SE DESARROLLA Y AL MATERIAL QUE CONVENGA.

CAUSAS O FACTORES PARA LA REALIZACION DE LA PROTESIS FIJA

LAS CAUSAS PUEDEN SER TOTALES Y PARCIALES DE LA CORONA Y LAS ENUMERAREMOS DE LA SIGUIENTE FORMA:

FRACTURA: SEA SIMPLE, PARCIAL O COMPLETA; Y ESTAS PUEDEN SER ESPONTÁNEAS POR TRAUMATISMOS O BIEN POR DESNUTRICIÓN O ANEMIA.

OBSORCION QUIMICA: ES DEBIDA A LOS DENTRITUS ALIMENTICIOS POR --DESCOMPOSICIÓN LOCALIZÁNDOSE CON FRECUENCIA EN EL CUELLO DE LAS PIEZAS DENTARIAS, ES UN TANTO DOLOROSA.

ABRACION MECANICA: ES DEBIDO A LA OCLUSIÓN TRAUMÁTICA CARACTERIZADA POR DESAPARICIÓN LENTA DEL ESMALTE Y DENTINA, POR LA ACCIÓN DE FROTAMIENTOS REPETIDOS POR EL USO DE CUERPOS DUROS O APARATOS PROTÉSICOS DEFECTUOSOS AYUDADO POR UNA DESCALCIFICACIÓN MARCADA .

DESGASTE INTENCIONAL: SERIE DE MANIOBRAS QUE TIENDEN A DESGASTAR PARCIAL O TOTALMENTE, UNA CORONA CON EL FIN DE CORREGIR UNA OCLUSIÓN ANORMAL DEVOLVIÉNDOLE SU ANATOMÍA Y FUNCIÓN A LA PIEZA, AL HACER UNA REHABILITACIÓN COMPLETA.

CARIES: ESTA SE DEBE A UN PROCESO QUIMICOBIOLOGICO, A UNA HIGIENE ORAL DEFECTUOSA Y ACUMULACIÓN DE DIVERSOS AGENTES PATÓGENOS, DE CAUSA COMPLETA EN LAS PIEZAS DENTARIAS Y PUEDE SER PENETRANTE O NO PENETRANTE, YA SEA QUE ABARQUE ESMALTE, DENTINA, O LLEGUE A PROMOCAR UNA

ENFERMEDAD PULPAR O PERIODONTAL.

C A P I T U L O I I

EXAMEN CLINICO Y EXAMEN RADIOGRAFICO

EXAMEN CLINICO:

ACTITUD MENTAL

ADAPTABILIDAD AL CONSULTORIO

CAUSAS DE LAS PIEZAS PERDIDAS

ANTECEDENTES PROTÉSICOS

RELACIÓN DE LAS ARCADAS

EXPLORACIÓN VISUAL

ASPECTO DIGITAL

EXAMEN RADIOGRAFICO:

RESORCIÓN ÓSEA

INFECCIÓN RESIDUAL

RAÍCES

CALCIFICACIÓN DE LA PULPA

DIENTES SUPERNUMERARIOS Y

DIENTES INCLUIDOS

EXAMEN CLINICO

LA UNIDAD FUNCIONAL QUE ES EL APARATO MASTICADOR Y SUS ESTRUCTURAS ADYACENTES, INFLUENCIADAS POR DICHA FUNCIÓN, SON MÁS BIEN UN ORGANO ANATÓMICAMENTE BIEN DEFINIDO; Y LA INSPECCIÓN QUE VAMOS A LLEVAR A CABO SERÁ: LA CABEZA Y EL CUELLO ASÍ COMO LA SIMETRÍA FACIAL; PALPAREMOS LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, VEREMOS SI HAY CONTRACCIONES MUSCULARES; OBSERVAREMOS LA POSICIÓN DE LOS LABIOS DURANTE EL HABLA Y EL REPOSO, ASÍ COMO LAS FACIES QUE NOS REPORTE.

EL EXAMEN INTRABUCAL DEBERÁ ABARCAR LA INSPECCIÓN Y PALPACIÓN RUTINARIAS ASÍ COMO EL EXAMEN PERIODONTAL; DEBE INCLUIR:

COLORACIÓN DE LAS ENCÍAS
 NORMALIDAD DE LAS MUCOSAS
 OBSERVAR SI EXISTE INFLAMACIÓN EN LOS TEJIDOS
 LA PROFUNDIDAD DE LAS BOLSAS PARODONTALES
 TENDENCIA HEMORRÁGICA DE LAS ENCÍAS
 FACETAS POR ATRICIÓN Y ABRACIÓN
 OBSERVAR LA RECEPCIÓN Y EROSIÓN CERVICAL
 LA MOVILIDAD DENTARIA
 CONTACTOS PREMATUROS
 PIEZAS PRESENTES
 PIEZAS AUSENTES
 PRUEBA DE VITALIDAD DENTARIA
 SENSIBILIDAD A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA
 MOVIMIENTOS DE RELACIÓN CÉNTRICA Y DIMENSIÓN VERTICAL
 HIGIENE BUCAL

Y COMO CONSECUENCIA DE ESTE EXAMEN SAREMOS LAS PERSPECTIVAS PARA EL TRATAMIENTO YA SEA EN BUENAS CONDICIONES O REGULARES; EL EXAMEN CLÍNICO DEBE COMPLETARSE CON LA EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA.

ACTITUD MENTAL

RECEPTIVO, PASIVO, INDIFERENTE Y NEURÓTICO.

RECEPTIVO.- ES AQUEL PACIENTE QUE NO SE EXCITA AL LLEGAR AL CONSULTORIO, ESTÁ ATENTO Y EXPONE SU PROBLEMA; ESTÁ DISPUESTO A COOPERAR CON NOSOTROS Y SU TRATAMIENTO.

PASIVO.- ESTE PACIENTE EXPONE SU PROBLEMA, ESCUCHA CUIDADOSAMENTE NO HACE PREGUNTAS Y COOPERA NORMALMENTE.

INDIFERENTE.- LOS PACIENTES CON ESTA FORMA DE PENSAR SON INTERESADOS PARCIALMENTE, SABEN DE SU PROBLEMA DESDENTADO PERO TRATAN DE RECHAZAR MENTALMENTE SU TRATAMIENTO, YA QUE LES ES INDIFERENTE; COOPERAN CUANDO LO DESEAN.

NEURÓTICO.- SON DE PENSAMIENTO VOLUBLE YA QUE PRIMERO ESTÁN DISPUESTOS A COOPERAR; PERO SE IRRITAN Y SON INDIFERENTES, EN ALGUNAS Ocasiones DEJAN EL TRATAMIENTO.

ADAPTABILIDAD AL CONSULTORIO

NORMAL, MEDIA Y SUBNORMAL.

NORMAL.- CAPAZ DESDE QUE LLEGA AL CONSULTORIO, SE ADAPTA AL MEDIO CLÍNICO FÁCILMENTE SIN NERVIOSISMO.

MEDIA.- TITUBEANTE AL PRINCIPIO, UN TANTO NERVIOSO PERO LLEGA A ADAPTARSE FÁCILMENTE AL MEDIO CLÍNICO.

SUBNORMAL.- ESTE PACIENTE NECESITA PRIMERO DE VALOR PARA LLEGAR AL CONSULTORIO Y REQUIERE DE VARIAS CITAS PARA ADAPTARSE AL MEDIO CLÍNICO.

CAUSAS DE LAS PIEZAS PERDIDAS

ESTAS CAUSAS PUEDEN SER DEBIDAS A DIFERENTES FACTORES COMO SON: PARODONTOSIS, CARIES, TRAUMATISMOS, GIROVERSIONES Y PIEZAS INCLUIDAS.

ANTECEDENTES PROTESICOS

ESTOS ANTECEDENTES LOS SABREMOS POR MEDIO DEL INTERROGATORIO, Y POR EL ASPECTO VISUAL, SI YA USÓ APARATOS PROTÉSICOS PREGUNTAREMOS - CUAL HA SIDO SU RESULTADO Y SI LOS OBSERVAMOS, EL CUIDADO QUE SE TIENE DE ELLOS.

RELACION DE LAS ARCADAS

ESTA RELACIÓN DE LAS ARCADAS ES MUY IMPORTANTE PARA ESTABLECER LA OCLUSIÓN Y RELACIÓN CÉNTRICA; YA QUE EXISTEN PACIENTES CON PROCESOS ORTOGNATAS, PROGNATAS Y RETROGNATAS.

EXPLORACION VISUAL

LA CAVIDAD ORAL DE UN PACIENTE PARCIAL O TOTALMENTE DESDENTADO SE DEBE OBSERVAR DE LA SIGUIENTE FORMA: CARAS EXTERNAS E INTERNA DE LOS LABIOS Y CARRILLOS EN POSICIÓN DE DESCANSO; SU COLOR, TEXTURA, - FISURA, ÚLCERAS Y DIFERENTES ANORMALIDADES SI EXISTEN; EN PIEZAS PRESENTES; PROCESOS CARIOSOS, MACRODONCIA, MICRODONCIA, DIENTES DE HUTCHINSON, GIROVERSIÓN; EN PALADAR Y RAMA ASCENDENTE DE LA MANDÍBULA SI EXISTEN TORUS; EN VESTÍBULO DIENTES INCLUIDOS; INFLAMACIÓN PARODONTAL PROCESOS INFECCIOSOS Y LA HIGIENE BUCAL.

ASPECTO DIGITAL

LA CAVIDAD ORAL, LA PALPAREMOS DE LA SIGUIENTE FORMA: LOS CONTOR

NOB Y TAMAÑO DE LAS CRESTAS ALVEORALES, GRADO DE RESORCIÓN, ELASTICIDAD DE LAS MUCOSAS Y MOVILIDAD DENTARIA.

EXAMEN RADIOGRAFICO

ES IMPRESCINDIBLE HACER ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE LA BOCA INCLUSO EN LOS ESPACIOS DESDENTADOS, TANTO COMO COADYUVANTES DEL EXAMEN CLÍNICO COMO PARA DESCRIBIR Y DESCUBRIR RESTOS DENTARIOS, TIPOS DE RAÍZ, MEDIR EL ESPACIO POR RESTITUIR, FACILITAR EL DIAGNÓSTICO QUIRURGICO Y COMPLETAR EL PROTÉSICO.

ESTE PROCEDIMIENTO ES UNA AYUDA PARA EL DIAGNÓSTICO Y NO SE LE DEBE REEMPLAZAR; LAS RADIOGRAFÍAS DEBEN SER BIEN TOMADAS Y DE PRIMERA CALIDAD, TANTO DESDE EL PUNTO DE VISTA FOTOGRÁFICO COMO DEL DE DIAGNÓSTICO Y ES CONVENIENTE QUE EL PACIENTE ESTÉ PRESENTE CUANDO SE HAGA EL ESTUDIO YA QUE LAS RELACIONAMOS CON LOS HALLAZGOS CLÍNICOS EN LA CAVIDAD ORAL.

LAS RADIOGRAFÍAS PROPORCIONAN LA INFORMACIÓN REQUERIDA ACERCA DE: LOS ESPACIOS QUE VAMOS A RECONSTRUIR; LAS LESIONES PRODUCIDAS POR CARIES; RESTAURACIONES ANTERIORES; RESTOS RADICULARES O BIEN RAÍCES CONTRAINDICADAS; TRATAMIENTOS ANTERIORES DE ENDODONCIA; HIPERCALCIFICACIÓN; HIPOCALCIFICACIÓN; RESORCIÓN ÓSEA, Y LESIONES PERIAPICALES.

