

246
20j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

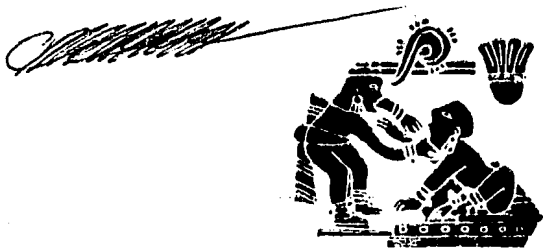
Facultad de Odontología

PROTESIS FIJA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTAN:
MARTHA LORENA LOPEZ MENDOZA
MARITE MARTINEZ LOPEZ

Vo Bo



MEXICO, D. F.

1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I	HISTORIA CLÍNICA	1
-	HISTORIA CLÍNICA	1
-	HISTORIA DENTAL	1
-	EXAMEN RADIOGRÁFICO	4
-	MODELOS DE ESTUDIO	6
-	MODELOS DE DIAGNÓSTICO	7
-	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	7
-	PLAN DE TRATAMIENTO	8
-	CONTRAINDICACIONES EN EL USO DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA	9
CAPÍTULO II	COMPONENTES DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA	10
-	REQUISITOS	11
-	VENTAJAS	11
-	DESVENTAJAS	12
-	INDICACIONES	12
-	CONTRAINDICACIONES	13
-	LONGITUD DE BRECHA	14
-	ELECCIÓN DEL DIENTE PILAR	15
-	VALORACIÓN DE LOS PILARES	17
-	RETENEDORES IDEALES	23
-	CONECTOR	24
-	PÓNTICO	25
-	CLASIFICACIÓN DE LAS RESTAURACIONES Y RETENEDORES	25
CAPÍTULO III	PREPARACIÓN DE BOCA PARA LA PRÓTESIS DENTAL FIJA	28
-	PLAN FREPROTÉTICO	28
-	POSICIÓN DENTARIA	29

- ESTRUCTURA DENTARIA	29
- INSERCIÓN DENTARIA	29
- TRATAMIENTO PREPROTÉTICO	30
- TRATAMIENTO SISTÉMICO	30
- TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO	30
- TRATAMIENTO ENDODÓNICO	31
- TRATAMIENTO PERIODONTAL	31
- TRATAMIENTO ORTONDÓNICO	32
- TRATAMIENTO DE AJUSTE OCLUSAL	33
- TRATAMIENTO RESTAURADOR	33

CAPÍTULO IV	PREPARACIÓN DE LOS PILARES	34
-------------	----------------------------	----

- FORMA DE ACCESO CONVENIENTE	34
- FORMA DE RETENCIÓN ADECUADA	35
- FORMA DE AMPLIA RESISTENCIA	35
- FORMA DE MÁXIMA CONSERVACIÓN	36
- FORMA DE PREVENCIÓN ADECUADA	37
- FORMA DE ESTÉTICA DESEABLE	38
- FORMA DE TERAPÉUTICA NECESARIA	39
- FERULIZACIÓN	39
- PILARES EN POSICIÓN ANORMAL	41

CAPÍTULO V	REDUCCIÓN DE DIENTES	43
------------	----------------------	----

- REFRIGERACIÓN DE LA ESTRUCTURA DENTARIA	43
- ALTA VELOCIDAD, REDUCCIÓN DENTARIA Y SU EFECTO SOBRE LA ESTRUCTURA DENTARIA	43
- PRECAUCIONES QUE SE REQUIEREN EN LA REDUCCIÓN DENTARIA	45
- PASOS DE LA REDUCCIÓN DENTARIA	46
- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA RETENCIÓN	52
- FORMA DENTARIA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL TALLADO DE LOS PILARES	53

-	INDICACIONES	132
-	OBTURACIONES DE CEMENTO	132
-	OBTURACIONES DE AMALGAMA	133
-	CORONAS METÁLICAS	133
-	RESTAURACIONES Y CORONAS DE RESINA	133
-	CORONAS PROVISIONALES DE ACRÍLICO HECHAS A MEDIDA	135
-	PROVISIONALES DE ACRÍLICO	138
-	CORÓNAS ANTERIORES DE POLICARBONATO	138
-	RESTAURACIÓN PROVISIONAL PARA UN DIENTE DEPULPADO	140
-	CORONA METÁLICA ANATÓMICA PREFORMADA	140
CAPÍTULO IX	PRUEBA DE METALES	142
CAPÍTULO X	INSTALACIÓN, CEMENTADO Y CONTROL POS- OPERATORIO DE LA PRÓTESIS DENTAL -- FIJA	144
CAPÍTULO XI	DIENTES TRATADOS ENDODÓNICAMENTE	151
-	TÉCNICA DE LA ESPIGA COLADA Y DEL FALSO MUÑÓN	152
-	TÉCNICA DE AMALGAMA RETENIDA POR PINS	163

GLOSARIO

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCION

EL ORGANISMO HUMANO A TRAVÉS DEL TIEMPO SUFRE CAMBIOS EN LOS TEJIDOS, OTROS SUFREN PÉRDIDAS EN LAS CUALES A ESTAS ÚLTIMAS HAY QUE SUSTITUIRLAS MEDIANTE UNA PRÓTESIS.

PRÓTESIS ES TODO AQUEL ELEMENTO ARTIFICIAL QUE VIENE A REEMPLAZAR TOTAL O PARCIALMENTE LAS ESTRUCTURAS DEL CUERPO PERDIDAS POR ALGUNA CAUSA DEVOLVIENDO SU FUNCIÓN Y ESTÉTICA.

LA PRÓTESIS DENTAL ES PARTE DE LA ODONTOLOGÍA QUE SE ENCARGA DE RESTAURAR LOS DIENTES DAÑADOS Y/O REEMPLAZAR LOS QUE FALTEN MEDIANTE UNA PRÓTESIS.

LOS DIENTES SE PIERDEN POR DIFERENTES CAUSAS, ENTRE LAS MÁS COMUNES ENCONTRAMOS: CARIES DENTAL, LESIONES TRAUMÁTICAS, ENFERMEDAD PARODONTAL Y FRACASOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

ÉSTOS DIENTES DEBEN SER SUSTITUIDOS TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, SI SE REQUIERE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA SALUD BUCAL Y SISTEMÁTICA DEL PACIENTE.

ESTE TRABAJO TIENE COMO OBJETIVO EL MOSTRAR DE UNA MANERA CONCISA, PRÁCTICA Y FUNCIONAL QUE UN TRATAMIENTO PROTÉSICO ES CAPAZ DE APELAR A TODOS LOS RECURSOS DE LA ODONTOLOGÍA INTEGRAL, CON LA FINALIDAD DE EVITAR LA PÉRDIDA DE DIENTES; Y QUE TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS CUIDADOS QUE DEBEMOS SEGUIR, HAREMOS DE ESTE TRATAMIENTO UN MEDIO RESTAURATIVO Y CORRECTIVO QUE RESTITUYE FISIOLÓGICA, ANATÓMICA Y ESTÉTICAMENTE UNO O MÁS DIENTES, YA QUE SU ALCANCE, VA DESDE UN DIENTE HASTA LA REHABILITACIÓN DE TODA LA OCLUSIÓN, LOGRANDO SU COMPLETA EFICACIA FUNCIONAL Y HASTA ALCANZAR UN MEJOR EFECTO ESTÉTICO.

I HISTORIA CLINICA

- HISTORIA CLINICA
- HISTORIA DENTAL
- EXAMEN RADIOGRAFICO
- MODELOS DE ESTUDIO
- MODELOS DE DIAGNOSTICO
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
- PLAN DE TRATAMIENTO
- CONTRAINDICACIONES EN EL USO DE UNA PROTESIS DENTAL FIJA.

HISTORIA CLINICA

- HISTORIA CLINICA

ESTA SE OBTIENE POR MEDIO DE UN INTERROGATORIO COMPLETO SOBRE SALUD; Y NOS PROPORCIONA UN CUADRO GENERAL DEL PACIENTE.

NUESTRO PACIENTE PUEDE ESTAR SIMULTÁNEAMENTE BAJO TRATAMIENTO MÉDICO, DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE QUE EL ODONTÓLOGO ESTE ENTERADO DE TODA MEDICACIÓN RECETADA PARA NO CAUSAR NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO.

TAMBIÉN DEBERÁN REGISTRARSE LAS REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS Y A LAS MANIFESTACIONES ALÉRGICAS PARA PROTEGER AL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

- HISTORIA DENTAL

DA LA OPORTUNIDAD DE APRECIAR EL ESTADO DE LOS TEJIDOS DE SOSTÉN. EL COLOR LA FORMA Y LA RELACIÓN DE LAS PORCIONES CERVICALES DE LAS CORONAS DENTARIAS, APORTARÁ UN INDICIO DE LA SALUD GENERAL DE LOS TEJIDOS Y SE ALERTARÁ AL ODONTÓLOGO SOBRE UNA ENFERMEDAD PERIODONTAL COMPLACIENTE.

SU REACCIÓN A LAS RESTAURACIONES PREVIAS DE TODO TIPO; TAMBIÉN SE DETERMINARÁ LA APTITUD DEL PACIENTE PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE BUCAL.

UNA VEZ DETERMINADA RADIOGRÁFICAMENTE UNA PÉRDIDA ÓSEA, SE PROBÁN LOS DIENTES POR PALPACIÓN DIGITAL PARA DETERMINAR LA AMPLITUD DE LA MOVILIDAD. SE PROCEDERÁ AL EXÁMEN VISUAL DE LOS TEJIDOS DEL PISO DE LA BOCA, DEL PALADAR BLANDO Y DURO, DE LOS BORDES DE LA LENGUA PARA BUSCAR LESIONES DE CUALQUIER TIPO.

ESTE EXÁMEN DEBE ACOMPAÑARSE POR EL DIÁLOGO CON EL PACIENTE PARA ESTABLECER LA ETIOLOGÍA DE LAS CONDICIONES QUE AFECTAN LOS TEJIDOS Duros Y Blandos.

EL EXAMEN BUCAL DEBE HACERSE EN FORMA SISTEMÁTICA CON DIVERSOS TIPOS DE INSTRUMENTOS AUXILIARES COMO: EL ESPEJO BUCAL, EXPLORADOR, ASÍ COMO OTROS REQUERIMIENTOS INDISPENSABLES COMO: AGUA, AIRE, HILO DENTAL Y - - UNA BUENA ILUMINACIÓN.

EL PROCEDIMIENTO ES EL SIGUIENTE:

- 1) EXAMEN DE TODOS LOS TEJIDOS BLANDOS ASOCIADOS A LA CAVIDAD BUCAL, - ESTO ES POR SI ESTÁ INFLAMADA LA ENCÍA PODEMOS OBTENER DATOS FALSOS AL MOMENTO DE LA IMPRESIÓN.
- 2) EXAMEN DE LA LENGUA EN BUSCA DE LESIONES (ANOTAR TAMAÑO Y COLOR).
- 3) INVESTIGACIÓN DE CUALQUIER HÁBITO BUCAL PERNICIOSO (MÚSICOS DE INSTRUMENTOS DE VIENTO, FUMADORES DE PIPA, COSTURERAS, ZAPATEROS, ETC.) OCACIONANDO ALTERACIONES.
- 4) EXAMEN DE LOS MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE EN RELACIÓN CÉNTRICA EN BUSCA DE:
 - A) DESVIACIÓN DE LA MANDÍBULA
 - B) CREPITACIÓN
 - C) CHASQUIDO
 - D) AMPLITUD DE MOVIMIENTO MANDIBULAR EN LA FUNCIÓN NORMAL
- 5) EXAMEN DE LA INTEGRIDAD TOTAL DE LA ESTRUCTURA DENTARIA SUPERFICIAL VISIBLE EN BUSCA DE:
 - A) CARIES
 - B) VARIACIONES DEL COLOR QUE AFECTAN EL ESMALTE
 - C) ÁREAS DE EROSIÓN
 - D) ZONAS DE ABRASIÓN
 - E) SUPERFICIES DE DESGASTE OCLUSAL

- F) ACEPTACIÓN O NO, DE LAS RESTAURACIONES ACTUALES
 - G) CARIES RESIDIVANTES
 - H) ZONAS SENSIBLES DE DENTINA O CEMENTO EXPUESTO
- SE PUEDEN REQUERIR PRUEBAS ESPECIALES COMPLEMENTARIAS COMO:
TRANSILUMINACIÓN, PRUEBA PULPAR ELÉCTRICA Y PERCUSIÓN.

6) EXAMEN DE LOS DIENTES (LAS CORONAS CLÍNICAS Y LAS RAÍCES JUNTAMENTE CON LAS OBSERVACIONES RADIOGRÁFICAS):

- A) CARIES (NUEVAS O RECIDIVAS)
- B) MORFOLOGÍA CORONARIA (CORTA, LARGA)
- C) RELACIÓN ENTRE LAS CORONAS Y SUS RAÍCES
- D) PERÍMETRO GENERAL DE LOS TIPOS CORONARIOS
- E) ROTACIONES O GIROVERSIONES
- F) MODIFICACIONES DE LA INCLINACIÓN AXIAL
- G) SOBREERUPCIÓN E INFRAERUPCIÓN DE LOS DIENTES
- H) UBICACIÓN DE LA ENCÍA EN RELACIÓN CON LA CORONA DENTARIA

7) EXAMEN DE LA OCLUSIÓN (TACTO, VISTA, OÍDO) EN BUSCA DE:

- A) CONTACTOS PREMATUROS E INCISALES
- B) INTERFERENCIAS CUSPÍDEAS EN LOS MOVIMIENTOS EXCÉNTRICOS
- C) PRESENCIA DE CONTACTOS DEL LADO DE BALANCEO

EXAMEN PERIODONTAL DE LA BOCA

ESTE DEBE SER MINUCIOSO PARA ESTIMAR LA ACTITUD DEL PACIENTE Y SU APTITUD PARA CUMPLIR CON RÍGIDAS FORMAS DE HIGIENE BUCAL SI FUERAN NECESARIAS. ANTES DE DICHO EXAMEN ES CONVENIENTE APLICAR AL PACIENTE UNA PROFILAXIS INTENSA JUNTO CON TARTRECTOMÍA PROFUNDA.

CONSTA DE:

- 1) DETERMINACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE

- 2) CANTIDAD Y UBICACIÓN DE LA PLACA RESIDUAL Y FORMACIÓN DE TÁRTARO
- 3) CALIDAD DE LOS TEJIDOS DE REVESTIMIENTO (TONO, COLOR, FORMA)
- 4) MEDICIÓN DE LA PROFUNDIDAD DE LAS HENDIDURAS EN TODO EL PERÍMETRO - DE LOS DIENTES.
- 5) RECESIÓN DEL TEJIDO POR CAUSAS PATOLÓGICAS O NO
- 6) DETERMINACIÓN DE LA MOVILIDAD DENTARIA Y CLASIFICACIÓN
- 7) PRESENCIA O AUSENCIA DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA Y SU FACTOR ETIOLÓGICO
- 8) NECESIDAD DE EQUILIBRAR LA DENTICIÓN EN FORMA CONCOMITANTE CON EL TRATAMIENTO PERIODONTAL.
- 9) LESIONES DE LAS BIFURCACIONES Y TRIFURCACIONES RADICULARES Y SU CLASIFICACIÓN.
- 10) PRESENCIA O AUSENCIA DE PROBLEMAS MUCOGINGIVALES

- EXAMEN RADIOGRÁFICO

EL EXAMEN RADIOGRÁFICO REVELARÁ LA REALIDAD DE TODOS LOS SECTORES DE LA MANDÍBULA O EL MAXILAR Y MUCHAS VECES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR.

DEBE INCLUIR UNA SERIE DE CATORCE PELÍCULAS INTRABUCALES Y CUATRO DE ALETA MORDIBLE PARA TODO EL PACIENTE ADULTO. TAMBIÉN RESULTA ÚTIL UNA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA, YA QUE SUMINISTRA UNA VISTA DE CONJUNTO DE LOS TEJIDOS CALCIFICADOS Y DE LOS SENOS PARANASALES Y ELIMINA PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO SUPÉRFLUAS.

EN OCASIONES, ES POSIBLE QUE SE REQUIERAN PELÍCULAS EXTRABUCALES DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES PARA LOS PACIENTES CON DOLOR Y DISFUNCIÓN ARTICULAR.

ESTAS RADIOGRAFÍAS SERVIRÁN COMO BASE PARA DETERMINAR MODIFICACIONES EN EL ASPECTO DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y PROPORCIONAR UN REGISTRO PERMANENTE DE LA CONDICIÓN ESTÉTICA PRESENTE.

UNA SERIE RADIOGRÁFICA BRINDARÁ LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

- 1) GRADO DE PÉRDIDA ÓSEA Y CONJUNTO DE HUESO DE SOSTÉN REMANENTE, PARA

VALORAR LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (DETERMINACIÓN DE LA PROPORCIÓN CORONA RAÍZ.)

- 2) PRESENCIA O AUSENCIA DE RAÍCES RESIDUALES Y ÁREA DE RAREFACCIÓN — SUBYACENTE EN LOS ESPACIOS EDÉNTULOS.
- 3) CANTIDAD Y MORFOLOGÍA DE LAS RAÍCES (CORTAS, LARGAS, FINAS, BIFURCADAS, TRIFURCADA Y FUSIÓN).
- 4) INCLINACIÓN AXIAL DE LOS DIENTES Y RAÍCES (GRADO ESTIMADO DE NO PARALELISMO SI LO HUBIERA).
- 5) PRESENCIA DE ENFERMEDAD APICAL O RESORCIÓN RADICULAR, ESTUDIÁNDOSE CUALQUIER ZONA RADIOLÚCIDA.
- 6) CALIDAD GENERAL DEL HUESO DE SOSTÉN, TRABECULADO Y REACCIÓN A LAS MODIFICACIONES FUNCIONALES.
- 7) ANCHO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL (PARA DESCUBRIR CUALQUIER PRESIÓN ANORMAL QUE NO SEA AXIAL), PRUEBA DE MODIFICACIONES EN LA FUNCIÓN OCLUSAL O INCISAL.
- 8) CONTINUIDAD O INTEGRIDAD DE LA CORTICAL ÓSEA, PARA DESCUBRIR POSIBLES ATROFIAS ALVEOLARES.
- 9) IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE ÁREAS DE PÉRDIDA ÓSEA HORIZONTAL Y VERTICAL, BOLSAS PERIODONTALES Y LESIONES DE LA FURCACIÓN RADICULAR.
- 10) DEPÓSITO DE TÁRTARO
- 11) PRESENCIA DE CARIES Y DETERMINACIÓN DE LAS RESTAURACIONES PRE-EXISTENTES Y SU RELACIÓN CON LA PULPA DENTAL.
- 12) DETERMINACIÓN DE LAS OBTURACIONES RADICULARES Y DE LA MORFOLOGÍA --

PULPAR (EN ESPECIAL PULPOLITOS)

SEGÚN EL EXAMEN RADIOGRÁFICO, DIENTES PILARES SATISFATORIOS SERÍAN AQUELLOS CUYA LONGITUD RADICULAR DENTRO DEL ALVÉOLO SUPERARÁN LA LONGITUD COMBINADA DE LA CORONA Y LA RAÍZ EXPUESTA FUERA DEL ALVÉOLO. ESTOS PILARES DEBEN DE POSEER ASIMISMO UNA BUENA FORMA RADICULAR, ANCHO NORMAL DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, LESIÓN CARIOSA MÍNIMA Y NINGUNA ANOMALÍA RADICULAR.

- MODELOS DE ESTUDIO

DEBEN OBTENERSE UNAS FIELES REPRODUCCIONES DE LAS ARCADAS DENTARIAS MEDIANTE IMPRESIONES DE ALGINATO Y SILICÓN EXCENTAS DE DISTORCIONES.

DE ESTOS MODELOS SE PUEDEN OBTENER UNA ENORME CANTIDAD DE INFORMACIÓN QUE VA A SER DE GRAN AYUDA PARA DIAGNOSTICAR LOS PROBLEMAS EXISTENTES Y PARA ESTABLECER UN PLAN DE TRATAMIENTO.

PERMITEN UNA VISIÓN SIN ESTORBOS DE LAS ZONAS EDÉNTULAS Y UNA VALORACIÓN PRECISA DE LA LONGITUD DE DICHA ZONA, POR LO TANTO PERMITE OBTENER MEDICIONES DEL ESPACIO MESIODISTAL Y LA ALTURA OCLUSO-GINGIVAL O INCISO-GINGIVAL DEL ESPACIO EDÉNTULO, SI HAY FUERZAS LESIVAS, ASÍ COMO DE FIJAR LA RELACIÓN DE LOS EJES LONGITUDINALES DE LOS PRESUNTOS DIENTES PILARES Y LA RELACIÓN DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS CON LOS PILARES, ASÍ COMO DE LA ALTURA OCLUSO-GINGIVAL DE LAS PIEZAS ADYACENTES. SE PUEDE VALORAR LA CURVATURA DEL ARCO EN LA REGIÓN EDÉNTULA Y POSIBILITAN PREDECIR QUE PÓNTICO Ó PÓNTICOS VAN A EJERCER UN BRAZO DE PALANCA SOBRE EL DIENTE.

MUESTRA LA CANTIDAD DE TEJIDO QUE HAY QUE ELIMINAR PARA OBTENER TALLADOS RETENTIVOS Y DE UN PATRÓN DE INSERCIÓN COMPATIBLE Y A VECES HASTA MUESTRA LA RELACIÓN DE LA LÍNEA GINGIVAL CON EL LÍMITE AMELOCENTARIO.

SE PUEDE APRECIAR CLARAMENTE LA INCLINACIÓN DE LOS DIENTES PILARES, ASIMISMO SE PUEDEN VER CLARAMENTE LAS MIGRACIONES HACIA MESIAL O DISTAL, LAS ROTACIONES Y LOS DESPLAZAMIENTOS EN SENTIDO LINGUAL O BUCAL DE LOS DIENTES QUE PUEDAN SERVIR EVENTUALMENTE DE PILARES, DE IGUAL MODO PARA ANALIZAR LA OCLUSIÓN, SE PUEDEN APRECIAR LAS DISCREPANCIAS OCLUSALES Y NOTAR-

LA PRESENCIA DE CONTACTOS PREMATUROS EN POSICIÓN CÉNTRICA O INTERFERENCIAS EN LAS EXCURSIONES LATERALES.

- MODELOS DE DIAGNOSTICO

SON REPRODUCCIONES POSITIVAS DEL MAXILAR Y LA MANDÍBULA, MONTADOS EN RELACIÓN CORRECTA EN UN ARTICULADOR CAPAZ DE REPRODUCIR LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN SIMILARES A LOS QUE COMUNMENTE SE PRODUCEN EN LA BOCA.

- IMPORTANCIA DE LOS MODELOS DE DIAGNOSTICO

SON IMPRESCINDIBLES EN LA ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA. PERMITEN AL OPERADOR: 1) EVALUAR LAS FUERZAS QUE ACTUARÁN SOBRE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA; 2) DECIDIR SI SE REQUIERE ALGÚN DESGASTE O RECONSTRUCCIÓN DE LOS ANTAGONISTAS DE MODO QUE SE LOGRE UN PLANO OCLUSAL ADECUADO O IDEAL; 3) POR INTERMEDIO DEL DISEÑADOR DETERMINAR EL PATRÓN DE INSERCIÓN Y EL ESBOZO DEL TALLADO NECESARIO PARA QUE LOS PILARES PREPARADOS SEAN PARALELOS Y PARA QUE EL DIENTE SEA LO MÁS ESTÉTICO POSIBLE; 4) PONER DE MANIFIESTO LA DIRECCIÓN EN QUE LAS FUERZAS INCIDIRÁN EN LA RESTAURACIÓN TERMINADA Y DETERMINAR LA NECESIDAD DE REDUCIR LA ALTURA CUSPÍDEA; 5) ELEGIR, ADAPTAR Y UBICAR LOS FRENTE Y UTILIZARLOS COMO GUÍA AL TALLAR LOS PILARES; 6) RESOLVER EL PLAN DE PROCEDIMIENTO PARA TODA LA BOCA.

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CONSISTE EN EL RECONOCIMIENTO DE UNA ANOMALÍA Y UNA INVESTIGACIÓN MINUSIOSA DE LA GRAVEDAD DE UN CUADRO PATOLÓGICO Y LA CAUSA POR LA CUAL SE HA PRODUCIDO.

COMPRENDE TRES ÁREAS PRINCIPALES:

- 1) RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ANORMALES PRESENTES EN LA BOCA Y SU INFLUENCIA POTENCIAL, SOBRE LA LONGEVIDAD DE LA DENTICIÓN

2) EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE ESAS CONDICIONES

3) DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS RESPONSABLES

EL ESTABLECIMIENTO DE UN DIAGNÓSTICO SE REALIZA MEDIANTE LA REUNIÓN DE DATOS, LOS CUALES COMPRENDEN EL HACER UN ESTUDIO COMPLETO DE LAS CONDICIONES DENTALES DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA TANTO LOS TEJIDOS DUROS COMO LOS BLANDOS, RELACIONÁNDOSE ESTO CON LA SALUD GENERAL Y PSICOLÓGICA DEL PACIENTE, ESTOS DATOS Y LOS SENTIDOS DE LA VISTA, TACTO Y OÍDO COMBINADOS MEDIANTE EL DIÁLOGO CON EL PACIENTE AYUDAN A ESTABLECER SUS SÍNTOMAS QUE, A LA VEZ, PROPORCIONAN UNA BASE PARA IDENTIFICAR A LA ENFERMEDAD POR MEDIO DE LA OBSERVACIÓN DE LOS SIGNOS CLÍNICOS PRESENTES.

- PLAN DE TRATAMIENTO

ES CUANDO SE HA ESTABLECIDO EL DIAGNÓSTICO Y SE HAN DETERMINADO LOS FACTORES QUE CONDUCEN A LA INTEGRACIÓN DE LA NECESIDAD DEL CASO, LA CUAL SE BASARÁ EN LA ELECCIÓN DEL MATERIAL QUE PUEDE SER DE ORO COLADO, PORCELANA Y METAL-PORCELANA. ASIMISMO SE RESTAURARÁ LA FUNCIÓN Y LA ESTÉTICA.

ES MENESTER RESPETAR PASO POR PASO EL PLAN DE TRATAMIENTO CON EL FIN DE CONSERVAR LOS DIENTES, AHORRAR TIEMPO, DISMINUIR LOS COSTOS Y OBTENCIÓN DE UNA RESTAURACIÓN SATISFACTORIA.

UNA RESTAURACIÓN ES AQUELLA QUE BRINDA EL MÁXIMO DE EFICIENCIA MASTICATORIA POR EL TIEMPO MÁS PROLONGADO, CON LA MENOR TENDENCIA A SER DESTRUCTIVA DE LOS PILARES, DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE.

EL DR. HOWARD RAPER, EXPRESA SU CONCEPTO CON RESPECTO DE UNA RESTAURACIÓN DENTAL DE ESTA FORMA: "ES UNA REPARACIÓN MECÁNICA, UN TRATAMIENTO PARA UNA LESIÓN LOCAL Y SU PROFILAXIS CONTRA AFECCIONES GENERALES". PARA QUE UNA RESTAURACIÓN O PRÓTESIS DENTAL FIJA CUMPLA CON LA DEFINICIÓN DEL DR. RAPER, SE REQUIERE QUE TODAS LAS FASES DE SU CONSTRUCCIÓN SE PREVEAN POR ADELANTADO. EL HA ESTABLECIDO QUE DEBE DE HABER ÁREAS DE CONTACTO

TO UBICADAS ADECUADAMENTE CON DEBIDA RESISTENCIA; SUPERFICIES PROXIMALES, - VESTIBULARES Y LINGUALES DE CONTORNOS CORRECTOS, UNA MORFOLOGÍA OCLUSAL ARMONIOSA; AJUSTES MARGINALES SIN SOBREENXTENSIONES NI OTRAS DISCREPANCIAS Y - PROTECCIÓN DE CÚSPIDES PARA PREVENIR FRACTURAS DE LAS PAREDES VESTIBULARES O LINGUALES.

- CONTRAINDICACIONES EN EL USO DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA

PACIENTES ADOLESCENTES.

ESTÁ CONTRAINDICADA LA PRÓTESIS DENTAL FIJA EN ADOLESCENTES, -- CUANDO LOS DIENTES NO OCLUYAN TODAVÍA O, CUANDO LAS PULPAS SON MUY AMPLIAS LO CUAL IMPIDE DESGASTES ADECUADOS. CUANDO UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA SE -- CONSTRUYE EN ESTAS ÚLTIMAS CIRCUNSTANCIAS, SE CONSIDERARÁ COMO PROVISIONAL Y SERÁ REEMPLAZADA CUANDO EL PACIENTE TENGA MÁS EDAD Y LAS PULPAS HAYAN DISMINUIDO DE TAMAÑO. ENTONCES SE DESGASTARÁN LOS DIENTES PARA UNA NUEVA PRÓTESIS DENTAL FIJA. A VECES ES PREFERIBLE COLOCAR UN MANTENEDOR DE ESPACIO CON EL FIN DE MANTENER EN SU POSICIÓN TANTO LOS PILARES COMO LOS DIENTES - ANTAGONISTAS. ELLO ES OBLIGATORIO SI LOS DIENTES TODAVÍA NO OCLUYEN CON - EL ARCO ANTAGONISTA.

PACIENTES ANCIANOS.

ESTO ES CUANDO SE COMPRUEBA LA FALTA DE RESILENCIA DE LA MEMBRANA PERIODONTAL, Y CUANDO POR ABRASIÓN SE HAYAN ENSANCHADO LAS CARAS OCLUSALES Y POR ELLO SE HAYAN AUMENTADO LAS FUERZAS QUE HABRÁ DE ABSORVER LA MEMBRANA PERIODONTAL Y EL PROCESO ALVEOLAR.

LAS DIVERSAS EXCEPCIONES EN ESTOS CASOS SERÁ GUIADA POR LA LONGITUD Y UBICACIÓN DE LA BRECHA, DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA BOCA, - DE LO QUE SE DESCUBRA MEDIANTE EL EXAMEN RADIOGRÁFICO RESPECTO DE LA MEMBRANA PERIODONTAL Y EL PROCESO ALVEOLAR, Y EL ESTADO FÍSICO GENERAL DEL PACIENTE, SU DESEO POR TENER UN APARATO MASTICATORIO MÁS COMPLETO Y SU REACCIÓN RESPECTO A OTRO TIPO DE PRÓTESIS DENTAL FIJA.

II COMPONENTES DE LA PROTESIS DENTAL PARCIAL FIJA

- REQUISITOS
- VENTAJAS
- DESVENTAJAS
- INDICACIONES
- CONTRAINDICACIONES
- LONGITUD DE BRECHA
- ELECCIÓN DEL DIENTE PILAR
- VALORACIÓN DE LOS PILARES
- RETENEDORES IDEALES
- CONECTOR
- FÓNICO
- CLASIFICACIÓN DE LAS RESTAURACIONES Y RETENEDORES

LA PRÓTESIS DENTAL ES LA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA, QUE SE ENCARGA DE LA SUSTITUCIÓN DE LOS ÓRGANOS DENTALES PERDIDOS YA SEA POR CARIES, TRAUMATISMOS, QUISTES, ETC., MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE APARATOLOGÍA ARTIFICIAL DE UNO O VARIOS DIENTES.

UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, ESTÁ CONSTITUIDA POR:

- 1) BRECHA, ES EL ESPACIO DESDENTADO, EL CUAL PUEDE SER CORTO O AMPLIO.
- 2) PILAR, ES EL DIENTE NATURAL O RAÍZ (POR LO COMÚN DOS O MÁS) A LOS QUE SE FIJA LA PRÓTESIS DENTAL Y QUE PREVEE EL SOPORTE.
- 3) RETENEDOR, ES LA RESTAURACIÓN QUE RECONSTRUYE EL DIENTE PILAR TALLADO, EL CUAL SE FIJA A LOS PILARES Y A LOS CUALES SE CONECTAN LOS DIENTES ARTIFICIALES. (EJEM: INCRUSTACIÓN).
- 4) CONECTOR, ES LA UNIÓN DE LOS RETENEDORES CON EL PÓNTICO O LAS UNIDADES INDIVIDUALES DE LA PRÓTESIS DENTAL.
- 5) PÓNTICO, ES LA PIEZA ARTIFICIAL QUE VA A SUSTITUIR A LOS DIENTES AUSENTES Y QUE REPRODUCE ENTERAMENTE LA SUPERFICIE ANATÓMICA DE ÉSTOS. PUEDE SER DE METAL FUNDIDO O DE METAL CON FRENTE ESTÉTICO DE RESINA O PORCELANA. (FIG. II-1)

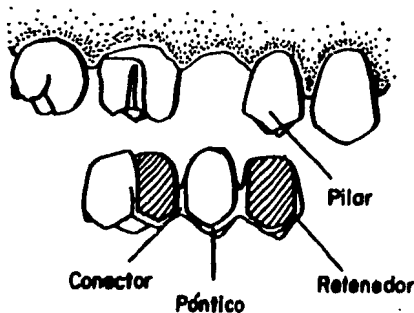


FIG. II-1

EL TIPO DE PRÓTESIS DENTAL FIJA MÁS USADA, ES EL QUE SE APOYA EN LOS DOS DIENTES QUE LIMITAN POR CADA EXTREMO DE LA ZONA EDÉNTULA. SI LOS DIENTES PILARES ESTÁN PERIODONTALMENTE SANOS, SI LOS RETENEDORES ESTÁN BIEN DISEÑADOS Y EJECUTADOS Y SI EL ESPACIO EDÉNTULO ES CORTO Y RECTO, CABE ESPERAR QUE LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA TENGA UNA LARGA VIDA FUNCIONAL. HAY VARIOS FACTORES QUE VAN A INFLUIR EN LA DECISIÓN DE HACER UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA O NO, EN LA ELECCIÓN DEL DIENTE QUE SE VA A UTILIZAR DE PILAR Y EN EL TIPO DE DISEÑO QUE SE VA A USAR.