RESORCIÓN RADICULAR.- ES UNA FALTA DE CONTINUIDAD EN LA SUPERFICIE DE LA RAÍZ Y CON ASPECTO VELLOSO ALREDEDOR DEL ÁPICE DENTAL; ES IMPORTANTE DESCUBRIR ESTOS SIGNOS PRECOCES DE RESORCIÓN RADICULAR EN CASO DE TRATAMIENTO PROTÉSICO YA QUE LAS PIEZAS PILARES RECIBEN GRANDES CARGAS OCLUSALES.

FRACTURAS RADICULARES.- SE HAN OBSERVADO CASOS DE FRACTURAS EN LA RAÍZ DE DIENTES INTACTOS DURANTE PERÍODOS DE BRUXISMO; EN LA RADIOGRAFÍA ES DIFÍCIL OBSERVAR LAS CRISTAS LONGITUDINALES CAUSADAS POR TRAUMA EN CAMBIO SE OBSERVAN FÁCILMENTE LAS ESTRUCTURAS TRANSVERSALES.

RESORCIÓN ÓSEA.

SE OBSERVA EN LA REGIÓN INTERDENTAL Y PRODUCE DEFORMIDADES A MANERA DE COPA; LA EVOLUCIÓN PRODUCE RESORCIÓN GENERALIZADA DEL HUESO ALVEOLAR DE SOSTÉN, CON PÉRDIDAS DE FIJACIÓN PERIODONTAL Y EXISTE MOVILIDAD EN LA PIEZA DENTARIA. RADIOLÓGICAMENTE SE OBSERVA PÉRDIDA DEL HUESO Y DE LA CRESTA, ASÍ COMO PÉRDIDA DE LA RAÍZ QUE SOPORTA EL DIENTE.

INFECCIÓN RESIDUAL

ABSCESO, GRANULOMA Y QUISTE.

ABSCESO.- LESIÓN RADICULAR QUE SE OBSERVA RADIOLÚCIDA, LA CUAL CONTIENE TEJIDO PURULENTO, ES DE FORMA DIFUSA Y EXISTE DOLOR Y EDEMA.

GRANULOMA.- PRODUCE RESORCIÓN ÓSEA, ES UNA LESIÓN QUE SE OBSERVA RADIOLÚCIDA Y VA LONGITUDINAL AL DIENTE, CONTIENE TEJIDO DE GRANULACIÓN Y CÉLULAS INFLAMATORIAS CRÓNICAS.

QUISTE.- SE FORMA A TRAVÉS DE UN ABSCESO, GRANULOMA O BIEN SE DESARROLLA POR SÍ MISMO, LESIÓN RADIOLÚCIDA SE OBSERVA PARALELA AL DIENTE.

RAICES

A TRAVÉS DE LAS RADIOGRAFÍAS OBSERVAMOS EL TIPO DE LAS RAÍCES QUE TENDREMOS COMO COADYUVANTE PARA LA FIJACIÓN DE LA PRÓTESIS; Y LA OBSERVAREMOS NORMALES, CURVAS, ELONGADAS, ENANAS, PLANAS, RESTOS RADICULARES Y ALGO MUY IMPORTANTE LOS TRATAMIENTOS ENDODÓNTICOS REALIZADOS

EN ÉSTAS.

CALCIFICACION DE LA PULPA.

PUEDE SER DEBIDA A OCLUSIÓN TRAUMÁTICA O PRÓTESIS MAL AJUSTADAS;
PUEDE SER COMPLETA EN CASOS SEVEROS O PARCIAL EN CASOS DE TRAUMA LEVE,
SE OBSERVA RADIOLÚCIDA.

DIENTES SUPERNUMERARIOS Y DIENTES INCLUIDOS.

OBSERVAREMOS DIENTES SUPERNUMERARIOS E INCLUIDOS; ÉSTOS PUEDEN -
SER PROBLEMA PARA EL ESPACIO POR CONSTRUIR O RESTITUIR, ASÍ COMO LAS
PIEZAS POR EXTRAER, YA QUE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS AUMENTAN LA --
FÓRMULA DENTARIA Y LOS DIENTES INCLUIDOS PUEDEN DAÑAR LA PIEZA CONTI-
GUA PROVOCÁNDOLE EXPULSIÓN DE SU LUGAR O BIEN GIROVERSIÓN.

CAPÍTULO III

PLAN DE TRATAMIENTO

EL PLAN DE TRATAMIENTO SE ESTABLECE DESPUÉS DE REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA-DENTAL, Y DESPUÉS DE HABER HECHO LA EXPLORACIÓN TOTAL DE LA BOCA; CON LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS QUE EXISTEN.

EL PLAN DE TRATAMIENTO ES EN SÍ, EL DISEÑO Y LA FORMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA EN QUE SE LLEVARÁ A CABO LA PRÓTESIS. DEBE CUBRIR TODO EL PERÍODO DE TRANSICIÓN ENTRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU NORMALIZACIÓN POR MEDIO DE LA PRÓTESIS; ES IMPORTANTE EXPLICARLE AL PACIENTE LOS DISTINTOS PASOS QUE SEGUIREMOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA PRÓTESIS, PLATICAREMOS CON RESPECTO AL MATERIAL QUE SE USARÁ Y LE HAREMOS OBSERVAR LAS PIEZAS QUE USAREMOS DE PILARES Y HAREMOS UN BOSQUEJO DE SU TRATAMIENTO, PARA QUE SE ADAPTE A LAS DISTINTAS SITUACIONES CLÍNICAS QUE TENDRÁ DURANTE ÉSTE.

EL RESULTADO DEL PLAN DE TRATAMIENTO VARIA ENTRE LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1.- SI SE CONSERVA LA ALTURA MORFOLÓGICA ACTUAL O HAY NECESIDAD DE ALTERARLA.
- 2.- SI SE CONSERVARÁ EL ASPECTO ESTÉTICO O NO.
- 3.- SI SE ARTICULARÁN CON OCLUSIÓN O EN RELACIÓN CÉNTRICA.
- 4.- SI SE EFECTUARÁN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
- 5.- SI SE USARÁ PRÓTESIS PROVISIONAL O NO.
- 6.- SI CONVIENE HACER LA PRÓTESIS PREVIA O POSTERIOR A LAS EXTRACCIONES.
- 7.- SI SE HACEN ALVEOLOMÍAS O PLASTÍAS.
- 8.- CALCULAR PRESUPUESTOS Y SUS VARIANTES DE ACUERDO CON EL PLAN DE TRATAMIENTO QUE SE CONVENGA.

ES RECOMENDABLE ORIENTAR AL PACIENTE SOBRE EL NÚMERO DE VISITAS QUE VA REQUERIR Y EL TIEMPO APROXIMADO DE CADA UNA DE ELLAS.

LA CONSTRUCCIÓN DE UN PUENTE ES PARTE DEL PLAN DE TRATAMIENTO COMPLETO DE LA CAVIDAD ORAL, YA QUE VA A CONTRIBUIR A LA FUNCIÓN ANATOMOFISIOLÓGICA Y SALUD GENERAL DEL PACIENTE. EL OBJETO DE LOS REGISTROS PREVIOS A LA ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS ES: CONSERVAR LA POSIBILIDAD DE REPRODUCIR EXACTAMENTE LA FORMA, TAMAÑO, COLOR Y POSICIÓN DE LOS DIENTES, SU ARTICULACIÓN, LA ALTURA FACIAL Y LA FORMA DE LA CARA. MODELOS DE ESTUDIO.

LOS MODELOS DE ESTUDIO SON MEDIO DE DIAGNÓSTICO DEL CASO, ANTES DEL TRATAMIENTO, Y SE DEBEN CONSERVAR CUIDADOSAMENTE CON LOS DEMÁS REGISTROS DEL CASO, NO SE USARÁN LOS MODELOS DE ESTUDIO PARA PRUEBAS PRELIMINARES, EVITANDO ASÍ QUE SE ESTROPEEN.

LOS MODELOS DE ESTUDIO SON IMPRESIONES COMPLETAS DE LA BOCA CON-ALGINATO Y SE HACE MODELO EN YESO PIEDRA; SE ELABORAN DUPLICADOS PARA LAS DIFERENTES PRUEBAS, COMO SON: TALLADO DE CARILLAS DE ACRÍLICO O -PORCELANA, PORTAIMPRESIONES INDIVIDUALES Y LA REPRODUCCIÓN DE LOS CORTES DE LAS PREPARACIONES PARA LOS RETENEDORES.

MONTAJE DE LOS MODELOS DE ESTUDIO EN EL ARTICULADOR; EN CASOS DIFÍCILES SE RECOMIENDA ARTICULAR LOS MODELOS DE ESTUDIO PARA FACILITAR EL ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN, ESTO SE LOGRA A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES -MOVIMIENTOS OCLUSALES Y ES ASÍ COMO SE LOGRA ARTICULAR CON LA MAYOR -PRECISIÓN SIRVIENDO ESTO DESPUÉS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PRÓTESIS; ESTO SE LOGRA CAMBIANDO EL MODELO DE ESTUDIO POR EL MODELO DE TRABAJO; PARA MONTAR EL MODELO DE TRABAJO, ES NECESARIO EL REGISTRO EN RELACIÓN CÉNTRICA YA QUE ESTÁ ESTABLECIDA, LA INCLINACIÓN DE LOS CÓNDILO Y LOS REGISTROS DE EJR. DE DISAGRA.

ESQUEMA DEL PLAN DE TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE.

LA ORIENTACIÓN QUE LE DAREMOS AL PACIENTE CONSISTIRÁ INFORMARLE EN FORMA GENERAL SOBRE LOS PUENTES FIJOS, TIPO DE RESTAURACIONES Y -- TIEMPO APROXIMADO QUE DURA LA PRÓTESIS; EXPLICARLE EL DETERIORO QUE SUFRIRÁ DEBIDO AL MEDIO AMBIENTE ORAL Y LOS DIFERENTES REAJUSTES CADA DE TERMINADO TIEMPO, YA QUE ES UN APARATO ARTIFICIAL, TAMBIÉN LA POSIBILIDAD DE VOLVER HACER EL PUENTE DEBIDO AL DETERIORO QUE HAYA SUFRIDO Y -- PROVOCADO DENTRO DE LA CAVIDAD ORAL; ALGO MUY IMPORTANTE ES EL LAPSO -- DE ADAPTACIÓN AL PUENTE Y A LOS MOVIMIENTOS OCLUSALES. SE LE INFORMARÁ DEL NÚMERO DE VISITAS APROXIMADO.

TRATAMIENTO PROVISIONAL.

EL TRATAMIENTO PROVISIONAL ES EL PROCEDIMIENTO EMPLEADO EN LOS -- PROCESOS DE PREPARACIÓN DE UN PUENTE Y SIRVE PARA CONSERVAR LA SALUD BUCAL, PROTEGER LOS ESPACIOS, EVITAR ENFERMEDADES TANTO EN LOS TEJIDOS COMO EN LAS PIEZAS DENTALES PREPARADAS. MANTIENE LA FUNCIÓN FISIOLÓGICA Y ESTÉTICA, ASÍ COMO UN TANTO LA ANATÓMICA. LOS DIFERENTES APARATOS Y TRATAMIENTOS PROVISIONALES LOS ENUMERAMOS DE LA SIGUIENTE FORMA: -- CONSERVAN LA ESTÉTICA, EVITAN LA INCLINACIÓN Y LA ERUPCIÓN DENTAL, MANTIENEN LAS PIEZAS EN SU LUGAR, PROTEGEN LA DENTINA Y CÁMARA PULPAR, Y PROTEGEN LOS TEJIDOS GINGIVALES.

OBTURACIONES TEMPORALES.

CEMENTOS.- OXIDO DE ZINC Y EUGENOL, WONDERPAK.