REQUISITOS

HAY DOS GRUPOS DE REQUISITOS:

1er. GRUPO

- FUERZA QUE DESARROLLA EL MECANISMO BUCAL Y LA CAPACIDAD DEL DIENTE Y SUS ESTRUCTURAS DE SOPORTE DE RESISTIRLAS.
- MODIFICACIONES DE LA FORMA NORMAL DE LOS DIENTES, DISEÑADAS CON EL OBJETO DE REDUCIR LAS FUERZAS O AUMENTAR SU RESISTENCIA A ELLAS.
- EL RESTABLECIMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL TONO MUSCULAR NORMAL DE LOS TEJIDOS.

2do. GRUPO

- REMOCIÓN DE CARIES EN DIENTES PILARES, O QUE TENGAN ALGUNA RELACIÓN CON ELLOS, CUYA PÉRDIDA PODRÍA AFECTAR EL DISEÑO O DURACIÓN DE LA RESTAURACIÓN.

VENTAJAS

SON MUCHAS LAS VENTAJAS CON LAS QUE SE BENEFICIA AL PACIENTE, SI SE LE COLOCA UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA, TAN PRONTO SE LE HAYA HECHO LA EXTRACCIÓN DENTARIA.

- FACILITARÁ LA MASTICACIÓN

- AUMENTARÁ LA CAPACIDAD DE PRONUNCIACIÓN
- RESTAURARÁ Y CONSERVARÁ LAS RELACIONES DE CONTACTO ENTRE LOS PILARES Y LOS DIENTES VECINOS; TAMBIÉN TODAS LAS PIEZAS DEL ARCO,
- ASIMISMO MANTENDRÁ LA POSICIÓN DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y EL TONO NORMAL DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE.

DESVENTAJAS

- CUANDO UNA BRECHA PERMANECE VACÍA DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO, SE PRODUCE DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES PRÓXIMOS A LA BRECHA Y PROBABLEMENTE LA EXTRUSIÓN DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS.
- MAYOR DESGASTE DE TEJIDO DENTAL
- NO SE DEBE HACER EN BRECHAS LARGAS
- MALA HIGIENE BUCAL
- MAYOR NÚMERO DE CITAS
- EL COSTO DE LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA

INDICACIONES

LOS DIENTES PERDIDOS DEBEN REEMPLAZARSE. ESTO ES OBVIO CUANDO LA ZONA EDÉNTULA ESTÁ EN EL SEGMENTO ANTERIOR DE LA BOCA, PERO ES IGUAL DE IMPORTANTE CUANDO ESTÁ EN LA REGIÓN POSTERIOR.

- CUANDO UN DIENTE SE CONSIDERA SANO Y SU ESTRUCTURA ÓSEA DE SOPORTE NO MUESTRA SIGNOS DE ATROFIA ALVEOLAR.
- SI LOS TEJIDOS BLANDOS Y LA MEMBRANA PERIODONTAL SE HALLAN EN CONDICIONES NORMALES.
- CUANDO SE DISPONGA DE DIENTES ADECUADAMENTE DISTRIBUIDOS Y SANOS QUE SIRVAN COMO PILARES.
- DIENTES QUE TENGAN UNA RAZONABLE PROPORCIÓN CORONA-RAÍZ Y MUESTRAN LA CAPACIDAD DE SOPORTAR LA CARGA ADICIONAL.
- SI LA PULPA ES VITAL Y RESPONDE NORMALMENTE A LOS ESTÍMULOS PREFIJADOS O,
- CUANDO EL DIENTE ES DESVITALIZADO Y SI EL CONDUCTO RADICULAR SE HALLA OBTURADO ADECUADAMENTE Y NO HAY INDICIOS DE REABSORCIÓN APICAL, SE PUEDE UTILIZAR COMO PILAR.

CONTRAINDICACIONES

- CUANDO EL ESPACIO DESDENTADO ES DE TAL LONGITUD, QUE LA CARGA SUPLEMENTARIA QUE SE GENERA EN LA OCLUSIÓN DE LOS TRAMOS COMPROMETA LA SALUD DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DE LOS DIENTES QUE SE ELIGEN COMO PILARES.
- CUANDO UNA PRÓTESIS COLOCADA ANTERIORMENTE MUESTRE LA EVIDENCIA DE QUE LA MUCOSA INVOLUCRADA REACCIONA DESFAVORABLEMENTE A TALES CONDICIONES.
- CUANDO EN LA ZONA ANTERIOR TUVO UNA GRAN PÉRDIDA EL PROCESO ALVEOLAR Y POR LO TANTO LOS DIENTES ARTIFICIALES DE UNA PRÓTESIS DENTAL SERÍAN EXCESIVAMENTE LARGOS Y ANTIESTÉTICOS O CUANDO SEA CONVENIENTE RESTAURAR EL CONTORNO FACIAL MEDIANTE EL MODELADO DE UNA BASE DE PRÓTESIS DENTAL.
- CUANDO LA PRÓTESIS DENTAL OCLUYA EN SU TOTALIDAD CON EL ANTAGONISTA ÚNICAMENTE EN UN EXTREMO, EN LA MITAD O MENOS DE SU LONGITUD.
- CUANDO HALLA ALGUNA DUDA CON RESPECTO DE LA CAPACIDAD DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE REMANENTES ALREDEDOR DE LOS DIENTES PILARES, DE ACEPTAR CUALQUIER TIPO DE CARGA AGREGADA SIN APOYO BILATERAL.
- CUANDO LOS DIENTES ELEGIDOS COMO PILARES PRESENTEN ZONAS RADICULARES EXPUESTAS SENSIBLES Y QUE NO PUEDAN SER CUBIERTAS POR LOS RETENEDORES, PUES LA SOBRECARGA QUE SE LE SUME PUEDA AGRAVAR LA SENSIBILIDAD.
- SI LA ALTURA O CANTIDAD DEL PROCESO ALVEOLAR Y LIGAMENTO PERIODONTAL QUE RODEAN AL DIENTE POR UTILIZAR, SE HALLA REDUCIDA POR ALGUNA FUERZA DESFAVORABLE. (NO SE COLOCARÁ UNA PRÓTESIS DENTAL, A MENOS QUE SEA POSIBLE ELIMINAR ESE FACTOR ANTES Y DESPUÉS DE SU CONSTRUCCIÓN).
- SI LOS DIENTES PILARES DE RAICES CORTAS O HUESO INSUFICIENTE, NO PUEDA SUMINISTRAR LA RESISTENCIA NECESARIA CONTRA LAS FUERZAS MASTICATORIAS, GENERADAS EN LOS DIVERSOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, DETERMINANDO ASÍ EL FRACASO DE NUESTRA RESTAURACIÓN.
- CUANDO NO ES FACTIBLE MANTENER LA HIGIENE BUCAL.

ES EL ESPACIO DESDENTADO CON EL CUAL CONTAMOS PARA REALIZAR NUESTRAS PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA. (FIG.-II-2)

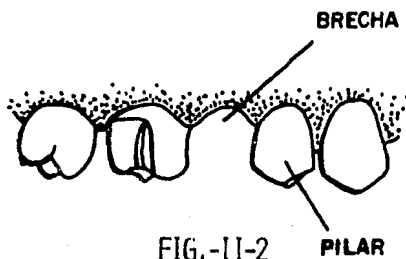


FIG.-II-2

TIENE UNA INFLUENCIA DECISIVA EN LA ELECCIÓN DEL TIPO DE RESTAURACIÓN. EL ESPACIO IDEAL ES EL QUE CORRESPONDE AL DE UN SOLO DIENTE PERDIDO, SALVO QUE SE CONSIDERE UTILIZAR EL TERCER MOLAR. ANTES DE ACEPTAR ESTE DIENTE COMO PILAR, SE JUZGARÁ SI ES O NO ADECUADO MEDIANTE EL CÁLCULO DE LA DIRECCIÓN DE SU EJE MAYOR, LA RELACIÓN CORONA-RAÍZ, LAS RELACIONES DE LA CORONA CON LOS TEJIDOS BLANDOS CIRCUNDANTES, FORMA RADICULAR (CÓNICA O CURVA) Y TIPO DE OCLUSIÓN.

LA CONVENIENCIA DE CONSTRUIR UNA PRÓTESIS DENTAL PARA REPONER TRES PIEZAS CONTIGUAS POSTERIORES ES DISCUTIBLE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, ESPECIALMENTE EN EL ARCO INFERIOR. DADA LA LONGITUD DEL TRAMO, ES PRECISO QUE ÉSTE, ASÍ COMO LAS UNIONES SOLDADAS, SEAN VOLUMINOSAS PARA EVITAR LA FLEXIÓN A NIVEL DE SU PARTE MEDIA; ELLO REDUCE LA AMPLITUD DE LOS ESPACIOS-INTERMEDIARIOS CON LA CONSIGUIENTE DISMINUCIÓN DEL MASAJE ESTIMULANTE DEL TEJIDO SUBYACENTE POR PARTE DE LOS ALIMENTOS; ASIMISMO, NO SIEMPRE SE PUEDE RESPETAR LA LEY DE ANTE EN ESTOS CASOS. EN EL MAXILAR SUPERIOR, SIN EMBARGO, MUCHAS PRÓTESIS DENTALES CONSTRUIDAS DE CANINO A SEGUNDO MOLAR HAN PRESTADO UN SERVICIO CLÍNICO PROLONGADO.

CONSIDERACION DE FACTORES PERIODONTALES

SE REQUIERE EQUILIBRAR LA OCLUSIÓN, INSTAURAR MEDIDAS PROFILÁCTICAS Y CUALQUIER TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUE SE CONSIDERE OPORTUNO, TAL COMO-

GINGIVECTOMÍA, O REDUCCIÓN DEL REBORDE ÓSEO; ÉSTO SE REALIZARÁ ANTES DE PLANEAR LA PREPARACIÓN DE LOS PILARES.

LA ENCÍA, LA MEMBRANA PERIODONTAL Y EL PROCESO ALVEOLAR SERÁN -- LLEVADOS AL MÁS ALTO GRADO DE SALUD POSIBLE ANTES DEL TALLADO DE LOS PILARES. DADO QUE UNO DE LOS PROPÓSITOS DE LA INSTALACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA, ES MEJORAR LAS CONDICIONES DE LAS ESTRUCTURAS BUCALES, ANTES DE -- PROCEDER PARA CONSTRUÍRLA, ES PRECISO ALCANZAR LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLES DE SALUD.

CUANDO EL PACIENTE SE CONVENZA DE ELLO, ACEPTARÁ LAS SUGERENCIAS EN LO QUE A ÉL SE REFIERE, RESPECTO DE LA PARTE QUE LE CORRESPONDE EN EL -- MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL.

COMO MEDIDA MÁS SEGURA PARA LOGRAR EL ÉXITO NO DEBERÁ HABER REABSORCIÓN MAYOR QUE LA QUE SERÍA NORMAL PARA LA EDAD DEL PACIENTE, PERO ES POSIBLE ENCONTRAR EXCEPCIONES, YA QUE ELLA, EN ALGUNA MEDIDA GUARDA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS OCLUSALES DEL PACIENTE.

SI EL PROCESO ALVEOLAR SE HA REABSORBIDO SIN IRREGULARIDAD INDEBIDA Y LA MIGRACIÓN DE LA ENCÍA DA LUGAR A BOLSAS Y LAS FURCACIONES NO SE HALLAN IMPLICADAS, EL DIENTE EN CUESTIÓN PUEDE UTILIZARSE COMO PILAR ÚNICO O FERULIZADO.

SI EL SOPORTE ÓSEO ES DÉBIL, CONVENDRÁ ANALIZAR DETALLADAMENTE -- TODAS LAS FACETAS DEL CASO ANTES DE DECIDIRSE A USAR ESE DIENTE COMO PILAR -- Y APLICAR LA LEY DE ANTE PARA CALCULAR EL SOPORTE.

SE ESTUDIARÁN EN LOS MODELOS DE DIAGNÓSTICO Y SOBRE EL PACIENTE LA FORMA, -- LA DISTRIBUCIÓN Y LA POSICIÓN DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y SE REFERIRÁ A -- ESOS FACTORES EL PLAN DE CONSTRUCCIÓN Y EL CONCEPTO ESTÉTICO.

ELECCION DEL DIENTE PILAR

LA CORONA CLÍNICA QUE SE PREFIERE COMO PILAR ES AQUELLA DE LONGITUD NORMAL PROMEDIO O UN POCO MAYOR, DE FORMA CUADRADA Y DE UN VOLUMEN ALGO MAYOR QUE EL PROMEDIO. SIN EMBARGO, CABE UTILIZAR DIENTES CORTOS TODA VEZ -- QUE SE ALTEREN LOS TALLADOS A MANERA DE AUMENTAR SU RESISTENCIA DE DESPLAZA

MIENTO. ASIMISMO ES FACTIBLE UTILIZAR DIENTES FRÁGILES, SIEMPRE Y CUANDO LA RESTAURACIÓN RESULTE ANGOSTA Y LAS FUERZAS QUE SE LE OPONEN NO SEAN CONSIDERABLES. TAMBIÉN SON UTILIZABLES LOS DIENTES TRIANGULARES U OVOIDEOS COMO PILARES SI LA PULPA SE HA RETIRADO LO SUFICIENTE COMO PARA PERMITIR LA REDUCCIÓN DE TEJIDO DURO SIN PELIGRO, ELLO ES BASTANTE FRECUENTE.

LA LONGITUD DEL SEGMENTO RADICULAR QUE SOPORTA EL HUESO ALVEOLAR DEBE SER $1 \frac{1}{2}$ VECES LA LONGITUD DE LA CORONA DEL PILAR, LA RAÍZ NO DEBE SER CÓNICA, PERO NO NECESARIAMENTE RECTA. SI EL SEGMENTO APICAL DE LA RAÍZ ES CURVO, ELLO CREARÁ UNA ZONA LESIVA PARA LA MEMBRANA PERIODONTAL, PUES EN ESTAS CONDICIONES LAS FUERZAS AXIALES DEJAN DE SERLO. SE CALCULARÁ EL TIPO DE CARGA PREVIA Y LA INTENSIDAD DE LAS FUERZAS. SI SE CONSIDERA QUE LA REACCIÓN ES ANORMAL, LAS RAICES DE ESTE TIPO, PROCURARÁN UN SOPORTE EXCELENTE PARA LA PRÓTESIS DENTAL FIJA.

LOS DIENTES PILARES SERÁN TODO LO PARALELOS POSIBLE ENTRE ELLOS Y SE HALLARÁN EN LA MISMA DIRECCIÓN AXIAL QUE SUS ANTAGONISTAS, SI BIEN HAY MUCHAS EXCEPCIONES DE ESTA REGLA. ES FACTIBLE UTILIZAR DIENTES DESPLAZADOS MESIAL O DISTALMENTE COMO PILARES SIN TEMOR, SI LA INCLINACIÓN NO ES TANTA COMO PARA INTERFERIR CON EL TALLADO DE LOS PILARES. SIN EMBARGO, LOS DIENTES CON INCLINACIÓN VESTIBULAR O LINGUAL SON MENOS ÚTILES COMO PILARES, PUES YA EN FUNCIÓN, LA ROTACIÓN O TORSIÓN QUE GENERAN DAÑA LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE O CAUSA EL DESPEGAMIENTO DEL ANCLAJE.

ES MENOS PROBABLE QUE UN DIENTE LIBRE DE CARIES TENGA UNA PULPA PROPENSA A REACCIONES PATOLÓGICAS FUTURAS; ASIMISMO PERMITE EL TIPO DE TALLADO QUE MÁS SE APROXIMA A LA PERFECCIÓN, PUES CABE UNA REDUCCIÓN CORONARIA MÍNIMA. NO OBSTANTE, SE PUEDEN UTILIZAR COMO PILARES, DIENTES CON LESIÓN QUE AFECTE ZONAS QUE POR LO COMÚN NO SE INCLUYEN EN EL TALLADO, TODA VEZ QUE SE ELIMINE LA CARIES, SE PROTEJA LA PULPA CONTRA REACCIONES TÉRMICAS Y EL DIENTE SE RESTAURE HASTA QUE TENGA "FORMA PREPARADA" MEDIANTE UN COLADO DE ORO O AMALGAMA.

Á VECES, SI EL ÁREA CARIOSA NO ALCANZA LOS BORDES DEL TALLADO Y SI EL ANCLA

JE VA A SER SOPORTADO POR TEJIDO DENTARIO SANO, CABE HACER LA RECONSTRUCCIÓN CON CEMENTO DE FOSFATO O RESINA EN VEZ DE METAL.

CUANDO LA CARIES ES EXTENSA Y QUEDA POCa DENTINA EN LA ZONA CORONARIA, SE EXTREMARÁN LOS CUIDADOS DURANTE EL TALLADO PARA CONSERVAR LA ESTRUCTURA DENTARIA.

SI EL DIENTE ES DESVITALIZADO, ES DEMASIADO FRÁGIL COMO PARA SOPORTAR LA RESTAURACIÓN SIN UNO O MÁS PERNOS EN EL CONDUCTO RADICULAR.

VALORACION DE LOS PILARES.

DEBEMOS CONSIDERAR QUE EN CADA RESTAURACIÓN TENEMOS FUERZAS OCLUSALES CONSTANTES QUE NORMALMENTE SON TRANSMITIDAS HACIA EL DIENTE FALTANTE - POR MEDIO DE LOS PÓNTICOS, CONECTORES Y RETENEDORES HACIA EL DIENTE PILAR. - ES POR ÉSTO QUE EL DIENTE PILAR DEBERÁ SER VITAL Y NO TENER NINGUNA CONDICIÓN PATOLÓGICA.

MEDIANTE EL EXAMEN RADIOGRÁFICO SE OBSERVARÁ LA ALTURA DEL HUESO ALVEOLAR, LONGITUD, NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS RAICES, ASÍ COMO LA RELACIÓN CORONA RAÍZ. CON ESTOS DATOS EL OPERADOR PODRÁ SELECCIONAR EL NÚMERO DE PILARES QUE SE NECESITAN Y SI ES NECESARIO INCLUIR O NO DIENTES CONTIGUOS A LOS PILARES PARA OFRECER A LA PRÓTESIS UN APOYO PERIODONTAL CONVENIENTE.

PARA LA SELECCIÓN DE PILARES SE DEBEN DE CONSIDERAR LOS SIGUIENTES FACTORES:

- FORMA ANATÓMICA DE LOS DIENTES.

LA LONGITUD Y FORMA DE LA RAÍZ ES IMPORTANTE. CUANTO MÁS LARGA SEA LA RAÍZ, MÁS ADECUADO SERÁ ESTE DIENTE COMO ANCLAJE.

LOS DIENTES MULTIRADICULARES SON MÁS ESTABLES QUE LOS QUE TIENEN UNA SOLA RAÍZ Y LOS DIENTES CON RAICES APLANADAS (CANINOS Y BICÚSPIDES) - SON TAMBIÉN MÁS ESTABLES QUE LOS QUE LA TIENEN REDÓNDEADA (INCISIVOS-CENTRALES Y LATERALES).

- EXTENSIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL Y RELACIÓN CORONA RAÍZ. LA EXTENSIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL DEPENDE DEL NIVEL DE LA INSERCIÓN EPITELIAL EN EL DIENTE.
- MOVILIDAD DENTARIA. SI EXISTE MOVILIDAD EN UN DIENTE, ÉSTE NO ES ADECUADO COMO PIEZA PILAR, SE DEBE AVERIGUAR LA CAUSA Y NATURALEZA DE ESA MOVILIDAD PARA PODER DECIR SI EL DIENTE SE PUEDE RECUPERAR Y UTILIZAR CON BUENAS POSIBILIDADES DE ÉXITO, COMO PILAR. UN DIENTE FLOJO NO SE DEBE USAR COMO ÚNICO PILAR, SINO QUE SE DEBE FERULIZAR A UN DIENTE CONTIGUO Y DE ESTA FORMA ASEGURAR EL DIENTE FLOJO.
- POSICIÓN DEL DIENTE EN LA BOCA. ESTO CONDICIONA EN CIERTO MODO LA EXTENSIÓN Y NATURALEZA DE LAS FUERZAS QUE SE VAN A EJERCER SOBRE DICHO DIENTE DURANTE LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES. EL CANINO POR EJEMPLO ESTÁ SITUADO EN EL ÁNGULO DE LA ARCADA Y JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE COMO GUÍA OCLUSAL, QUEDANDO SOMETIDO A FUERZAS MAYORES Y DE INTENSIDAD VARIABLE EN COMPARACIÓN CON LOS DEMÁS DIENTES.
- NATURALEZA DE LA OCLUSIÓN DENTARIA. EL QUE LOS DIENTES OPUESTOS SEAN NATURALES O ARTIFICIALES, ES IMPORTANTE EN EL GRADO DE LAS FUERZAS A QUE ESTARÁ SOMETIDA LA PRÓTESIS, SE EJERCE MENOS FUERZA CUANDO EL DIENTE TIENE COMO ANTAGONISTA UNA DENTADURA PARCIAL Y NO DIENTES NATURALES.

LAS RAÍCES Y LAS ESTRUCTURAS QUE LA SOPORTAN DEBEN SER VALORADOS TENIENDO EN CUENTA TRES FACTORES:

- 1) LA PROPORCIÓN CORONA-RAÍZ
- 2) LA CONFIGURACIÓN DE LA RAÍZ
- 3) EL ÁREA DE LA SUPERFICIE PERIODONTAL

LA PROPORCIÓN CORONA-RAÍZ ES LA MEDIDA, DESDE LA CRESTA ÓSEA ALVEOLAR, DE LA LONGITUD DEL DIENTE HACIA OCLUSAL, COMPARADA CON LA RAÍZ INCLUIDA EN EL HUESO. A MEDIDA QUE EL NIVEL DEL HUESO ALVEOLAR SE VA ACERCAN

DO HACIA APICAL, EL BRAZO DE PALANCA DE LA PROPORCIÓN FUERA DEL HUESO AUMENTA Y LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN DAÑINAS FUERZAS LATERALES SE INCREMENTA.

LA PROPORCIÓN IDEAL CORONA-RAÍZ DE UN DIENTE QUE TENGA QUE SERVIR DE PILAR DE UNA PRÓTESIS DENTAL ES DE 1:2. ESTA PROPORCIÓN TAN ELEVADA SE ENCUENTRA RARAMENTE; UNA DE 2:3 ES UN ÓPTIMO MÁS REALISTA. UNA PROPORCIÓN 1:1 ES LA MÍNIMA ACEPTABLE PARA UN DIENTE QUE HAYA DE SERVIR DE PILAR. (A) UNA PROPORCIÓN DE 1:1 (B) ES LA MÍNIMA ACEPTABLE. (FIG.-II-3)

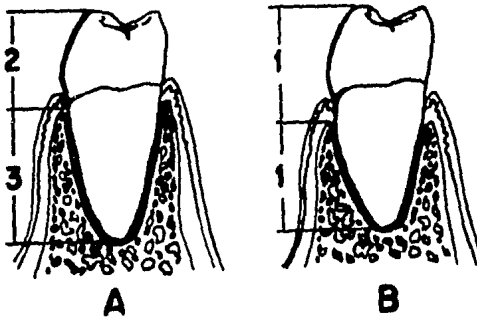


FIG.-II-3

LOS VALORES ABSOLUTOS NO SON TAN SIGNIFICATIVOS COMO LOS RELATIVOS DENTRO DE UNA DETERMINADA BOCA, NI COMO LAS PROPORCIONES ENTRE LOS DISTINTOS DIENTES DE UN SOLO ARCO. CUANDO EL HUESO DE SOPORTE HA DESAPARECIDO EN PARTE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD PERIODONTAL, LOS DIENTES IMPLICADOS TIENEN UNA CAPACIDAD REDUCIDA DE SERVIR DE PILARES DE UNA PRÓTESIS DENTAL. EL PLAN DE TRATAMIENTO DEBE TENER ESTO EN CUENTA.

A CONTINUACIÓN, SE ESQUEMATIZA LOS CUADROS COMPARATIVOS DE LAS ÁREAS DE LAS SUPERFICIES DE LAS RAÍCES DE LAS PIEZAS MAXILARES Y MANDIBULARES. LA CIFRA ENTRE PARÉNTESIS QUE FIGURA ENCIMA DE CADA DIENTE, ES LA PROPORCIÓN ENTRE EL ÁREA DE LA RAÍZ DE DICHO DIENTE CON LA RAÍZ DEL DIENTE MÁS PEQUEÑO DEL ARCO, EL INCISIVO CENTRAL. (FIGS.-II-4 FIG.II-5)

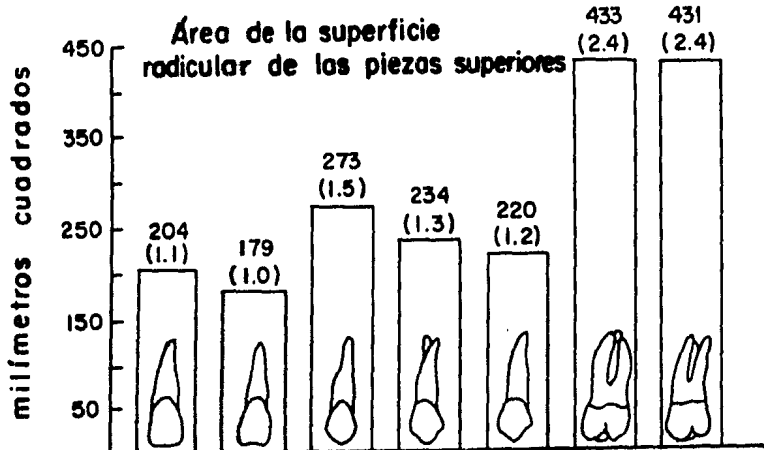


FIG.-II-4 CUADRO COMPARATIVO MAXILAR

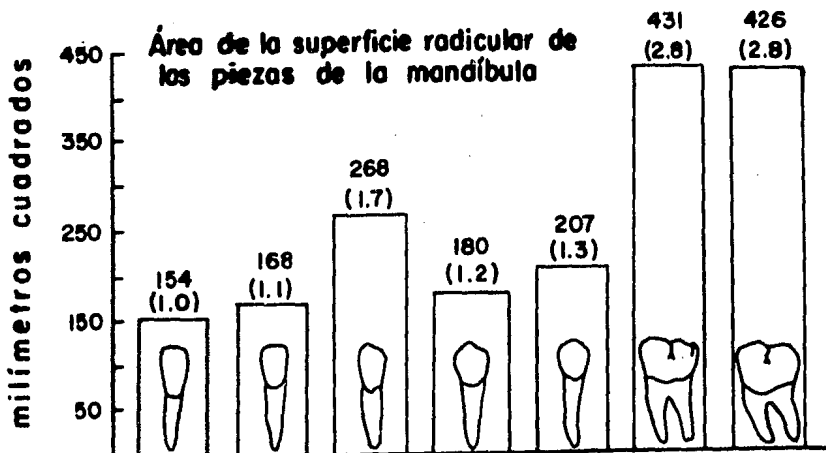


FIG.-II-5 CUADRO COMPARATIVO MANDIBULAR

NOMENCLATURA CON VALORES PROTÉSICOS (FIG.-II-6)

162	2	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	2	162
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
<hr/>															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
162	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	162

FIG.-II-6 DEPENDIENDO DE SU POSICIÓN, OCLUSIÓN, RELACIÓN CORONA-RAÍZ, FORMA Y TAMAÑO RADICULAR

LA LONGITUD DE LA ZONA EDÉNTULA QUE ES SUSCEPTIBLE DE SER RESTAU-
RADA CON ÉXITO, DEPENDE DE LAS ESTRUCTURAS DENTALES PILARES Y DE SU CAPACI-
DAD DE SOPORTAR LA CARGA ADICIONAL.

HAY UN GENERAL ACUERDO SOBRE EL NÚMERO DE DIENTES AUSENTES QUE -
PUEDEN SER SUSTITUÍDOS CON BUENOS RESULTADOS.

TYLMAN, AFIRMA QUE DOS PILARES PUEDEN SOPORTAR DOS PÓNTICOS. UNA
OBSERVACIÓN, QUE JOHNSTON Y COLABORADORES DESIGNAN COMO "LEY DE ANTE", DICE
"LA SUPERFICIE PARODONTAL DE LOS PRESUNTOS DIENTES PILARES, DEBE SER IGUAL-
O SUPERIOR A LA SUPERFICIE PARODONTAL DE LOS DIENTES POR SUSTITUIR".

SI FALTA UN DIENTE, EL LIGAMENTO PERIODONTAL DE DOS DIENTES SA-
NOS ES CAPAZ DE SOPORTAR LA CARGA ADICIONAL, ($A_{2p} + A_{2m}$) ES MAYOR QUE LA --
DEL PRIMER MOLAR QUE HA DE SER RÉEMPLAZADO (A_{1m}). (Fig.II-7)

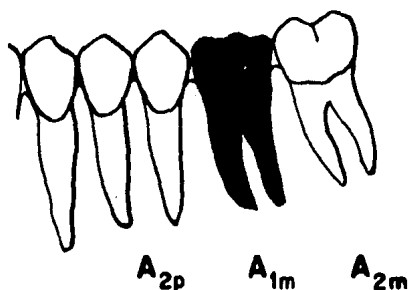


FIG.-II-7

SI FALTAN DOS, LOS DOS EVENTUALES PILARES PUEDEN PROVABLEMENTE -
SOPORTAR LA CARGA ADICIONAL, PERO SE ESTÁ CERCA DEL LÍMITE. LA SUPERFICIE-
RADICULAR SUMADA DEL PRIMER PREMOLAR Y DEL SEGUNDO MOLAR ($A_{1p} + A_{2m}$) ES - -
APROXIMADAMENTE IGUAL A LA DE LOS DIENTES QUE VAN A SER REEMPLAZADOS - - -
($A_{2p} + A_{1m}$). (FIG. II-8)

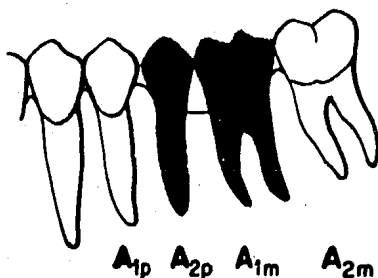


FIG.-II-8

SI LA SUPERFICIE PERIODONTAL DE LAS RAICES DE LAS PIEZAS QUE VAN
HA SER REEMPLAZADAS POR PÓNTICOS, SOBREPASA A LA DE LOS PILARES, SE HA CREA
DO UNA SITUACIÓN GENERALMENTE INACEPTABLE.

EJEMPLO: LA SUPERFICIE RADICULAR SUMADA DEL CANINO Y DEL SEGUNDO MOLAR - -
($A_c + A_{2m}$) ES SOBREPASADA POR LA DE LOS DIENTES A REEMPLAZAR ($A_{1p} + A_{2p} + A_{1p}$
 A_{1m}) (FIG. II-9)

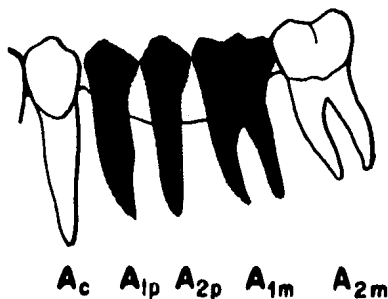


FIG.-II-9

NO OBSTANTE, SE HACEN PRÓTESIS DENTALES QUE REEMPLAZAN MÁS DE DOS DIENTES; EL EJEMPLO MÁS CORRIENTE ES EL DE LAS PRÓTESIS DENTALES ANTERIORES QUE SUSTITUYEN A LOS CUATRO INCISIVOS.

ES SUPERIOR, SI TODAS LAS OTRAS CONDICIONES SON IDEALES, SE PUEDE HACER PRÓTESIS DENTALES DE CANINO A SEGUNDO MOLAR, PERO, HABITUALMENTE, NO EN EL ARCO MANDIBULAR. SIN EMBARGO, CUALQUIER PRÓTESIS DENTAL QUE REEMPLACE MÁS DE DOS DIENTES, DEBE SER CONSIDERADA COMO MUY ARRIESGADA.

RETENEDORES IDEALES

LA FUNCIÓN MECÁNICA PRIMORDIAL DE UN RETENEDOR, ES SOPORTAR Y CONECTAR EL CUERPO DE LA PRÓTESIS DENTAL CON EL PILAR. EL RETENEDOR DEBE TAMBIÉN PREVENIR CONTRA CUALQUIER DAÑO FUTURO AL DIENTE Y A LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES.

UN RETENEDOR DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- QUE PUEDA CONSTRUIRSE SIN LESIONAR LA PULPA Y LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE.
- DEBE PROTEGER Y CONSERVAR LA PULPA FRENTE AL CHOQUE TÉRMICO Y GALVÁNICO.
- LA CAPACIDAD DEL RETENEDOR PARA BRINDAR SEGURIDAD AL DIENTE DURANTE LA VIDA DE LA RESTAURACIÓN.
- LOGRAR LA AUTOCLISIS; O, POR LO MENOS, QUE SEA FÁCIL DE LIMPIAR, LO QUE IMPLICA LA RESISTENCIA A LA CORROSIÓN Y A LA PÉRDIDA DEL LUSTRE.

EL RETENEDOR QUE ALCANCE MENOR CANTIDAD DE REDUCCIÓN DENTARIA Y ALTERACIÓN DE LA FORMA DEL DIENTE ES MÁS CONVENIENTE QUE EL QUE IMPONGA UNA PÉRDIDA DENTARIA EXCESIVA.

LA CONSERVACIÓN Y LA UNIFORMIDAD EN LA REDUCCIÓN SON LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LOS RETENEDORES IDEALES.

CUANTO MAYOR SEA EL CONTACTO DE SUPERFICIE ENTRE EL PILAR Y EL RETENEDOR, MENOR LA TENSIÓN A QUE ESTARÁ SOMETIDO CUALQUIER PUNTO DEL PILAR.

LOS RETENEDORES QUE SE ELIMINAN, SÓLO SERÁN LA PROLONGACIÓN CORONARIA DE LA PREPARACIÓN EN LOS DIENTES PILARES PARA UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA. LA FALTA DE HABILIDAD DURANTE LA PREPARACIÓN SE AGRAVA DURANTE LA CONSTRUCCIÓN DEL RETENEDOR.

LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL O EL ÍNDICE CAO (CARIES, AUSENTES, OBTURADOS) - O AMBOS PUEDEN EXCLUIR EL USO DE LOS TIPOS INTRACORONARIOS DE RETENEDORES. - EN DICHAS CONDICIONES QUIZÁ SEAN PREFERIBLES LAS CORONAS ENTERAS, QUE NO SON TAN VULNERABLES EN SUS MÁRGENES. LA AMPLITUD EN LA SELECCIÓN DE RETENEDORES RESULTA CONSIDERABLE CUANDO EL PACIENTE ES CASI INMUNE A LAS CARIES - O POSEE UN ÍNDICE CAO RETARDADO.

ÉSTA ÚLTIMA OBSERVACIÓN SE HACE SOBRE LA BASE DE UN PERIODONCIO SANO.

SI BIEN EL LIGAMENTO PERIODONTAL DE LOS PILARES DETERMINA EL LÍMITE DE LA FUERZA SOPORTABLE PARA UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA, LA LONGITUD DEL TRAMO Y EL TIPO DE PRÓTESIS DENTAL UTILIZADO TAMBIÉN INFLUYEN SOBRE EL TIPO DE RETENEDOR SELECCIONADO. SU ELECCIÓN PARA LOS PILARES TERMINALES SIEMPRE CONSTITUYE UNA DETERMINACIÓN CRUCIAL.

LA ELECCIÓN DE UN RETENEDOR SUELE ESTAR DICTADA POR:

- EDAD
- ÍNDICE CAO (CARIES, AUSENTES, OBTURADOS)
- TRAMO EDÉNTULO
- SOPORTE PERIODONTAL
- POSICIÓN DE LOS DIENTES EN LA ARCADA
- RELACIONES ESQUELETALES
- CONDICIONES INTEROCCLUSALES E INTRAOCCLUSALES, COMO EL LARGO DE LA CORONA.
- LA HIGIENE BUCAL EXISTENTE Y LA PROYECTADA POR EL PACIENTE
- VITALIDAD DEL PILAR POTENCIAL

CONECTOR

LOS DIFERENTES TIPOS DE CONECTORES SE CLASIFICAN DE LA SIGUIENTE-MANERA:

- 1) RÍGIDOS: COMO SON LAS SOLDADURAS, EJEMPLO: LAS INCRUSTACIONES.
- 2) SEMIRRÍGIDOS: QUE SON AQUELLOS QUE TIENEN CIERTO GRADO DE MOVILIDAD COMO SON LOS ADITAMENTOS DE SEMI PRECISIÓN, EJEMPLO: LOS ATACHMENTS.

PONTICO

ES LA PIEZA ARTIFICIAL QUE VA A SUSTITUIR A LOS DIENTES AUSENTES Y QUE REPRODUCE ENTERAMENTE LA SUPERFICIE ANATÓMICA DE ÉSTOS.

PUEDEN SER DE METAL FUNDIDO O DE METAL CON FRENTE ESTÉTICO DE RESINA O PORCELANA.

LOS DE METAL GENERALMENTE UTILIZAN EL ORO.

LOS COMBINADOS SON DE ORO-ACRÍLICO O DE ORO-PORCELANA.

CLASIFICACION DE LAS RESTAURACIONES Y RETENEDORES

CLASE I: RESTAURACIONES EXTRACORONARIAS

LA PREPARACIÓN DEL DIENTE Y SU RETENEDOR COLADO SON EXTERNAS AL DIENTE O AL CUERPO DE SU PORCIÓN CORONARIA Y RESTAURA UNA FORMA COMPATIBLE CON LOS TEJIDOS. LA RETENCIÓN Y LA RESISTENCIA AL DESPLAZAMIENTO SE GENERA ENTRE PAREDES INTERNAS DEL COLADO Y PAREDES EXTERNAS DE LA PREPARACIÓN, COMO EN LAS CORONAS ENTERAS DE ORO Y DE PORCELANA.

CORONAS COMPLETAS

- 1) LA CORONA COMPLETA DE ORO, (YA CASI NO SE USA)
- 2) LA CORONA COMPLETA DE PORCELANA
- 3) LA CORONA COMPLETA DE PORCELANA FUNDIDA SOBRE METAL
- 4) LA CORONA COMPLETA DE ORO CON CARILLA DE ACRÍLICO

CORONAS PARCIALES

LA PREPARACIÓN DEL DIENTE RESIDE, DE MODO ESPECIAL, EN SU PARTE-EXTERNA CORONARIA Y COMPLEMENTA LA MORFOLOGÍA DE LA PORCIÓN AXIAL DEL DIENTE COMO EN LAS CORONAS TRES CUARTOS. LA RETENCIÓN Y RESISTENCIA AL DESPLAZAMIENTO, DEPENDE DE LAS SUPERFICIES INTERNAS Y DE LOS MEDIOS RETENTIVOS AUXILIARES, COMO SURCOS, CAJAS Y PERNOS.

DIVISION ANTERIORES

1. CORONA TRES CUARTOS

DIVISION POSTERIORES

1. MEDIA CORONA MESIAL

CLASE II: RESTAURACIONES INTRACORONARIAS

LA CAVIDAD PREPARADA Y EL RETENEDOR COLADO SE UBICAN DENTRO DE LA PORCIÓN CORONARIA DEL DIENTE, ASÍ COMO DENTRO DEL CONTORNO DE LA CORONA. LA RETENCIÓN Y LA RESISTENCIA SE GENERAN ENTRE EL COLADO Y LAS PAREDES INTERNAS DE LA CAVIDAD PREPARADA.

- 1) ONLAYS (INCRUSTACIONES MOD, MO Y OD) MESIO OCLUSO DISTAL (MOD), MESIO OCLUSAL (MO), OCLUSO DISTAL (OD).
- 2) ONLAYS (INCRUSTACIONES CON RECUBRIMIENTO OCLUSAL)
- 3) PIN-LEDGE (PERNITOS CON ESCALÓN)

CLASE III: RETENEDORES INTRARRADICULARES

EL TIPO DE RETENCIÓN CON PERNO ESTÁ CONFINADO A LA PORCIÓN RADICULAR. LA RETENCIÓN Y LA RESISTENCIA AL DESPLAZAMIENTO PROVIENEN DE LA EXTENSIÓN DE UN PERNO METÁLICO INCORPORADO QUE VA DENTRO DEL CONDUCTO. LA MAYORÍA DE LOS DIENTES SIN PULPA LLEVAN UNA CORONA CON UN ARCO CERVICAL PARA RE-

DUCIR LAS PROBABILIDADES DE FRACTURA. PUEDEN UTILIZARSE TÉCNICAS ADICIONALES COMBINADAS ENTRE SÍ PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ESTABILIZACIÓN CORONORADICULAR. LOS INCISIVOS Y PREMOLARES SE FRACTURAN CON MAYOR FRECUENCIA - DESPUES DEL TRATAMIENTO ENDODÓNCICO. LOS MOLARES SON EXCEPCIONES NOTABLES - A LAS TEORÍAS EMPÍRICAS SOBRE LAS FRACTURAS. LA SELECCIÓN DE LA TÉCNICA DEPENDE EN PARTICULAR DEL PORCENTAJE REMANENTE DE ESTRUCTURA DENTARIA.

III PREPARACION DE BOCA PARA LA PROTESIS DENTAL FIJA.

- PLAN PREPROTETICO
- POSICIÓN DENTARIA
- ESTRUCTURA DENTARIA
- INSERCIÓN DENTARIA
- TRATAMIENTO PREPROTETICO
- TRATAMIENTO SISTÉMICO
- TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO
- TRATAMIENTO ENDODONCICO
- TRATAMIENTO PERIODONTAL
- TRATAMIENTO ORTODONCICO
- TRATAMIENTO DE AJUSTE OCLUSAL
- TRATAMIENTO RESTAURADOR

LAS CONSECUENCIAS DE LAS PÉRDIDAS DENTALES SON TAN SERIAS Y DE TANTO ALCANCE, QUE REQUIEREN LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL. LA INTEGRIDAD DEL SISTEMA MASTICATORIO DEBE SER RESTAURADA Y EL PROCESO DE RESTAURACIÓN ENFOCADO DE UN MODO ORDENADO Y GRADUAL. EL PRIMER PASO ES OBTENER -- UNA IMAGEN TOTAL DE LA PATOLOGÍA EXISTENTE, O SEA EL OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO BUCAL.

A PARTIR DE LA HISTORIA Y EL EXAMEN CLÍNICO DEL PACIENTE, EL -- DENTISTA ESTABLECERÁ PRESUMIBLEMENTE O EXCLUIRÁ LA POSIBILIDAD DE INFECCIONES SISTEMÁTICAS, NEOPLASIAS, DISFUNCIONES HORMONALES (COMO DIABETES) O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, DEFICIENCIAS VITAMÍNICAS Y NUTRICIONALES Y DE -- TENSIÓN CONSTITUCIONAL.

DESPUÉS DE LA INSPECCIÓN VISUAL, LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PULPARES, LA MEDICIÓN CIRCUNFERENCIAL DE LA PROFUNDIDAD DE LAS BOLSAS, LA INTERPRETACIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS Y UN ANÁLISIS DE MODELOS DE ESTUDIO MONTADOS ANATÓMICAMENTE, DEBE EVALUAR CON MINUCIOSIDAD EL ESTADO DE LA CARA Y DEL COMPLEJO DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, DE LOS TEJIDOS BUCALES, Y POR ÚLTIMO, DE LOS DIENTES Y DEL PERIODONTO.

- PLAN PREPROTETICO

ESTE VA A SER DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE. PARA ESTO HAY QUE RECORDAR QUE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA REEMPLAZA ASIMISMO UNO O MÁS DIENTES, PERO ESTÁ UNIDA DE MANERA PERMANENTE A LOS DIENTES Y NO PUEDE SER DESALOJADA, DAÑADA O TRAGADA.

DEPENDERÁ PARA SU RETENCIÓN Y SOPORTE DE LOS DIENTES NATURALES Y SUS RAÍCES. ÉSTOS ÚLTIMOS SON LOS PILARES QUE SOPORTAN Y ESTABILIZAN LAS PRÓTESIS DENTALES UNIÉNDOLAS, LIMITANDO EL MOVIMIENTO U OFRECIENDO UNA BASE PARA LA -- RESTAURACIÓN.

UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA SERÁ PRESCRITA POR LO GENERAL CUANDO -- LA SALUD Y LOS HÁBITOS DEL PACIENTE SON BUENOS Y LOS DIENTES PILARES PUE -- DEN PROVEER UN SOPORTE ADECUADO. ÉSTE LO ES SI EL DIENTE PILAR NO SÓLO --

ASUME SU PROPIA CARGA, SINO TAMBIÉN LA DEL DIENTE O DIENTES FALTANTES.

- POSICION DENTARIA

LOS DIENTES SELECCIONADOS COMO PILARES DEBEN ESTAR UBICADOS -- CORRECTAMENTE DE MODO QUE LAS FUERZAS OCLUSALES FUNCIONALES Y PARAFUNCIONALES SE DISTRIBUYAN EN LA DIRECCIÓN AXIAL DE LA PIEZA DENTAL SIN PROVOCAR -- TRALMATISMO. LA CORRECTA ALINEACIÓN DE LOS DIENTES EN EL ARCO ES ADEMÁS IMPORTANTE.

LA EXTRUSIÓN, ROTACIÓN O LOS CONTACTOS ABIERTOS NO CORREGIDOS HACEN QUE LOS DIENTES SEAN INADECUADOS COMO PILARES.

- ESTRUCTURA DENTARIA

UN DIENTE QUE SIRVA COMO PILAR TENDRÁ CORONA SUFICIENTE COMO PARA RETENER LA RESTAURACIÓN Y PERMITIR UNA LÍNEA DE TERMINACIÓN SOBRE TEJIDO DENTARIO SANO. POR ENDE, LA CORONA DEBE DE ESTAR CASI LIBRE DE CARIES, -- ATRICIÓN, EROSIÓN Y ABRASIÓN, O BIEN SER RESTAURABLE.

LA RELACIÓN CORONORRADICULAR NO DEBE DE EXCEDER DE 1:1 PARA UN PILAR SATISFACTORIO; DE NO SER ASÍ, LA PALANCA IMPUESTA SOBRE EL DIENTE SE TORNA EXCESIVA.

LO IDEAL ES QUE LA PULPA DE UN DIENTE ELEGIDO COMO PILAR SEA VITAL Y SANA. SIN EMBARGO, LOS DIENTES DESVITALIZADOS CON CORRECTAS OBTURACIONES DE SUS CONDUCTOS A MENUDO HAN SERVIDO CON ACIERTO COMO PILARES. COMO ESTOS DIENTES SE VUELVEN FRÁGILES POR LO COMÚN SON REFORZADOS CON UN PERNO MUÑÓN.

- INSERCIÓN DENTARIA

UNA ZONA ADECUADA DE ENCÍA ADHERIDA NO INFLAMADA DEBE RODEAR -- NATURALMENTE AL PILAR QUE SE INTENTA UTILIZAR Y DE NO SER ASÍ, SE LA DEBE -- PROVEER. EL HECHO DE NO ASEGURAR ESTA BARRERA ACARREA CON FRECUENCIA UNA -- INFLAMACIÓN VIOLENTA DE LA MUCOSA BUCAL LIBRE Y NO ADHERIDA. QUIZÁS EL -- FACTOR MÁS CRUCIAL EN LA ELECCIÓN DE UN PILAR SEA EL SOPORTE PERIODONTAL.

NO EXISTE ALTERNATIVA PARA ESTA UNIÓN NATURAL NI HAY CORRECCIÓN POSIBLE -- CUANDO ELLA ES DEFICIENTE. POR CONSIGUIENTE, ES FUNDAMENTAL QUE LOS DIENTES PILARES TENGAN UNA UNIÓN MÁXIMA, ENTRE LA RAÍZ Y EL HUESO ALVEOLAR QUE LA SOPORTA POR MEDIO DE UN LIGAMENTO PERIODONTAL INTACTO. LOS PILARES DEBEN ESTAR SOPORTADOS POR RAÍCES GRANDES Y BIEN FORMADAS QUE REPRESENTEN POR LO MENOS LA MITAD DE LA LONGITUD TOTAL DEL DIENTE. ES PREFERIBLE QUE LOS DIENTES NO TENGAN MOVILIDAD.

DE ORDINARIO, LA CANTIDAD DE PILARES IGUALARÁ EL NÚMERO DE PÓNTICOS A USAR. SI AQUELLOS SON DESUSADAMENTE FUERTES Y BIEN SOPORTADOS, ESTA REGLA PUEDE MODIFICARSE.

POR OTRA PARTE, SI LOS DIENTES DE SOPORTE SUFRIERON PÉRDIDAS IMPORTANTES EN EL LIGAMENTO PERIODONTAL, SE AUMENTARÁ LA CANTIDAD DE PILARES.

LOS PILARES MÚLTIPLES DEBEN TAMBIÉN ELEGIRSE CUANDO EL ESPACIO PROTÉTICO ES MAYOR DE TRES UNIDADES Y ÉSTOS POSEEN UN SOPORTE DUDOSO. DEBIDO A SU TAMAÑO Y POSICIÓN FUNCIONAL ESTRATÉGICA, LOS CANINOS SUPERIORES SE REEMPLAZARÁN UTILIZANDO NUMEROSOS PILARES EN LOS INCISIVOS Y PREMOLARES.

- TRATAMIENTO PREPROTETICO

ESTE PASO CONSISTE EN ESTABLECER PRIORIDADES DEFINIDAS DE TRATAMIENTO.

- TRATAMIENTO SISTEMICO

LA PRIMERA PRIORIDAD ES RESOLVER CUALQUIER PROBLEMA SISTÉMICO -- QUE INTERFIERA, REMITIENDO AL PACIENTE A UN ADECUADO TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO.

- TRATAMIENTO ESTOMATOLOGICO

LAS INFECCIONES BUCALES ACTIVAS, INCLUYENDO LA CARIES DENTAL, -- DEBEN DE ESTAR BAJO CONTROL Y, ADEMÁS SE CORREGIRÁN TODOS LOS PROBLEMAS --

QUIRÚRGICOS DE LA BOCA. LOS DIENTES IMPACTADOS, NO ERUPCIONADOS Y COMPROMETIDOS SIN POSIBILIDAD DE CURACIÓN, MAL ALINEADOS O SIN SOPORTE, SERÁN EXTRAÍDOS, SE ELIMINARÁN LAS LESIONES DE LOS TEJIDOS BLANDOS, SE MODELARÁN -- LAS EXOSTOSIS QUE MOLESTEN Y LAS IRREGULARIDADES ALVEOLARES ACENTUADAS, -- LOS TIRONEAMIENTOS DE FRENILLOS Y LAS INSERCIÓNES MUSCULARES DEBEN MODIFICARSE. LA REMOCIÓN QUIRÚRGICA DE UNA PORCIÓN DE REBORDE PUEDE SER TAMBIÉN NECESARIA A FIN DE PROVEER ESPACIO VERTICAL PARA LA PRÓTESIS DENTAL FIJA.

- TRATAMIENTO ENDODONCICO

LOS DIENTES CON LA PULPA COMPROMETIDA DEBEN IDENTIFICARSE,

AQUELLOS SELECCIONADOS PARA RETENCIÓN SERÁN TRATADOS EN FORMA ADECUADA Y, -- CUANDO SEA PRECISO, SE PRACTICARÁN APICECTOMÍAS.

AFORTUNADAMENTE, EL HUESO PERIAPICAL CICATRIZA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ENDO DÓNICO, PROPORCIONANDO ASÍ, FIBRAS PERIODONTALES ADICIONALES.

- TRATAMIENTO PERIODONTAL

TODOS LOS PROBLEMAS DEL PERIODONTO, DEBEN DE ESTAR BAJO MANEJO -- Y CONTROL TOTAL. ESTE ES UNO DE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES DEL TRATAMIENTO PREPROTÉTICO.

COMENZARÁ CON UN PROGRAMA EFECTIVO DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y LOS ESFUER -- ZOS SE DIRIGIRÁN AL CONTROL DE LA PLACA, UTILIZANDO PARA ELLO EL CEPILLO Y -- LA SEDA O HILO DENTAL. HABRÁ DE EFECTUARSE UNA MINUCIOSA REMOCIÓN DE TÁRTA -- RO DENTARIO.

LUEGO SE ELIMINARÁN LA INFLAMACIÓN Y LAS BOLSAS DEL PERIODONTO -- MARGINAL Y SE TRATARÁ QUE ESTOS TEJIDOS RECUPEREN UNA CONVERGENCIA GRADUAL -- HACIA VESTIBULAR Y LINGUAL, UN CONTORNO INTERPROXIMAL Y UNA PROFUNDIDAD NOR -- MAL EN EL SURCO. EN LAS LESIONES INCIPIENTES ÉSTO PUEDE LOGRARSE ELIMINAN -- DO LOS IRRITANTES MARGINALES, LA PLACA BACTERIANA, LA MATERIA ALBA, EL IM -- PACTO ALIMENTARIO, EL TÁRTARO Y LAS RESTAURACIONES DEFICIENTES.

LAS GINGIVECTOMÍAS DEBEN PRACTICARSE TANTO PARA GANAR ACCESO A LAS CARAS DE LOS DIENTES DONDE SE ALOJAN LAS BACTERIAS, COMO PARA SUPRIMIR EL EXCESIVO CRECIMIENTO GINGIVAL CUANDO SEA DE CARÁCTER FIBROSO. EN LESIONES MÁS AVANZADAS SE REQUERIRÁ EL ALIZADO DE LAS RAÍCES, RASPADO GINGIVAL-COLGAJOS MUCOPERIÓSTICOS, REMODELADO ÓSEO E INJERTOS AUTÓLOGOS PARA ELIMINAR LAS BOLSAS MUCOGINGIVALES Y LAS DEFORMIDADES DE LAS CRESTAS ÓSEAS.

FINALMENTE, EN OCASIONES ES PRECISO EXPONER (EN ESPECIAL EN LOS MOLARES INFERIORES) UNA MAYOR LONGITUD DE UNA CORONA CLÍNICA MEDIANTE LA - GINGIVECTOMÍA O TÉCNICAS A COLGAJO MODIFICADAS ANTES DE PREPARAR LA PRÓTESIS DENTAL FIJA.

CUANDO LA CORONA FUE MUTILADA, A VECES TAMBIÉN ES CONVENIENTE GANAR LONGITUD CORONARIA ADICIONAL CON UNA OPERACIÓN A COLGAJO Y UNA OSTEOTOMÍA DE LA CRESTA.

- TRATAMIENTO ORTODONCICO

LA INTERVENCIÓN DEL ORTODONCISTA DEBE TENERSE EN CUENTA PARA CONTROLAR HÁBITOS BUCALES Y PARA REPOSICIONAR DIENTES DE MODO QUE LAS FUERZAS OCLUSALES SE RECIBAN DENTRO DE LOS CONFINES DEL DIENTE MISMO. AUNQUE EL MOVIMIENTO DENTARIO ES MÁS LENTO EN LOS ADULTOS QUE EN LOS NIÑOS, TAL INTERVENCIÓN ES TOTALMENTE FACTIBLE.

ES SOBRE TODO ÚTIL PARA LA CORRECCIÓN DE LAS MORDIDAS CRUZADAS LA ELIMINACIÓN DE DIASTEMAS Y EL MOVIMIENTO DE DIENTES INCLINADOS O ROTADOS QUE PUEDEN HACER QUE EL DISEÑO DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA SEA DIFÍCIL O PELIGROSO PARA LA VITALIDAD DENTARIA, ABRIR ESPACIOS PARA DAR LUGAR A LOS PÓNTICOS Y RESOLVER INTERFERENCIAS OCLUSALES.

LOS MODELOS DE ESTUDIO CORRECTAMENTE MONTADOS, LAS RADIOGRAFÍAS INTRABUCALES Y LAS FOTOGRAFÍAS SON FUNDAMENTALES PARA EL PLAN DEL TRATAMIENTO Y LA EVALUACIÓN DE SU PROGRESO.

CUANDO SE TERMINA EL MOVIMIENTO ORTODÓNICO, EL DIENTE DEBE MANTENERSE MEDIANTE LA CONTENCIÓN HASTA EL MOMENTO DE INSERTAR LA PRÓTESIS

DENTAL FIJA. PUEDE SER NECESARIA LA FERULIZACIÓN PERMANENTE DESPUÉS DE LA CORRECCIÓN DE UN DIASTEMA INTERINCISIVO.

- TRATAMIENTO DE AJUSTE OCLUSAL.

DEBEN ELIMINARSE LAS INTERFERENCIAS OCLUSALES SOSPECHOSAS DE INDUCIR TRAUMATISMO. SERÍA NEGLIGENTE NO ALIVIAR LA MOVILIDAD Y MIGRACIONES, - EL DESGASTE EXCESIVO, LA FUNCIÓN MANDIBULAR DISMINUIDA Y LA PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RELACIONADOS CON EL TRAUMATISMO OCLUSAL. LAS INTERFERENCIAS NO RESUELTAS POR EL TRATAMIENTO ORTODÓNICO O EL RESTAURADOR, SE MANEJAN POR MEDIO DEL DESGASTE SELECTIVO. SIN EMBARGO, DEBEN TOMARSE MUCHAS PRECAUCIONES AL USAR EL DESGASTE, PORQUE ES UN PROCESO DE SUSTRACCIÓN IRREVERSIBLE LIMITADO AL ESMALTE.

EL AJUSTE OCLUSAL ARMONIZARÁ LA OCLUSIÓN Y LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, DE MODO QUE LAS EXCURSIONES DE LA MANDÍBULA SEAN SUAVES Y - SIN INTERFERENCIAS.

- TRATAMIENTO RESTAURADOR.

ESTE ES EL PASO FINAL EN LA PREPARACIÓN PARA LA PRÓTESIS DENTAL FIJA.

LOS DIENTES PILARES DEBEN LIBERARSE DE CORONAS E INCRUSTACIONES DEFECTUOSAS Y LOS ANTAGONISTAS SE REMODELARÁN O RESTAURARÁN.

DEBEN ELIMINARSE LAS CARIES REMANENTES, RESTAURARSE CORRECTAMENTE LOS DIENTES Y REHABILITARSE TODAS LAS PRÓTESIS DENTALES FIJAS EXISTENTES.

TODO ESTE RÉGIMEN TERAPÉUTICO ES INSUFICIENTE E INÚTIL A MENOS QUE SE SUSTENTE CON UN EFECTIVO PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

LA ENFERMEDAD BUCAL ACTIVA DEBE DE ESTAR BAJO CONTROL Y AUMENTARSE NOTABLEMENTE LA RESISTENCIA DEL PACIENTE A OTRAS PATOLOGÍAS DE LA BOCA.

SÓLO ENTONCES ES APROPIADO COMENZAR CON EL TRATAMIENTO PROTÉSICO EN SÍ.

IV PREPARACION DE LOS PILARES

- FORMA DE ACCESO CONVENIENTE
- FORMA DE RETENCIÓN ADECUADA
- FORMA DE AMPLIA RESISTENCIA
- FORMA DE MÁXIMA CONSERVACIÓN
- FORMA DE PREVENCIÓN ADECUADA
- FORMA DE ESTÉTICA DESEABLE
- FORMA DE TERAPEUTICA NECESARIA
- FERULIZACIÓN
- PILARES EN POSICIÓN ANORMAL

TODA PRÓTESIS DENTAL FIJA TIENE DIENTES PILARES PARA SOPORTAR -- SUS RETENEDORES. ESTOS ÚLTIMOS DEBEN UBICARSE DENTRO DE LOS CONTORNOS NORMALES DEL DIENTE PARA PRESERVAR LA CORRECTA FUNCIÓN Y MINIMIZAR LA CARGA -- OCLUSAL SOBRE AQUELLOS. A MENUDO ESTO EXIGE LA ELIMINACIÓN DE IMPORTANTE - CANTIDAD DE ESTRUCTURA DENTARIA PARA PREVEER ESPACIO, RETENCIÓN Y RIGIDEZ A LOS RETENEDORES.

EL DISEÑO CORRECTO PARA UNA PREPARACIÓN CAVITARIA, DEBE CUMPLIR- CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- FORMA DE ACCESO CONVENIENTE

DEBE SER ADECUADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS CORTANTES A LA SUPERFICIE DESEADA Y PARA LOGRAR UN EJE PARALELO COMÚN PARA LA INSERCIÓN Y RETIRO DE LOS RETENEDORES SIN EL IMPEDIMENTO DE ALGUNOS ÁNGULOS MUERTOS,

POR LO GENERAL, UNA REDUCCIÓN PROXIMAL CORRECTA PERMITE EL ACCE- SO PARA TALLAR SURCOS, PREPARAR CAJAS Y REDONDEAR ÁNGULOS; FACILITA EL ACCE- SO DE LA REGIÓN CERVICAL Y ESTABLECE EL EJE DE INSERCIÓN Y RETIRO. (FIG.-IV- 10)

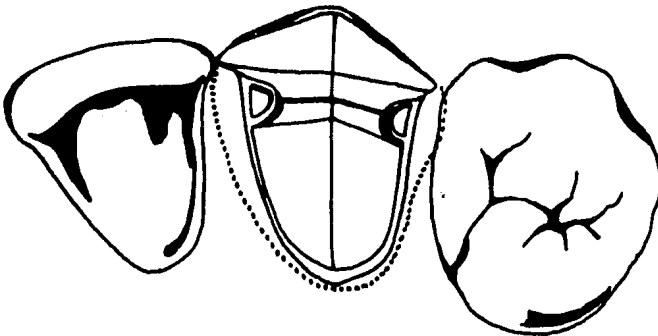


FIG.-IV-10

- FORMA DE RETENCION ADECUADA

LA PREPARACION DEBE DISEÑARSE PARA SOSTENER AL RETENEDOR CONTRA EL DESPLAZAMIENTO VERTICAL. EN LAS PRÓTESIS DENTALES LA RETENCION NO DEPENDE DE LOS ANGULOS MUERTOS, TRABAS O CEMENTO, SINO DE LA ADHESION FRICCIONAL DEL RETENEDOR A LAS PAREDES, SURCOS Y ORIFICIOS PARA PINS DE LA PREPARACION.

LA RETENCION MÁS EFICAZ SE LOGRA CON PAREDES VIRTUALMENTE PARALELAS CON UNA MÍNIMA CONVERGENCIA DE 3° A 6° . (FIG.-IV-11)

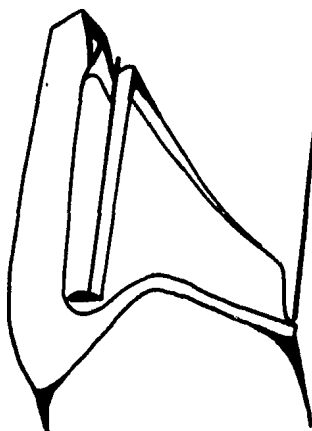


FIG.-IV-11

- FORMA DE AMPLIA RESISTENCIA

LA RESISTENCIA A LOS MOVIMIENTOS HORIZONTALES O DE ROTACION Y A LA DISTORSION DEL RETENEDOR SE CONSIGUE PROVEYENDO UN VOLUMEN ADECUADO A LAS PAREDES AXIALES DE LA PREPARACION Y DESARROLLANDO UN EFECTO DE RIELERA EN LAS CORONAS TRES CUARTOS MEDIANTE LA CREACION DE UN SURCO O CAJA AXIOO CLUSAL CONTINUO.

ESTE ELEMENTO TAMBIÉN UNE DE MANERA EFECTIVA LA ESTRUCTURA DENTARIA, SIRVE PARA RESISTIR LA FRACTURA DEL DIENTE E INCORPORA RIGIDEZ A LOS - RETENEDORES. LOS SURCOS AUXILIARES Y LOS ORIFICIOS PARA PINS AUMENTAN AÚN MÁS LA FORMA DE RESISTENCIA DE LA PREPARACIÓN. (FIG.-IV-12)

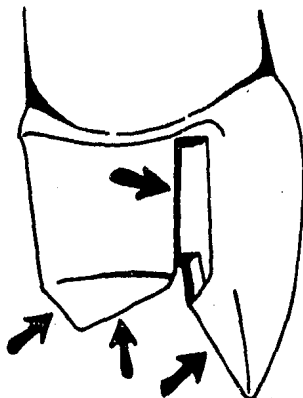


FIG.-IV-12

- FORMA DE MAXIMA CONSERVACION

LA ELIMINACIÓN DEL TEJIDO DENTARIO PARA OBTENER ACCESO Y ORIGINAR RETENCIÓN Y RESISTENCIA, NO DEBE COMPROMETER LA SALUD Y VITALIDAD DE LA PULPA O DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DE LOS DIENTES. LA CONSERVACIÓN DE LA ESTRUCTURA DENTARIA SE LOGRA, CUANDO TODAS LAS CARAS NO RETENTIVAS SE PREPARAN SIGUIENDO LOS CONTORNOS NATURALES DEL DIENTE, UBICANDO LOS ORIFICIOS PARA PINS, SURCOS Y CAJAS LO BASTANTE ALEJADOS DE LA PULPA Y DEL TEJIDO GINGIVAL, AL FORMAR DE MODO CORRECTO LA LÍNEA DE TERMINACIÓN GINGIVAL.

EL BISEL GINGIVAL CONSERVA LA ESTRUCTURA DENTARIA, AL MISMO TIEMPO QUE PROPORCIONA UNA LÍNEA DE TERMINACIÓN DEFINIDA Y ASEGURA UNA RESISTENCIA ADECUADA Y ESTETICA MARGINAL. (FIG.-IV-13)

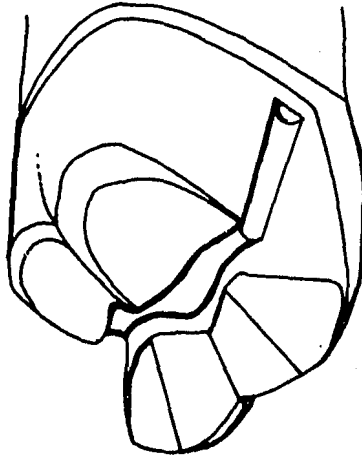


FIG.-IV-13

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, DEBE UTILIZARSELO CUANDO EL CASO ASÍ LO REQUIERA, AUNQUE EL TIPO DE TERMINACIÓN GINGIVAL YA SEA DE FILO DE CUCHILLO HOMBRO O BISEL, QUEDARÁ A LA LIBRE ELECCIÓN DEL ODONTÓLOGO.

LA PREPARACIÓN CON BISEL CONSERVADOR, NO DA UNA LÍNEA DE TERMINACIÓN DEFINIDA NI PERMITE UN VOLUMEN MARGINAL SUFICIENTE.

LA PREPARACIÓN CON HOMBRO, POR OTRA PARTE, ASEGURA BASTANTE RESISTENCIA MARGINAL Y DICHA LÍNEA DE TERMINACIÓN, PERO ELIMINA MUCHO TEJIDO DENTARIO Y A MENUDO NO PROPORCIONA UN SELLADO MARGINAL TAN APROPIADO

- FORMA DE PREVENCIÓN ADECUADA

LOS MÁRGENES DE LAS PREPARACIONES DEBEN EXTENDERSE MÁS ALLÁ DE LAS ZONAS DE CONTACTO, LOS SURCOS Y FISURAS ANATÓMICAS LLEGANDO A SUPERFICIES LISAS ACCESIBLES AL CONTROL DE LA PLACA Y, POR CONSIGUIENTE, A LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL Y DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.