ESTOS CEMENTOS DE CURACIÓN NOS AYUDAN A CONSERVAR EN ESTADO ASÉPTICO LAS CAVIDADES O PREPARACIONES QUE NOS SERVIRÁN PARA EL PUENTE, -- TIENEN UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 6 MESES DEBIDO A LOS DISTINTOS FACTORES INTRAORALES, COMO SON: TEMPERATURA Y FUERZAS OCLUSALES PRINCIPALMENTE.

AMALGAMAS.- SE USA EN TRATAMIENTOS DE CARIES EN DIENTES QUE SE USARÁN COMO PILARES DEL PUENTE EN FECHA POSTERIOR, SIRVEN COMO GUÍAS DE OCLUSIÓN DEBIDO A QUE SE LES DA UN MODELADO ANATÓMICO.

CORDONAS METÁLICAS.- SE USAN COMO RESTAURACIONES PROVISIONALES - (CORONAS DE ACERO) CUANDO LAS PREPARACIONES SON DE TIPO: CORONAS - COMPLETAS, CORDONAS TRES CUARTOS Y EN OCASIONES CUANDO SON MESIOOCLUSIVISTALES Y SE HA REBAJADO LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL DIENTE.

PUENTE PROVISIONAL.- SE HACE DE ACRÍLICO RÁPIDO Y NOS AYUDA A REESTABLECER LA FUNCIÓN, LA ESTÉTICA Y PROTEGE LOS TEJIDOS TANTO PARODONTALES COMO DE LA PIEZA PILAR, EVITANDO SU DESPLAZAMIENTO Y EVITANDO LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS.

MANTENEDOR DE ESPACIO.- CUANDO SE PRESUME QUE ES DIFÍCIL CONSTRUIR UNA DENTADURA POR DIVERSAS CAUSAS ES CUANDO SE INDICA EL MANTENEDOR DE ESPACIO QUE TIENE LA VENTAJA DE SER FIJO Y SE HACE CON EL -- PROPÓSITO DE EVITAR QUE LAS PIEZAS CONTIGUAS SE INCLINEN AL ESPACIO - ANODONTO Y POR TANTO SE CONSERVA SATISFACTORIAMENTE ÉSTE.

TANTO MÁS COMPLEJO SEA UN TRATAMIENTO ES MÁS CONVENIENTE SU FORMULACIÓN TÉCNICA INDIVIDUAL; DETERMINAR SI EXISTE ALGÚN CAMBIO EN LOS DIENTES.

ESTUDIAR LA EDENTACIÓN Y TIPO DE PREPARACIÓN DE CAVIDAD.

MEDIDAS MEDIATAS: CURACIONES, OBTURACIONES, PRÓTESIS MEDIATAS Y MANTENEDOR DE ESPACIO.

SI SE HACE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, DE QUE TIPO.
CÁLCULO DE PRESUPUESTOS, TIPO DE MATERIAL.
CUIDADOS POSOPERATORIOS.

EL ESQUEMATIZAR UN PLAN DE TRATAMIENTO NOS SIRVE PARA PLANEAR -

CADA VISITA, NOS AHORRA TIEMPO Y NOS FACILITA EL TRABAJO DE EQUIPO -
(CIRUJANO DENTISTA-TÉCNICO DE LABORATORIO - PACIENTE).

C A P I T U L O I V

PARTES QUE CONSTA UNA PROTE-
SIS FIJA

LAS PARTES DE UNA PRÓTESIS FIJA SON: PILAR, RETENEDOR, PONTICO,
CONECTOR.

PILAR:

ES UN DIENTE NATURAL AL CUAL SE AJUSTA EL PUENTE POR MEDIO DE UN
RETENEDOR.

PARA REALIZAR LA SELECCIÓN DE LOS PILARES SE NECESITA SABER: FOR-
MA ANATÓMICA.

RELACIÓN CORONA-RAÍZ
MOVILIDAD
POSICIÓN EN LA BOCA
NATURALEZA DE LA OCLUSIÓN
VALOR DE LOS DIENTES COMO ANCLAJE.

RETENEDOR:

ES UNA RESTAURACIÓN QUE ASEGURA EL PUENTE A UN DIENTE
CLASIFICACIÓN
SELECCIÓN DEL RETENEDOR
REQUISITOS

PONTICO:

PIEZA QUE SUSTITUYE AL DIENTE NATURAL PÉRDIDO
REQUISITOS
FACTORES FÍSICOS
FACTORES BIOLÓGICOS
CLASIFICACIÓN
COMPARACIÓN CON DIENTES NATURALES

CONECTOR:

ES LA UNIÓN ENTRE EL PÓNTICO Y EL RETENEDOR
RÍGIDOS
SEMIRÍGIDOS
CON BARRA.

PILARES:

EL PILAR ES UN DIENTE NATURAL O BIEN UN RESTO RADICULAR, AL CUAL SE AJUSTA EL PUENTE POR MEDIO DEL RETENEDOR.

PARA HACER LA SELECCIÓN DE LOS PILARES TOMAREMOS EN CUENTA LOS SIGUIENTES FACTORES:

FORMA ANATÓMICA, RELACIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL, MOVILIDAD DENTARIA, POSICIÓN DEL PILAR EN LA BOCA, NATURALEZA DE LA OCLUSIÓN, VALOR DE LAS PIEZAS COMO PILARES.

ES IMPORTANTE OBSERVAR RADIOGRÁFICAMENTE LA CORONA Y LA RAÍZ DEL DIENTE QUE SE ADAPTARÁ COMO PILAR. EN LA RAÍZ ES MUY IMPORTANTE LA LONGITUD Y SU FORMA, SI LA RAÍZ ES LARGA SERÁ MAS ADECUADA, SI ES PLANA O CURVA, LA PLANA SERÁ LA MEJOR SI ES MONORADICULAR, BIRADICULAR O TRIRADICULAR; LA MEJOR SERA LA MULTIRADICULAR Y MÁ S SI SON VARIOS PUNTOS. LA CORONA ES DE MENOR IMPORTANCIA YA QUE EXISTEN VARIAS PREPARACIONES Y POR TANTO NO NOS AFECTA, ASI SEAN TRIANGULARES, CÓNICOS, O BIEN PRESENTEN OBTURACIONES O CARIES.

RELACIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL RESPECTO A LA PIEZA DENTAL; CUANDO HAN EXISTIDO ENFERMEDADES PERIODONTALES Y SE HAN TRATADO SATISFACTORIAMENTE, MUCHAS VECES ESTÁ POR ABAJO DE LO NORMAL LA INSERCIÓN ANELO-DENTINARIA ESTO AFECTA LA RELACIÓN CORONA RAÍZ. EL SOPORTE PERIODONTAL SE PODRÁ MEDIR ATRAVÉS DE LA PROFUNDIDAD DEL SURCO GINGIVAL Y POR RADIOGRAFÍAS.

MOVILIDAD DENTARIA ES CAUSADA POR AGENTES ESPECÍFICOS COMO SON: FUERZAS FUNCIONALES MAL DIRIGIDAS, ENFERMEDADES PERIODONTALES, AVITAMINOSIS, DIABETES Y FACTORES PATOGÉNICOS; REVERSIBLES O IRREVERSIBLES.

BLES. SI SON REVERSIBLES PODRÁN SERVIR COMO PILARES, FERULIZANDO ESTOS CON LA PIEZA CONTIGUA QUE TAMBIÉN DEBE SER PILAR; Y SI ES PIEZA FINAL SE USARÁ COMO PILAR, PERO EN LA PARTE MESIAL DE LA PRÓTESIS FIJA SE REFORZARÁ PONIENDO COMO PILAR LA PIEZA CONTIGUA.

POSICIÓN DEL PILAR EN LA BOCA; ES EN DI GABER COMO VAMOS A DISTRIBUIR, LAS FUERZAS QUE VAN EXISTIR SOBRE ESTE PILAR DURANTE LOS DIFERENTES MOVIMIENTOS. AQUÍ INTERVIENE LA COLOCACIÓN; LOS DIENTES MAL COLOCADOS Y EN GIROVERSIÓN ESTAN EXPUESTOS A LAS DIVERSAS FUERZAS Y TENSIONES VARIABLES, EN CAMBIO LOS DIENTES BIEN COLOCADOS RECIBEN -- LAS FUERZAS Y MOVIMIENTOS FUNCIONALES NORMALES.

NATURALEZA DE LA OCLUSIÓN SE LLEVARÁ A CABO POR LOS DIENTES ANTAGONISTAS; LOS DIENTES NATURALES ANTAGONISTAS EJERCEN MAYOR FUERZA QUE LOS DIENTES ANTAGONISTAS ARTIFICIALES. LA CLASE DE MASTICACIÓN Y LOS MUSCULOS MASTICADORES TAMBIÉN INTERVIENEN EN LAS FUERZAS QUE SE APLICAN SOBRE LOS DIENTES PILARES.

VALOR DE LOS DIENTES PILARES; ESTOS VALORES ESTÁN DADOS POR EL ÁREA DE LA MEMBRANA PARODONTAL.

-DIENTES SUPERIORES-

PRIMER MOLAR
 SEGUNDO MOLAR
 CANINO
 PRIMER PREMOLAR
 SEGUNDO PREMOLAR
 INCISIVO CENTRAL
 INCISIVO LATERAL

-DIENTES INFERIORES-

PRIMER MOLAR
 SEGUNDO MOLAR
 CANINO
 SEGUNDO PREMOLAR

PRIMER PREMOLAR
 INCISIVO LATERAL
 INCISIVO CENTRAL

LEY DE ANTE:

LA SUPERFICIE PERIODONTAL DE LAS PIEZAS PILARES DEBE SER IGUAL O MAYOR AL ESPACIO DE LA MEMBRANA PERIODONTAL QUE SE VA A RESTITUIR.

RETENEDOR:

SON UNA RESTAURACIÓN METÁLICA Y NOS VAN ASEGURAR EL PUENTE A UN DIENTE NATURAL O PILAR, LA RETENCIÓN ES LA PARTE PRINCIPAL QUE DEBE CUMPLIR.

LOS FACTORES CONSTANTES DE LOS RETENEDORES SON: PRINCIPALMENTE SU RETENCIÓN, RESISTENCIA, FACTORES BIOLÓGICOS Y FACTORES ESTÉTICOS.

LA RETENCIÓN SERÁ ADQUIRIDA ATRAVÉS DE LA PREPARACIÓN DEL PILAR Y LA CONSTRUCCIÓN DEL RETENEDOR; YA QUE VA A INFLUIR LA INCLINACIÓN QUE SE LE DE AL RETENEDOR PARA RESISTIR LAS FUERZAS FUNCIONALES Y OCLUSALES.

LAS FUERZAS QUE TIENDEN A DESALOJAR LA PRÓTESIS SE ENCUENTRAN ALOJADAS ENTRE LA RESTAURACIÓN Y EL PILAR POR MEDIO DE UNA CAPA DE CEMENTO. EL CEMENTO RESISTE LAS FUERZAS DE COMPRESIÓN PERO NO ES ADHESIVO Y POR TANTO NO RESISTE BIEN LAS FUERZAS DE TENSIÓN Y DESPLAZAMIENTO; ESTO ES, LA RETENCIÓN ES DADA POR LAS PAREDES AXIALES LO MÁS PARALELAS POSIBLES Y A MAYOR EXTENSIÓN MUCHO MEJOR, COMO LO PERMITA EL DIENTE NATURAL.

RESISTENCIA ES DADA POR EL MATERIAL QUE SE VA A EMPLEAR (ORO); EL ORO ENTRE MÁS DURO ES MEJOR, YA QUE REDUCE LAS DEFORMIDADES Y DISTORSIONES; LA RESISTENCIA DEBE SER ADECUADA PARA NO SUFRIR DEFORMIDA-

DES ANTE LAS FUERZAS FUNCIONALES Y OCLUSALES; EL ESPESOR ESTARÁ DADO POR LA PIEZA PILAR, YA SEA ANTERIOR O POSTERIOR Y TAMBIÉN POR LA DUREZA DEL ORO QUE SE VAYA A USAR. LOS OROS DUROS SE USAN PARA PRÓTESIS Y CORONAS Y LOS OROS BLANDOS PARA LAS INCRUSTACIONES.

FACTORES BIOLÓGICOS.— COMO EL TEJIDO DE RECUPERACIÓN DEL DIENTE ES CASI IRREVERSIBLE, SE TRATARÁ DE ELIMINAR LO MENOS POSIBLE, HAY — QUE PROCURAR CONTROLAR EL CHOQUE TÉRMICO CON RELACIÓN A LA CÁMARA — PULPAR A LA HORA DE PREPARAR LA CAVIDAD; TENER CUIDADO EN LA RELACIÓN TEJIDO GINGIVAL-RESTAURACIÓN Y QUE NO SE EVITE LA CIRCULACIÓN DE LOS RESTOS ALIMENTICIOS.

(YA QUE PUEDE HABER ACUMULACIÓN EN LA ENCÍA Y POR TANTO RESORCIÓN GINGIVAL Y MÁS TARDE GINGIVITIS QUE PUEDE DEGENERAR EN PERIODONTITIS, O BIEN CARIES).

FACTORES ESTÉTICOS VAN A VARIAR PORQUE DEPENDE LA ZONA BUCAL EN QUE ESTARÁN COLOCADOS; EN LOS DIENTES ANTERIORES NO SE OBSERVARÁ EL ORO, EN CAMBIO EN LOS DIENTES POSTERIORES, SI SE PUEDE DEJAR VER EL ORO YA QUE LA ESTÉTICA NO ES DE MUCHA IMPORTANCIA, O SEA: EN UNA CORONA TOTAL ANTERIOR SE USARÁ TOTAL DE ORO; SI EL PACIENTE LO DESEA — PUEDE SER TAMBIÉN RESTAURACIÓN COMBINADA.

LA CLASIFICACIÓN DE LOS RETENEDORES ESTARÁ DADA SEGÚN SU SITUACIÓN EN LA PIEZA PILAR: INTRACORONALES, EXTRACORONALES E INTRARRADICULARES.

RETENEDORES INTRACORONALES.— SON AQUELLOS QUE PENETRAN EN LA CORONA DEL DIENTE; ESTA PENETRACIÓN ES PROFUNDA Y HAY QUE TENER CUIDADO CON EL CALENTAMIENTO Y EVITAR UNA REACCIÓN A NIVEL DE CÁMARA PULPAR,

LAS PREPARACIONES MÁS USUALES SON: MODOCLUBODIRITAL (M O D) CON DES-
 NABTE ANATÓMICO, M O D MODIFICADA U ONLAYS RARA VEZ, UNA SEGUNDA CLASE,
 ESTÁS NO PRESENTAN UNA RETENCIÓN ÓPTIMA, Y POR TANTO VAN A NECESITAR DE
 UN CONECTOR SEMIRRÍGIDO O ROMPEFUERZAS.

RETENEDORES EXTRACORONALES.- SE EXTIENDEN POR LA SUPERFICIE AXIAL
 DEL DIENTE Y PENETRAN LO MENOS POSIBLE DENTRO DE LA CORONA; ESTÁ PENE-
 TRACIÓN ES A NIVEL DE DENTINA Y EN SUPERFICIES PEQUEÑAS DE LOS AGUJE-
 ROS Y RANURAS DE RETENCIÓN. TENEMOS COMO PRINCIPALES RETENEDORES EXTRA-
 CORONALES A LAS SIGUIENTES PREPARACIONES: CORONAS, COMPLETAS, ESTÉTICAS
 Y ANTIESTÉTICAS; CORONAS TRES CUARTOS, VAN HA CONSERVAR LA CARA VESTI-
 BULAR Y EN OCASIONES LA CARA QUE CONSERVAN ES LA LINGUAL (EN PIEZAS -
 POSTERIORES).

RETENEDORES INTRARRADICULARES.- SE USAN EN DIENTES QUE HAN SIDO
 TRATADOS ENDODONTICAMENTE. SU PREPARACIÓN SE VA HACER DENTRO DEL CONDUCTO
 RADICULAR EN FORMA DE ESPIGA; LA FORMA DE MUÑON Y ESPIGA SE USA CADA
 VEZ MÁS, YA QUE SE CONSIGUE MEJOR MANTENIMIENTO Y ADAPTACIÓN EN LA CAVI-
 DAD ORAL, LAS PREPARACIONES MÁS USUALES SON: RICHMOND Y MUÑON ESPIGA, -
 EN EL MUÑON PUEDE SER VENEER O CORONA DE ORO COLADO.

SELECCIÓN DEL RETENEDOR ATRAVÉS DE LOS SIGUIENTES FACTORES:

EXTENSIÓN DE LA CARIES EN EL DIENTE
 FORMA DE LA CORONA DEL DIENTE
 HIGIENE BUCAL
 LONGITUD DE LA PRÓTESIS FIJA
 RELACIÓN RETENEDOR-TEJIDO GINGIVAL
 POSICIÓN DEL DIENTE
 FUERZAS MASTICATORIAS.

EXTENSIÓN DE LA CARIES EN EL DIENTE.- CUANDO SE PRESENTEN EN FORMA
 PROFUNDA SE USARÁN LOS RETENEDORES INTRACORONALES, APROVECHANDO AL ----

MÁXIMO EL HABER DEJADO UNA CAVIDAD IRREGULAR AL QUITAR EL TEJIDO CARIOSO, ENTONCES NOSOTROS LE DAREMOS FORMA CONVENIENTE, YA SEA M O D, ONLAY, ETC. CUANDO LA CARIES ESTÁ EN LA SUPERFICIE DE LAS PAREDES AXIALES DEL DIENTE, PODREMOS USAR RETENEDORES EXTRACORONALES, YA QUE LAS PREPARACIONES SERÁN CORONAS TOTALES Y CORONAS TRES CUARTOS.

FORMA DE LA CORONA DEL DIENTE.- ESTA INFLUYE EN LA ELECCIÓN DEL RETENEDOR Y LAS ANOMALIAS DE FORMA DE LA CORONA, YA QUE PUEDE SER DE MORFOLOGÍA CONOIDE, TRIANGULAR O REDONDA, ASÍ SABREMOS SI ES INTRACORONAL O EXTRACORONAL.

HIGIENE BUCAL.- CUANDO EXISTE UNA HIGIENE BUCAL ACEPTABLE, SE HARÁN EXTENSIONES EN ÁREAS INMUNES Y SE EVITARÁ COLOCAR BORDES EXTENSOS, PROTEGIENDO ASÍ EL TEJIDO GINGIVAL Y LA REINCIDENCIA DE CARIES; CUANDO ES HIGIENE ORAL BUENA SE LE DARÁN TÉCNICAS ESPECIALES PARA MEJOR CUIDADO DE LA PRÓTESIS FIJA Y PROTECCIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES.

LONGITUD DE LA PRÓTESIS FIJA.- ENTRE MÁS LARGA SEA LA PRÓTESIS, SERÁN MAYORES LAS FUERZAS FUNCIONALES EN EL RETENEDOR, POR TANTO HABRÁ NECESIDAD DE REFORZAR ÉSTE PARA EVITAR LA DEFORMACIÓN Y EL DESPLAZAMIENTO. CUANDO ES UN ESPACIO PEQUEÑO POR RESTITUIR PROTÉSICAMENTE EL RETENEDOR SE ELIGIRÁ CON EL PROCEDIMIENTO YA EXPUESTO.

RELACION RETENEDOR-TEJIDO GINGIVAL.- VAMOS A TRATAR DE NO ALTERAR ESTA RELACIÓN CON LA PREPARACIÓN DEL RETENEDOR, QUE EXISTA LA RELACIÓN ESMALTE NORMAL Y TEJIDO GINGIVAL. CUANDO HAYAN EXISTIDO ENFERMEDADES PARODONTALES TENDREMOS MUCHO CUIDADO PARA LA SELECCIÓN DEL RETENEDOR; EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS TRATAREMOS DE HACER LA RESTAURACIÓN MÁS CONSERVADORA, PROCURANDO NO ALTERAR EL BORDE LIBRE GINGIVAL,

ESTAS RESTAURACIONES DEBERÁN TERMINAR EN LA CORONA ANATÓMICA SIN REBASAR ESA FRANJA DE ESMALTE.

POSICION DEL DIENTE.- Es importante porque algunas preparaciones se harán en piezas posteriores y otras en piezas anteriores; las tres cuartos y totales se harán en casi todas las piezas, en cambio las M: O D y Onlay solo en piezas posteriores.

FUERZAS MASTICATORIAS.- INFLUYEN EN LAS CARAS OCLUSALES DEL RETENEDOR YA QUE ESTAN DADAS POR LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y LAS PIEZAS PILARES; CUANDO LAS FUERZAS MASTICATORIAS VIENEN DE DIENTES NATURALES SERÁ MEJOR REFORZAR LOS RETENEDORES YA QUE LA PRESIÓN EJERCIDA POR PIEZAS NATURALES ES MAYOR QUE SI FUERAN PIEZAS ARTIFICIALES DE PRÓTESIS FIJA O REMOVIBLE.

ENTRE OTROS FACTORES IMPORTANTES ESTAN LA EDAD, SEXO, OCUPACIÓN, ETC.

PONTICO:

EL PÓNTICO ES LA PIEZA QUE SUSTITUYE AL DIENTE NATURAL PÉRIDO, ES DECIR, LA PIEZA ARTIFICIAL QUE GUARDA EL ESPACIO POR RESTITUIR ESTÉTICA Y FUNCIONALMENTE. LOS FACTORES PARA SELECCIONARLOS SON: BIOLÓGICOS, FÍSICOS, CLASIFICACIÓN, COMPARACIÓN CON LOS DIENTES NATURALES.

LOS MATERIALES QUE SE USAN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PÓNTICOS SON: ORO, PORCELANA Y ACRÍLICO.

FACTORES BIOLÓGICOS.- EN LOS MATERIALES DE PÓNTICO NO DEBEN SER IRRITANTES PARA LOS TEJIDOS BUCALES, NI DEBEN CAUSAR EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS TEJIDOS DE SOPORTE; EL CONTORNO DEBE GUARDAR SIMETRÍA Y FORMA CON LOS DEMÁS DIENTES Y TAMBIÉN SU RELACIÓN OCLUSAL CON LAS --

PIEZAS ANTAGONISTAS, LA RELACIÓN CON LA CRESTA INTERDENTAL DEBE SER NORMAL Y NO AFECTAR LA MUCOSA BUCAL.

FACTORES FISICOS EN LOS PONTICOS.- DEBEN SER FUERTES PARA RESISTIR LAS FUERZAS OCLUSALES SIN SUFRIR ALTERACIONES; TENER SUFICIENTE RÍGIDEZ PARA IMPEDIR LAS FLEXIONES OCACIONADAS POR LAS FUERZAS FUNCIONALES (LA FLEXIÓN EXCESIVA REPERCUTE EN LOS RETENEDORES AFLOJANDOSLOS Y FRACTURA LOS PÓNTICOS, LA DUREZA QUE TENGA EVITARÁ EL DESGASTE PREMATURO DEBIDO A LOS EFECTOS ABRASIVOS DURANTE LAS FUERZAS OCLUSALES Y FUERZAS FUNCIONALES; SU ANATOMÍA DENTAL ES DE IMPORTANCIA ESTÉTICA Y FUNCIONAL, ASI COMO SU COLOR, ESTE DEPENDERÁ DE CADA CASO.