EL MARGEN GINGIVAL NO SE ENCLAVARÁ EN LA ADHERENCIA EPITELIAL, SIEMPRE QUE SEA FACTIBLE, SE UBICARÁ A 1mm, POR ENCIMA DE LA CRESTA GINGIVAL. (FIG.-IV-14)

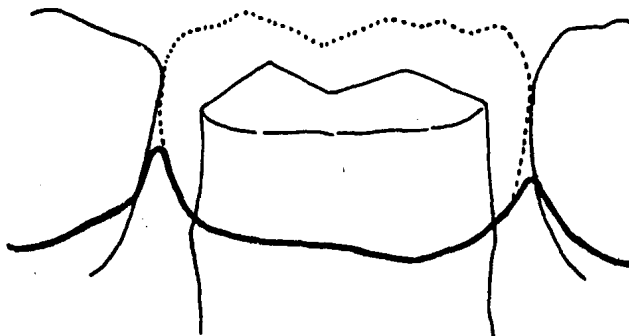


FIG.-IV-14

- FORMA ESTETICA DESEABLE

DENTRO DE NUESTRAS POSIBILIDADES, LOS PILARES DEBEN DISEÑARSE DE MANERA QUE RESTRINJA LA EXHIBICIÓN DEL ORO, SOBRE TODO EN LAS ZONAS INCISIVA, CANINA, PREMOLAR Y DEL PRIMER MOLAR. ESTO SE CONSEGUIRÁ YA SEA EXCLUYENDO LA CARA VESTIBULAR DE LOS DIENTES DE LA PREPARACIÓN O EMPLEANDO UN RECUBRIMIENTO ESTÉTICO DE PORCELANA O ACRÍLICO EN ESTA SUPERFICIE. (FIG.-IV-15)

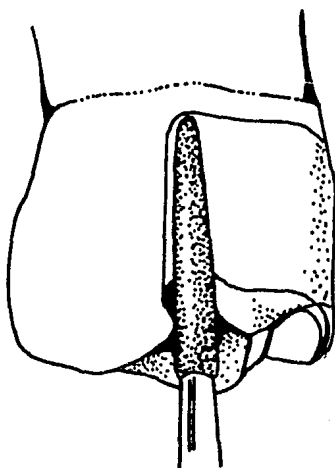


FIG.-IV-15

- FORMA TERAPEUTICA NECESARIA

Por último, LA PREPARACIÓN DEL PILAR AYUDARÁ A LA RESOLUCIÓN DE - ENFERMEDADES O DEFORMIDADES PREEXISTENTES. CASI TODOS LOS MÁRGENES DE LAS - PREPARACIONES, DEBEN TERMINARSE A 1MM, DEL TEJIDO DENTARIO SANO.

LAS SESIONES CARIOSAS DEBEN INCLUIRSE POR COMPLETO DENTRO DEL CON - TORNO DE LA PREPARACIÓN. LA REDUCCIÓN DEL BORDE INCISAL O DE LA CARA OCLU - SAL DEBE SER LO SUFICIENTE COMO PARA NO PROVOCAR IRRITACIÓN NI FRACTURA Y A - FIN DE PROVEER ESPACIO PARA EL DESGASTE Y LA FUNCIÓN.

- FERULIZACION

Por lo común se requiere un diente pilar en cada extremo de la - BRECHA POR RESTAURAR, PERO SI LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA - FUERA A CREAR UN BRAZO DE PALANCA DE CIERTA MAGNITUD, SERÍA NECESARIO TOMAR - MÁS DE UN PILAR A CADA LADO DE LA BRECHA.

LA PALABRA FERULIZAR SIGNIFICA, UNIÓN RÍGIDA DE DOS O MÁS DIENTES - PRÓXIMOS CON FINES DE ESTABILIZACIÓN. EN LA PRÓTESIS DENTAL FIJA LOS PILA - RES FERULIZADOS SE DENOMINAN PILARES MÚLTIPLES. ÉSTE RECURSO SE UTILIZA - -

CUANDO LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE SON DÉBILES ALREDEDOR DE UNO O MÁS DIENTES PILARES TERMINALES O CUANDO LA BRECHA ES EXTENSA O SU FORMA ES CURVA O SE UBICA EN LOS ÁNGULOS BUCALES, DE TAL FORMA QUE SE REQUIERAN PILARES ADICIONALES PARA ANULAR LA ACCIÓN DESTRUCTIVA DE LAS FUERZAS TORSIONALES QUE SE GENERAN EN EL EXTREMO DEL BRAZO DE PALANCA, ÉSTO SUCEDE A MENUDO EN EL ARCO SUPERIOR CUANDO SE REEMPLAZA EL CANINO, Y UN LATERAL O EL CANINO Y UN PRIMER PREMOLAR,

OTRA SITUACIÓN FRECUENTE ES CUANDO FALTA EL PRIMER PREMOLAR SUPERIOR Y EL PRIMER MOLAR, QUEDANDO EL SEGUNDO PREMOLAR COMO PILAR INTERMEDIO. (FIG. -IV-16)

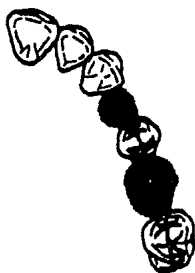


FIG.-IV-16

EN CUALQUIER PRÓTESIS DENTAL FIJA ANTERIOR SUPERIOR, EXISTE EL BRAZO DE PALANCA, PERO LA LÍNEA DE FUERZA DIRIGIDA CONTRA RESTAURACIONES ANTERIORES SUPERIORES FIJAS PROVIENEN DEL LADO LINGUAL Y ENTONCES EL BRAZO DE PALANCA NO ES UN FACTOR TAN SERIO.

EN EL SEGMENTO ANTERIOR DEL ARCO INFERIOR SE ENCUENTRAN BRAZOS DE PALANCA MÁS CORTOS Y SE GENERAN FRECUENTEMENTE POR LA CONSTRUCCIÓN DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS QUE REEMPLAZAN PREMOLARES INFERIORES.

EN ÉSTOS CASOS EL PLANTEO MINUCIOSO ES ESENCIAL, TANTO EN LO QUE SE REFIERE AL DISEÑO DE LOS TRAMOS COMO A LAS CARACTERÍSTICAS RETENTIVAS QUE SE INCOR -

PORAN EN LOS TALLADOS DE LOS PILARES.

LA FERULIZACIÓN ES UN PROCEDIMIENTO QUE REQUIERE INGENIO, UNA ATENCIÓN ESCRUPULOSA HACIA LOS DETALLES EN EL TALLADO DE LOS DIENTES, MODIFICACIÓN DE LA FORMA DE ANCLAJES COLADOS, PRECISIÓN EN LA UBICACIÓN Y DIMENSIÓN DE LAS UNIONES SOLDADAS. A MENOS QUE GUARDEN UN TAMAÑO APROPIADO, LAS UNIONES SOLDADAS DISMINUIRÁN EL TAMAÑO DE LOS NICHOS Y CAUSARÁN ESTANCAMIENTO DE LOS TEJIDOS BLANDOS SUBYACENTES DEBIDO A FALTA DE ESTIMULACIÓN MECÁNICA POR PARTE DE LOS ALIMENTOS.

- PILARES EN POSICION ANORMAL

LOS DIENTES PILARES, AÚN CUANDO LAS BRECHAS SEAN CORTAS, SE ESTUDIARÁN DETENIDAMENTE PARA DETECTAR SU POSIBLE GIROVERSIÓN, SU DESPLAZAMIENTO Y RETRACCIÓN GINGIVAL. SI UN DIENTE GIRADO HA ERUPCIONADO EN ESA POSICIÓN, ES MUY PROBABLE QUE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE NO ESTÉN MUY SERIAMENTE AFECTADAS, PERO SI LA ROTACIÓN TUVO LUGAR POR CAUSA DE LA PÉRDIDA DE UN DIENTE VECINO, O LA EXTRUSIÓN DE UNA ANTAGONISTA, SERÁ MUCHO MENOS INDICADA LA ELECCIÓN DEL DIENTE GIRADO COMO PILAR.

ALGUNAS VECES SE REQUIERE UN CAMBIO CONSIDERABLE DE LA FORMA CORONARIA AL TALLAR UN DIENTE ROTADO PARA UN ANCLAJE. POR OTRO LADO, SI LA POSICIÓN ANORMAL DE UN DIENTE EN GIROVERSIÓN ES MECÁNICA Y ESTÉTICAMENTE ACEPTABLE, Y SI LA RETENCIÓN ESTUVIERA ASEGURADA MEDIANTE LA RESTAURACIÓN DEL DIENTE TAL COMO ESTÁ, SERÁ CONSIDERADA LA INTRODUCCIÓN DE SÓLO POCOS CAMBIOS DE SU FORMA.

LA ROTACIÓN DE UN DIENTE PILAR PUEDE REDUCIR O AUMENTAR LA LONGITUD DEL ESPACIO. EL PROBLEMA DE CONSTRUIR UN TRAMO DE DIMENSIONES ANORMALES SE TENDRÁ EN CUENTA DE ANTEMANO, PUES UNA LIGERA DISMINUCIÓN O AUMENTO DEL ANCHO MESIODISTAL DE LOS DIENTES PILARES PUEDE INCORPORARSE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ANCLAJES, DE TAL FORMA QUE EL TRAMO SE ACERQUE MÁS A LA DIMENSIÓN NORMAL.

LOS DESPLAZAMIENTOS MESIALES O DISTALES POR LO COMÚN REDUCEN LA LONGITUD DEL ESPACIO; POR CONSIGUIENTE, AL ENCERAR LOS ANCLAJES, SE ALTERARÁ UN TANTO LA FORMA CORONARIA Y ASIMISMO SE ANALIZARÁ MÁS DETENIDAMENTE LA OCLUSIÓN, LOS CONECTORES Y LA MORFOLOGÍA DE LOS NICHOS INTERMEDIARIOS CUANDO SE CONSTRUYE EL TRAMO.

EL DESPLAZAMIENTO EXCESIVO DE UN DIENTE PUEDE OBLIGAR A DESCARTARLO COMO PILAR.

SE CONSIDERARÁN LAS FUERZAS DE OCLUSIÓN, EL GRADO HASTA CUAL ESFACTIBLE ESTABILIZAR EL DIENTE, LA CAPACIDAD DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE- LA EXISTENCIA DE ZONAS DE EMPAQUETAMIENTO DE PARTÍCULAS DE ALIMENTOS, SIENDO TAMBIÉN IMPORTANTES LA DISPOSICIÓN DEL PACIENTE PARA ACEPTAR EL ESTADO - DE COSAS ACTUAL Y POSTERIOR AL TRATAMIENTO.

CUANDO EL PILAR SE HALLA INCLINADO HACIA VESTIBULAR O LINGUAL, - NO SE OBSERVA UNA ALTERACIÓN PERCEPTIBLE DE LA LONGITUD DEL ESPACIO, PERO - SI SE ALTERA LA POSICIÓN DEL CONECTOR.

SERÁ MENOS EFECTIVA LA RESISTENCIA A LAS FUERZAS DIRIGIDAS CONTRA UNA PRÓTE SIS DENTAL FIJA, SOPORTADA POR UNO O MÁS DIENTES EN TALES CONDICIONES, QUE- CUANDO LOS PILARES SE HALLAN EN POSICIÓN NORMAL.

LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA SE FACILITA CONSIDERABLEMENTE SI SE REALIZA UN TRAZADO PREVIO CON EL DISEÑADOR EN LOS MODELOS DE DIAGNÓSTICO.

V REDUCCION DE DIENTES

- REFRIGERACIÓN DE LA ESTRUCTURA DENTARIA
- ALTA VELOCIDAD, REDUCCIÓN DENTARIA Y SU EFECTO SOBRE LA ESTRUCTURA DENTARIA.
- PRECAUCIONES QUE SE REQUIEREN EN LA REDUCCIÓN DENTARIA
- PASOS DE LA REDUCCIÓN DENTARIA
- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA RETENCIÓN
- FORMA DENTARIA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL TALLADO DE LOS PILARES.
- PATRÓN DE INSERCIÓN
- PREPARACIÓN DEL ARCO ANTAGONISTA
- MARGENES GINGIVALES
- DILATACIÓN DE LOS TEJIDOS PARA LAS RESTAURACIONES DE METAL COLADO.
- ERRORES COMUNES EN LA PREPARACIÓN DENTARIA

SE REQUIERE EL DESGASTE DE ESMALTE Y DENTINA SANOS PARA CREAR ESPACIO Y OBTENER FORMA RETENTIVA DE TALES RESTAURACIONES. EL MÉTODO DE REDUCCIÓN UNIVERSALMENTE ADOPTADO HACE USO DE INSTRUMENTOS CORTANTES, ROTATORIOS O ABRASIVOS, TALES COMO FRESAS DE CARBURO O DE TUNGSTENO, PIEDRAS Y DISCOS DE DIAMANTE O CARBURUNDUM Y DISCOS DE PAPEL ABRASIVOS.

- REFRIGERACION DE LA ESTRUCTURA DENTARIA

CUALQUIER OPERACIÓN DE DESGASTE, ESPECIALMENTE EN LA QUE SE UTILICEN PIEDRAS O ALTAS VELOCIDADES REQUIEREN TOMAR EN CONSIDERACIÓN LA PULPA DENTARIA, Y ELLO CONSTITUYE UNA RECOMENDACIÓN SIEMPRE VIGENTE. LA DENTINA Y LA PULPA SE HALLAN EXPUESTAS A UNA SERIE DE IRRITANTES, TALES COMO CARIES, FRESADO, COLOCACIÓN DE MATERIALES DE RESTAURACIÓN Y EL SHOCK TÉRMICO Y TRAU MÁTICO. EL CALOR GENERADO POR INSTRUMENTOS CORTANTES DE ALTA VELOCIDAD QUE EN LA ACTUALIDAD SE UTILIZAN EN LA PREPARACIÓN CAVITARIA ES UNO DE LOS IRRITANTES MÁS POTENTES.

SI EL TALLADO ES PROFUNDO, ES IMPRESCINDIBLE CONTROLAR O DISIPAR EL CALOR, O EN CASO CONTRARIO, SE PRODUCIRÁN REACCIONES PULPARES.

- ALTA VELOCIDAD, REDUCCION DENTARIA Y SU EFECTO SOBRE LA ESTRUCTURA DENTARIA.

INVESTIGADORES CON QUIENES SE HA DEBATIDO ESTA CUESTIÓN CONSIDERAN QUE EL CORTE A GRAN VELOCIDAD PUEDE PRODUCIR CAMBIOS PULPARES QUE SE -- TRADUCEN POSTERIORMENTE CUANDO LA RESTAURACIÓN ESTÁ TERMINADA EN SENSIBILIDAD Y QUE LA LUBRICACIÓN Y LA REFRIGERACIÓN CONTRIBUYEN CONSIDERABLEMENTE -- AL BIENESTAR DEL PACIENTE DURANTE Y DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.

DÁVILA ALONSO SOSTIENE QUE NO HABRÁ UN CAMBIO IMPORTANTE DE LA -- PULPA DE CARÁCTER PERMANENTE, SALVO QUE SEA TRAUMATIZADA DIRECTAMENTE. KAS LOFF HA DEMOSTRADO QUE ALGUNOS INSTRUMENTOS PRODUCEN MAYOR AGRIETAMIENTO -- (POR LO MENOS VISTO AL MICROSCOPIO) QUE OTROS, SI BIEN EL NO ATRIBUYE UNA -- IMPORTANCIA CLÍNICA MUY ESPECIAL A ESTE HECHO.

MEDIANTE EL USO DE INSTRUMENTOS ROTATORIOS DE ALTA VELOCIDAD, -- ES FACTIBLE REALIZAR LA MAYOR PARTE DE LOS TALLADOS CON MENOR ESFUERZO Y -- TRAUMA. LA OBSERVACIÓN DE NUMEROSOS CASOS DE TALLADOS REALIZADOS EN LO QUE PODRÍA CONSIDERARSE TIEMPO MÍNIMO, PARECEN SEÑALAR HACIA UN MAYOR PORCENTAJE DE SENSIBILIDAD DE TALES DIENTES DESPUÉS DE LA CEMENTACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS, Y UN AUMENTO PARA TERAPIA ENDODÓNTICA. NO PARECE HABER UNA VENTAJA EVIDENTE EN TRATAR DE LOGRAR, COMO RUTINA, UNA DISMINUCIÓN DE 30 -- SEG. A 2 MIN. DEL TIEMPO QUE LLEVA EL TALLADO DE UN DIENTE.

LOS AUTORES INSISTEN EN QUE SE EMPLEE MÁS TIEMPO SI ASÍ LO RE -- QUIERE LA PERFECCIÓN DEL TALLADO, Y QUE SE JUSTIFICA EL CAMBIO DE UN MAYOR -- NÚMERO DE INSTRUMENTOS Y QUE BIEN VALEN 5 MIN. SUPLEMENTARIOS SI POR ESTA -- ATENCIÓN EL TALLADO SERÁ MENOS TRAUMÁTICO PARA EL DIENTE, PARA EL TEJIDO -- CIRCUNDANTE Y PARA EL MISMO PACIENTE. ASIMISMO, LOS AUTORES CONSIDERAN CON -- VIENTE QUE SE APLIQUE ALGÚN BARNIZ CAVITARIO, TAL COMO COPALITE, INMEDIA -- TAMENTE DESPUÉS DE TOMARSE LA IMPRESIÓN CON ELASTÓMERO Y PREVIA COLOCACIÓN -- DE CORONAS PROVISIONALES; SIN EMBARGO, SI SE COLOCA UNA CAPA DE BARNIZ DEBA -- JO DEL RECUBRIMIENTO PROVISIONAL, SE PIERDE EL EFECTO SEDANTE DEL EUGENOL, -- QUE ES COMPONENTE DEL MATERIAL CEMENTANTE PROVISIONAL.

LA ALTA VELOCIDAD CON TODAS SUS VENTAJAS NO ES UNA PANACEA. HAY UNOS CUANTOS RIESGOS QUE ES MENESTER CONTROLAR Y DISMINUIR. UN NÚMERO CONSI -- DERABLE DE AUTORES OPINA QUE ES IMPRESCINDIBLE LA APLICACIÓN DE AGUA EN -- FORMA DE ROCÍO CON AIRE Y AGUA EN DESGASTES CON ALTA VELOCIDAD PARA PREVE -- NIR UNA EXAGERADA RESPUESTA HISTOLÓGICA DE LA PULPA.

CONTRARIAMENTE, ALGUNOS OBJETAN QUE EN REALIDAD EL AGUA JAMÁS ALCANZA LA ZONA DEL CORTE DEL INSTRUMENTO Y POR ELLO ES INEFICAZ COMO REFRIGERACIÓN. ADE -- MÁS, SE CREE QUE LA RESPUESTA PULPAR ES REVERSIBLE Y POR CONSIGUIENTE ES -- MÁS FISIOLÓGICA QUE PATOLÓGICA.

ES DESEABLE QUE HAYA MÁS INVESTIGACIÓN EN ESTE CAMPO. HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO, SE RECOMIENDA REALIZAR LOS CORTES CON ALTA VELO -- CIDAD EN CAMPO MOJADO. AUNQUE NO FUERA MÁS QUE ESO, AYUDA A DISMINUIR EL -- DOLOR Y MANTENER LIMPIA LA SUPERFICIE. SI BIEN EL AGUA AFECTA DESFAVORABLE

MENTE LA VISIBILIDAD NO LO ES HASTA EL PUNTO DE IMPEDIR EL USO DE INSTRUMENTOS. SE UTILIZARÁ AGUA TIBIA, EN FORMA DE CHORRO O ROCÍO CON PIEDRA DE DIAMANTE, NO SOLAMENTE COMO REFRIGERACIÓN, SINO ASIMISMO PARA MANTENER LIMPIA LA SUPERFICIE DE LA PIEDRA DE PARTÍCULAS, DE MANERA QUE PUEDA TRABAJAR CON LA MAYOR EFICIENCIA.

- PRECAUCIONES QUE SE REQUIEREN EN LA REDUCCIÓN DENTARIA

DURANTE LA PREPARACIÓN DE UN DIENTE, ES MENESTER TOMAR CIERTAS PRECAUCIONES. LA UTILIZACIÓN DE UN DISCO DE CORTES PARA TEJIDO DENTARIO -- POR MESIAL O DISTAL DEBE SER CONTROLADO PARA IMPEDIR QUE ÉSTE SE TRABE Y COMO CONSECUENCIA SE PIERDA SU CONTROL, LO QUE PUEDE OCASIONAR CORTE O LESIÓN DE LA ENCÍA, LENGUA, MEJILLA, LABIO U OTRO DIENTE. LOS INSTRUMENTOS ROTATORIOS SE MANEJARÁN SOBRE LAS CARAS VESTIBULAR Y LINGUAL, DE MANERA DE NO LESIONAR EL TEJIDO GINGIVAL HASTA EL PUNTO DE IMPEDIR SU VUELTA A LA NORMALIDAD Y FORMA ORIGINAL. CON EL EMPLEO DE LA TÉCNICA A ALTA VELOCIDAD, PARA EL TALLADO DENTARIO, HAY UN MAYOR RIESGO PARA EL OPERADOR DE LESIONAR EL DIENTE VECINO. NO DEBE PONERSE EN CONTACTO EL INSTRUMENTO CORTANTE O NINGÚN DIENTE QUE NO SE HALLE INCLUIDO EN EL PLAN DE TRATAMIENTO.

MEDIANTE EL USO DE DEDOS, ESPEJOS, ABATELENGUAS, SE RETRAERÁN Y PROTEGERÁN LOS TEJIDOS BLANDOS. TAMBIÉN SE UTILIZARÁN DISPOSITIVOS MECÁNICOS, TALES COMO PROTECTORES DE DISCOS. A VECES SE HACE NECESARIA LA AYUDA DE UN ASISTENTE.

LA ALTA VELOCIDAD SE RECOMIENDA SÓLO PARA AQUELLOS OPERADORES -- QUE SE HALLEN BIEN ADIESTRADOS, CON UN CONCEPTO EXACTO DE LO QUE DEBE SER UN TALLADO TERMINADO Y QUE TENGAN HABILIDAD PARA EVITAR DESGASTES EXCESIVOS.

CON LA EVOLUCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CORTANTES ROTATORIOS SE HA REDUCIDO NOTABLEMENTE EL TRAUMA DE MUCHOS TALLADOS, ESPECIALMENTE EN EL CAMPO DE LA PRÓTESIS FIJA.

LOS INSTRUMENTOS CORTANTES DE ALTA CALIDAD, PERMITEN AL ODONTÓLO

GO DISMINUIR CONSIDERABLEMENTE EL TIEMPO OPERATORIO Y LA INCOMODIDAD DEL PACIENTE.

ESTA ASEVERACIÓN NO IMPLICA QUE SEA POSIBLE DESGASTAR DIENTES SIN DOLOR Y SIN RECURRIR A LA ANESTESIA LOCAL. SIGNIFICA SOLAMENTE QUE CON ESOS PROGRESOS MECÁNICOS HABRÁ MENOR PRESIÓN Y MENOR VIBRACIÓN.

- FASOS DE LA REDUCCION DENTARIA

AL TALLAR UN DIENTE PARA RECIBIR UNA CORONA, SE REQUIERE SEGUIR UNA DETERMINADA SECUENCIA. LOS PASOS DE DICHA SECUENCIA DE REDUCCIÓN, SE CLASIFICAN COMO SIGUE, AUNQUE ES FACTIBLE CAMBIAR EL ORDEN:

- A) REDUCCIÓN PROXIMAL
- B) REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCLUSAL O
- C) BORDE INCISAL
- D) LA PREPARACIÓN DE SUPERFICIES LINGUALES Y VESTIBULARES CONVEXAS Y SUPERFICIES LINGUALES CÓNCAVAS;
- E) REDONDEAMIENTO DE ÁNGULOS Y TERMINACIÓN CERVICAL
- F) TALLADO DE HOMBRO QUE INCLUYA LAS CARAS VESTIBULAR Y PROXIMAL O DE TODAS LAS SUPERFICIES AXIALES; Y
- G) TALLADO DE RIELERAS, NICHOS O CONDUCTILLOS PARA "PINS", O LA COMBINACIÓN DE ELLOS.

A) REDUCCION PROXIMAL.-

EL OBJETIVO DE ESTA REDUCCIÓN ES EL DE PARALELIZAR O AJUSTAR LAS CARAS MESIAL Y/O DISTAL AL PATRÓN DE INSERCIÓN PARA LA RETENCIÓN, CON EL FIN DE ELIMINAR LA CURVATURA SUPERFICIAL QUE IMPEDIRÁ LA CONSTRUCCIÓN Y ELASENTAMIENTO DE LA RESTAURACIÓN COLADA ADAPTADA A LA REGIÓN CERVICAL DEL DIENTE.

CREAR ESPACIO PARA EL ESPESOR DEL METAL COLADO QUE SEA SUFICIENTE COMO PARA BRINDAR RESISTENCIA Y RESTAURAR LA FORMA DE LA PIEZA DENTARIA, PARA PERMITIR EL ACCESO A LOS ÁNGULOS, PARA REDONDEARLOS O PARA EL TALLADO DE RIELERAS O CAJAS RETENTIVAS, Y PARA EXTENDER EL BORDE CERVICAL DEL TALLADO A ZO-

NAS INMUNES A CARIES.

ESTE PASO SE REALIZA CON FRESA O DISCO; LA REDUCCIÓN CON FRESA (ALTA VELOCIDAD) COMIENZA POR LINGUAL O VESTIBULAR Y CONTINÚA HACIA EL LADO OPUESTO; CON UN DISCO (BAJA VELOCIDAD), EL CORTE SE INICIA EN EL BORDE INCISAL O CARA OCLUSAL, Y TERMINA UN POCO POR DEBAJO DEL MARGEN GINGIVAL O EL LÍMITE --AMELO-CEMENTARIO.

ESTE CORTE SERÁ PARALELO AL PATRÓN DE INSERCIÓN; PUEDE SEGUIR EL PLANO DE LA SUPERFICIE QUE SE DESGASTA Y TENER DIFERENTES ANGULACIONES CON RESPECTO AL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE.

EL MARGEN CERVICAL DE UN CORTE PROXIMAL SE COMPLEMENTARÁ EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS CON EL TALLADO CON UNA PIEDRA TRONCOCÓNICA FINA DE EXTREMO REDONDEADO COLOCADA EN CONTRAÁNGULO.

B) REDUCCION DE LA SUPERFICIE OCLUSAL. -

ESTA REDUCCIÓN CREA UN ESPACIO PARA UNA PLACA METÁLICA RESISTENTE E IRREGULAR QUE CONECTARÁ Y ESTABILIZARÁ LOS SEGMENTOS CIRCUNFERENCIALES DEL ANCLAJE Y PROTEGERÁ AL DIENTE CONTRA CARIES, IRRITACIÓN, FRACTURAS, ETC.

AL MISMO TIEMPO PROVEERÁ LUGAR PARA EL DESGASTE NATURAL O DESGASTES CON EL OBJETO DE EQUILIBRAR LA OCLUSIÓN Y PARA REMODELAR LAS SUPERFICIES OCLUSALES QUE REESTABLECERÁN LA OCLUSIÓN O DISMINUIRÁN LA ACCIÓN DE PALANCA O ESFUERZOS EXCESIVOS PARA LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE.

LA REDUCCIÓN OCLUSAL TRANSCURRE SIN COMPLICACIONES EN AQUELOS CASOS EN QUE EL DIENTE POR TALLAR SUFRIÓ UNA ABRASIÓN MÁS O MENOS MARCADA, DE MODO QUE LA SUPERFICIE ES RELATIVAMENTE PLANA; PERO PUEDE SER MÁS COMPLEJACUANDO EL DIENTE PRESENTA CÚSPIDES AGUDAS, REBORDES PROMINENTES, SURCOS Y FISURAS PROFUNDOS.

TODAS LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE DESGASTARÁN EN FORMA TAL QUE REPRODUZCA APROXIMADAMENTE EL CONTORNO DE LA SUPERFICIE NO DESGASTADA, O SI SE CONSIDERA CAMBIAR LOS PATRONES OCLUSALES, LOS CONTORNOS DE LA RESTAURACIÓN.

SI EL DIENTE ESTÁ ABRASIONADO, SE LE REDUCIRÁ ADECUADAMENTE MEDIANTE UNA PEQUEÑA PIEDRA MONTADA EN FORMA DE RUEDA. SI LA SUPERFICIE OCLUSAL SE HALLA INTACTA, LOS SURCOS SE TALLARÁN CON UNA FRESA TRONCOCÓNICA HASTA LA PROFUNDIDAD QUE SE DESEA, Y CON ESTO COMO INDICADOR, SE REDUCIRÁ EL TOTAL DE LA SUPERFICIE OCLUSAL.

SE MARCARÁN LAS ZONAS DE CONTACTO EN OCLUSIÓN CÉNTRICA Y EN EXCURSIONES DE LATERALIDAD, SE LES OBSERVARÁ Y SE LAS DESGASTARÁ A PROFUNDIDAD MAYOR QUE LAS OTRAS PARA TENER LA CERTEZA DE QUE SE OBTUVO EL ESPACIO INTEROCLUSAL LÍBRE MÍNIMO Y QUE SERÁ PERMANENTE.

EN DIENTES DESPLAZADOS, EN LOS QUE UNA O MÁS CÚSPIDES O UN REBORDE MARGINAL QUEDA FUERA DE LA OCLUSIÓN, EL DESGASTE SE REALIZARÁ SOLAMENTE EN AQUELLOS SITIOS QUE HAN QUEDADO EN OCLUSIÓN, O AQUELLAS QUE EN CUALQUIER POSICIÓN SE HALLEN DENTRO DE LA DISTANCIA DE 1 MM. DEL DIENTE ANTAGONISTA.

c) REDUCCION DE BORDES INCISALES.-

LOS BORDES INCISALES SE DESGASTARÁN PARA PREVENIR LA FRACTURA DEL ESMALTE VESTIBULAR Y PROVEER ESPACIO PARA CONECTAR Y REFORZAR EL METAL QUE MÁS ADELANTE SE PODRÁ DESGASTAR PARA EL AJUSTE DEL EQUILIBRIO OCLUSAL, Y PARA QUE HAYA ESPESOR SUFICIENTE DEL MATERIAL O MATERIALES NECESARIOS PARA RESTAURAR AL DIENTE TANTO ESTÉTICA COMO FUNCIONALMENTE.

EL BORDE INCISAL PUEDE DESGASTARSE CON CUALQUIER VARIEDAD DE PIEDRA EN FORMA DE RUEDA.

EL DESGASTE DE LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES SUPERIORES SE ASEMEJA AL QUE SE REALIZA EN EL PLANO LINGUAL DE LAS CÚSPIDES VESTIBULARES DE MOLARES Y PREMOLARES SUPERIORES. EL DESGASTE DE LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES INFERIORES PUEDE COMPARARSE CON EL MISMO PROCEDIMIENTO DE DESGASTE QUE SE REALIZA EN LAS CARAS VESTIBULARES DE LAS CÚSPIDES VESTIBULARES DE MOLARES Y PREMOLARES INFERIORES.

D) TALLADO DE SUPERFICIES LINGUALES O VESTIBULARES CONVEXAS Y DE SUPERFICIES LINGUALES CONCAVAS. -

LA REDUCCIÓN DE SUPERFICIES VESTIBULARES DE PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES INFERIORES O DE LA SUPERFICIE PALATINA DE PIEZAS DENTARIAS SUPERIORES ANTERIORES O POSTERIORES, PROVEE ESPACIO PARA EL METAL QUE ABSORBERÁ Y DISIPARÁ LAS PRESIONES OCLUSALES Y ADEMÁS CONECTA LAS PORCIONES PROXIMALES DE UN ANCLAJE. ASIMISMO PERMITE QUE EL DIENTE REMODELADO TENGA SU FORMA NORMAL, O QUE SE LE REDUZCA O AUMENTE DE TAMAÑO Y FORMA.

ESTE DESGASTE HACE FACTIBLE QUE LA BANDA METÁLICA QUE LO RODEA, AUMENTE LA RETENCIÓN, SIRVA DE REFUERZO Y EVITE LA FRACTURA.

AL MISMO TIEMPO POSIBILITA QUE A ESE NIVEL HAYA SUFICIENTE CANTIDAD DE METAL PARA UN DESGASTE Y AJUSTE POSTERIOR.

LA SUPERFICIE LINGUAL DE UN DIENTE INFERIOR SE REDUCE CON EL PROPÓSITO DE AUMENTAR LA RETENCIÓN, IMPEDIR LA FORMACIÓN DE CARIES Y MANTENER O DISMINUIR EL TAMAÑO DENTARIO.

EL TALLADO DE SUPERFICIES LINGUALES DE DIENTES POSTERIORES PUEDE REALIZARSE CON INSTRUMENTOS CORTANTES CILÍNDRICOS GIRANDO PARALELAMENTE AL EJE DENTARIO CON EL CONSIGUIENTE CUIDADO QUE NO SE FORMEN ÁNGULOS MUERTOS - CERVICALES.

LAS SUPERFICIES VESTIBULARES SE DESGASTARÁN LO SUFICIENTE COMO - PARA QUE EL DIENTE TALLADO QUEDE TOTALMENTE ENVUELTO EN METAL CON EL OBJETO DE AUMENTAR LA RETENCIÓN, IMPEDIR LA FORMACIÓN DE CARIES, DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE FRACTURA, Y PROVEER ESPACIO PARA COMPLETAR LA RESTAURACIÓN CON - MATERIALES ESTÉTICOS DE ASPECTO AGRADABLE.

A PESAR DE QUE ES FACTIBLE UTILIZAR DIVERSOS TIPOS DE FRESAS O PIEDRAS PARA DESGASTAR SUPERFICIES CONVEXAS, LA ELECCIÓN PARA EL TALLADO DE CARAS LINGUALES SE RESTRINGE A UNA PEQUEÑA PIEDRA EN FORMA DE RUEDA CON ÁNGULOS REDONDOS, O A UNA PIEDRA REDONDA, PARA QUE EL TALLADO QUEDE SUAVE Y TENGA PROFUNDIDAD UNIFORME.