CLASIFICACION.- SEGÚN LOS MATERIALES USADOS: ORO, PORCELANA Y ACRÍLICO. PÓNTICO DE ORO-PIEZAS POSTERIORES, ORO PORCELANA Y ORO ACRÍLICO PIEZAS ANTEROPOSTERIORES.

COMPARACION CON LOS DIENTES NATURALES.- LA MORFOLOGÍA DE CADA PÓNTICO DEBE APRÓXIMARSE LO MÁS POSIBLE A LAS PIEZAS NATURALES, NO DEBE TOCAR EL BORDE ALBEOLAR (SIN PRESIÓN PARA EVITAR LA DESQUERATINIZACIÓN Y QUE SE MANTENGA SANO), SI LLEGASE A TOCAR POR LA ESTÉTICA LA PRESIÓN DEBE SER LA MÍNIMA.

EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE PONTICOS:

PÓNTICO CARILLA DE PERNOS LARGOS	-	TODOS LOS DIENTES
PÓNTICO STEEL	-	TODOS LOS DIENTES
TRUPÓNTICO STEEL	-	EXCEPTO 3, 2, 1, 1.
PÓNTICO HIGIENICO STEEL	-	MOLARES Y PREMOLARES INF.
PÓNTICO ACRÍLICO	-	PROVINCIONAL
PÓNTICO CARILLAS DE PERNOS INVER- SOS.	-	TODOS LOS DIENTES
PÓNTICO DE PORCELANA FUNDIDA	-	TODOS LOS DIENTES

PÓNTICOS COMPLETOS EN ORO - DIENTES POSTERIORES.

CONECTORES:

CONECTOR ES LA PARTE DE LA PRÓTESIS FIJA QUE SIRVE PARA UNIR LA PIEZA INTERMEDIA CON EL RETENEDOR, LOS CLASIFICAMOS DE LA SIGUIENTE FORMAS:

CONECTORES RÍGIDOS, SEMIRÍGIDOS Y CON BARRA LINGUAL.

CONECTOR RÍGIDO.- ES EL QUE PROPORCIONA LA UNIÓN ENTRE EL PÓNTICO Y EL RETENEDOR EN FORMA FIJA EVITANDO MOVIMIENTOS INDIVIDUALES DE LAS PIEZAS DISTINTAS QUE FORMEN LA PRÓTESIS FIJA, PRESENTA UN PUNTO-INTERPROXIMAL NORMAL ENTRE LOS DIENTES NATURALES; EL RETENEDOR COLADO ES MÁS RESISTENTE QUE EL SOLDADO.

CONECTOR SEMIRÍGIDO.- PERMITE EL MOVIMIENTO A LAS PIEZAS QUE COM PONEN LA PRÓTESIS FIJA, ESTE MOVIMIENTO VA SER DETERMINADO POR LA PRE PARACIÓN DEL CONECTOR Y EXISTEN TRES TIPOS: CUANDO NO HAY SUFICIENTE RETENCIÓN EN EL RETENEDOR Y SE DEBEN ROMPER LAS FUERZAS TRASMITIDAS - POR EL PÓNTICO AL RETENEDOR POR MEDIO DEL CONECTOR. OTRA CUANDO NO SE PUEDE PREPARAR EL RETENEDOR CON UNA SOLA ENTRADA GENERAL DE LA PRÓTESIS FIJA SIGUIENDO LA LÍNEA Y DIRECCIÓN, ÉSTA DIFERENCIA SE COMPENZA CON EL CONECTOR SEMIRÍGIDO. Y CUANDO SE DESEA DESCOMPONER UNA PRÓTESIS FIJA COMPLICADA, EN VARIAS UNIDADES PERO CONSERVANDO LA UNIÓN EN TRE ÉSTAS.

SIEMPRE SE MANTIENE LA RELACIÓN INTERPROXIMAL CORRECTA, AUN --- CUANDO EXISTAN LAS FUERZAS FUNCIONALES. CUANDO SE COLOCA EN UN MISMO PUENTE UN CONECTOR SEMIRÍGIDO Y UN CONECTOR RÍGIDO; SE COLOCARÁ EL - CONECTOR SEMIRÍGIDO EN LA PARTE MESIAL DE LA PRÓTESIS FIJA.

CONECTOR CON BARRA LINGUAL.- NO SE USA FRECUENTEMENTE PERO EN UN

CASO CLÍNICO DIFÍCIL PUEDE SER LA SOLUCIÓN, SE EXTIENDE DESDE EL RETENEDOR A LA PIEZA INTERMEDIA SOBRE LA SUPERFICIE DE LA MUCOSA Y NO EXISTE ÁREA DE CONTACTO, SE USA EN DIENTES QUE PRESENTAN DIASTEMAS Y SE TIENE QUE CONSTRUIR UNA PRÓTESIS FIJA, LA BARRA LINGUAL FACILITA LA RESTITUCIÓN SIN QUE SE OBSERVE EL ORO DE LA BARRA Y RESPETA EL -- DIASTEMA NATURAL.

C A P I T U L O V

CLASIFICACION DE LA PROTESIS FIJA

LA CLASIFICACIÓN DE LA PRÓTESIS FIJA LA DAREMOS DE LA SIGUIENTE FORMA: PUENTES ANTERIORES, POSTERIORES; SIMPLES, COMPUESTOS Y COMPLEJOS; Y SEGÚN EL TIPO DE RETENEDOR SIMPLE, COMPUESTO Y COMPLEJOS.

LOS PUENTES ANTERIORES.- SERÁN AQUELLOS QUE ABARQUEN LAS PIEZAS LATERALES, CENTRALES Y CANINOS; YA SEAN SUPERIORES O INFERIORES Y DEL LADO DERECHO IZQUIERDO O SU TOTALIDAD DE CANINO A CANINO.

LOS PUENTES POSTERIORES.- ÁBARCAN LAS PIEZAS PREMOLARES SUPERIORES E INFERIORES, DERECHOS O IZQUIERDOS.

RESPECTO AL ESPACIO POR RESTITUIR EL CUAL ESTA DELIMITADO POR PIEZAS DENTARIAS NATURALES:

SIMPLES:

SON LOS QUE TIENEN DOS PILARES Y UN PÓNTICO.

COMPUESTOS:

AQUELLOS PUENTES QUE TIENEN TRES O MÁS PILARES PERO SÓLO RESTITUYEN UNA ARCADA, PARCIALMENTE.

COMPLEJO:

LAS ARCADAS SE VAN A RECONSTRUIR ANTEROPOSTERIORMENTE Y PUEDEN SER LA ARCADA SUPERIOR O INFERIOR, O BIEN UNA SOLA REHABILITADA CON PRÓTESIS FIJA.

RESPECTO AL MATERIAL POR USAR:

SIMPLES: MATERIALES USADOS ACRÍLICO, PORCELANA Y ORO.

SI EL MATERIAL ES ACRÍLICO, LO USAREMOS PARA PRÓTESIS PROVICIONAL E INMEDIATA, SEA EN DIENTES ANTERIORES O POSTERIORES, SE USA PARA GUARDAR EL ESPACIO Y QUE NO SE ALTERE.

CAPITULO VI
PREPARACIONES PARA PROTESIS FIJA

LA MORFOLOGÍA DE CADA DIENTE ES MUY DIFERENTE A LA DE LOS DEMÁS Y DE AHÍ EL TIPO DE PREPARACIÓN POR USARSE; LAS FUERZAS MÁXIMAS DE MASTICACIÓN ESTARÁN CONCENTRADAS: EN PIEZAS POSTERIORES INFERIORES, EN CÚSPIDES VESTIBULARES; Y EN PIEZAS POSTERIORES SUPERIORES EN CÚSPIDES PALATINAS.

CONSIDERANDO EL TIPO DE RETENEDOR ENUMERAMOS ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES MÁS IMPORTANTES, QUE SON:

M O D MODIFICADA U ONLAY
M O D
CORONA TRES CUARTOS
CORONA TOTAL

M O D MODIFICADA U ONLAY.

ES UN RETENEDOR INTRACORONAL YA QUE PENETRA EN LA CORONA DEL DIENTE.

- 1.- CORTE CON FRESAS EN LAS PAREDES MESIAL Y DISTAL.
- 2.- CAVIDAD ROMPEFUERZAS, SI EL CORTE ES EN ESTA FORMA HAY QUE TENER CUIDADO EN EL BISEL DEL ESMALTE, PARA QUE QUEDE ORIENTADO EN LA DIRECCIÓN DE LOS BASTONCILLOS DE ESMALTE Y QUE DESCAMBen EN BASE DE DENTINA SANA; ESTO NOS AYUDARÁ PARA OBTENER UNA BUENA RETENCIÓN.
- 3.- DESGASTE OCLUSAL; EL DESGASTE ANATÓMICO EN LA SUPERFICIE OCLUSAL NOS DA LA PROTECCIÓN DE LAS DIFERENTES FUERZAS FUNCIONALES Y OCLUSALES Y NOS AYUDA A CORREGIR CUALQUIER IRREGULARIDAD DEL PLANO OCLUSAL.
- 4.- BISELADO.

LA RETENCIÓN LA OBTENDREMOS POR SUS PAREDES AXIALES EN LA CAJA ROMPEFUERZAS. A MENOR CONVERGENCIA, MAYOR RETENCIÓN Y POR TANTO MENOR PROBABILIDAD DE DESALOJAMIENTO.

M O D (MESO-OCCLUSO-DISTAL).

ES UNA PREPARACIÓN PARECIDA A LA ONLAY LA DIFERENCIA ES, EL DESGAS

SI LA PORCELANA SERÁ PARA DIENTES ANTERIORES PRINCIPALMENTE, YA SEA PARA RESTITUIR DE CANINO A CANINO O BIEN DIENTES INCISIVOS, ES UN MATERIAL ESTÉTICO CIENTO POR CIENTO. SI ES ORO, LA RESTITUCIÓN SERÁ DEFINITIVA Y SE USA EN DIENTES POSTERIORES DONDE NO INTERVIENE TANTO LA ESTÉTICA.

COMPUESTOS.- MATERIALES USADOS, ORO PORCELANA Y ORO ACRÍLICO. ESTE TIPO DE PRÓTESIS FIJA VA SER COMBINADO YA QUE INTERVIENE UN MATERIAL IDEAL QUE ES EL ORO Y, UN MATERIAL ESTÉTICO ACRÍLICO O PORCELANA.

EL MATERIAL QUE SE USE EN LA PRÓTESIS FIJA DEPENDERÁ DEL PLAN DE TRATAMIENTO Y LA POSICIÓN ECONÓMICA DEL PACIENTE, LA FORMA COMBINADA DE LA PRÓTESIS FIJA ES MUY USUAL EN DIENTES ANTERIORES PORQUE ES DONDE INTERVIENE MÁS LA ESTÉTICA Y MUY POCO EN DIENTES POSTERIORES, YA QUE SI HUBIEBA IMPORTANCIA SERÍA, EN LAS PIEZAS POSTERIORES SUPERIORES.

COMPLEJOS.- MATERIALES USADOS ORO Y ORO PORCELANA.

LA PRÓTESIS FIJA COMPLEJA TIENE EN SU ESTRUCTURA CORONAS COMBINADAS Y CORONAS SIMPLES. PRESENTA ESTOS TIPOS DE CORONAS PORQUE ABARCA PIEZAS ANTERIORES Y PIEZAS POSTERIORES.

Y EN TODAS LAS CLASIFICACIONES SE TOMARÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES FACTORES APARTE DE LOS YA MENCIONADOS: LA HIGIENE ORAL, PIEZAS PILARES, TEJIDO PERIODONTAL Y LO MÁS IMPORTANTE LA ESTÉTICA Y SU FUNCIÓN ANATÓMICA.