ANTES DE DESGASTAR SUPERFICIES OCLUSALES CÓNCAVAS, SE REQUIERE-CONTROLAR LA OCLUSIÓN PARA REGISTRAR PUNTOS DE CONTACTO EN CÉNTRICA Y EXCURSIONES LATERALES Y REGISTRARLOS. ES MUY BENEFICIOSO QUE ESTAS ZONAS SE DESGASTEN A UNA PROFUNDIDAD SIMILAR QUE AQUELLAS PARTES DEL DIENTE QUE NUNCA ENTRAN EN OCLUSIÓN.

SE SUGIERE, TAL COMO DEBE SER EN LA REDUCCIÓN DE TODAS LAS SUPERFICIES, QUE LA CARA CÓNCAVA LINGUAL SE PREPARE POR MITADES, DE MANERA TAL - QUE SE ASEGURE EL TALLADO UNIFORME DE LAS SUPERFICIES. EN DIENTES CON SURCOS O FISURAS EN EL TERCIO CERVICAL, SE UTILIZARÁ UNA FRESA DE FISURA O UNA REDONDA PARA EXPLORAR ESAS ZONAS PARA ASEGURARSE QUE LA-CARIES NO HAYA PENETRADO MÁS ALLÁ DEL ESMALTE.

E) REDONDEAMIENTO DE ANGULOS Y TERMINACION CERVICAL.

SE REQUIERE REDONDEAR LOS ÁNGULOS DIEDROS CON EL OBJETO DE QUE - LA RESTAURACIÓN COLADA TENGA PROFUNDIDAD SIMILAR. LA LÍNEA DE TERMINACIÓN-CERVICAL DEBE AJUSTARSE A LA CONFIGURACIÓN DE LA CRESTA GINGIVAL. EL MAR - GEN DEBE SER PRECISO Y NO UN BISEL INDEFINIDO, DE MANERA QUE PUEDA TALLARSE LUEGO LA CARA RESPECTIVA CON EXACTITUD Y TERMINAR EL COLADO EN FORMA MUY -- PRECISA A ESE NIVEL.

ÉSTA ES UNA ETAPA CRÍTICA DEL TALLADO. UNO DE LOS ASPECTOS MÁS-IMPORTANTES EN LA REDUCCIÓN DE LAS CARAS AXIALES, ES QUE EL MARGEN CERVICAL DEL TALLADO SEA LA ZONA DE MAYOR DIÁMETRO DE LA CORONA CLÍNICA, Y QUE AL - MISMO TIEMPO, AL TRATAR DE CONSEGUIR ESTO NO SE FORMEN SOCAVADOS Y SIN QUE-RESULTE UN DIENTE DEMASIADO REDUCIDO, LO CUAL DISMINUIRÁ LA RETENCIÓN.

LOS ÁNGULOS AXIALES DEBEN SER REDONDEADOS Y REDUCIDOS CON FRESAS PIEDRAS DE DIAMANTE O DISCOS DE PAPEL. EL REDONDEAMIENTO DE LOS ÁNGULOS Y LA TERMINACIÓN CERVICAL POR PROXIMAL PUE DEN SER HECHOS CON PIEDRAS TRONCOCÓNICAS DE EXTREMO REDONDEADO MONTADAS EN-CONTRAÁNGULO. LAS PIEDRAS SERÁN DE DIÁMETRO SUFICIENTE PEQUEÑO COMO PARA - UBICARSE EN EL ESPACIO ENTRE EL DIENTE TALLADO Y EL CONTIGUO, Y LO SUFICIENTE

PARA AUMENTAR EL VOLUMEN DE METAL EN LA RESTAURACIÓN COLADA DE MANERA TAL - QUE TENDRÁ FORMA PARA CONFERIRLE RIGIDEZ Y PARA ADICIONAR SUPERFICIES PARALELAS QUE AUMENTAN LA RETENCIÓN POR FRICCIÓN.

LAS RIELERAS AXIALES DEBEN SER PARALELAS AL PATRÓN DE INSERCIÓN. TENDRÁN LA FORMA, LONGITUD Y PROFUNDIDAD NECESARIAS PARA BRINDAR LA MÁXIMA-RETENCIÓN, PERO AL MISMO TIEMPO PERMITIRÁN LA INSTALACIÓN DE LA RESTAURACIÓN SIN INTERFERENCIAS.

EN LOS DIENTES ANTERIORES, LAS RIELERAS SE TALLAN CON FRESAS DE-FISURA RECTA O TRONCOCÓNICA Y LUEGO SE RETOCA VESTIBULARMENTE CON DISCOS -- DE PAPEL, CINCELES, O LIMAS. POR LINGUAL SE SIGUE EL MISMO PROCEDIMIENTO, -- SOLAMENTE QUE LAS FRESAS, PIEDRAS O DISCOS SERÁN MÁS REDUCIDOS DE TAMAÑO. -- EN SU ESTREMO CERVICAL DEBEN TERMINAR EN FORMA PLANA.

LAS RIELERAS QUE SE TALLAN DE MESIAL A DISTAL, A LO LARGO DEL -- BORDE INCISAL, SE TALLARÁN EN FORMA TAL QUE LA PARED VESTIBULAR ESTÉ CONSTI -- TUÍDA POR ESMALTE Y DENTINA Y TENGA UN ESPESOR QUE SEA APROXIMADAMENTE EL -- DOBLE QUE EL QUE PUEDA QUEDAR POR LA PARED LINGUAL.

LAS RIELERAS INCISALES PROVEEN ESPACIO PARA EL METAL QUE PUEDE - SIMULARSE MEDIANTE EL DESGASTE. ÉSTAS DAN PROTECCIÓN ADICIONAL AL ESMALTE- VESTIBULAR Y CONECTAN LAS PARTES PROXIMALES Y AUMENTAN LA RIGIDEZ DE LOS CO -- LADOS. SE TALLAN CON FRESAS DE CONO INVERTIDO O PIEDRAS, PARA QUE TENGAN - EL MISMO ANCHO DE UNA SUPERFICIE PROXIMAL A LA OTRA.

- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA RETENCIÓN

LOS REQUISITOS FUNDAMENTALES DE FORMA RETENTIVA DE UN DIENTE PI -- LAR PREPARADO SON: 1) PAREDES PARALELAS CON UNA TOLERANCIA DE 5 A 7 GRADOS, Y RIELERAS O CONDUCTILLOS PARA "PINS" QUE RESISTAN DESPLAZAMIENTOS Y ASEGU -- REN LA FRICCIÓN O UNIÓN MECÁNICA ENTRE EL COLADO Y EL DIENTE; 2) IRREGULARI -- DADES CIRCUNFERENCIALES PARA EVITAR ROTACIÓN ALREDEDOR DEL EJE MAYOR DE LA -- CORONA Y 3) REDUCCIÓN SUFICIENTE COMO PARA QUE HAYA VOLUMEN ADECUADO DE ME-

TEMENTE LARGAS COMO PARA ALCANZAR EL LÍMITE CERVICAL Y AÚN EXTENDERSE POR OCLUSAL MÁ S ALLÁ DEL DIENTE.

EL LÍMITE CERVICAL POR VESTIBULAR Y LINGUAL PUEDE TERMINARSE CON UNA PIEDRA CILÍNDRICA DE EXTREMO REDONDEADO.

F) TALLADO DEL HOMBRO.-

UN TALLADO CON HOMBRO NO FACILITA LA TOMA DE IMPRESIÓN NI EL AJUSTE O CALCE DE UNA RESTAURACIÓN COLADA. LA ÚNICA VENTAJA DE TAN EXTENSA REDUCCIÓN DENTARIA ESTRIBA EN EL HECHO DE QUE ASEGURA LA PROFUNDIDAD CORRECTA DEL TALLADO PARA LA INSTALACIÓN DE UNA CORONA CON FRENTE ESTÉTICO O UNA-CORONA FUNDA.

EN ESTE TIPO DE PREPARACIÓN SE REQUIERE REDUCIR ALGO MÁ S LA ESTRUCTURA DENTARIA HACIA INCISAL U OCLUSAL RESPECTO DEL HOMBRO, POR LO MENOS A IGUAL PROFUNDIDAD DEL MISMO. AL TALLAR UN HOMBRO SE EVITARÁ INCLINAR LA-PIEZA DE MANO DE MANERA TAL QUE A ESE NIVEL, EL CERVICAL SE FORME UN ÁNGULO MUERTO.

ANTES DE QUE COMIENZE UN TALLADO, ES CONVENIENTE HABER DECIDIDO EL MATERIAL DE QUE SE VA A HACER LA RESTAURACIÓN, TENER EN CUENTA LOS REQUISITOS DE RESISTENCIA Y REALIZACIÓN ESTÉTICA, ES CONVENIENTE TAMBIÉN ESTUDIAR LAS RADIOGRAFIAS PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE LA PULPA, Y PARA CALCULAR EL ANCHO QUE SE REQUERIRÁ EN EL HOMBRO Y FIJAR DONDE ES POSIBLE LLEGAR EN LAS CONDICIONES DADAS.

EL HOMBRO PUEDE TALLARSE CON UNA GRAN VARIEDAD DE PIEDRAS Y FRE-SAS CON VELOCIDADES BAJAS. EN DIENTES ANTERIORES SE TALLAN CON PIEDRAS O FRESAS DE FISURA O PEQUEÑAS PIEDRAS CILÍNDRICAS.

G) TALLADO DE RIELERAS.-

SE INCORPORAN RIELERAS A LOS TALLADOS PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA A LOS DESPLAZAMIENTOS HACIA LINGUAL, HACIA VESTIBULAR, INCISAL U OCLUSAL

TAL CAPAZ DE RESISTIR DEFORMACIONES.

EN DIENTES CORTOS, EL REDONDEADO DE ÁNGULOS OCLUSO-AXIALES NO ES INDICADO, - POR EL CONTRARIO, SE LOS DEJA NÍTIDOS. UN FACTOR QUE NO DEPENDE DE TALLADO PERO QUE SE REQUIERE TENER MUY EN CUENTA, ES LA ALTURA DE LAS ESTRUCTURAS - DE SOPORTE DE LOS PILARES, EN CASO DE QUE SUS EJES MAYORES NO SEAN PARALE - LOS.

CUANTO MENOS FAVORABLE SEA LA RELACIÓN CORONA-RAÍZ, MÁS PROBABILI - DADES HAY DE QUE SE PRODUZCA MOVILIDAD POSTERIOR DE LA CORONA. LAS RIELE - RAS Y CONDUCTILLOS PARA "PINS" QUE SE UTILIZAN PARA MEJORAR LAS CONDICIONES MECÁNICAS DEBEN TENER SUFICIENTE LONGITUD Y PROFUNDIDAD. SE REQUIERE QUE - LAS RIELERAS SEAN DIVERGENTES EN SENTIDO CERVICAL A PARTIR DE LA LÍNEA DE - INSERCIÓN Y QUE LOS CONDUCTILLOS SEAN LIGERAMENTE TRONCOCÓNICOS PARA MAYOR - FACILIDAD DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE LA RESTAURACIÓN.

- FORMA DENTARIA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL TALLADO DE LOS PILARES

A MENUDO LA FORMA DEL DIENTE INFLUYE EN LA ELECCIÓN DE UN ANCLA - JE Y LA FORMA DE ESTABILIZACIÓN. POR EJEMPLO, EN UN DIENTE CON CORONA CLÍ - NICA CORTA, NO SE CONSEGUIRÁ UNA RETENCIÓN POR FRICCIÓN ADECUADA SI SE HACE UN TALLADO COMÚN, SERÁ SUPLEMENTADO CON RIELERAS Y CONDUCTILLOS ADICIONALES. UN DIENTE CON CORONA CLÍNICA LARGA, SE TALLARÁ CON EL MÍNIMO DE RIELERAS, A MENOS QUE SE HALLE EN UNA POSICIÓN TAL, QUE HAGA IMPOSIBLE OBTENER PARALE - LISMO DE LAS PAREDES. UN DIENTE EXCESIVAMENTE PIRAMIDAL U OVOIDEO, SE ESTU - DIARÁ CUIDADOSAMENTE CON EL FIN DE NO DAÑAR LA PULPA DURANTE EL TALLADO. -- DIENTES PEQUEÑOS O FRÁGILES POR LO COMÚN REQUIEREN RESTAURACIONES PERIFÉRI - CAS.

- PATRON DE INSERCIÓN

EL PATRÓN DE INSERCIÓN ES AQUELLA LÍNEA O DIRECCIÓN EN LA QUE SE CALZA LA PRÓTESIS DENTAL SIMULTÁNEAMENTE EN TODOS LOS PILARES SIN PRODUCIR - FUERZA LATERAL O TORSIÓN EN NINGUNO DE ELLOS.

CUALQUIER ÁNGULO MUERTO O CONVERGENCIA EN LAS PAREDES DE LOS TALLADOS DEBEN

ELIMINARSE ANTES DE INSTALAR LA PRÓTESIS DENTAL.

VARIAS CIRCUNSTANCIAS CONTROLAN O MODIFICAN EL PATRÓN DE INSERCIÓN. LAS IMPORTANTES SON LA ORIENTACIÓN DE LOS EJES DE LOS PILARES ENTRE ELLOS Y CON LOS DIENTES VECINOS.

POSICIONES IRREGULARES DE LOS DIENTES PRÓXIMOS A LOS PILARES, INTERFIEREN A VECES CON EL PATRÓN DE INSERCIÓN PLANEADO; ELLO OBLIGA A CAMBIAR LIGERAMENTE LA DIRECCIÓN DE ENTRADA O ALTERAR LA FORMA DE ESOS DIENTES QUE INTERFIEREN Y ESTO ES MEDIANTE LIGEROS DESGASTES O LA COLOCACIÓN DE UNA RESTAURACIÓN.

EL PASO DE INSERCIÓN PREVISIBLE SE CONFIRMARÁ SOBRE EL MODELO DE DIAGNÓSTICO CON LA PÚA ANALIZADORA DEL PARALELIZADOR PARA CONTROLAR LA DIRECCIÓN DE LOS EJES DE LAS CORONAS. EL PATRÓN QUE RESULTE SERÁ EL DE MAYOR PARALELISMO ENTRE TODAS LAS PIEZAS PILARES Y UNO QUE REQUERIRÁ SÓLO LIGEROS DESGASTES EN TODAS SUS CARAS PARA SER INCLUIDO EN LOS TALLADOS.

CUANDO SE VAN A UTILIZAR MÁS DE DOS DIENTES COMO PILARES, UNO DE ELLOS, QUE NO NECESARIAMENTE DEBE SER UN PILAR DISTAL, SERVIRÁ COMO NORMA, PARA TALLAR LOS DEMÁS DIENTES PARALELOS A ÉL.

CON ESTE DISEÑO MARCADO EN LOS DIENTES DEL MODELO Y CON LA INFORMACIÓN RADIOGRÁFICA EN LA DIRECCIÓN RADICULAR Y TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO DE LA MEMBRANA PERIODONTAL, SE HARÁ EL CÁLCULO DE LA CANTIDAD DE DESGASTE POR REALIZAR EN CADA PILAR, DE MODO QUE ESA DIRECCIÓN PLANEADA SE UTILICE COMO PATRÓN DE INSERCIÓN YA DETERMINADO.

EXCEPTO EN PACIENTES JÓVENES, LA ELECCIÓN DEL PATRÓN DE INSERCIÓN EN DIENTES DESPLAZADOS, ES UNA CUESTIÓN SIMPLE, PUES LA RETRACCIÓN PULPAR POR LO COMÚN PERMITE REALIZAR SIN RIESGO EL DESGASTE CORONARIO.

- PREPARACION DEL ARCO ANTAGONISTA

PARA FACILITAR LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA, A MENUDO SE REQUIERE DE UNA MODIFICACIÓN LIGERA DE LA FORMA OCLUSAL DE LOS DIENTES

TES ANTAGONISTAS.

DESPUÉS LOS ANCLAJES SE CONSTRUYEN EN FORMA TAL, QUE SE PUEDA DIRIGIR LAS FUERZAS COMO SE DESEE, LOS TRAMOS SE PODRÁN UBICAR EN POSICIONES MÁS NORMALES, CON MEJOR FORMA Y LOS DIENTES OCLUIRÁN CON UN MÍNIMO DE INTERFERENCIA.

A MENUDO UN DIENTE SE EXTRUYE Y OCUPA EL ESPACIO EN FORMA TAL QUE LA REDUCCIÓN DE SU LONGITUD Y EL TALLADO PARA LOGRAR LA FORMA ADECUADA SON IMPOSIBLES. EN TALES CASOS SE PROCEDERÁ A LA EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTARIA QUE INTERFIERE AUNQUE ELLO OBLIGUE A LA CONSTRUCCIÓN DE OTRA PRÓTESIS DENTAL.

EN UN CASO MENOS DRÁSTICO, ES DECIR QUE LA EXTRUSIÓN NO SEA TAN SEVERA, SE INTENTARÁ UNA RESTAURACIÓN CONSERVADORA MEDIANTE EL TALLADO DE LA ZONA DE INTERFERENCIA, LOGRANDO ASÍ LA CONSERVACIÓN DE ESTA ESTRUCTURA DENTARIA, PREPARÁNDOLA CON UNA CORONA COMPLETA O UNA ONLAY SEGÚN EL CASO, OBTENIENDO DE NUEVA CUENTA SU FUNCIÓN Y ESTÉTICA.

SI SE HA PERDIDO UNO DE LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y POR CONSIGUIENTE SE PRODUJO LA MIGRACIÓN DE SUS VECINOS EN MAGNITUD TAL QUE SE INTERROMPE LA CONTINUIDAD DEL PLANO OCLUSAL ANTAGONISTA, ESTOS DIENTES REMANENTES SE RESTAURARÁN CON CORONAS, CON INCRUSTACIONES O UNA FÉRULA ANTES DE COMENZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA.

- MARGENES GINGIVALES

A ESTOS MÁRGENES SE LES CONOCE COMO BORDE DE CUCHILLO O BORDE DE PLUMA. EL MARGEN GINGIVAL SIN HOMBRO ES EL MÁS FÁCIL DE PREPARAR CON INSTRUMENTOS ROTATORIOS, PERO EL MÁS DIFÍCIL DE FABRICAR.

EL ENCERADO Y PULIDO SE TORNAN CRUCIALES. EL COLADO EXACTO DE LAS RESTAURACIONES EN BORDE FILOSO TAMBIÉN SE HACE DIFÍCIL.

EXISTEN SITUACIONES CLÍNICAS EN QUE LOS MÁRGENES EN FILO DE CUCHILLO SON UNA VENTAJA, COMO EN LOS PACIENTES MÁS JÓVENES Y EN LAS ZONAS APENAS ACCESIBLES DE LA CAVIDAD BUCAL; TAMBIÉN SE EMPLEAN EN OTRAS ÁREAS FUERA DE LA TERMINACIÓN GINGIVAL, POR EJEMPLO, ESTÁN INDICADOS EN LOS COR-

TES PROXIMALES, LAS PREPARACIONES CON PERNITOS CON ESCALÓN Y EN LOS BORDES DE LAS CORONAS PARCIALES ESTÉTICAS. LA DIFERENCIA ENTRE UN BORDE DE FILO -- DE CUCHILLO Y UNO DE PLUMA ES EL ESPESOR: ÉSTOS SON MÁS FINOS, AQUELLOS MÁS GRUESOS.

CHANFLE, TERMINACIÓN GINGIVAL EN ÁNGULO OBTUSO, ES UNA LÍNEA DE TERMINACIÓN MARGINAL GINGIVAL DEFINIDA, CÓNCAVA EXTRACORONARIA, CON UNA ANGULACIÓN MAYOR QUE LA DE FILO DE CUCHILLO PERO UN ANCHO MENOR QUE UN HOMBRO,

EN RESUMEN, EL BORDE EN CHANFLE POSEE VOLUMEN INTERNO Y MEJOR -- ADAPTACIÓN MARGINAL EXTRACORONARIA. EN LA ACTUALIDAD REPRESENTA LA TERMINACIÓN GINGIVAL ÓPTIMA PARA LAS CORONAS POSTERIORES EN MOLARES. (FIG.-V-17)

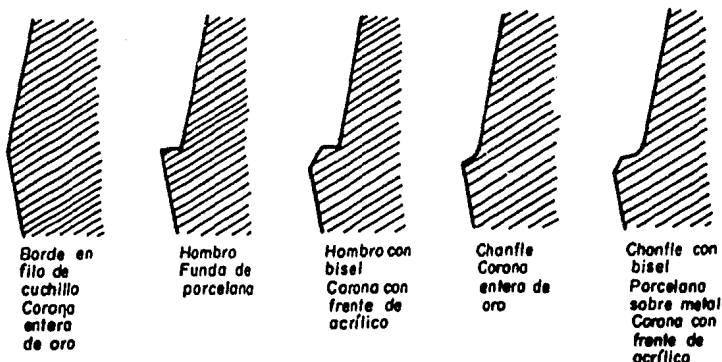


FIG.-V-17

LAS CORONAS CON HOMBRO ENTERO CONSTITUYEN LA PREPARACIÓN CLÁSICA PARA CERÁMICA, CORONAS COMPLETAS DE PORCELANA O A VECES CON LA PORCELANA -- FUNDIDA SOBRE METAL. LA MODIFICACIÓN DEL HOMBRO ENTERO EN LOS DIENTES POSTERIORES CON UN BISEL CONSTITUIRÁ LA ORIENTACIÓN MÁS ACEPTABLE PARA EL TRATAMIENTO.

LOS HOMBROS BISELADOS APORTARÁN EL VOLUMEN INTERNO DE METAL PARA RESISTIR LA DISTORSIÓN FUNCIONAL Y EL BISEL SUMINISTRA UNA ADAPTACIÓN MARGINAL MEJORADA.

LA ESTÉTICA SE DETERMINA POR LA RESPUESTA DE LOS TEJIDOS DEL PACIENTE A LA PREPARACIÓN, RETRACCIÓN Y RESTAURACIONES TERAPÉUTICAS Y POR SU CONSECUENTE ADAPTACIÓN. SE USAN PARA DIENTES DE CORONAS METÁLICAS ESTÉTICAS. EL ÁNGULO DE ESTE BISEL SE APROXIMA A LA VÍA DE INSERCIÓN DE LA RESTAURACIÓN.

LAS PREPARACIONES SIN HOMBRO SE APLICAN EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES JÓVENES Y EN LAS ÁREAS INACCESIBLES DE LA CAVIDAD BUCAL; ES LA PREPARACIÓN MÁS POPULAR PARA LAS CORONAS DE PORCELANA FUNDIDA SOBRE METAL.

TERMINACIÓN DE LA PREPARACION DENTARIA EN RELACION CON LA ENCIA.-

ALGUNOS MÁRGENES TERMINAN EN LAS SUPERFICIES OCLUSALES Y AXIALES Y SE LES CONOCE COMO "ÁNGULO CAVOSUPERFICIAL" , EL MARGEN QUE SUSCITA LA CONTROVERSIA MÁS AMPLIA ES EL MARGEN GINGIVAL.

SE CONSIDERAN NECESARIOS LOS MÁRGENES SUBGINGIVALES EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES CLÍNICAS:

- 1.- ESTÉTICA EN LAS PORCIONES ANTERIORES DE LAS ARCADAS DENTARIAS.
- 2.- PACIENTES CON FRECUENCIA ELEVADA DE CARIES Y PÉRDIDA EFECTIVA DE ESTRUCTURA DENTARIA, COMO EN LOS ADOLESCENTES.
- 3.- PACIENTES CON ESPACIO INTERCLUSAL INSUFICIENTE, COMO AQUELLOS EN LOS QUE LA RETENCIÓN MECÁNICA ES UNA NECESIDAD OBTENIBLE POR LA EXTENSIÓN AXIAL DE LA PREPARACIÓN.

LO QUE HAY QUE TENER SIEMPRE EN CUENTA ES LA SALUD DE LOS TEJIDOS BLANDOS PRÓXIMOS AL DIENTE POR PREPARAR. LA RAZÓN ES QUE LAS FORMAS ORIGINALES QUE PRESERVAN O PROTEGEN A LOS TEJIDOS BLANDOS QUEDARON ELIMINADAS POR LAS CARIES O MODIFICADAS POR LAS RESTAURACIONES INTRACORONARIAS EXISTENTES. QUIZÁ DEBIERA INICIARSE UNA PERIODONCIA INTERCEPTIVA MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LOS SÍNTOMAS.

SUPRAGINGIVAL VS SUBGINGIVAL

LA POSICIÓN IDEAL MÁS INNOCUA DEL MARGEN PARA LA SALUD DEL TEJIDO BLANDO, ESTÁ POR SOBRE LA CRESTA GINGIVAL. LA MÁS ESTÉTICA, PARA LAS RESTAURACIONES ANTERIORES, ESTARÍA A MITAD DE CAMINO HACIA SUBGINGIVAL ENTRE LA ADHERENCIA EPITELIAL Y LA CRESTA DE LA ENCÍA. ES NOTABLE QUE EL ÁREA INMEDIATAMENTE POR SOBRE LA CRESTA GINGIVAL SEA POR MUCHO LA MÁS SUSCEPTIBLE A CARTES. SUELEN ACONSEJARSE LOS MÁRGENES SUPRAGINGIVALES PARA LAS RESTAURACIONES COLADAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA PERIODONTAL Y EN PERSONAS MAYORES CON RESECCIÓN NORMAL SIN PÉRDIDA ÓSEA. LA EXCEPCIÓN DE ESTOS LINEAMIENTOS RESIDE EN LAS EXIGENCIAS ESTÉTICAS DE LOS PACIENTES.

- DILATACION DE LOS TEJIDOS PARA LAS RESTAURACIONES DE METAL COLADO

ESTE PROCEDIMIENTO ES UNO DE LOS FACTORES CLAVES PARA OBTENER UN DUPLICADO EXACTO DE LOS BORDES CAVITARIOS SUBGINGIVALES. EL PACIENTE DEBE CONTAR CON UN TEJIDO GINGIVAL SANO, PUES EL INFLAMADO NO BRINDA UNA BASE APROPIADA PARA LA DILATACIÓN DE LOS TEJIDOS.

ADEMÁS EN LOS PACIENTES QUE NECESITAN RESTAURACIONES COLADAS O DE OTRO TIPO, SE DEBE ESTABLECER UN PROGRAMA DE BUENA HIGIENE BUCAL, PARA MANTENER LA SALUD DE LOS TEJIDOS GINGIVALES. SI SE INDICÓ CIRUGÍA GINGIVAL, LOS TEJIDOS DEBEN ESTAR RECUPERADOS POR COMPLETO ANTES DE PROCEDER A LAS PREPARACIONES Y A LA DILATACIÓN DE LOS TEJIDOS. EL TIEMPO DE CURACIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ES APROXIMADAMENTE DE TRES SEMANAS ANTES DE PROCEDER.

CLASIFICACION

- A) MECÁNICA: DEBERÁ EMPLEARSE CON SUMO CUIDADO PARA REDUCIR AL MÍNIMO EL TRAUMATISMO DE LOS TEJIDOS. PUEDEN RECORTARSE BANDAS DE COBRE DE TAMAÑO EXCESIVO, SE SIGUE EL CONTORNO GINGIVAL Y SE CURVA DESPUÉS HACIA ADENTRO LOS BORDES PARA QUE CUANDO SE LA EMPUJE CON SUAVIDAD SOBRE EL DIENTE Y SE SEPRE LA ENCÍA. SE INYECTARÁ SILICONA Y SE HARÁN UNAS OBERTURAS PA-

RA QUE SALGA EL EXCEDENTE.

- b) MECÁNICO-QUÍMICA: SE UTILIZA HILOS IMPREGNADOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS - QUE SE CONDENSAN SUAVEMENTE DEBAJO DEL MARGEN CAVITARIO EN LA HENDIDURA. EL ÁREA SE MANTENDRÁ SECA PARA LA MAYOR EFICIENCIA. DESPUÉS DE CINCO O DIEZ MINUTOS SE RETIRA EL HILO Y SE EXAMINA PARA VER SI EL MARGEN ESTÁ EXPUESTO. SI SE REQUIERE UN HEMOSTÁTICO, PUEDE EMPLEARSE CON SEGURIDAD UNA SOLUCIÓN DE EPINEFRINA AL 1:1000 (NO SE UTILIZA EN PACIENTES CARDIACOS).
- c) QUIRÚRGICA: SE ELIMINA POR ELECTROCIRUGÍA, UNA PEQUEÑA TIRA DE TEJIDO -- GINGIVAL DE LA HENDIDURA EN TORNO DEL MARGEN CAVITARIO. ESTE PROCEDIMIENTO CREA UN ESPACIO EN EL TEJIDO CIRCUNDANTE, REPRIME LA SANGRE O LAS FILTRACIONES E INSTAURA UN SURCO DONDE SE UBICA EL MATERIAL DE IMPRESIÓN.

ERRORES COMUNES EN LA PREPARACION DENTARIA

- REDUCCIÓN OCLUSAL O INCISAL INSUFICIENTE
- REDUCCIÓN NO UNIFORME DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR, LO QUE IMPIDE UN MEJOR LOGRO ESTÉTICO.
- REDUCCIÓN AXIAL MÍNIMA EN VESTIBULAR Y LINGUAL DE LOS DIENTES POSTERIORES: ÉSTO AUMENTA LA FRECUENCIA DE CONTACTOS PREMATUROS DE LAS CORONAS.
- REDUCCIÓN PROXIMAL ESCASA PARA ASEGURAR UN ESPACIO LIMPIABLE PARA LAS PAPILAS.
- REDUCCIÓN EXCESIVA DEL DIENTE EN LAS ÁREAS MÁS ACCESIBLES DE LA BOCA--
- REDUCCIÓN GINGIVAL DEFICIENTE PARA UBICAR UNA TERMINACIÓN DEFINIDA
- PRESENCIA DE ZONAS DE RETENCIÓN EN LA PORCIÓN DISTOLINGUAL DE LA PREPARACIÓN.
- PARALELISMO INADECUADO DE LAS PAREDES PROXIMALES QUE ASEGURE LA RETENCIÓN.

VI RESTAURACIONES

RESTAURACIONES PARCIALES

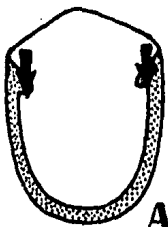
- CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS POSTERIORES SUPERIORES
- CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS POSTERIORES INFERIORES
- MEDIA CORONA MESIAL EN UN MOLAR INFERIOR
- ONLAY MESIO OCLUSO DISTAL (MOD) EN EL MAXILAR
- ONLAY MESIO OCLUSO DISTAL (MOD) EN LA MANDÍBULA
- LA CORONA JACKET DE PORCELANA
- LA CORONA DE METAL-PORCELANA
- CORONA COMPLETA COLADA

SE DEBEN RESPETAR LAS SUPERFICIES DENTARIAS QUE, SIN COMPROMETER LA NECESARIA SOLIDEZ Y RETENCIÓN, PUEDEN CONSERVARSE.

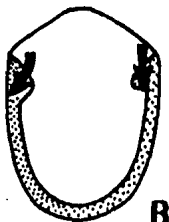
LAS CORONAS PARCIALES OFRECEN VARIAS VENTAJAS:

- SE AHORRA ESTRUCTURA DENTARIA
- GRAN PARTE DEL BORDE ESTÁ EN ÁREAS ACCESIBLES A UN BUEN ACABADO POR PARTE DEL DENTISTA Y A LA HIGIENE POR PARTE DEL PACIENTE.
- NO HAY MUCHO BORDE EN LA ESTRECHA PROXIMIDAD CON EL SURCO GINGIVAL, POR LO TANTO DISMINUYEN LAS POSIBILIDADES DE QUE SE PRESENTEN IRRITACIONES PERIODONTALES.
- POR TENER CARAS ABIERTAS, LA CORONA PARCIAL ES MÁS FÁCIL DE CEMENTAR CORRECTAMENTE. LA CORONA COMPLETA SE COMPORTA COMO UNA CÁMARA HIDRÁULICA CERRADA LLENA DE UN FLUÍDO DE ALTA VISCOSIDAD Y PUEDE HABER DIFICULTADES EN SU EXACTO ASENTAMIENTO.
- COMO PARTE DEL BORDE ES PERFECTAMENTE VISIBLE, ES FÁCIL DE CONTROLAR DIRECTAMENTE DURANTE EL CEMENTADO Y DURANTE LA PRESIÓN DEL ASENTADO.
- SI EN ALGÚN MOMENTO SE NECESITA PRACTICAR UNA COMPROBACIÓN ELÉCTRICA DE LA VITALIDAD PULPAR, LAS PORCIONES DE ESMALTE NO CUBIERTOS SON ACCESIBLES Y NO EXISTE NINGUNA DIFICULTAD.