(CLASIFICACIÓN ARBITRARIA, QUE ME SIRVE COMO GUIA).

TE EN LA SUPERFICIE OCLUSAL.

- 1.- CORTES PARALELOS CON FRESAS EN MESIAL Y DISTAL.
- 2.- CAVIDAD ROMPEFUERZAS, EL CORTE LO EXTENDEREMOS HASTA DEJAR ORIENTADO LOS MÁRGENES DEL ESMALTE CON BASE DE DENTINA SANA.
- 3.- FORMA DE RETENCIÓN, SE VA A LOGRAR SEGÚN LA PROFUNDIDAD DE LA PREPARACIÓN, ASÍ COMO EL PARALELISMO Y LA INCLINACIÓN DE LAS PAREDES. A MAYOR INCLINACIÓN MENOR ANCLAJE Y MENOR ESTABILIDAD.
- 4.- BISELADO.

EN ALGUNAS OCASIONES SE LLEVARÁ A CABO UN BISELADO EN LA SUPERFICIE OCLUSAL PARA REFORZAR LAS CÚSPIDES CORRESPONDIENTES.

CORONA TRES CUARTOS

PIEZAS PROTÉSICAS QUE RESTITUYEN $\frac{3}{4}$ PARTES DEL DIENTE, DEVOLVIÉNDOLE SU ANATOMÍA Y FUNCIÓN; SON PREPARACIONES QUE SE USAN EN PIEZAS ANTERIORES Y POSTERIORES, ALGUNAS PRESENTARÁN ESCALÓN Y OTRAS NO; ESTO DEPENDE DE LA CONVEXIDAD Y TAMAÑO QUE PRESENTE LA PIEZA.

SON PREPARACIONES POR LO GENERAL CIENTO POR CIENTO ESTÉTICAS, EXCEPTO CUANDO EXISTE CARIES EN EL ANGULO OCLUSO-VESTIBULAR Y SE COMPROMETE UN TANTO DE LA PARED VESTIBULAR.

CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS ANTERIORES.

- 1.- CORTER CON FRESAS DE DIAMANTE (PARALELOS EN DIRECCIÓN).
- 2.- DEBASTE DE LA CARA LINGUAL; SE HACE CON PIEDRA DE DIAMANTE CILINDRICA HASTA LLEGAR AL CÍNGULO. DEPENDE DEL PUNTO DE CONTACTO DE LA ANTAGONISTA, SI SE ENCUENTRA EN LINGUAL DEPENDE DE LA OCLUSIÓN; SE ACENTÚA EL DEBASTE EN EL PUNTO DE CONTACTO CON EL ANTAGONISTA.
- 3.- EL BORDE INCISAL; SE DEBASTA CON PIEDRA DE DIAMANTE SIGUIENDO SU ANATOMÍA CON UNA INCLINACIÓN DE VESTIBULAR A LINGUAL (PARA PROTEGER LOS PRISMAS ADAMANTINOS), CUANDO ES INFERIOR, EL DEBASTE ES DE LINGUAL A VESTIBULAR.
- 4.- LA RETENCIÓN ESTARÁ DADA EN LAS CARAS PROXIMALES; POR MEDIO DE UNA PIEDRA MONTADA DE DIAMANTE TRONCO CÓNICA, LOS CORTES DEBEN SER PARALELOS.
- 5.- EFECTUAMOS EL BISELADO.

CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS POSTERIORES

- 1.- CORTES CON FRESAS DE DIAMANTE, EN PAREDES PROXIMALES.
- 2.- DEBASTE EN LA CARA LINGUAL, CON UNA PIEDRA DE DIAMANTE CILINDRICA.

- 3.- DESGASTE ANATÓMICO DE SUPERFICIE OCLUSAL CON PIEDRA CILÍNDRICA DE DIAMANTE.
- 4.- SE TALLAN LAS PAREDES MEBIAL, DISTAL Y LINGUAL; EN LAS PAREDES PROXIMALES SE PREPARAN LAS CAJAS DE RETENCIÓN CON FISURA DE DIAMANTE TRONCOCÓNICA.
- 5.- SE PREPARA LA SUPERFICIE OCLUSAL CON FISURA DE DIAMANTE TRONCOCÓNICA.
- 6.- HACEMOS EL BISELADO.

CORONAS TOTALES.

VAN A RESTITUIR LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE; LAS PIEZAS ANTERIORES USAREMOS CORONAS TOTALES DE ORO COLADO CON CARILLAS DE PORCELANA O ACRÍLICO.

EN PIEZAS POSTERIORES USAREMOS CORONAS TOTALES DE ORO COLADO, AQUÍ NO INTERVIENE EN FORMA DIRECTA NI FUNCIONAL LA ESTÉTICA, Y POR TANTO SON TOTALMENTE DE ORO. SE USARÁN CON PORCELANA CUANDO EL PACIENTE LO INDIQUE (PACIENTE CON POSICIÓN ECONÓMICA DESAHOGADA O SU TRABAJO LO REQUIERE).

CORONAS TOTALES EN PIEZAS ANTERIORES.

- 1.- SE TALLA EL BORDE INCISAL CON PIEDRA MONTADA DE DIAMANTE, CON FORMA DE LLANTA.
- 2.- SE DESGASTA LA SUPERFICIE VESTIBULAR CON PIEDRA DE DIAMANTE CILÍNDRICA (EL CORTE SE HACE CERCA DE LA ENCÍA).
- 3.- CORTE CON DISCO DE CARBURO Y CARAS PROXIMALES.
- 4.- SE DESGASTA LA CARA LINGUAL CON PUNTA DE DIAMANTE.
- 5.- SE REDONDEAN TODAS LAS CARAS CON UNA PIEDRA DE DIAMANTE CILÍNDRICA.
- 6.- EL HOMBRO VESTIBULAR SE CORTA CON UNA FRESA DE CARBURO FISURADO.
- 7.- SE FORMA EL HOMBRO EN LAS REGIONES INTERPROXIMALES AL NIVEL DEL TEJIDO GINGIVAL O UN POCO MÁS CERVICAL.
- 8.- BISELADO DEL ANGULO CABO SUPERFICIAL EN EL HOMBRO.

CORONAS TOTALES EN PIEZAS POSTERIORES.

- 1.- CORTE CON FRESAS O DISCO EN CARAS PROXIMALES.
- 2.- DESGASTE DE LA CARA LINGUAL CON PIEDRA DE DIAMANTE CILÍNDRICA, HASTA DESAPARECER LA CONVEXIDAD DE LA PIEZA.
- 3.- DESGASTE ANATÓMICO DE LA SUPERFICIE OCLUSAL.
- 4.- TALLADO DE LA CARA VESTIBULAR CON PIEDRA DE DIAMANTE CILÍNDRICO.
- 5.- SE MODIFICA LA LÍNEA GENERAL DE ENTRADA, RESPECTO A LA ENTRADA GENERAL DE LA PRÓTESIS FIJA.

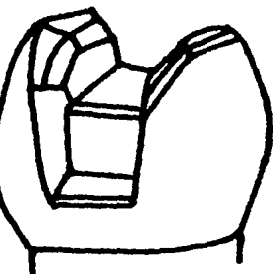
- 6.- SE REDONDEAN LAS PAREDES AXIALES Y SE DEFINE LA RELACIÓN CON EL TEJIDO GINGIVAL.
- 7.- BISELADO DE LA CORONA.

PREPARACIÓN DE LA RICHMOND.

- 1.- AVITALIZACIÓN DE LA PIEZA DENTARIA.
- 2.- OBTURAR LA TERCERA PARTE DE LA RAÍZ.
- 3.- SE TOMA IMPRESIÓN CON CUELE Y MODELINA.
- 4.- SE SACA EN FORMA DE POSTE.
- 5.- ESTE SE IMPRIME CON MULE.
- 6.- SE PONE SEPARADOR AL POSTE DE MODELINA Y SE CORRE EN YESO.
- 7.- SE PREPARA EN EL LABORATORIO.
- 8.- SE COLOCA PARA LA PRÓTESIS FIJA.

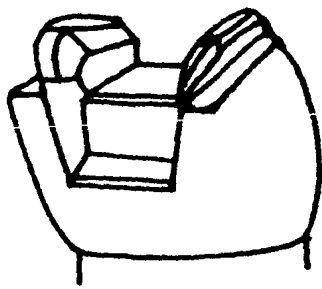
TIPOS DE CORONAS TOTALES.

- CON HOMBRO.
- SIN HOMBRO.
- CORONAS VENEER.
- PORCELANA FUNDIDA EN ORO.
- CORONAS TELESCÓPICAS.
- CORONAS CON NÚCLEO DE AMALGAMA.
- CORONA RICHMOND.



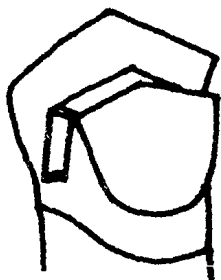
PREPARACION M O D

ES UN BICÚSPICE SUPERIOR, CON PROTECCIÓN EN SUS CÚSPIDES; EL CORTE ES EN FORMA DE CAJA.

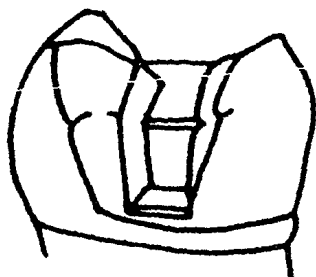


PREPARACION M O D MODIFICADA U ONLAY.

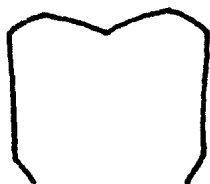
LA PROTECCIÓN EN LA SUPERFICIE OCLUSAL; POR MEDIO DEL DEEGASTE, ASÍ SE FORMA EL HOMBRO Y SE OBTIENE LA PROTECCIÓN DESEADA.



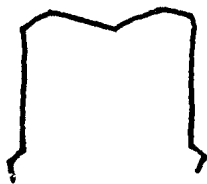
CORONA $\frac{3}{4}$ EN ANTERIORES, CANINO;
CON TERMINACIÓN CERVICAL SIN HOMBRO.



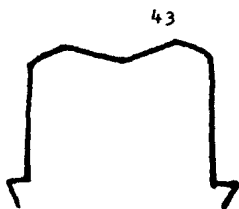
CORONA $\frac{3}{4}$ EN POSTERIORES, BICÚSPIDES;
CON TERMINACIÓN CERVICAL SIN HOMBRO.



1



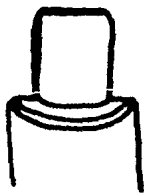
2



3

CORONA TOTAL EN PIEZAS POSTERIORES.

- 1.- TERMINADO CERVICAL SIN HOMBRO.
- 2.- TERMINADO CERVICAL EN BISEL.
- 3.- TERMINADO CERVICAL EN HOMBRO O ESCALÓN.



1



2

CORONA TOTAL EN PIEZAS ANTERIORES.

- 1.- LADO VESTIBULAR: CON EL BISEL CAVO SUPERFICIAL Y EL HOMBRO EN CERVICAL.
- 2.- LADO PROXIMAL, QUE MUESTRA EL HOMBRO CONTINUÁNDOSE CON LA LÍNEA LINGUAL.

CAPITULO VII
DESCRIPCION DE CASO CLINICO

CASO CLINICO
RESULTADOS

CASO CLINICO.- EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE DE 1977 SE PRESENTÓ EL SEÑOR ALFONSO JIMÉNEZ GONZÁLEZ AL CONSULTORIO, CON DOLOR EN LAS ENCIAS Y POCO INFLAMADO EL VESTÍGULO EN LA PARTE RETROMOLAR. Y LLEVAMOS A CABO EL SIGUIENTE CASO: HISTORIA CLÍNICA MÉDICO DENTAL.