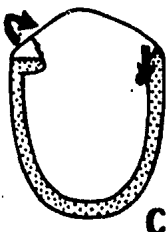
PARA QUE LA RESTAURACIÓN PARCIAL TENGA UNA EFICIENCIA MÁXIMA, -- LOS SURCOS DEBEN TENER PAREDES LINGUALES BIEN DEFINIDAS QUE PROPORCIONAN -- UNA BUENA RESISTENCIA AL DESPLAZAMIENTO, TALLANDO UN GANCHO LINGUAL SE OBTIENE RESISTENCIA AL GIRO. (FIG. A)



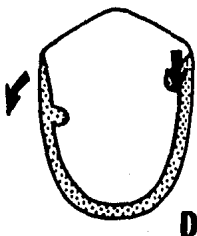
LA AUSENCIA DE UNA PARED LINGUAL BIEN DEFINIDA, COMO CUANDO SE TALLA UN SURCO EN FORMA DE V U OBLICUA, OCASIONA UNA DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA A LA ROTACIÓN O AL DESPLAZAMIENTO. (FIG. B)



LA LÁMINA O PLACA BUCAL DE ESMALTE PUEDE QUEDAR MUY DEBILITADA - POR LO TANTO MAL SOPORTADA SI SE TALLA EL SURCO EN DIRECCIÓN BUCAL, PUDIENDO PROVOCAR UNA FRACTURA POSTERIOR (FIG. C)



UN SURCO SITUADO DEMASIADO HACIA LINGUAL, NO PROPORCIONA EL GRUESO DE METAL NECESARIO PARA QUE EL MARGEN DE LA RESTAURACIÓN QUEDE BIEN SOPORTADO. (FIG. D)



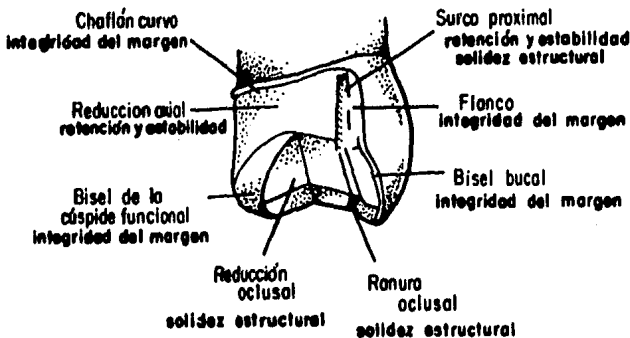
CUBREN APROXIMADAMENTE TRES CUARTAS PARTES DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE. SE UTILIZA EN LOS DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES DEL MAXILAR Y MANDÍBULA. EN LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES, LA PREPARACIÓN INCLUYE LAS SUPERFICIES INCISAL, LINGUAL, MESIAL Y DISTAL. EN LOS DIENTES POSTERIORES SE CUBREN LAS SUPERFICIES OCLUSAL, LINGUAL, MESIAL Y DISTAL.

CUANDO SE TRATA DE UN MOLAR INFERIOR, LA CORONA TRES CUARTOS SE CONSTRUYE AL CONTRARIO, Y SE CUBREN LAS SUPERFICIES OCLUSAL, VESTIBULAR, MESIAL Y DISTAL. LA RETENCIÓN DE ESTA SE CONSIGUE POR MEDIO DE SURCOS O Cajas PROXIMALES QUE UNEN, EN LAS SUPERFICIES OCLUSAL O INCISAL.

CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS POSTERIORES SUPERIORES

ES UN CORONA PARCIAL QUE CUBRE TODA LA SUPERFICIE DE LA PIEZA, A EXCEPCIÓN DE SU CARA BUCAL, Y ES LA MÁS CORRIENTE DE LAS CORONAS NO COMPLETAS.

EL DISEÑO DE LAS PREPARACIONES DEL MAXILAR, ES ALGO DISTINTO A LAS DE LA MANDÍBULA, PORQUE EN ESTA ÚLTIMA, LA CÚSPIDE QUE QUEDA SIN CUBRIR (LA BUCAL) ES PRECISAMENTE LA FUNCIONAL. EN LAS SUPERIORES, EL MARGEN OCLUSAL QUEDA CERCA DEL ÁNGULO BUCO-OCLUSAL, MIENTRAS QUE EN LAS INFERIORES, EL MARGEN QUEDA APROXIMADAMENTE A 1mm., POR DEBAJO DEL CONTACTO OCLUSAL. ASÍ, PARTE DE LA CÚSPIDE BUCAL QUEDA CUBIERTA DE METAL.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN PARA UNA CORONA TRES CUARTOS SUPERIOR Y SUS FUNCIONES.

ELABORACION

EL PRIMER PASO ES LA REDUCCIÓN OCLUSAL, CON LA FRESA 170 O CON EL DIAMANTADO CÓNICO DE PUNTA REDONDA. SE CORTAN PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN EN LAS CRESTAS Y SURCOS ANATÓMICOS DE LA SUPERFICIE OCLUSAL, SE LLEGA A 1.5MM., DE PROFUNDIDAD EN LA CÚSPIDE LINGUAL (FUNCIONAL), Y A -- 1MM., EN LA BUCAL (NO FUNCIONAL), LA REDUCCIÓN OCLUSAL SE COMPLETA QUITANDO LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS QUE HAN QUEDADO ENTRE LOS SURCOS DE ORIENTACIÓN. (FIG.-VI-18)

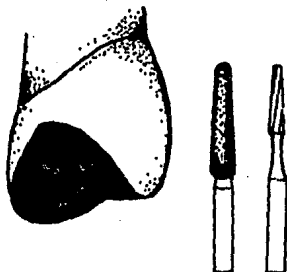


FIG.-VI-18

DESPUÉS VIENE EL BISELADO DE LA CÚSPIDE FUNCIONAL. CON EL MISMO INSTRUMENTO QUE SE HA USADO PARA LA REDUCCIÓN OCLUSAL, SE TALLAN PRIMERO SURCOS DE ORIENTACIÓN Y LUEGO SE COMPLETA EL BISEL. (FIG.-VI-19)

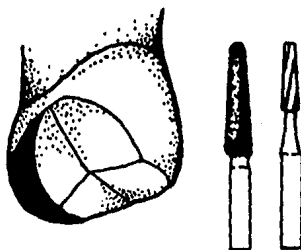


FIG.-VI-19

SE EMPIEZA LA REDUCCIÓN AXIAL, GANANDO ACCESO EN LOS ESPACIOS - PROXIMALES MEDIANTE EL DIAMANTADO DELGADO. DESPUÉS SE CONTINÚA CON EL DIÁMETRO DE PUNTA REDONDA, QUE COMPLETA LA REDUCCIÓN AXIAL AL MISMO TIEMPO FORMA LA LÍNEA TERMINAL EN BISEL CURVO. (FIG.-VI-20)

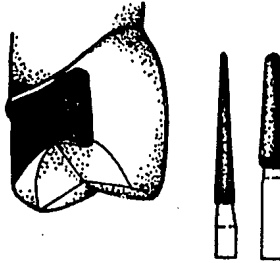


FIG.-VI-20

LOS SURCOS SE HACEN CON LA FRESA 170, CON EL EJE DE INSERCIÓN -- PREVISTO Y SE TALLA EL SURCO. EN LOS MOLARES SE COMIENZA POR LA CARA PROXIMAL MENOS ACCESIBLE (LA DISTAL), Y EN LOS PREMOLARES ES LA MÁS CRÍTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTÉTICO (LA MESIAL). SI SURGE UNA DIFICULTAD AL TALLAR - EL PRIMER SURCO, SIEMPRE SE PUEDE ALINEAR CON EL SEGUNDO, EN UNA ZONA O MÁS-ACCESIBLE O MENOS PELIGROSA PARA LA ESTÉTICA. (FIG.-VI-21)

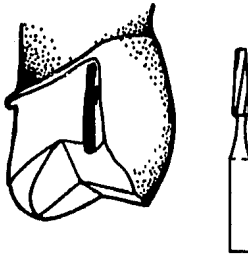


FIG-VI-21

CON UNA FRESA 170, SE TALLA LA RANURA OCLUSAL EN LAS VERTIENTES-
INTERIORES DE LA CÚSPIDE BUCAL, HASTA UNIR LOS DOS SURCOS PROXIMALES. (FIG.
VI-22)

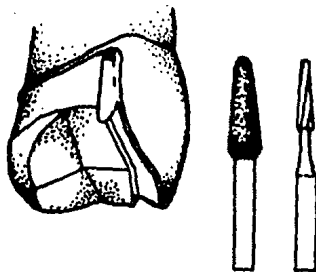


FIG.-VI-22

A LO LARGO DE TODA LA LÍNEA TERMINAL BUCO-OCLUSAL SE TALLA UN -
BISEL DE ACABADO MUY ESTRECHO, CON LA FRESA 170, O CON UNA PIEDRA BLANCA DE-
PULIR. ÉSTE BISEL CONTORNEA LOS ÁNGULOS MESIAL Y DISTAL Y SE PIERDEN LOS --
FLANCOS PROXIMALES. (FIG.-VI-23)

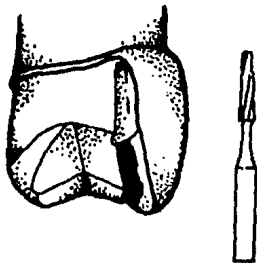
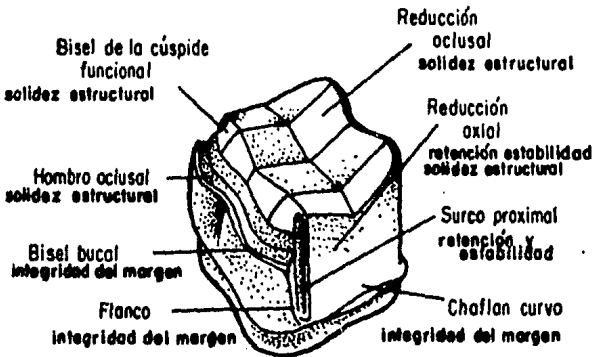


FIG.-VI-23



LOS TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN PARA UNA CORONA TRES CUARTOS EN PIEZAS POSTERIORES INFERIORES Y SUS FUNCIONES.

ELABORACION

SE TALLAN PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN EN LA CARA OCLUSAL.
(FIG. -VI-24)

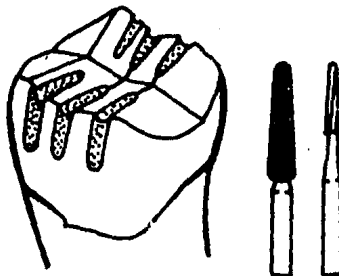


FIG.-VI-24

SE COMIENZA POR LA REDUCCIÓN OCLUSAL, CON LA FRESA 170 O CON EL DIAMANTADO DE PUNTA REDONDA. SE QUITA LA ESTRUCTURA DENTARIA QUE HA QUEDADO ENTRE LOS SURCOS Y SE REPRODUCEN LOS PLANOS INCLINADOS Y LA GEOMETRÍA DE LA CARA OCLUSAL. EL ESPACIO INTEROCCLUSAL DEBE SER DE 1.5MM, EN LA CÚSPIDE-BUCAL, Y 1.0MM, EN LA CÚSPIDE LINGUAL. (FIG.-VI-25)

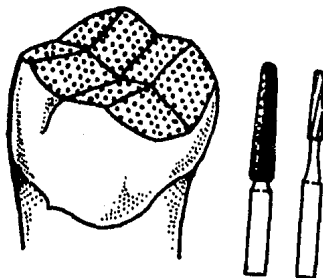


FIG.-VI-25

PARA TALLAR EL BISEL DE LA CÚSPIDE FUNCIONAL, SE EMPLEA EL MISMO INSTRUMENTO. SE EMPIEZA CON PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN Y SE APLANA LA SUPERFICIE HASTA DEJAR UN ANCHO BISEL.

EL BISEL DEBE LLEGAR HASTA DONDE VA A IR LA LÍNEA TERMINAL BUCO-OCLUSAL. (FIG.-VI-26)

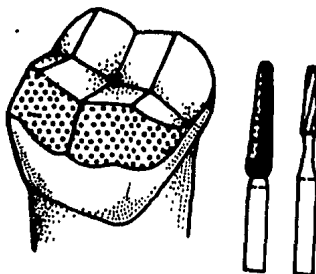


FIG.-VI-26

EL HOMBRO OCLUSAL SE TALLA EN LA VERTIENTE EXTERIOR DE LA CÚSPIDE BUCAL, CON LA FRESA 170. ES DE 1MM, DE ANCHURA Y SE SITUÁ EN LA CARA BU CAL A 1.0MM, POR DEBAJO DEL PUNTO MÁS BAJO QUE TIENE CONTACTO OCLUSAL. (FIG.-VI-27)

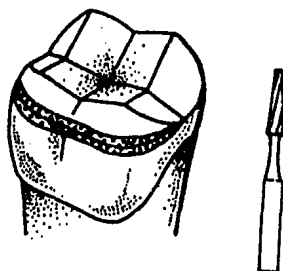


FIG.-VI-27

PARA GANAR ACCESO, SE COMIENZA LA REDUCCIÓN POR LAS PAREDES PROXIMALES USANDO EL DIAMANTADO DELGADO. MANTENIENDO EN POSICIÓN VERTICAL SE VA MOVIENDO DE ARRIBA HACIA ABAJO, PROFUNDIZANDO POR LA CRESTA MARGINAL, -- HASTA CORTAR EL PUNTO DE CONTACTO SIN LESIONAR AL DIENTE ADYACENTE. CON ESTE DIAMANTADO SE TERMINA DE SEPARAR. (FIG.-VI-28)

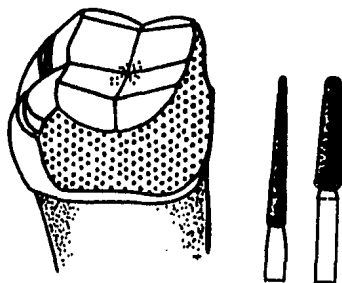


FIG.-VI-28

SE EFECTÚA EL SURCO PROXIMAL. (FIG.-VI-29)

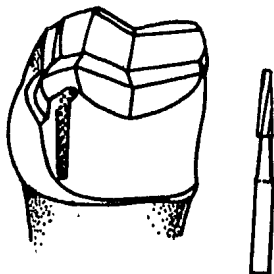


FIG.-VI-29

SE EFECTÚA EL BISEL BUCAL EN EL BORDE GINGIVAL, DE LAS CARAS PROXIMALES Y DE LA CARA LINGUAL Y SE PROCEDE A BISELAR LA PREPARACIÓN CON UNA FRESA BLANCA DE PULIR. DEBE FUNDIRSE CON LOS FLANCOS PROXIMALES Y REDONDEAR LAS ESQUINAS. (FIG.-VI-30)

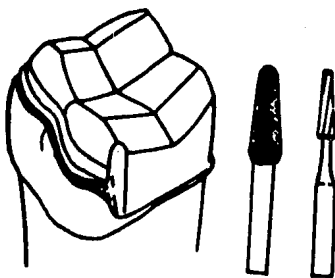


FIG.-VI-30

ESTA PREPARACION CUBRE TODA LA CARA OCLUSAL Y LA MITAD MESIAL DE LA CARA VESTIBULAR Y LA LINGUAL PERO NO LA DISTO-AXIAL.

ESTÁ INDICADA EN MOLARES INFERIORES INCLINADOS HACIA MESIAL, EN LOS QUE NO EXISTEN CARIES EN LA CARA DISTOPROXIMAL Y DONDE EL TEJIDO RETROMOLAR REBASA LA SUPERFICIE DISTAL DEL DIENTE.

ELABORACION

REDÚZCASE UNIFORMEMENTE LA CARA OCLUSAL HASTA LA BASE DE LAS -- GUÍAS DE PROFUNDIDAD, USANDO UNA PIEDRA DE DIAMANTE DE FORMA OVOIDE.

HÁGASE UN DOBLE BISEL EN LAS CÚSPIDES MESIOVESTIBULAR Y MESIOLINGUAL LO MISMO QUE EN LA ZONA DISTOCLUSAL DEL DIENTE.

MANTENGASE LOS CONTORNOS OCLUSALES AL TIEMPO QUE SE REALIZA UN TALLADO OCLUSAL ADECUADO SOBRE LA PIEZA DENTAL. (FIGS. VI-31; FIG. VI-32; FIG.-VI-33)

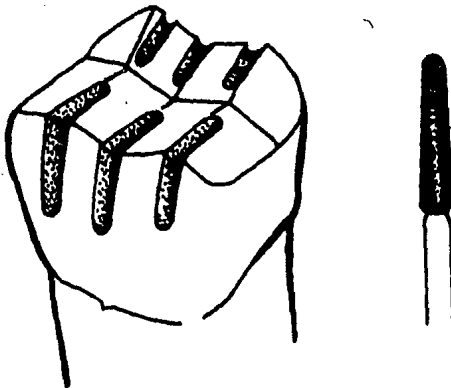


FIG.-VI-31

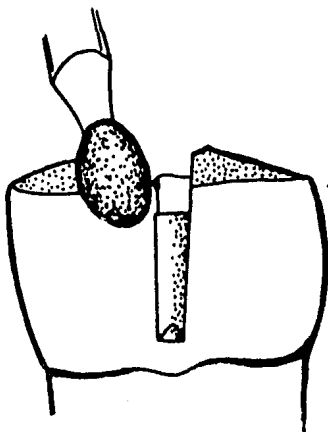


FIG.-VI-32

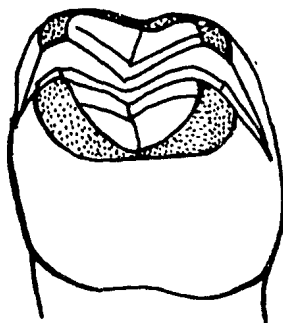


FIG.-VI-33

EMPLÉASE UNA PIEDRA DE DIAMANTE EN FORMA DE LLAMA PARA TALLAR LAS CARAS VESTIBULAR, MESIAL Y LINGUAL DEL DIENTE EN UNA PROFUNDIDAD UNIFORME DE 1MM. COMENZANDO EL SURCO VESTIBULAR, AVÁNCASE EL INSTRUMENTO DE MODO PAREJO A TRAVÉS DEL MESIOPROXIMAL RODEANDO LA CARA LINGUAL Y TERMINANDO EN EL SURCO. (FIG. VI-34)

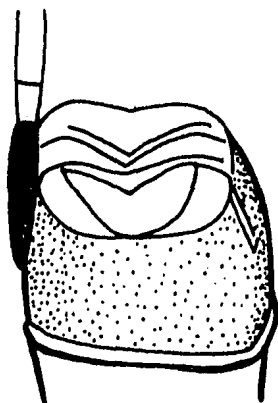


FIG.-VI-34

LAS PAREDES SE PREPARARÁN VIRTUALMENTE PARALELAS ENTRE SÍ Y CON RESPECTO AL EJE DE INSERCIÓN; DEBEN TENER UNA CONVERGENCIA DE 3° A 6° . (FIG. -VI-35)

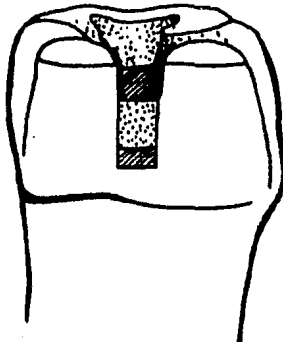


FIG.-VI-35

TERMÍNENSE LOS SURCOS VESTIBULAR Y LINGUAL CON UNA FRESA DE FISURA NO. 701, HASTA UNA PROFUNDIDAD DE 1mm., TRATANDO DE EVITAR LAS RETENCIONES, MANTENER EL PARALELISMO Y ESTABLECER UN HOMBRO GINGIVAL DEFINIDO. (FIG.-VI-36)

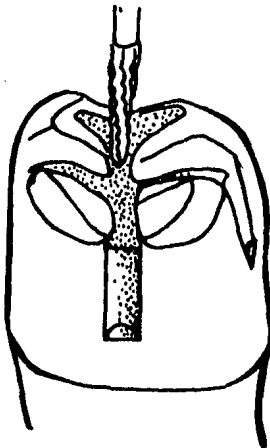


FIG.-VI-36

UNANSE LOS SURCOS VESTIBULAR Y LINGUAL A TRAVÉS DEL DIENTE PARA AUMENTAR LA RETENCIÓN Y RESISTENCIA. (FIG.-VI-37)

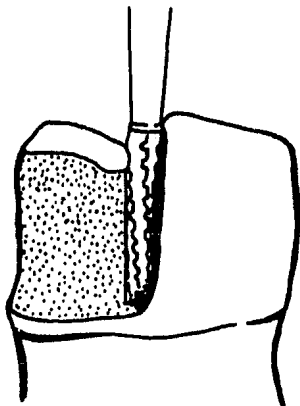


FIG.-VI-37

CON UN ESPEJO BUCAL Y UN EXPLORADOR, REVÍSESE LA PREPARACIÓN TERMINADA, PARA VERIFICAR SI HAY ESPACIO OCLUSAL, SI NO ESTÁ OBSTACULIZANDO EL EJE DE INSERCIÓN, SI LAS FORMAS DE RETENCIÓN Y RESISTENCIA SON ADECUADAS AL IGUAL QUE LA REGULARIDAD MARGINAL Y LA ESTÉTICA, QUEDANDO LISTA NUESTRA PREPARACIÓN, (FIG.-VI-38)

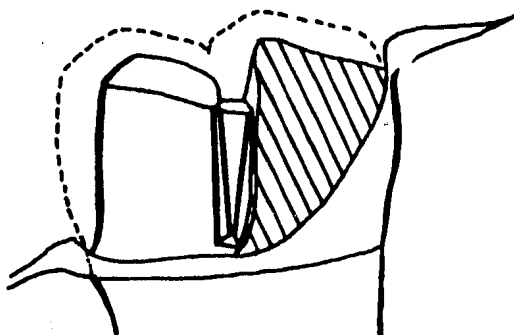
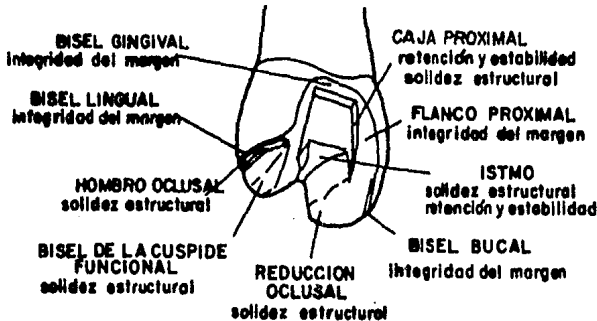


FIG.-VI-38

ONLAY MESIO OCLUSO DISTAL (M.O.D.) EN EL MAXILAR

ES UNA INCRUSTACIÓN MODIFICADA DE MODO QUE TODA LA SUPERFICIE -- OCLUSAL QUEDE PROTEGIDA CON ORO, AUNQUE REQUIERE MÁS TALLADO, NO POR ESO DE JA DE SER UNA RESTAURACIÓN MUJY CONSERVADORA.



LOS TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN ONLAY MOD Y SUS FUNCIONES

CON EL USO DEL ONLAY, ES POSIBLE EVITAR ACCIDENTES IMPREVISTOS -- QUE DEN LUGAR A FRACTURAS CON PÉRDIDA DE IMPORTANTES FRAGMENTOS DE DIENTE, -- OCURRIENDO SIEMPRE EN LAS GRANDES INCRUSTACIONES M.O.D.

ADemás, UNA ONLAY NECESITA MUCHO MENOS ELIMINACIÓN DE ESTRUCTURA DENTARIA -- QUE UNA CORONA COMPLETA.

CUANDO LAS CÚSPIDES VESTIBULARES HAN QUEDADO SEPARADAS DE LAS PALATINAS POR CARIES, OBTURACIONES O POR UNA PREPARACIÓN MESIO-OCLUSO-DISTAL, LA INTEGRIDAD ESTRUCTURAL DE LA CORONA CLÍNICA ESTÁ AMENAZADA. EN MUCHAS -- DE ESTAS SITUACIONES CON LESIONES EN MESIAL, OCLUSAL Y DISTAL, SE REQUIERE-- ALGO MÁS QUE UNA INCRUSTACIÓN. SI BIEN UNA INCRUSTACIÓN REEMPLAZA LA ES--

TRUCTURA DENTARIA PERDIDA, NO PROTEGE EL RESTO DEL DIENTE. ES MUY POSIBLE, QUE LAS CÚSPIDES LLEGUEN A TENER UNA ALTURA EXCESIVA Y QUE LA INCRUSTACIÓN ACTÚE DE CUÑA FACILITANDO LA FRACTURA.

EL USO IMPROPIO DE INCRUSTACIONES LLEVA A FRACASOS QUE A VECES SE MANIFIESTAN DE UN MODO DRAMÁTICO CON LA FRACTURA DE UNA CÚSPIDE; PERO OTRO FALLO, QUE SIN SER TAN DRAMÁTICO SE OBSERVA CON MUCHA FRECUENCIA, ES EL DE MÁRGENES ABIERTOS. LAS FUERZAS SI ACTÚAN SOBRE UNA RESTAURACIÓN INADECUADA, PUEDEN CAUSAR UNA SOBRECARGA EN ZONAS DÉBILES. ESTO PRODUCE FALLOS EN LAS RESTAURACIONES O EN EL MISMO DIENTE.

ALGUNOS INVESTIGADORES HAN COMPROBADO QUE LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS COMPRIMIDAS POR LA INCRUSTACIÓN SE PUEDEN COMBAR LIGERAMENTE, ROMPIÉNDOSE LA PELÍCULA DE CEMENTO, CON APARICIÓN DE FILTRACIONES Y CARIES SECUNDARIAS. (FIG.-VI-39)

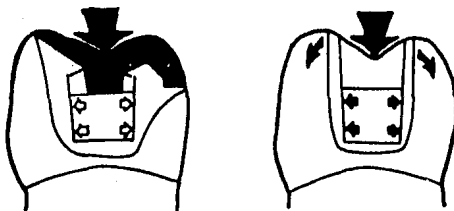


FIG.-VI-39

LOS ONLAY TIENEN MUCHAS VENTAJAS. COMO CUBREN LA TOTALIDAD DE LA CARA OCLUSAL, SE PUEDEN REALIZAR CAMBIOS EN LA OCLUSIÓN DEL DIENTE. ADEMÁS, TODAS LAS CÚSPIDES QUEDAN PROTEGIDAS POR ORO. SE EVITA LA CONCENTRACIÓN DE SOBRECARGAS SOBRE CÚSPIDES DEBILITADAS. ESTAS SOBRECARGAS SE REPARTEN POR TODA LA SUPERFICIE OCLUSAL, PRESERVANDO TANTO EL DIENTE COMO A LA

RESTAURACIÓN. LAS FUERZAS OCLUSALES QUE ACTÚAN SOBRE UN ONLAY SE TRANSMITEN AL DIENTE EN DIRECCIONES QUE TIENDEN A MANTENER UNIDAS LAS CÚSPIDES ANTES QUE A SEPARARLAS.

INDICACIONES

- EN DIENTES ROTOS QUE TODAVÍA TENGAN PARTE DE LAS PAREDES VESTIBULAR Y PALATINA CON ESMALTE SOPORTADO POR DENTINA.
- LAS PIEZAS POSTERIORES QUE HAN SIDO TRATADAS CON ENDODONCIA Y QUE TIENEN LA CARA VESTIBULAR Y PALATINA EN BUEN ESTADO, TENDRÁN QUE RECIBIR POR LO MENOS, UNA ONLAY M.O.D., SOBRE TODO EN CASOS QUE NO ESTÁ INDICADA UNA RESTAURACIÓN MÁS EXTENSA.
- CUANDO LA MITAD O MÁS DE LA MITAD DE LA ANCHURA BUCO-LINGUAL DE UNA PIEZA ESTÁ INVOLUCRADA EN EL ISTMO DE UNA PREPARACIÓN M.O.D.

CONTRAINDICACIONES

- CUANDO LA CARA VESTIBULAR O PALATINA ESTÁN AFECTADAS POR CARIES O POR DESCALCIFICACIONES.
- SI LA CARA VESTIBULAR Y PALATINA NO ESTÁ SOPORTADO POR DENTINA
- NO DEBEN DE UTILIZARSE COMO PILARES DE PUENTE, PORQUE NO SON CAPACES DE RESISTIR ADECUADAMENTE LOS ESFUERZOS QUE LES TRANSMITEN LOS PÓNTICOS.
- TAMPOCO PUEDE UTILIZARSE PARA MODIFICAR EL CONTORNO AXIAL DEL DIENTE, POR EJEMPLO, PARA HACER PLANOS GUÍA PARA PARCIALES REMOVIBLES, PORQUE LAS CARAS VESTIBULAR Y PALATINA NO DEBEN TOCARSE.

ELABORACION

CON FRESA 170 L SE TALLAN SURCOS DE ORIENTACIÓN DE 1.5MM DE PROFUNDIDAD EN LA CÚSPIDE PALATINA. ÉSTE ES EL PRIMER PASO EN UN CASO IDEAL; EN CLÍNICA HABRÍA QUE EMPEZAR ELIMINANDO CARIES Y RESTAURACIONES ANTIGUAS.

SE PREPARAN PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN EN LA CÚSPIDE VESTIBU

LAR. SE HACEN DE ALGO MÁS DE 1mm DE HONDOS EN EL CENTRO DEL DIENTE Y SE VA DISMINUYENDO LA PROFUNDIDAD HASTA LLEGAR A .5 ó .7mm A NIVEL DE LA ARISTA - LONGITUDINAL VESTIBULAR. SE ELIMINA LA ESTRUCTURA DENTARIA QUE QUEDA ENTRE LOS SURCOS. LA PARTE PRINCIPAL DE LA REDUCCIÓN OCLUSAL HA QUEDADO TERMINADA. (FIG.-VI-40)



FIG.-VI-40

LA REDUCCIÓN OCLUSAL SE HACE CON UNA FRESA DE FISURA NO DENTADA-CÓNICA O CON UN DIAMANTADO CÓNICO DE PUNTA REDONDA. (FIG.-VI-41)

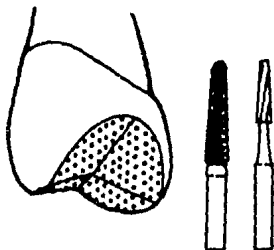


FIG.-VI-41

EL BISELADO DE LAS CÚSPIDES FUNCIONALES SE HACE CON LA FRESA 170 1, QUE YA SE HA USADO PARA LA MAYOR PARTE DE LA REDUCCIÓN OCLUSAL, ÉSTA SE COMPLETA CON EL BISELADO DE LA CÚSPIDE FUNCIONAL. (FIG.-VI-42)

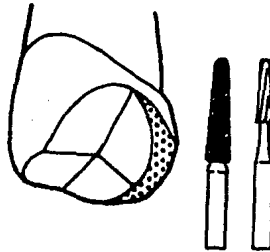


FIG.-VI-42

EN LOS ONLAYS M.O.D. HAY DOS MANERAS DE HACER LA REDUCCIÓN DE -- LAS CÚSPIDES FUNCIONALES Y PREPARAR LOS CORRESPONDIENTES MÁRGENES. EN EL PRIMER MÉTODO (ARRIBA), SE ACABA TALLANDO UN HOMBRO CON UNA FRESA CÓNICA Y PRACTICANDO LUEGO UN BISEL. EL SEGUNDO MÉTODO SE TALLA DE UN MODO CÓNCAVO LA CÚSPIDE CON UNA FRESA TRONCOCÓNICA O CON UNA RUEDA PEQUEÑA, OBTENIÉNDOSE UN BISEL CURVO MUY ACENTUADO. (ABAJO)

AMBOS PROCEDIMIENTOS PROPORCIONAN UN GROSOR ADECUADO DE ORO EN LA CÚSPIDE.- (FIG.-VI-43)

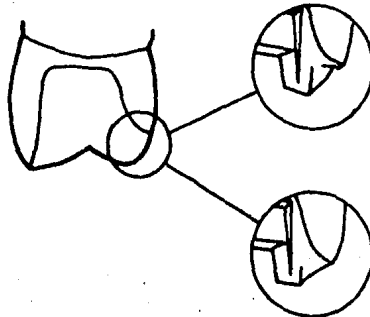


FIG.-VI-43

EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA HACER EL HOMBRO OCLUSAL, ES LA FRE-
SA DE FISURA CÓNICA NO DENTADA. EL HOMBRO SE ESTABLECE PARA OBTENER UN RE-
FUERZO GRUESO DE ORO EN LAS PROXIMIDADES DEL MARGEN DE LA CÚSPIDE FUNCIONAL.
EL HOMBRO OCLUSAL SE PREPARA CON LA MISMA FRESA. DEBE TENER APROXIMADAMEN-
TE 1mm. DE ANCHO Y SE SITÚA A LA ALTURA EN QUE SE DESEE QUE ESTÉ LA LÍNEA -
DE TERMINACIÓN PALATINA. (FIG.-VI-44)

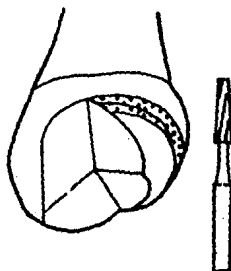


FIG.-VI-44

EL ÍSTMO SE TALLA CON LA FRESA 170 I. ESTE PASO PUEDE ESTAR YA -
HECHO ANTES DE LA REDUCCIÓN OCLUSAL, SI SE COMENZÓ RETIRANDO RESTAURACIONES-
ANTIGUAS O LIMPIANDO CARIES DE ESTA ZONA. PARA LA PREPARACIÓN DEL ÍSTMO SE-
UTILIZA LA FRESA DE FISURA. SI SE HAN RETIRADO OBTURACIONES PREVIAS, ES IM-
PORTANTE ALISAR LAS PAREDES DEL ÍSTMO PARA ELIMINAR CUALQUIER SOCAVADO.
(FIG.-VI-45)

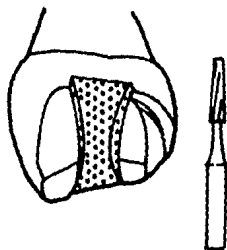


FIG.-VI-45

LA CAJA PROXIMAL SE TALLA CON DOS FRESAS DE FISURA CÓNICAS NO DENTADAS. LA MÁS GRUESA SE USA PARA UN PRIMER TALLADO APROXIMADO, Y LA MÁS FINA PARA EL ACABADO, ESPECIALMENTE DE LOS ÁNGULOS.

TERMINADO DE LA CAJA MESIAL. PARA ESTE PASO SE USA LA FRESA 170 I. LA CAJA SE EXTIENDE HACIA VESTIBULAR Y HACIA PALATINO LO JUSTO PARA ROMPER EL CONTACTO CON EL DIENTE ADYACENTE. ESTA CARA SE TERMINA CUANDO SE PREPARA EL FLANCO.