NOMBRE: SR. ALFONSO JIMÉNEZ GONZÁLEZ
SEXO: MASCULINO EDAD: 33 AÑOS
OCUPACIÓN: PETRÓLERO (CAMPOS Y POZOS)
DOMICILIO: CAMPO PEMEX; LA VENTA, TABASCO

FECHA ÚLTIMA DE VISITA AL DENTISTA: 2 AÑOS (APROX.)
MOTIVO DE LA CONSULTA: EXTRACCIÓN DEL MOLAR Y MOLESTIA EN LAS ENCIAS.

DOLOR: LOCALIZADO EN LAS ENCIAS POR GINGIVITIS, Y EN LA PIEZA POR LA INFECCIÓN QUE PRESENTABA.

NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MÉDICO.

ESTADO ACTUAL DEL ORGANISMO: ACEPTABLE PARA EL TRATAMIENTO.

¿HA PADECIDO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

DIABETES	-	NO
ASMA	-	NO
LESIONES CARDIACAS	-	NO
TUBERCULOSIS	-	NO
EPILEPSIA	-	NO
TENDENCIAS HEMORRAGICAS	-	NO

¿ES ALÉRGICO A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS?

ANALGÉSICOS - NO (ÁCIDO ACETILSALICÍDICO, PARASOLONA, AMINOFENOL).

ANTIBIÓTICOS - NO (PENICILINA, TETRACÍCLICA).

ANESTÉSICOS - NO (XYLOCAÍNA, EPINEFRINA).

ANTI INFLAMATORIOS - NO (TRIPSINA, QUIMOTRIPSINA Y BUTAZOMA).

SOMNÍFEROS - NO

¿ACOSTUMBRA USTED EL USO DE?:

TRANQUILIZANTES - NO

MEDICACIÓN HIPERTENSIVA - NO
 TABACO - MUY POCO, 1 ó 2 AL DÍA
 ALCOHOL - EN OCASIONES, UNA VEZ AL MES
 DROGAS - NO

PROCESO DEL CASO:

COMO PRESENTABA INFECCIÓN PERIAPICAL, PRESCRIBÍ ANTIBIÓTICOS -
 (ANAPENIL 800 MIL U./ CADA 12 HRS.) PARA INHIBIR LA INFECCIÓN, AN-
 TIINFLAMATORIO (PARENZIME 1 ^c/₄ HRS.); VITAMINA K (K GENEMEX ^c/₈ -
 HRS.) PARA EVITAR EL SANGRADO DE LAS ENCIAS Y ENJUAGUES CON DECA-
 TYLEN 4 VECES AL DÍA; RETIRÉ EL TABACO Y DEMÁS IRRITANTES.

INDÍQUE LA FORMA DE LLEVAR A CABO SU TRATAMIENTO Y LE EXPLIQUÉ
 LA FORMA QUE MÁS LE CONVENÍA.

LE MANDÉ SACAR RADIOGRAFÍAS A AGUA DULCE, PARA OBSERVAR EL ESTA-
 DO DE SUS PIEZAS Y QUE NO EXISTIERÁN FACTORES QUE IMPIDIERÁN PROBE-
 QUIR EL TRATAMIENTO DE PRÓTESIS FIJA.

TRATAMIENTO:

EL 26 DE NOVIEMBRE: EMPEZAMOS CON LA PROFILAXIS Y ODONTOXÉSIS.
 NO HUBO NECESIDAD DE COLOCAR APOSITO QUIRÚRGICO, SÓLAMENTE APLIQUÉ TO-
 QUES DE DECATYLEN Y KENALOG.

DÍA 27 DE NOVIEMBRE: LLEGA CON LAS RADIOGRAFÍAS Y ENCONTRAMOS -
 RAÍCES CASI TRES VECES MÁS LARGAS QUE LA CORONA, UN TANTO APLANADAS,
 PREMOLARES CON CARIES INCIPIENTE Y EL SEGUNDO MOLAR CON CARIES EN O-
 CLUSAL, EL TERCER MOLAR SIN ERUPCIONAR AÚN; EN EL PRIMER MOLAR ENCON-
 TRAMOS LA LESIÓN APICAL, CARIES EN LA CARA DISTAL, FRACTURA DE LA CO-
 RONA CLÍNICA POR MESIOLINGUAL. ESTO EN CUANTO A LAS RADIOGRAFÍAS; CLÍ-
 NICAMENTE SE OBSERVA LA CICATRIZACIÓN DE LAS ENCIAS Y SU DESINFLAMA-
 CIÓN, MUY MEJORADO YA NO EXISTE DOLOR, Y NOS PREPARAMOS PARA HACER LA

EXTRACCIÓN; PERO ANTES TOMO IMPRESIONES Y TENIENDO EL CAMPO PREPARADO REALIZO LA EXTRACCIÓN, HAY POCO SANGRADO; TOMO DE NUEVO IMPRESIONES - TOTALES PARA ESTUDIARLAS.

DÍA 28 DE NOVIEMBRE: REVIÑO LA ZONA DE LA EXTRACCIÓN Y LAS ENCÍAS, TODO VA MEJORANDO; EL TIPO DE MATERIAL QUE VAMOS A USAR ES TOTALMENTE EN ORO; EXPLICO EL TIPO DE PREPARACIONES POR REALIZAR.

DÍA 29 DE NOVIEMBRE: LA CICATRIZACIÓN VA NORMAL Y EMPIEZO LAS - PREPARACIONES DE LOS PREMOLARES. LAS PREPARACIONES VAN A SER CORONAS TOTALES LOS DIENTES ANTAGONISTAS ESTÁN EN SU SITIO NATURAL NO HAY PROBLEMAS CON ELLOS.

DÍA 30 DE NOVIEMBRE: TERMINO LAS PREPARACIONES Y TOMO IMPRESIONES; LOS TEJIDOS SE OBSERVAN CASÍ NORMALES; COLOCO PRÓTESIS PROVISIONAL FIJA DE ACRÍLICO.

DEL DÍA 5 AL 9 DE DICIEMBRE: LE HICE PREPARACIONES Y OBTURACIONES CON AMALGAMAS Y RESINAS ACRÍLICAS.

DÍA 15 DE DICIEMBRE: QUITÉ LA PRÓTESIS DE ACRÍLICO, LIMPIÉ LAS -- PIEZAS PILARES, CONTRAJE LA ENCÍA PORQUE LA PRÓTESIS DEFINITIVA, TENÍA UNA SOLA ENTRADA Y SALIDA. TUVE QUE REBAJAR EN EL TERCIO CERVICAL PARA QUE TUVIERA UNA MEJOR ADAPTACIÓN, OBSERVÉ SI HABÍA DESPLAZAMIENTO POR FUERZAS FUNCIONALES Y OCLUSALES; ENTONCES LE INDIQUÉ SE SACARA OTRAS - RADIOGRAFÍAS (PARA OBSERVAR LA ADAPTACIÓN Y LA RELACIÓN PRÓTESIS FIJA-TEJIDO GINGIVAL).

DÍA 17 DE DICIEMBRE: DESPUÉS DE OBSERVAR LAS RADIOGRAFÍAS Y VERIFICAR LA POSICIÓN DE LA PRÓTESIS FIJA, LA QUITÉ Y LIMPIÉ ASÍ TAMBIÉN LAS PIEZAS PILARES, COLOQUÉ UNA CAPA DE BARNIZ PARA SELLAR LOS TÚBULOS

DENTINARIOS Y PROTEGER EN SÍ TODA LA PREPARACIÓN. PROBÉ LA PRÓTESIS FIJA Y PREPARÉ EL CEMENTO, CON UN TIEMPO DE TRABAJO DE 15 MINUTOS (CASI DILUIDO); CEMENTÉ, QUITÉ EXCEDENTES Y LIMPIÉ; TERMINANDO ASÍ LA PARTE PROTÉBICA DEL TRATAMIENTO.

DÍA 20 DE DICIEMBRE: REVISÉ LOS TEJIDOS Y NO HABÍA IRRITACIÓN GINGIVAL, NI EN LA ZONA DE LA PRÓTESIS NI EN LAS DEMÁS PARTES DE LA CAVIDAD ORAL, TODO PARECÍA NORMAL; EL PACIENTE NO SE ACOSTUMBRABA A LA PRÓTESIS FIJA; LO CITÉ PARA EL DÍA 20 DE ENERO.

RESULTADOS:

EL DÍA 20 DE ENERO DE 1973, REVISÉ LOS TEJIDOS PERIODONTALES Y SE ENCONTRABAN EN ESTADO NORMAL, NO HABÍA ACUMULACIÓN DE RESTOS ALIMENTICIOS EN LA ZONA DE LA PRÓTESIS, NI EN LAS DEMÁS PIEZAS DENTARIAS; LAS PIEZAS ANTAGONISTAS SE DESPLAZABAN BIEN EN LAS PREPARACIONES DE LA PRÓTESIS FIJA; LA TÉCNICA DE CEPILLADO SE OBSERVA QUE LA HA MEJORADO; TODO SERÁ NORMAL. PRÓXIMA CITA DÍA 20 DE ABRIL.

EL DÍA 20 DE ABRIL REVISÉ EL TEJIDO PERIODONTAL, LA PRÓTESIS FIJA Y LAS DEMÁS PIEZAS DENTARIAS; TODO SE ENCUENTRA EN ESTADO NORMAL. LA PRÓXIMA CITA ES PARA EL DÍA 13 DE MAYO.

HASTA EL DÍA 13 DE MAYO FUE LA ÚLTIMA VISITA, LOS RESULTADOS SON ACEPTABLES YA QUE SE HA CONSEGUIDO UNA BUENA RELACIÓN MASTICATORIA - (HAY AUSENCIA DE TRAUMA OCLUSAL), LOS TEJIDOS GINGIVALES MUESTRAN TEXTURA Y COLORACIÓN SANAS, LA TÉCNICA DE CEPILLADO SE HA MEJORADO - BASTANTE, LOS COLUTORIOS CON ANTISÉPTICOS AYUDAN A LA HIGIENE BUCAL QUE HA MEJORADO EN UN CIENTO POR CIENTO, LAS OBTURACIONES QUE REALIZÉ ESTÁN EN BUEN ESTADO Y LA PRÓTESIS FIJA QUEDÓ RESTITUYENDO PERFECTA-

MENTE AL ESPACIO PÉRDIDO EL PACIENTE YA SE ACOSTUMBRÓ A ELLA Y LA SIENTE COMO DEBE SER, PARTE DE ÉL.

LAS INDICACIONES FINALES LAS RECORDÉ AL PACIENTE: VISITAR AL DENTISTA DOS VECES AL AÑO, RECAMENTAR LA PRÓTESIS CADA 10 AÑOS Y SI NO CAMBIARLA PARA QUE LAS PIEZAS SIRVAN COMO PILARES AÚN Y NO SUFRAN ALTERACIONES Y TRATAMIENTOS MÁS SEVEROS POSTERIORMENTE, SI EXISTEN DEFORMACIONES O PROBLEMAS OCLUSALES, CONSULTAR LO MÁS PRONTO POSIBLE CON EL CIRUJANO DENTISTA. Y TERMINÉ ASÍ UNA REHABILITACIÓN BUCAL POR MEDIO DE OPERATORIA Y PROTESIS FIJA.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

A TRAVÉS DE REALIZAR EL ESTUDIO QUE ME PROPUSE TANTO TEÓRICA COMO PRÁCTICAMENTE DE LA PRÓTESIS FIJA, ME DOY CUENTA DE LA NECESIDAD DE REALIZAR ESTA FORMA DE TRABAJO DENTAL EN LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN ADULTA.