LA DELGADA FRESA 169 I SE USA PARA MARCAR BIEN LOS ÁNGULOS DE LA CAJA PROXIMAL. PARA DEJAR BIEN DEFINIDO EL ÁNGULO VESTIBULAR DE LA CAJA MESIAL, LA FRESA DEBE INCLINARSE LIGERAMENTE HACIA VESTIBULAR Y HACIA EL CENTRO DEL DIENTE. LA FRESA 169 I SE EMPLEA PARA AGUZAR TODOS LOS ÁNGULOS DE LA CAJA. LAS ARISTAS AXIALES DE LA PARED VESTIBULAR DE LA CAJA MESIAL Y LAS MISMAS DE LA CAJA DISTAL, CONVERGEN HACIA VESTIBULAR Y HACIA EL PLANO SAGITAL DEL DIENTE.

LAS CORRESPONDIENTES ARISTAS AXIALES DEL LADO MÁS PRÓXIMO A PALATINO DE LAS DOS CAJAS, CONVERGEN HACIA PALATINO Y HACIA EL PLANO SAGITAL DEL BICÚSPIDE. (FIG. -VI-46)

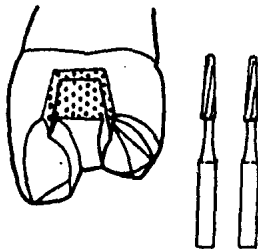


FIG.-VI-46

LA FASE SIGUIENTE, CONSISTE EN TALLAR LOS FLANCOS. HABITUALMENTE SE UTILIZA PARA ÉSTO UN DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA, PERO SI LA ESTÉTICA IMPORTA MUCHO, SE PUEDE UTILIZAR, PARA EL FLANCO MESIOVESTIBULAR UNA PUNTA DE FLAMA. (FIG.-VI-47)

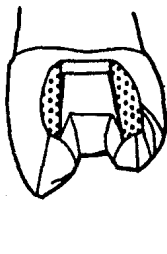


FIG.-VI-47

EN LAS CAJAS PROXIMALES SE HACE UN BISEL GINGIVAL PARA QUE QUEDE UN BORDE AGUDO DE ORO Y NO EN UN MARGEN ROMO.

ÉSTE BISEL SE REALIZA CON UN MISMO DIAMANTADO DE FORMA FUSIFORME.

POSTERIORMENTE CON LA MISMA FRESA SE INCLINA, HASTA CASI TOCAR LA PARED PULPAR DE LA CAJA, PARA ASEGURAR UN BISEL GINGIVAL SIN ÁNGULOS NI ESCALONES.

EL BISEL DEBE TENER UNOS .7MM DE ANCHO. HAY QUE PONER ESPECIAL CUIDADO EN LA UNIÓN DEL BISEL GINGIVAL CON LOS FLANCOS PROXIMALES, DE MODO QUE RESULTE UNA LÍNEA DE MARGEN CONTÍNUA SIN RESALTES NI SOCAVADOS. (FIG.-VI-48)

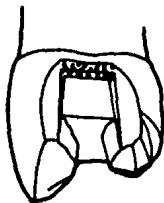


FIG.-VI-48

SE HACEN LOS BISELES OCLUSALES UTILIZANDO UNA PIEDRA MONTADA DE-
PULIR O LA FRESA FUSIFORME. NO DEBE HACERSE DEMASIADO ANCHO PORQUE EL COLA
DO PRESENTARÍA UN MARGEN AFILADO TENIENDO DIFICULTADES EN EL MOMENTO DEL EN
CERADO Y EN LA OBTENCIÓN DE UNA LÍNEA DE ACABADO NÍTIDA. TANTO ESTE BISEL-
COMO EL PALATINO DEBEN ACABAR EN LOS FLANCOS DE UN MODO SUAVE SIN ÁNGULOS -
AGUDOS. (FIG.-VI-49)

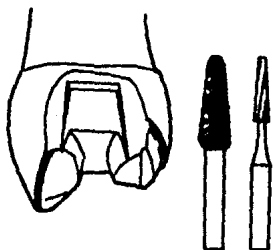
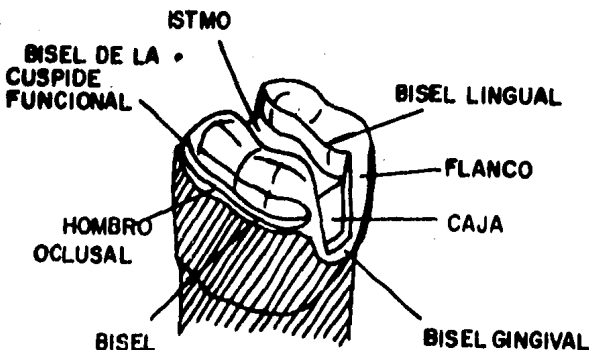


FIG.-VI-49

ESTA PREPARACIÓN DIFIERE DEL SUPERIOR EN QUE LAS CÚSPIDES FUNCIONALES DE AMBOS ESTÁN INTERCAMBIADAS. POR LO TANTO, EN LA MANDÍBULA LAS CÚSPIDES VESTIBULARES REQUIEREN MUCHA MÁS PROTECCIÓN, POR UNA GRUESA CAPA DE METAL, QUE LAS LINGUALES.

LAS INDICACIONES DEL ONLAY M.O.D. EN LA MANDÍBULA SON LAS MISMAS QUE EN EL MAXILAR; SITUACIONES EN QUE POR HABERSE PERDIDO MUCHA SUSTANCIA DENTARIA, TANTO EN SENTIDO VESTÍBULO-LINGUAL COMO EN PROFUNDIDAD, CORRE PELIGRO LA INTEGRIDAD ESTRUCTURAL DE LAS PAREDES REMANENTES.

LAS ONLAY M.O.D. SE UTILIZAN MUCHO EN EL PRIMER MOLAR, PORQUE ESTA PIEZA SE CAREA CON FRECUENCIA, ADEMÁS QUE ES EL PRIMER DIENTE QUE ERUPCIONA, POR LO QUE RECIBE DESDE TEMPRANA EDAD EL CONTACTO CON LOS ALIMENTOS Y LA ABRASIÓN FISIOLÓGICA NATURAL DEL INDIVIDUO. SI BIEN LAS CÚSPIDES VESTIBULARES SON LAS QUE ESTÁN SOMETIDAS A LOS ESFUERZOS MÁS GRANDES, HABITUALMENTE SON LAS LINGUALES LAS QUE SE VEN FRACTURADAS A CAUSA DE RESTAURACIONES INADECUADAS. LAS CÚSPIDES LINGUALES SON MÁS PEQUEÑAS Y MÁS DÉBILES. EL ONLAY M.O.D. ES UNA PREPARACIÓN CONSERVADORA: HAY QUE ELIMINAR MENOS SUSTANCIA DENTARIA QUE EN EL TALLADO PARA UNA CORONA COMPLETA.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN M.O.D. EN UN MOLAR INFERIOR Y SUS FUNCIONES.

SI SE ELIGE COMO RESTAURACIÓN UNA INCRUSTACIÓN O UNA AMALGAMA, HAY QUE ELIMINAR ALGO MENOS DE SUSTANCIA DENTARIA QUE PARA UN ONLAY, PERO A LA LARGA, ÉSTE RESULTA MÁS CONSERVADOR POR LA MEJOR PROTECCIÓN QUE OFRECE FRENTE AL PELIGRO DE FRACTURA DE UNA E INCLUSO DE DOS CÚSPIDES.

COMO EL ONLAY OFRECE MENOS RETENCIÓN QUE LA MAYORÍA DE LAS CORONAS, CON MUCHA FRECUENCIA NO ESTÁ INDICADO EN LOS PREMOLARES INFERIORES,

SI EN LA CARA VESTIBULAR DE UN MOLAR HAY UNA CARIES O UNA RESTAURACIÓN, IGUALMENTE SE PUEDE HACER UN ONLAY, PORQUE ES FÁCIL HACER UNA EXTENSIÓN DESDE LA LÍNEA DE MARGEN QUE CUBRA LA ZONA CAREADA.

CON ESTE PROCEDIMIENTO SE PUEDEN INCLUIR SIN DIFICULTAD EN LA PREPARACIÓN, LAS LESIONES DE LA FOSA O DEL SURCO VESTIBULAR. SIN EMBARGO SI HAY UNA GRAN CARIES DE CUELLO O UNA CAVIDAD DE V CLASE, NO DEBE UTILIZARSE UN ONLAY. SI LA PARED VESTIBULAR ESTÁ MUY DEBILITADA, ES PRUDENTE DECIDIRSE POR UNA CORONA COMPLETA.

ELABORACION

SE HACEN SURCOS DE ORIENTACIÓN EN OCLUSAL. (FIG.-VI-50)

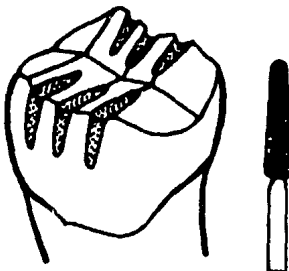


FIG.-VI-50

PARA HACER EL BISELADO DE LAS CÚSPIDES FUNCIONALES, SE UTILIZA -
LA FRESA 170 L. (FIG.-VI-51)

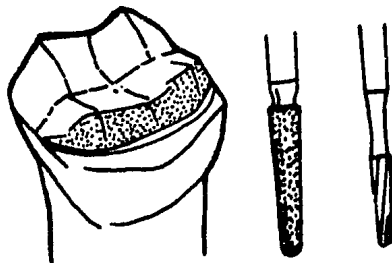


FIG.-VI-51

SE HACE UN HOMBRO OCLUSAL CON LA FRESA DE FISURA CÓNICA NO DENTA-
DA. (FIG.-VI-52)

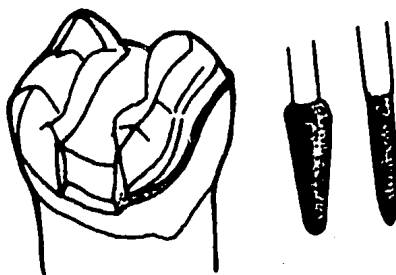


FIG.-VI-52

LA MISMA FRESA DE FISURA SE UTILIZA PARA TALLAR EL ISTMO. (FIG. VI-53)

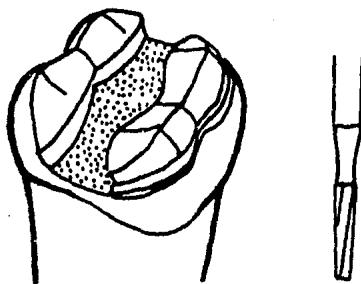


FIG.-VI-53

PARA PREPARAR LAS CAJAS PROXIMALES SE UTILIZAN DOS FRESAS: LAS DOS CÓNICAS DE FISURA, PERO UNA GRUESA Y OTRA FINA. (FIG.-VI-54)

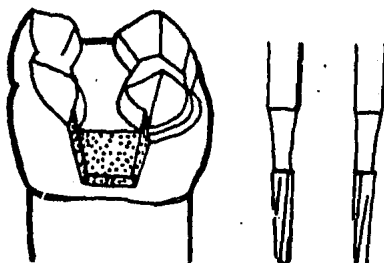


FIG.-VI-54

PRIMERO SE HACEN LOS FLANCOS PROXIMALES CON EL DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA. (FIG.-VI-55)

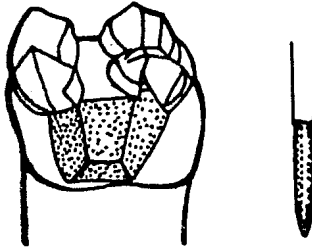


FIG.-VI-55

EL BISEL GINGIVAL SE TALLA Y SE UNE A LOS FLANCOS CON EL MISMO INSTRUMENTO: EL DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA. (FIG.-VI-56)

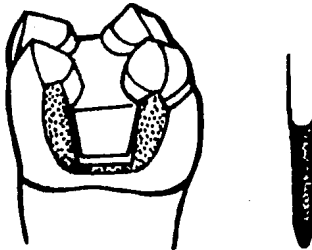


FIG.-VI-56

EL BISEL LINGUAL Y VESTIBULAR DE ACABADO SE TALLAN CON EL DIAMANTADO - EN FORMA DE LLAMA O CON UNA PIEDRA MONTADA BLANCA DE PULIR, QUEDANDO LISTA-NUESTRA PREPARACIÓN, (FIG.-VI-57)

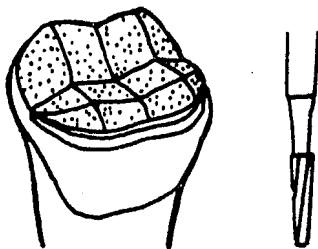


FIG.-VI-57

LA CORONA JACKET DE PORCELANA, ES SEGURAMENTE LA MÁS ESTÉTICA DE TODAS LAS RESTAURACIONES. SIN EMBARGO, COMO ESTÁ TOTALMENTE HECHA DE QUEBRADIZA PORCELANA, ES SUMAMENTE FRÁGIL.

INDICACIONES

- EN AQUELLOS CASOS EN QUE SIENDO LAS FUERZAS OCLUSALES MINÍMAS, LOS REQUERIMIENTOS ESTÉTICOS SEAN MÁXIMOS. A CAUSA DE SUS LIMITACIONES, SOLAMENTE SE DEBE EMPLEAR EN EL GRUPO INCISIVO.

LA PORCELANA ES SUMAMENTE DÉBIL SI ESTÁ SOMETIDA A TENSIONES; -- MIENTRAS SE DEFIENDE BIEN FRENTE A LAS FUERZAS DE COMPRESIÓN.

EL HOMBRO GINGIVAL DEBE SER PLANO Y DE ANCHURA UNIFORME. EL BORDE INCISAL DEL MUJÓN DEBE SER TAMBIÉN PLANO PARA QUE LA CORONA PUEDA RESISTIR BIEN CUALQUIER FUERZA DE COMPRESIÓN. EN UNA PIEZA ASÍ PREPARADA, LA CORONA JACKET DE PORCELANA DARÁ BUEN RESULTADO Y EL PELIGRO DE FRACASO SERÁ MÍNIMO.

HAY ALGUNAS VARIACIONES MORFOLÓGICAS Y TIPOS DE OCLUSIÓN QUE PUEDEN PRODUCIR EN UNA CORONA JACKET TENSIONES Y FUERZAS DE SIZALLAMIENTO.

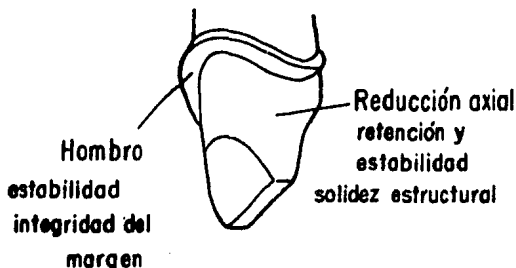
CONTRAINDICACIONES

- OCLUSIÓN BORDE A BORDE, PORQUE SE GENERAN TENSIONES EN EL ÁREA INCISAL.
- OCLUSIÓN DE LOS ANTAGONISTAS EN LA ZONA CERVICAL DE LA CORONA, PORQUE TAMBIÉN SE PRODUCEN TENSIONES EN ESTA ZONA.
- UNA CORONA CLÍNICA CORTA, PUEDE ASIMISMO, DAR LUGAR A FRACASOS.

EXISTEN DETALLES QUE HAY QUE TENER EN CUENTA DURANTE EL TALLADO. EL HOMBRO DEBE SER PLANO, BIEN MARCADO Y PERPENDICULAR AL EJE DE INSERCIÓN. PARA ASEGURAR UN ESPESOR UNIFORME DE MATERIAL, EL HOMBRO DEBE TENER UNA ANCHURA UNIFORME DE 0,8MM. EL BORDE INCISAL, ZONA DE GRAN IMPORTANCIA PARA LA ADECUADA RESISTENCIA DE LA CORONA, DEBE SER PLANO Y PERPENDICULAR A LA DIREC

CIÓN EN QUE VA A RECIBIR EL IMPACTO MASTICATORIO.

SI ESTE IMPACTO LO RECIBE LA CARA PALATINA DEL DIENTE, EL BORDE INCISAL DEL MUÑÓN, SE TALLA FORMANDO UN ÁNGULO RESPECTO AL EJE MAYOR DEL DIENTE.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN CORONA JACKET DE PORCELANA, EN UNA PIEZA ANTERIOR POSTERIOR Y LAS FUNCIONES DE CADA UNA,

ELABORACIÓN

SE TALLAN PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN MEDIANTE UNA FRESA CÓNICA DE FISURA. ÉSTOS SURCOS FACILITAN NOTABLEMENTE UNA ADECUADA REDUCCIÓN DE ESPESOR UNIFORME SIN DAÑAR LA PULPA. LA FRESA 170 1 SE ALINEA CON EL TERCIO GINGIVAL DE LA CARA VESTIBULAR.

EN EL PLANO MÁS PRÓXIMO A GINGIVAL SE HACEN TRES SURCOS, LOS CUALES DEBEN TENER UNA PROFUNDIDAD DE APROXIMADAMENTE 1mm. COMO PREPARACIÓN AL TALLADO DE ESTA ZONA, LA FRESA SE ALINEA CON EL PLANO DE LA CARA VESTIBULAR MÁS PRÓXIMA A INCISAL.

AHORA SE TALLAN SURCOS PROFUNDOS DE ORIENTACIÓN EN LA MITAD INCISAL DE LA CARA VESTIBULAR. (FIG.-VI-58)

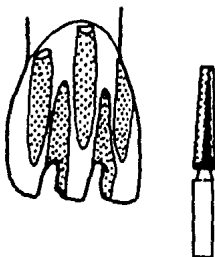


FIG.-VI-58

PARA ASEGURAR UNA REDUCCIÓN INCISAL SIN SOBREPASAR LO CONVENIENTE, SE TALLAN UNOS SURCOS DE ORIENTACIÓN DE 1,5 MM DE PROFUNDIDAD EN EL BORDE INCISAL. SE EMPIEZA CON LA REDUCCIÓN INCISAL, PARA QUE EL MUÑÓN QUEDE LO SUFICIENTEMENTE CORTO COMO PARA ALCANZAR CÓMODAMENTE CON LA FRESA, TODAS LAS CARAS AXIALES.

LA REDUCCIÓN INCISAL SE HACE CON LA FRESA 170 I, PRODUCIENDO UNA SUPERFICIE PLANA ORIENTADA DE UN MODO PERPENDICULAR A LA DIRECCIÓN DE LAS FUERZAS QUE VAN A GRAVITAR SOBRE LA CORONA. (FIG.-VI-59)

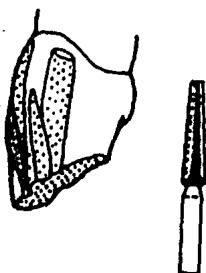


FIG.-VI-59

LA REDUCCIÓN DE LA MITAD INCISAL DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR, SE HACE CON LA FRESA 170 1. LA REDUCCIÓN VESTIBULAR PARA ESTE TIPO DE CORONAS SE HACE EN DOS PLANOS PARA PROTEGER LA PULPA Y AL MISMO TIEMPO QUITAR SUFICIENTEMENTE ESTRUCTURA DENTARIA PARA QUE LA CORONA RESULTE LO MÁS ESTÉTICA-POSIBLE. (FIG.-VI-60)

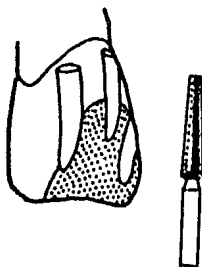


FIG.-VI-60

COMO SIGUIENTE PASO, SE TALLA LA MITAD GINGIVAL DE LA CARA VESTIBULAR, LA CUAL ESTÁ CASI TERMINADA AL MISMO TIEMPO QUE EL LADO DE LA FRESA-CORTA LA CARA AXIAL, LA PUNTA DE LA 170 1 VA FORMANDO EL HOMBRO.

SE CONTINÚA CON LA REDUCCIÓN VESTIBULAR Y SE LLEVA LA FRESA A -- LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS. AL CONTRARIO QUE EN LA PREPARACIÓN PARA UNA - CORONA METAL-PORCELANA, LA REDUCCIÓN VESTIBULAR SE PROSIGUE, SIN VARIACIÓN- HACIA LAS CARAS PROXIMALES. (FIG.-VI-61)

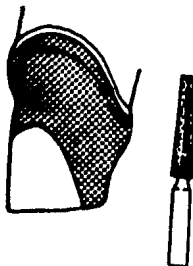


FIG.-VI-61

LA REDUCCIÓN AXIAL SE CONTINÚA POR TODA LA SUPERFICIE PALATINA - EN LA PORCIÓN PARALELA A LAS SUPERFICIES PROXIMALES. ÉSTA SECUENCIA, AYUDA A QUE EL HOMBRO RESULTE UNIFORME Y A EVITAR QUE LA PARED PALATINA QUEDE DEMASIADO CORTA. LA PARED PALATINA SE TALLA CON LA FRESA 170 1. (FIG.-VI-62)

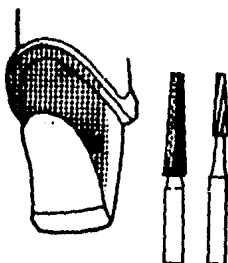


FIG.-VI-62

LA RUEDA DIAMANTADA PEQUEÑA, SE USA PARA HACER LA REDUCCIÓN PALATINA, CON ESTA MISMA SE TALLA EL CÍNGULO. HAY QUE PONER CUIDADO EN NO TALLAR DEMASIADO EN LA UNIÓN DEL CÍNGULO CON LA PARED AXIAL PALATINA, Y ASÍ QUEDA TERMINADA LA PREPARACIÓN. (FIG.-VI-63)

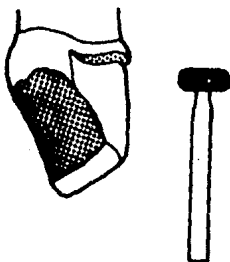


FIG.-VI-63

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HA INCREMENTADO MARCADAMENTE EL USO DE RESTAURACIONES DE METAL-PORCELANA. LA COMBINACIÓN DE LA EXACTITUD Y RESISTENCIA DE LOS COLADOS METÁLICOS CON LA ESTÉTICA DE LA PORCELANA HA HECHO POSIBLE SU EMPLEO EN MUCHOS CASOS EN QUE LA PORCELANA SOLA ESTARÍA CONDENADA A LA FRACTURA, COMO SE VE CON TANTA FRECUENCIA CUANDO SE EMPLEA ESTE FRÁGIL MATERIAL. LA CORONA CONSISTE EN UNA COPIA O DEDAL DELGADO DE METAL QUE CUBRE EL MUÑÓN Y AL QUE SE HA ADHERIDO UNA CAPA DE PORCELANA.

EL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE CERÁMICA SOBRE METAL SE REMONTA AL SIGLO DIECINUEVE. EL DR. CHARLES LAND, INTENTANDO FABRICAR UNA CORONA JACKET DE PORCELANA, DESCUBRIÓ QUE LA PORCELANA ES CAPAZ DE ADHERIRSE AL PLATINO.

SI BIEN EXISTÍA EN PRINCIPIO, LA CORONA DE METAL-PORCELANA NO SE UTILIZABA EN CLÍNICA, PORQUE EL COLOR METÁLICO GRIS DEL PLATINO SE TRANSPARENTABA A TRAVÉS DE LA PORCELANA. SIN EMBARGO, CON EL DESARROLLO DE LOS OPAGUERS PIGMENTADOS, VOLVIÓ A SURGIR EL INTERÉS POR ESTE TIPO DE RESTAURACIÓN.

LAS MEJORAS QUE SE HAN IDO INTRODUCIENDO DESDE ENTONCES, HAN DADO COMO RESULTADO COMBINACIONES DE METAL-PORCELANA MÁS COMPATIBLES DURANTE LA COCCIÓN, MÁS RESISTENTES, METALES MÁS FÁCILES DE FABRICAR Y MÁS DUROS Y PORCELANAS DE PROPIEDADES ESTÉTICAS MUY ACUSADAS.

ASÍ COMO LA MISMA RESTAURACIÓN ES UN HÍBRIDO, EN MUCHOS ASPECTOS EL TALLADO TAMBIÉN LO ES. PARA ACOMODAR UN GRUESO DE PORCELANA QUE SATISFAGA LAS EXIGENCIAS DE LA ESTÉTICA Y EL GRUESO DEL METAL, ES NECESARIO PRACTICAR UNA REDUCCIÓN AXIAL DE LA CARA VESTIBULAR MÁS PROFUNDA QUE EN OTRAS PREPARACIONES.

COMO EN LAS OTRAS CARAS NO ES NECESARIO QUE HAYA ESTA CAPA DE PORCELANA, EL TALLADO PUEDE SER MÁS CONSERVADOR EN LAS CARAS PROXIMALES Y EN LA PALATINA. LA REDUCCIÓN DE LA CARA VESTIBULAR SE HACE EN DOS PLANOS PARA

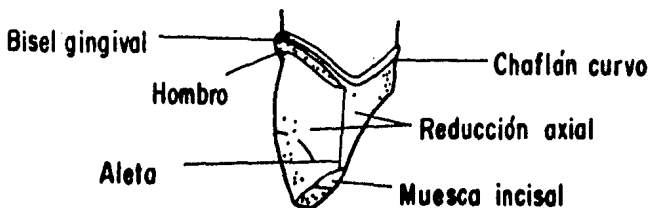
PROCURAR UN MÁXIMO ESPACIO PARA LA PORCELANA SIN AFECTAR A LA PULPA. ÉSTOS DOS PLANOS CORRESPONDEN APROXIMADAMENTE A LOS QUE SUELEN VERSE EN LA CARA - VESTIBULAR DE LOS DIENTES ANTERIORES.

LA LÍNEA DE MÁRGEN VESTIBULAR ES UN HOMBRO CON UN BISEL.

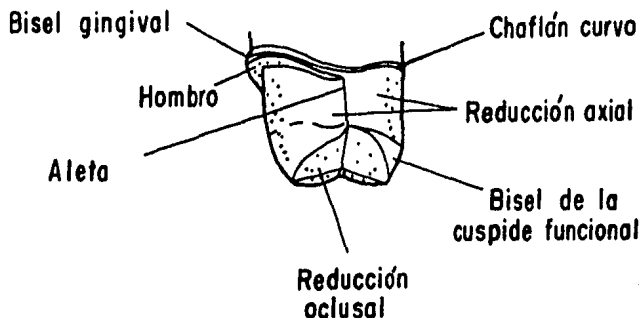
DURANTE EL CICLO DE COCCIÓN, EN EL QUE SE VA AÑADIENDO PORCELANA AL CASQUILLO DE METAL, SE GENERAN FUERZAS QUE TIENDEN A DISTORSIONAR LA COFIA METÁLICA.

SE HA DEMOSTRADO QUE UN HOMBRO EN LA CARA VESTIBULAR AYUDA MUCHO A REDUCIR LA DISTORSIÓN DURANTE LA AGREGACIÓN DE CAPAS DE PORCELANA.

LA FUERTE REDUCCIÓN VESTIBULAR TERMINA, APROXIMADAMENTE, A LA MITAD DE LA CARA PROXIMAL, DANDO PASO A UNA REDUCCIÓN MÁS MODERADA EN LA CARA PALATINA. ÉSTA TRANSICIÓN DA LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNAS "ALETAS" DE ESTRUCTURA DENTARIA. LA LÍNEA DE MARGÉN EN LA CARA PALATINA ES UN BISEL CURVO, LA LÍNEA DE MARGÉN IDEAL PARA UNA RESTAURACIÓN COLADA.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN PARA UNA CORONA DE METAL-PORCELANA EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES Y SUS FUNCIONES.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN PARA UNA CORONA DE METAL-PORCELANA EN DIENTES POSTERIORES SUPERIORES Y SUS FUNCIONES.

EN LA PREPARACIÓN DE UNA PIEZA PARA UNA CORONA DE METAL-PORCELANA, EL TALLADO DE PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN CONSTITUYE UNA MUY IMPORTANTE FASE. SIN UNA REDUCCIÓN ADECUADA NO ES POSIBLE LOGRAR UN BUEN RESULTADO ESTÉTICO. POR OTRA PARTE UNA REDUCCIÓN EXCESIVA ES PELIGROSA PARA LA PULPA. SI SE EMPIEZA A TALLAR SIN HABER HECHO LOS SURCOS DE ORIENTACIÓN, AL POCO RATO ES IMPOSIBLE DETERMINAR CUANTO DIENTE QUEDA TODAVÍA POR ELIMINAR.

- ELABORACION

PARA TALLAR LOS PRIMEROS SURCOS DE ORIENTACIÓN, LA FRESA 170 L SE PONE PARALELA AL TERCIO GINGIVAL DE LA CARA VESTIBULAR. EN EL TERCIO GINGIVAL SE HACEN TRES SURCOS DE 1.2 MM., DE PROFUNDIDAD. PARA HACER LA SEGUNDA SERIE DE SURCOS, LA FRESA SE PONE PARALELA A LOS DOS TERCIOS INCISALES DE LA CARA VESTIBULAR. ÉSTOS SURCOS TAMBIÉN DEBEN TENER 1.2 MM., DE PROFUNDIDAD, TAMBIÉN SE PUEDEN HACER SURCOS EN EL BORDE INCISAL PARA PODER CALIBRAR BIEN LA REDUCCIÓN NECESARIA. (FIG.-VI-64)

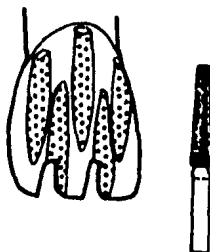


FIG.-VI-64

EL BORDE INCISAL SE ELIMINA CON LA FRESA DE FISURA CÓNICA Y SE HACE DE UN MODO PARALELO AL PLANO INCISAL. NORMALMENTE, UNA REDUCCIÓN DE 1.5 A 2.0 MM., ES SUFICIENTE PARA QUE HAYA ADECUADO ESPACIO ENTRE EL MUÑÓN Y LOS DIENTES ANTAGONISTAS. (FIG.-VI-65)

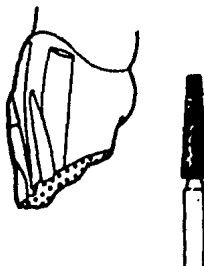


FIG.-VI-65

LA REDUCCIÓN DE LA CARA VESTIBULAR SE HACE EN DOS FACES, PERO AMBAS CON LA FRESA CÓNICA DE FISURA. EN PRIMER LUGAR SE HACE LA MITAD INCISAL QUE SE TALLA CON LA FRESA 170 L. EL PLANO QUE SE FORMA ES PARALELO AL PLANO ANATÓMICO QUE PRESENTABA ESTE DIENTE ANTES DE TALLAR. (FIG.-VI-66)

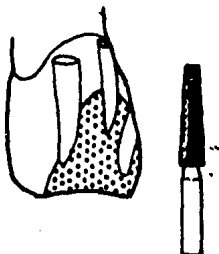


FIG.-VI-66

SIGUE LA REDUCCIÓN DE LA MITAD GINGIVAL DE LA CARA VESTIBULAR, — QUE HA DE HACERSE PARALELA AL TERCIO O MITAD GINGIVAL DE DICHA CARA ANATÓMICA. AL MISMO TIEMPO QUE SE VA REDUCIENDO LA MITAD GINGIVAL DE LA ZONA VESTIBULAR, SE VA FORMANDO EL HOMBRO. LA REDUCCIÓN SE EXTIENDE HASTA ALGO MÁS DE

LA MITAD DE LAS CARAS PROXIMALES. (FIG. -VI-67)

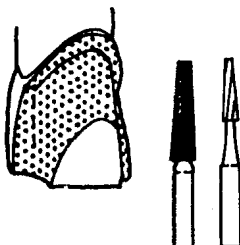


FIG.-VI-67

LA REDUCCIÓN DE LA CARA PALATINA SE HACE CON UNA PEQUEÑA RUEDA — DIAMANTADA DE BORDES REDONDOS. SE TIENE QUE PONER CUIDADO EN REDUCIR LO SUFICIENTE LA FOSA PALATINA, PARA QUE EN EL MODELADO DE LA CORONA SE PUEDA REPRODUCIR DICHA FOSA, DETALLE IMPORTANTE TANTO PARA LA OCLUSIÓN COMO PARA LA FONÉTICA.

LA REDUCCIÓN PALATINA CON LA RUEDA DIAMANTADA NO SE DEBE EXTENDER HACIA GINGIVAL EN LA PORCIÓN VERTICAL DEL CÍNGULO. SI ESTO OCURRIERA, SE — PERDERÍA UNA VALIOSA ZONA DE RETENCIÓN. (FIG.-VI-68)

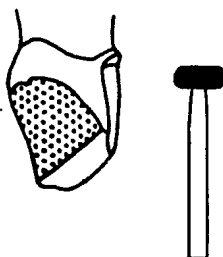


FIG.-VI-68

LA REDUCCIÓN AXIAL DE LAS PAREDES INTERPROXIMALES Y PALATINA SE — TERMINA CON UN DIAMANTADO CÓNICO DE PUNTA REDONDA Y CON EL DE FORMA DE LLAMA EN VERSIÓN FINA.

LA SUPERFICIE AXIAL PALATINA SE PREPARA, EN PRIMER LUGAR. CON EL DIAMANTADO SE LLEVA A LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS Y SE PENETRA EN ELLOS-TANTO COMO SEA POSIBLE SIN LESIONAR LOS DIENTES ADYACENTES.

CON EL DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA SE CONTINÚA EN UNA DE LAS CARAS PROXIMALES PENETRANDO HACIA VESTIBULAR. EL CORTE INICIAL, A TRAVÉS DEL ÁREA DE CONTACTO, SE HACE CON LA PUNTA DEL DIAMANTADO.