ESTUVE EN UN POBLADO DONDE LLEVE A CABO LA PRÁCTICA DEL CONSULTORIO, FUE UNA EXPERIENCIA ACEPTABLE YA QUE TUVE QUE ACTUAR POR MI MISMO. DE CADA DIEZ PACIENTES QUE LLEGABAN A CONSULTA: CINCO NECESITABAN PRÓTESIS FIJA, Y TRES PRÓTESIS REMOVIBLE Y LOS DEMÁS OPERATORIA DENTAL, COMO SE LEÉ TENEMOS UN PORCENTAJE MUY ALTO A LA PRÓTESIS FIJA, PERO LO QUE CAUSA UN ALTO ÍNDICE DE PÉRDIDA DE PIEZAS, ES LA HIGIENE BUCAL DEFECTUOSA, TODO ESTO POR FALTA DE ORIENTACIÓN Y CAMPAÑAS ODONTOLÓGICAS BIEN PROGRAMADAS Y CON SECUENCIA.

EL ESTUDIO REALIZADO A TRAVÉS DE LIBROS ODONTOLÓGICOS DE PRÓTESIS FIJA ASÍ COMO DE DIFERENTES ESPECIALIDADES, CONFERENCIAS EN CONGRESOS Y CURSOS IMPARTIDOS EN LA FACULTAD, ME PERMITIERON AFIRMAR LOS CONCEPTOS DE LO QUE ES LA PRÓTESIS FIJA.

LA PRÓTESIS FIJA ES UN TRABAJO ODONTOLÓGICO QUE REQUIERE DE TÉCNICA Y DESTREZA POR PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA Y EL TÉCNICO DEL LABORATORIO PARA TENER EL ÉXITO DESEADO. LOS FACTORES PERTENECIENTES AL DENTISTA SON: LA REVISIÓN BUCAL DEL PACIENTE, ASÍ COMO SU ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO, EL DISEÑO DE TRABAJO Y LAS DIFERENTES PRUEBAS Y REGISTROS; EL TÉCNICO DEL LABORATORIO LA MÁS DEPURADA DESTREZA PARA CONVER-

TIR ESE DISEÑO EN REALIDAD Y PRECISIÓN.

COMO HEMOS EXPLICADO LA PRÓTESIS FIJA SE LLEVA A CABO SÓLO CUANDO HA LLENADO LOS REQUISITOS INDISPENSABLES QUE SON: HIGIENE BUCAL ACEPTABLE, DIENTES PILARES ÓPTIMOS, UN ESPACIO POR RESTITUIR Y LA PRECISIÓN DE LAS REPARACIONES. EJEMPLO MUY COMÚN EN LA POBLACIÓN:

"SABEMOS QUE LAS PRIMERAS PIEZAS EN SALIR (PERMANENTES) SON LOS PRIMEROS MOLARES Y ESTO OCURRE A LOS 6 AÑOS; LLENDO ESTÁ LA EDAD EN QUE NOS ATRAEN LAS GOLOSINAS, Y POR TANTO EL ÍNDICE CARIOGÉNICO A TRAVÉS DE LOS CARBOHIDRATOS AUMENTA, AÚN TENIENDO UNA BUENA HIGIENE ORAL LA PIEZA SUFRE DETERIORO TENIENDO QUE SER OBTURADA; PERO SI NO SE OBTURA VA A SER LA PRIMERA PIEZA QUE SE VA A PERDER, Y SI TENEMOS CUIDADO PROTEGEMOS EL ESPACIO CON UNA PRÓTESIS REMOVIBLE; PERO SI NO EL ESPACIO QUE HA QUEDADO SE VA CERRANDO PORQUE LA PIEZA DISTAL SE VA A INCLINAR Y LA ANTAGONISTA SE EXTRUIRÁ PROVOCANDO ASÍ UNA MORDIDA ALTERADA (A VECES OCLUSIÓN TRAUMÁTICA, DESVIACIÓN CONDILCA Y POR TANTO PROBLEMAS TEMPOROMANDIBULARES) Y GIROVERSIONES DE LAS DEMÁS PIEZAS. PERO SI CUIDAMOS EL ESPACIO CON LA PRÓTESIS REMOVIBLE, SUPONEMOS QUE MÁS TARDE SE CAREAN LAS PIEZAS PILARES DE FSTA Y FC CUANDO VA A SER CONVENIENTE LA PRÓTESIS FIJA, YA QUE TODOS LOS FACTORES VAN A ESTAR A FAVOR PARA PREPARARLA; EL PACIENTE TENDRÁ UNA EDAD ENTRE 22 Y 25 AÑOS, LAS PIEZAS PILARES ESTARÁN LISTAS PARA PREPARARSE A LA CONVENIENCIA, REVISAR LOS TEJIDOS PERIODONTALES Y OBSERVAR RADIOGRÁFICAMENTE LAS RAÍCES PARA QUE SEA UNA REHABILITACIÓN BUCAL EXITOSA".

DESCRITO ESTE EJEMPLO ES IMPORTANTE PENSAR EN EL ALTO ÍNDICE DE PACIENTES QUE REQUIEREN DE LA PRÓTESIS FIJA; YA SEA ANTERIOR O POSTE-

RIOR; DE ESE ALTO ÍNDICE DE PACIENTES SÓLAMENTE ASISTE LA MITAD AL DENTISTA Y AL FINAL LA CUARTA PARTE ES LA QUE LLEVA A CABO EL TRATAMIENTO DE LA PRÓTESIS FIJA. POR ESTO ES QUE EN EL 5.7% DE LA POBLACIÓN SE -- PRÁCTICA LA PRÓTESIS FIJA; Y ESTOS PACIENTES PERTENECEN A CIUDADES O POBLADOS GRANDES.

CONCLUIMOS EN LOS SIGUIENTES:

A) LA PRÓTESIS FIJA ES UNA PARTE DE LA ODONTOLOGIA COMO TEORIA.

Y VA A DESCRIBIRSE DE LA SIGUIENTE MANERA: ES UN APARATO DENTOPRÓTESICO QUE RESTITUYA LA PARTE DE LA CAVIDAD BUCAL PREPARADA CON PIEZAS NATURALES Y ARTIFICIALES; PARA LOGRAR ESTA RESTITUCIÓN NECESITAMOS DE VARIOS FACTORES Y REQUISITOS TANTO DEL PACIENTE, COMO DEL DENTISTA Y DEL TÉCNICO DE LABORATORIO DENTAL.

LA CONCIENCIA DEL PACIENTE HACIA SU RESTITUCIÓN O REHABILITACIÓN BUCAL, LA DESTREZA Y MANEJO DE LOS MATERIALES POR PARTE DEL DENTISTA, ADÍ COMO LA TÉCNICA DEL LABORATORIO, HARÁN QUE UNA PRÓTESIS FIJA TENGA EL ÉXITO DESEADO.

EL PROBLEMA EN LA POBLACIÓN ES QUE DE CIENTO PACIENTES QUE NECESITAN PRÓTESIS FIJA, SÓLO CINCO SE TRATAN RESTAURATIVAMENTE, DE AHÍ EL PROBLEMA SOCIAL POR FALTA DE CAMPAÑAS ODONTOLÓGICAS. ESTO HACE QUE LA ODONTOLOGÍA SIGA SIENDO 100% RESTAURATIVA EN LUGAR DE PREVENTIVA - (ESTO ORIGINA EL PROBLEMA SOCIAL Y EL SUBDESARROLLO DEL PAÍS EN LA EDUCACIÓN POPULAR ODONTOLÓGICA).

EL PROBLEMA ECONÓMICO EN NUESTROS DÍAS YA NO EXISTE PORQUE HAY UNA SERIE DE MATERIALES QUE PUEDEN SUSTITUIR AL ORO Y HACER PRÓTESIS - FIJAS; YA QUE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE ESTOS MATERIALES SE ACER-

CAN BASTANTE A LAS DEL ORO DENTAL (STARGOULD).

B) LA PROTESIS ES LA DISCIPLINA EN LA PRACTICA DEL CONSULTORIO.

LA CUAL DEPENDE DE FACTORES Y REQUISITOS ESPECIALES; LOS FACTORES SON: LA CONCIENCIA DEL PACIENTE ANTE SU PROBLEMA DENTAL, UN CIRUJANO DENTISTA CON LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PLAN CLÍNICO Y UN LABORATORIO PARA REALIZAR EL DISEÑO PROTÉSICO FIJO.

LOS REQUISITOS SON: UN ESPACIO POR RESTITUIR, DELIMITADO POR PIEZAS NATURALES, LAS CUALES VAN A SERVIR DE PILARES LOS TEJIDOS PERIODONTALES SANOS Y UNA HIGIENE BUCAL ACEPTABLE O BUENA DE PREFERENCIA.

EN LAS PIEZAS PILARES REALIZAREMOS TIPOS DIFERENTES DE PREPARACIONES PARA OBTENER LOS RETENEDORES Y ESTOS LOS VAMOS A UNIR A LOS PÓNTICOS POR MEDIO DE CONECTORES, TRATANDO DE DAR UNA ENTRADA GENERAL EN LÍNEA, AL APARATO DENTOPROTÉSICO FIJO Y PODERLO CEMENTAR.

DEDUCIMOS QUE EL ÉXITO OBTENIDO ES A TRAVÉS DEL ESTUDIO Y LA PRACTICA; ASÍ TAMBIÉN COMPRENDEMOS LO COMPLEJO E IMPORTANTE QUE ES LA REHABILITACIÓN BUCAL POR MEDIO DE LA PRÓTESIS FIJA.

EL TIPO DE MATERIAL QUE SE DEBE USAR EN LA PRÓTESIS ES EL ORO; PERO SE PUEDE SUBSTITUIR POR OTROS MATERIALES QUE DAN IGUAL PRECISIÓN Y ESTABILIDAD; LA ELECCIÓN DEL MATERIAL ENTRE PORCELANA Y ACRÍLICO; DEPENDE DE LA POSICIÓN ECONÓMICA DEL PACIENTE.

LA PRÓTESIS FIJA COMO REHABILITACIÓN BUCAL, TAMBIÉN SUFRE DEFORMACIONES Y POR TANTO ES RECOMENDABLE CEMENTARSE DE NUEVO O RESTITUIRSE POR LO MENOS CADA DIEZ AÑOS, PROTEGIENDO ASÍ LAS PIEZAS PILARES Y LOS TEJIDOS PERIODONTALES DE INFECCIONES Y ENFERMEDADES; Y PROTEGIENDO EN GENERAL DEFORMACIONES SUFRIDAS POR LAS FUERZAS DE MASTICACIÓN Y FUER-

ZAS FUNCIONALES.

EL EFECTO DE LA PRÓTESIS FIJA EN LA ODONTOLOGÍA ES CIENTO POR CIENTO BENÉFICA COMO RESTITUCIÓN, YA QUE EVITA ALTERACIONES EN LAS FUERZAS OCLUSALES Y TIENE UNA PRESENTACIÓN ESTÉTICA CASI NORMAL RESPECTO A LOS DIENTES NATURALES QUE PREVALECE, DEJANDO UNA BOCA CON PRECISIÓN FUNCIONAL, TANTO FISIOLÓGICA COMO ANATÓMICAMENTE.

BIBLIOGRAFIA

GEORGE E. MYERS
PROTESIS DE CORONAS Y PUENTES
EDITORIAL LABOR S. A./1976

CAMANI ALTU ALTUBE
TECNICA DE PROTESIS
EDITORIAL MUNDO

KORNFIELD MAX
REHABILITACION BUCAL
EDITORIAL MUNDO/1972

RAMFJORD
OCLUSION
EDITORIAL INTERAMERICANA/1971

RIPCLL CARLOS
REHABILITACION BUCAL
EDITORIAL INTERAMERICANA/1974

MERCK
MANUAL MEDICO