LA OTRA SUPERFICIE PROXIMAL SE PREPARA CON EL MISMO DIAMANTADO - EN FORMA DE LLAMA. HAY QUE PONER CUIDADO EN QUE LA LÍNEA DE MARGEN GINGIVAL DE LAS CARAS PROXIMALES SE PROLONGUE SIN SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD CON EL BISEL PALATINO. (FIG.-VI-69)

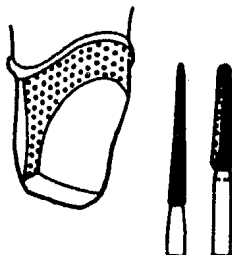


FIG.-VI-69

LA PREPARACIÓN SE TERMINA HACIENDO UN BISEL GINGIVAL Y ELIMINANDO LOS ÁNGULOS INCISALES, ÉSTO ES PARA QUE EL COLADO TENGA EN ESTA ÁREA, SU PERFILES CURVAS.

UN BISEL VERDADERAMENTE DELGADO (0,3 MM.) SE TALLA EN EL HOMBRO-GINGIVAL CON LA PUNTA DEL DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA. ÉSTE MISMO INSTRUMENTO SE LLEVA A LAS CARAS PROXIMALES PARA QUE EL BISEL DE LA CARA VESTIBULAR SE CONTINÚE SUAVEMENTE CON EL BISEL DE LOS FLANCOS, LA PREPARACIÓN QUEDA ASÍ TERMINADA, (FIG.-VI-70)

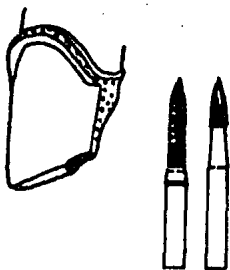


FIG.-VI-70

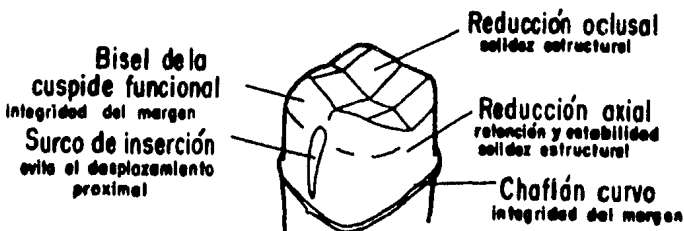
LA CORONA COMPLETA COLADA ES PROBABLEMENTE LA MÁS RETENTIVA DE LAS PRÓTESIS FIJAS USUALES. POR DESGRACIA, ES LA QUE REQUIERE UNA MAYOR DESTRUCCIÓN DE ESTRUCTURA DENTARIA.

INDICACIONES

- EN AQUELLOS CASOS EN QUE LAS PAREDES AXIALES DEL DIENTE YA ESTÁN MUY DESTRUÍDAS POR CARIES O RESTAURACIONES PREVIAS.
- CUANDO SE REQUIERA UNA RETENCIÓN MÁXIMA, COMO POR EJEMPLO, CUANDO SE VA A CONSTRUIR UNA PRÓTESIS LARGA.
- EN LOS PACIENTES CON GRAN INCIDENCIA DE CARIES, PORQUE SE LES ATRIBUYE UNA PRESUNTA ACCIÓN PROTECTORA DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE.

UNA PRÓTESIS SIRVE PARA REEMPLAZAR ESTRUCTURA DENTARIA O UN DIENTE PERDIDO, PERO NO VA A MEJORAR LAS CONDICIONES BIOLÓGICAS QUE HAN CONDUCIDO A LA PÉRDIDA DE ESE DIENTE O DE ESA ESTRUCTURA DENTARIA. LA COLOCACIÓN DE EXTENSAS (Y COSTOSAS) RESTAURACIONES EN BOCA EN QUE NO HAN SIDO PREVIAMENTE CONTROLADO LOS FACTORES BIOLÓGICOS MEDIANTE UN PERFECTO PROGRAMA DE ODONTOLÓGIA PREVENTIVA, CON LA COMPLETA COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE, ES TRABAJO CONDENADO AL FRACASO.

UNA CORONA PARCIAL, INTELIGENTEMENTE PROYECTADA Y CUIDADOSAMENTE EJECUTADA, TENDRÁ EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, UNA RETENCIÓN ADECUADA Y EL ÉXITO DE LA PREPARACIÓN.



TALLADOS DE UNA PREPARACIÓN PARA CORONA COMPLETA EN UN MOLAR INFERIOR Y LA FUNCIÓN DE CADA UNO.

ELABORACION

EL PRIMER PASO A REALIZAR EN ESTE TIPO DE PREPARACIÓN ES EL TALLADO DE SURCOS DE ORIENTACIÓN PROFUNDOS, TANTO EN LAS CRESTAS COMO EN LOS SURCOS ANATÓMICOS DE LA SUPERFICIE OCLUSAL, UTILIZANDO LA FRESA 170 1. ESTOS - CORTES TIENEN UNA PROFUNDIDAD DE 1.0MM, EN LAS CÚSPIDES NO FUNCIONALES Y DE 1.5MM, EN LAS FUNCIONALES, ESTO SIRVE PARA ASEGURAR UN ESPACIO SUFICIENTE. - HAY QUE TENER PRESENTE, QUE ESTAS NORMAS PUEDEN VARIAR SI EL DIENTE PRESENTA UNA MAL POSICIÓN.

TAMBIÉN SE TALLAN PROFUNDOS SURCOS DE ORIENTACIÓN EN LAS VERTIENTES EXTERNAS DE LAS CÚSPIDES VESTIBULARES. ESTO FORMA PARTE DE LA REDUCCIÓN OCLUSAL. (FIG.-VI-71)

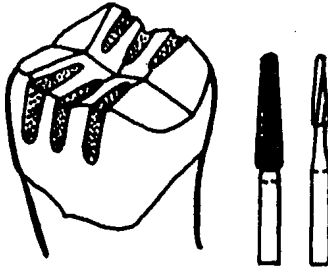


FIG.-VI-71

LA ESTRUCTURA DENTARIA QUE QUEDA ENTRE LOS SURCOS TALLADOS ANTERIORMENTE SE ELIMINAN CON LA FRESA 170 1 O CON EL DIAMANTADO CÓNICO. SE REPRODUCEN LAS FACETAS MÁS IMPORTANTES DE LA CARA OCLUSAL PARA QUE SE PUEDA IMITAR LA ANATOMÍA FUNCIONAL OCLUSAL CON UN MÍNIMO DE PÉRDIDA DE ESTRUCTURA DENTARIA.

EL SIGUIENTE PASO, ES EL TALLADO DE LA SUPERFICIE OCLUSAL. TIENE QUE HACERSE ASÍ, PARA DELIMITAR EN SEGUIDA LA ALTURA DEL MUÑÓN. EN EL CASO DE QUE RESULTE UN MUÑÓN DESFAVORABLE PUEDE SER NECESARIO, PARA MEJORAR LA RETENCIÓN Y MODIFICAR EL PLAN DE LA PREPARACIÓN AÑADIENDO ALGUNOS TALLADOS AUXILIARES. SI HAY CARIES O RESTAURACIONES ANTIGUAS ESTE ES EL MOMENTO DE LIMPIARLAS O RESPECTIVAMENTE RETIRARLAS. EN ESTE PASO SE UTILIZA UNA FRESA CÓNICA LISA (170 1) O UN DIAMANTADO CÓNICO DE PUNTA REDONDA. (FIG.-VI 72)

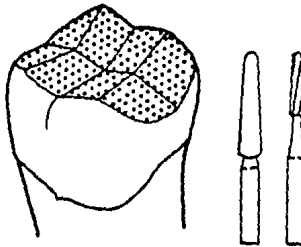


FIG.-VI-72

EL BISELADO DE LAS VERTIENTES EXTERNAS DE LAS CÚSPIDES FUNCIONALES, ES UNA IMPORTANTE PARTE DE LA REDUCCIÓN OCLUSAL. HACIENDO ESTE BISELADO SE LOGRA, QUE EN ESTA ZONA, SIN UN TALLADO EXCESIVO, HAYA EL MISMO GRUESO DE ORO QUE EN LAS VERTIENTES INTERNAS DE LAS MISMAS CÚSPIDES. SIN ESTE BISELADO ES DIFÍCIL LOGRAR UN MODELADO VESTIBULAR BUENO Y PUEDE RESULTAR UN COLADO PELIGROSAMENTE DELGADO EN ESTA ZONA.

PARA HACER ESTE BISEL, EN LAS VERTIENTES EXTERNAS DE LAS CÚSPIDES FUNCIONALES, SE UTILIZA LA MISMA FRESA QUE SE USÓ EN LA REDUCCIÓN OCLUSAL. (FIG.-VI-73)

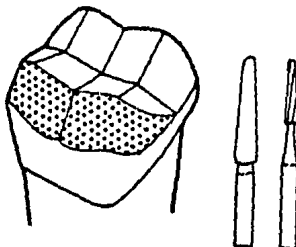


FIG.-VI-73

EL ESPACIO DISPONIBLE INTEROCCLUSAL, SE COMPRUEBA CON UNA TIRA DE CERA ROJA DE APROXIMADAMENTE 2MM DE GRUESO Y NO MÁS ANCHA QUE LA PIEZA DENTARIA QUE SE ESTÁ PREPARANDO.

LA CERA SE OBSERVA A CONTRALUZ. LAS CONAS DE LA PREPARACIÓN QUE CONTACTAN CON LAS PIEZAS ANTAGONISTAS, SON FACILMENTE VISIBLES. SI HAY ALGUNA DUDA, EL ESPESOR DE LA CERA SE PUEDE MEDIR CON UN CALIBRE QUE TENGA DIVISIONES EN DÉCIMAS DE MILIMETRO.

LA REDUCCIÓN AXIAL SE HACE, FUNDAMENTALMENTE CON EL DIAMANTADO CÓNICO DE PUNTA REDONDA. (FIG.-VI-74)

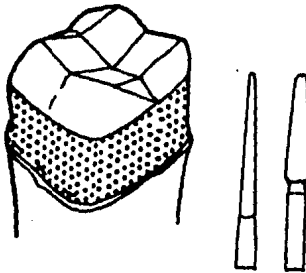


FIG.-VI-74

LA CARA VESTIBULAR SE REDUCE CON EL DIAMANTADO.

EL DIAMANTADO CÓNICO SE USA DE MODO QUE SE VAYA FORMANDO EL CHAFLÁN CURVO AL MISMO TIEMPO QUE SE VAN TALLANDO LAS CARAS AXIALES.

EL DIAMANTE CÓNICO SE USA TAMBIÉN PARA LA REDUCCIÓN DE LA CARA AXIAL LINGUAL DE LAS PIEZAS POSTERIORES DEL MAXILAR INFERIOR. Á VECES NO ES POSIBLE OBTENER UNA LÍNEA LÍMITE EN FORMA DE CHAFLÁN CURVO. LA REDUCCIÓN SE LLEVA HACIA LAS CARAS PROXIMALES Y SE PARA POCO ANTES DEL PUNTO DE CONTACTO.

LA SEPARACIÓN SE EMPIEZA CON EL DIAMANTADO CÓNICO LARGO Y FINO- EN UNA POSICIÓN PARALELA A LAS CARAS PROXIMALES. EL INSTRUMENTO SE VA MO- VIENDO HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO, EN MOVIMIENTOS DE SIERRA, DE LINGUAL HA CIA VESTIBULAR.

ESTE MOVIMIENTO SE VA REPITIENDO HASTA QUE SE ROMPE EL PUNTO DE CONTACTO. USANDO UN DIAMANTE LARGO Y FINO DE ESTE TIPO, ES POSIBLE EVITAR EL LESIONADO DEL DIENTE ADYACENTE.

ESTE PROCESO SE REPITE EN LA OTRA CARA PROXIMAL. ESE DIAMANTA- DO U OTRO SIMILAR MÁS LARGO, SE VA DESLIZANDO, A UN LADO Y A OTRO DE LA CA RA PROXIMAL, HASTA OBTENER UNA CARA LISA Y UNA LÍNEA DE TERMINACIÓN SUAVE- Y CONTINUA.

PARA OBTENER UNA BUENA GUÍA EN EL MOMENTO DE CEMENTAR LA CORONA, SE TALLA UN SURCO DE INSERCIÓN EN LA CARA VESTIBULAR.

PARA HACER EL SURCO DE INSERCIÓN SE UTILIZA LA FRESA 170 L .
(Fig.-VI-75)

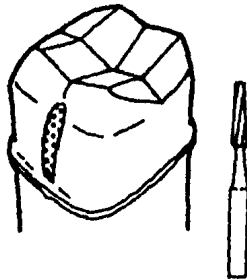


FIG.-VI-75

LA OCLUSIÓN SE VUELVE A COMPROBAR PARA ASEGURARSE QUE HAYA SUFICIENTEMENTE ESPACIO. OBSÉRVESE EL BISEL VESTÍBULO-OCLUSAL. SIN ESTE BISELADO DE LA CÚSPIDE FUNCIONAL, NO HABRÍA ESPACIO ADECUADO PARA EL ORO EN EL-ÁREA VESTÍBULO-OCLUSAL.

EL ESPACIO SE COMPRUEBA EN POSICIÓN DE TRABAJO.

VII PONTICOS PARA PROTESIS FIJA

- REQUISITOS
- CUALIDADES
- DISEÑO DEL PÓNTICO POSTERIOR
- DISEÑO DEL PÓNTICO ANTERIOR
- MATERIALES
- CLASIFICACIÓN DE LOS PÓNTICOS
- CONSTRUCCIÓN DEL PÓNTICO

EN UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA EL PÓNTICO REEMPLAZA AL DIENTE NATURAL PERDIDO O AUSENTE Y A MENUDO OCUPA LA POSICIÓN DE LA CORONA NATURAL.

DEBE FUNCIONAR POR EL DIENTE O DIENTES QUE REEMPLAZA DENTRO DE LA RESISTENCIA Y LA TOLERANCIA DE LOS DIENTES PILARES Y SER BIOLÓGICAMENTE-ACEPTABLE PARA LOS TEJIDOS CONTIGUOS, DE MODO QUE SE IMPIDA O SE MINIMICE LA INFLAMACIÓN.

EL DISEÑO DEL PÓNTICO, TAMBIÉN ASEGURARÁ UNA CORRECTA LIMPIEZA E HIGIENE BUCAL. SE EVITARÁN LAS RETENCIONES DE ALIMENTOS Y DEBE PERMITIRSE EL ACCESO PARA EL HILO Y LOS IRRIGADORES.

POR ÚLTIMO EL PÓNTICO SATISFARÁ LAS DEMANDAS PRIMARIAS DEL PACIENTE EN CUANTO A ESTÉTICA Y COMODIDAD.

ESTOS REQUISITOS INFLUIRÁN SOBRE LA FORMA, LA POSICIÓN Y EL COLOR DE LOS PÓNTICOS EN MUCHOS SITIOS DE LA BOCA.

- REQUISITOS

PARA CUMPLIRLOS SATISFACTORIAMENTE UN PÓNTICO DEBE:

- 1) RESTAURAR LA FUNCIÓN DEL DIENTE QUE REEMPLAZA
- 2) CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS DE ESTÉTICA Y COMODIDAD
- 3) SER BIOLÓGICAMENTE ACEPTABLE POR LOS TEJIDOS
- 4) ASEGURAR SU HIGIENE
- 5) PREVENIR LA INFLAMACIÓN DE LOS TEJIDOS SUBYACENTES O MUCOSA DE LA CRESTA RESIDUAL.

- CUALIDADES

- 1) LAS ZONAS DE CONTACTO DEBEN DE PROTEGER EL TEJIDO GINGIVAL INTERPROXIMAL, PERO AL MISMO TIEMPO DEBEN FORMAR NICHOS QUE POSIBILITEN EL MASAJE DE LOS TEJIDOS POR LOS ALIMENTOS.
- 2) QUE LOS TEJIDOS GINGIVALES VESTIBULAR Y LINGUAL SEAN ESTIMULADOS Y AL MISMO TIEMPO PROTEGIDOS.

- 3) QUE LOS PROCESOS ALVEOLARES DE SOPORTE NO RECIBAN FUERZAS LESIVAS.
- 4) QUE SE FACILITE EL ESCAPE DE LOS ALIMENTOS
- 5) QUE SE MANTENGA LA EFICIENCIA MASTICATORIA O QUE SE RESTAURE A UN NIVEL ADECUADO.
- 6) QUE LA HIGIENE BUCAL SE REALICE FÁCILMENTE

- CARACTERISTICAS

DISEÑO

EL DISEÑO CORRECTO DE LOS PÓNTICOS NO ESTRIBA EN COPIAR A LA NATURALEZA, SINO EN ARMONIZAR CON ELLA SIGUIENDO SANOS PRINCIPIOS BIOMECÁNICOS Y ESTÉTICOS.

- DISEÑO DEL PONTICO POSTERIOR

PARA UN BUEN DISEÑO DE ÉSTE SE DEBE CUMPLIR LAS CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:

- 1) TODAS LAS SUPERFICIES DEBEN SER CONVEXAS, LISAS Y BIEN TERMINADAS
- 2) EL CONTACTO CON LA VERTIENTE VESTIBULAR CONTIGUA DEBE SER MÍNIMO - (PUNIFORME) Y SIN PRESIONES (SILLA MODIFICADA).
- 3) LA CARA DEBE DE ESTAR EN ARMONÍA FUNCIONAL CON LA OCLUSIÓN DE TODOS LOS DIENTES
- 4) LOS MECANISMOS DE DESPLAZAMIENTO VESTIBULAR Y LINGUAL ESTARÁN ACORDES CON LOS CORRESPONDIENTES DE LOS DIENTES ADYACENTES.
- 5) LA LONGITUD TOTAL DE LA CARA VESTIBULAR DEBE SER IGUAL A LA DE LOS PILARES ADYACENTES O PÓNTICOS.

- DEL PONTICO ANTERIOR

AL IGUAL QUE EN EL ANTERIOR DEBE CUMPLIR LOS REQUISITOS SIGUIENTES:

- 1) EL CONTACTO CON LA MUCOSA VESTIBULAR SERÁ MÍNIMO Y SIN PRESIÓN. LA ESTÉTICA PUEDE OBLIGAR A UN ÁREA MAYOR DE CONTACTO PARA PREVENIR EL ASPECTO O SURCO SI SE REABSORBE CON EXCESO LA CRESTA MARGINAL.
- 2) LA FORMA LINGUAL DEBE ARMONIZAR CON DIENTES Y PÓNTICOS ADYACENTES. ADICIONALMENTE SE DEBE RECORDAR QUE LA PORCIÓN GINGIVAL DE UN PÓNTICO NUNCA DEBE TERMINAR CONTRA MUCOSA NO ADHERIDA.

TAMAÑO

ESTE DEBE RELACIONARSE NECESARIAMENTE CON EL ESPACIO DISPONIBLE. - ES DE ESPERAR QUE COINCIDA CON LA DIMENSIÓN ORIGINAL DE LA CORONA NATURAL TANTO EN LONGITUD COMO EN ANCHO.

FORMA

LA CORRECTA FORMA FUNCIONAL Y ESTÉTICA PUEDE LOGRARSE A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN ATENTA DE LOS RASGOS FUNDAMENTALES DE LOS CONTORNOS DENTARIOS RECÍPROCOS,

LOS DIENTES ADYACENTES GUIARÁN ENTONCES LA FORMACIÓN DE LOS CONTORNOS PARA LOS DISEÑOS TANTO DE LOS PÓNTICOS SUPERIORES COMO DE LOS INFERIORES.

EN SU FORMA OCLUSAL

EL PÓNTICO RESTAURARÁ LOS CONTACTOS POTENCIALES EN CÉNTRICA Y TAMBIÉN MANTENDRÁ EL ANCHO VESTÍBULO LINGUAL NATURAL. EL HECHO DE ANGOSTAR ESTE DIÁMETRO NO REDUCE LA CARGA OCLUSAL, SINO QUE CAMBIA LOS VECTORES DE FUERZA Y CONTRIBUYE AL PASAJE CORRECTO DEL ALIMENTO CONTRA LAS CARAS PROXIMALES DE LOS DIENTES PILARES. CUANDO SEA NECESARIO, LA CARA OCLUSAL PUEDE ALIVIARSE ACENTUANDO LA ANATOMÍA OCLUSAL. SE ASEGURARÁ EL FLUJO DEL ALIMENTO DESARROLLANDO VERTIENTES OCLUSALES ADECUADAS.

UNA CARILLA DE PORCELANA DEBE PERMITIR UN ESPESOR APROPIADO DE ORO INCISAL U OCLUSAL, PARA FACILITAR LA UBICACIÓN DE LA ANATOMÍA DESEABLE -

Y PREVEER EL DESGASTE NORMAL.

EL METAL TAMBIÉN PROTEGE LA PORCELANA DEL CONTACTO INCISAL U OCLUSAL Y DE LAS POSIBLES FRACTURAS DEBIDAS A LOS MOVIMIENTOS EXCURSIVOS.

FINALMENTE, EVITA LA DESVIACIÓN DEL METAL POR LAS FUERZAS MASTICATORIAS Y EL CONSIGUIENTE DISLOCAMIENTO O FRACTURA DE DICHA CARILLA.

EN LOS DIENTES ANTEROSUPERIORES LA PORCIÓN DE ORO EXHIBIDA EN EL BORDE VESTIBULOINCISAL, DEBE MINIMIZARSE POR RAZONES ESTÉTICAS. SERÁ DE 0.5MM., O MENOS, SEGÚN LA CANTIDAD DE INTERFERENCIA PROTRUSIVA Y PERMITIRÁ UN ESPESOR CRECIENTE DE ORO HACIA PALATINO DE LA ZONA DE CONTACTO EN CÉNTRICA.

EN LOS PREMOLARES SUPERIORES, LA VISUALIZACIÓN DEL ORO EN LA CÚSPIDE VESTIBULAR ESTÁ DETERMINADA CON FRECUENCIA POR EL GRADO DE PROTECCIÓN-CÚSPÍDEA DE LA OCLUSIÓN. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, NO OBSTANTE, DEBE REDUCIRSE A 0.5MM. TAL ESPESOR PUEDE ENTONCES AUMENTAR A 2.5MM., EN LA ZONA DE LAS FOSAS. PARA LOS MOLARES SUPERIORES LA PROTECCIÓN CÚSPÍDEA EN VESTIBULAR SE INCREMENTARÁ ENTRE 1 Y 1.5MM.

CON LOS PREMOLARES Y MOLARES INFERIORES, LA PROTECCIÓN CÚSPÍDEA-VESTIBULAR SERÁ MAYOR, YA QUE ESTAS CÚSPIDES SON FUNDAMENTALES Y OBJETO DE CONSIDERABLE TENSIÓN. TODOS LOS CONTACTOS EN CÉNTRICA Y FUNCIONALES DEBÉN UBICARSE SOBRE EL ORO DE MANERA QUE EL ESPESOR DEL METAL PUEDE OSCILAR ENTRE 1-1.5 Y 2-2.5MM., DE ACUERDO CON EL GRADO DE ENTRECRUZAMIENTO.

TODAS LAS CARAS AXIALES DEL PÓNTICO DEBEN SER CONVEXAS, LISAS Y GLASEADAS O PULIDÍSIMAS PARA PERMITIR UN FLUJO ININTERRUMPIDO DEL ALIMENTO, FACILITAR LA HIGIENE BUCAL Y ASEGURAR LA COMPATIBILIDAD TEXTURAL.

EN GENERAL, EL CONTORNO VESTIBULAR DE UN PÓNTICO PUEDE DIVIDIRSE EN LOS TERCIOS OCLUSAL, MEDIO Y GINGIVAL. EN EL ARCO SUPERIOR, LOS CONTORNOS EN EL TERCIO OCLUSAL ARMONIZARÁN CON LOS DIENTES ADYACENTES TANTO EN LOS PÓNTICOS ANTERIORES COMO EN LOS POSTERIORES. LAS RELACIONES OCLUSALES Y EL RESALTE REQUERIDO PARA LA ESTÉTICA TAMBIÉN AFECTAN EL CONTORNO.

CON LOS DIENTES INFERIORES, LA POSICIÓN DE LAS FOSAS ANTAGONISTAS Y LA OCLUSIÓN DESEADA, DETERMINAN EL CONTORNO.

TANTO EN LOS DIENTES SUPERIORES COMO EN LOS INFERIORES, EL CONTORNO EN EL TERCIO MEDIO, A MENUDO SE IGUALA CON EL DE LOS ADYACENTES. SIN EMBARGO DEBIDO A LAS DEMANDAS ESTÉTICAS, ÉSTO SE SIGUE CON MÁS RIGOR PARA LOS SUPERIORES QUE PARA LOS INFERIORES.

LAS CONSIDERACIONES ESTÉTICAS ESTABLECEN LA LONGITUD Y EL CONTORNO EN EL TERCIO GINGIVAL. EL CONTACTO DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS PÓNTICOS SUPERIORES CON EL REBORDE, DEBE SIMULAR EL MARGEN GINGIVAL DE LOS DIENTES NATURALES. CUANDO HA HABIDO UN REPOSICIONAMIENTO APICAL DEL TEJIDO GINGIVAL, DEBE INCLUIRSE UN CONTORNO RADICULAR EN LA CARA VESTIBULAR DEL PÓNTICO.

EL SOBRECANTORNO DE ESTAS ÚLTIMAS EN LAS ZONAS GINGIVALES SÓLO DISTORCIONA LA RELACIÓN DEL ESPACIO INTERDENTAL OCACIONANDO UNA DESVIACIÓN INCORRECTA DEL ALIMENTO.

EL PÓNTICO CON PUNTA CÓNICA CON UN CONTACTO MÍNIMO CON EL REBORDE, SERÁ EL PREFERIDO PARA LAS ZONAS POSTEROINFERIORES. EN EFECTO CUANDO HAY UNA RESORCIÓN EXCESIVA, SOBRE TODO EN EL REBORDE INFERIOR, LO MEJOR ES MANTENER DICHAS PUNTAS BIEN POR ENCIMA DE LA CRESTA DE ÉSTE.

DE TODOS MODOS LA FORMA CÓNICA BRINDA EL EQUILIBRIO MÁS FAVORABLE DE COMODIDAD, SOPORTE E HIGIENE, AÚN CUANDO SE ADAPTE A UN REBORDE ANCHO Y ROMO Y EN ÁREAS DESDENTADAS CORTAS.

LOS CONTORNOS LINGUALES, DE TODOS LOS PÓNTICOS ANTERIORES DEBEN PARECERSE A SUS HOMÓLOGOS NATURALES EN LA MITAD INCISAL INCLUYENDO EL CÍNGULO Y LUEGO RETRAERSE ABRUPTAMENTE, PERO EN FORMA CONVEXA, HACIA LOS MARGENES VESTIBULOCERVICALES, TANTO EN SENTIDO MESIODISTAL COMO VESTIBULOLINGUAL. LOS CONTORNOS PALATINOS DE LOS PÓNTICOS POSTEROSUPERIORES, SE ASEMEJARÁN A LOS DIENTES NATURALES ADYACENTES EN LA MITAD OCLUSAL DEL PÓNTICO Y LUEGO SE

RETRAERÁN EN FORMA CONVEXA HACIA EL MARGEN CERVICAL VESTIBULAR, TANTO EN DIRECCIÓN MESIODISTAL COMO VESTIBULOPALATINA.

EN LAS ZONAS POSTEROINFERIORES, DONDE LA ESTÉTICA ES MENOS IMPORTANTE Y LA HIGIENE BUCAL MÁS DIFÍCIL, EL DISEÑO DE ELECCIÓN, ES UN PÓNTICO CÓNICO CON UN EXIGUO RECUBRIMIENTO TEXTURAL. EL MÍNIMO RECUBRIMIENTO VESTIBULOLINGUAL SE LOGRA REPRODUCIENDO LOS CONTORNOS LINGUALES DE LOS DIENTES ADYACENTES PARA LA MITAD OCLUSAL Y LUEGO CREANDO UN CONTORNO QUE, EN FORMA CONVEXA, SE RETRAIGA HASTA ENTRAR EN CONTACTO CON EL CENTRO DEL REBORDE. ESTE ALEJAMIENTO DE LA FORMA ANATÓMICA NORMAL - FACILITA MUCHO LA LIMPIEZA DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA Y REDUCE SOBREMEDIANERA LA TENSIÓN INFLAMATORIA SOBRE EL TEJIDO DEL REBORDE.

POR LO COMÚN, LOS PUNTOS DE CONTACTO PROXIMALES SE RESTAURARÁN - DE MANERA NORMAL Y, SI HAY QUE MODIFICAR SU UBICACIÓN, ÉSTO SE HARÁ DEL MODO MÁS SUTIL POSIBLE. LAS UNIONES PROXIMALES DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA, - EN SÍ DEBEN SER REDONDEADAS Y LAS SUPERFICIES CONTORNEADAS CONVEXAMENTE PARA PROVEER ESPACIOS INTERPROXIMALES ABIERTOS, QUE DEN LUGAR A LA PAPILA INTERDENTARIA Y FACILITEN LA LIMPIEZA TANTO NATURAL COMO MECÁNICA. EL ESPACIO INTERPROXIMAL EN LAS ZONAS ANTERIORES, SE REDUCE CON FRECUENCIA AL MÍNIMO DEBIDO A LA ESTÉTICA.

A FIN DE OBIVAR UN ASPECTO ANTIESTÉTICO DE TRIÁNGULO OSCURO, EL ÁREA INTERDENTARIA SE HACE LO BASTANTE GRANDE COMO PARA IMPEDIR QUE SE DESPLACE A LA PAPILA. EN LA CARA LINGUAL, AQUELLA DEBE SER MÁS ANCHA PARA EVITAR QUE ESTA ÚLTIMA SE ENCLAVE EN ELLA. PARA LOS REBORDES REABSORBIDOS EN EL ARCO SUPERIOR Y SOBRE TODO EN LA ZONA ANTERIOR, LA ESTÉTICA PUEDE REQUERIR UNA ZONA DE CONTACTO PROXIMAL MÁS GRANDE EN SENTIDO INCISOGINGIVAL, CON EL OBJETO DE PRECAVER EL ASPECTO DE UN TRIÁNGULO OSCURO Y ALOJADO. POR LO GENERAL, A CAUSA DEL FÁCIL ACCESO Y VISIBILIDAD, EL PACIENTE SUELE - LLEVAR A CABO LAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL SIN TENER DEMASIADO EN CUENTA - EL ESPACIO LIMITADO.

EN LAS ZONAS POSTERIORES, EL ÁREA INTERDENTARIA SE HACE GRADUAL-

MENTE ANCHO DESDE EL PREMOLAR HASTA EL MOLAR, YA QUE LA ESTÉTICA VA PERDIENDO IMPORTANCIA Y EL ACCESO PARA LA HIGIENE BUCAL SE TORNA UN REQUISITO MÁS-RELEVANTE.

EN LA ZONA CERVICAL, ES FUNDAMENTAL QUE EL PÓNTICO ESTÉ EN CONTACTO CON LA MUCOSA DEL REBORDE ALVEOLAR O CON LA ENCÍA ADHERIDA, EN LUGAR DE HACERLO CON LA MUCOSA ALVEOLAR LIBRE. EN LA ZONA DE CONTACTO DEBE HABER UNA APROXIMACIÓN SUAVE Y POSITIVA AL TEJIDO BLANDO Y AL PÓNTICO, SIN PRESIONAR SOBRE EL REBORDE NI LA PAPILA INTERDENTARIA.

GRACIAS A TAL APROXIMACIÓN, ES FACTIBLE LA ESTIMULACIÓN NORMAL DEL TEJIDO DEL REBORDE POR EL LIGERO MOVIMIENTO VERTICAL DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA Y LOS DIENTES PILARES DURANTE LA MASTICACIÓN.

TAMBIÉN PERMITIRÁ EL PASAJE DEL HILO POR DEBAJO DEL PÓNTICO, PARA FACILITAR LA HIGIENE BUCAL SIN IRRITAR LOS TEJIDOS BLANCOS NI PROVOCAR MOLESTIAS AL PACIENTE.

POR OTRA PARTE, UN PÓNTICO QUE EJERZA UNA PRESIÓN POSITIVA SOBRE EL TEJIDO DEL REBORDE, OBSTACULIZARÁ LOS PROCEDIMIENTOS DE TAL PRÁCTICA. COMO RESULTADO PUEDEN SOBREVENIR LA IRRITACIÓN PERSISTENTE DE LOS TEJIDOS Y SU PROLIFERACIÓN.

UN PÓNTICO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DEL REBORDE DEBE PRESENTAR UNA SUPERFICIE PULIDÍSIMA Y BIEN GLASEADA. CUANDO ÉSTA ESTÁ MAL GLASEADA O ÁSPERA, TIENDE A ACUMULAR RESTOS Y A INDUCIR IRRITACIÓN Y UNA RESPUESTA INFLAMATORIA.

EN LA MEDIDA QUE SEA POSIBLE, EL PÓNTICO INFERIOR EXHIBIRÁ UNA SUPERFICIE DE ASIENTO CONVEXO CON UN MÍNIMO DE CONTACTO CON EL REBORDE, MIENTRAS LOS PÓNTICOS SUPERIORES TAMBIÉN LO MUESTRAN EL CONTACTO CON LA PENDIENTE DE LA MUCOSA VESTIBULAR SE SUPONDRÁ LIGERAMENTE CON EL REBORDE.

NO HAY NECESIDAD NI JUSTIFICACIÓN PARA LA ANTIGUA SILLA DE MONTAR CONVENCIONAL O PÓNTICO QUE ABARCA TODO EL REBORDE CON SU ADAPTACIÓN CÓNCAVA MASIVA SOBRE EL REBORDE RESIDUAL.

MUCHO PUEDE HACERSE CON LOS PÓNTICOS PARA MEJORAR LA ESTÉTICA, - PROMOVER LA TOLERANCIA TEXTURAL Y AUMENTAR LA VIDA DE UNA PRÓTESIS DENTAL - FIJA SI SE PRESTA ATENCIÓN Y SE PLANEAN CON CUIDADO LOS PRINCIPIOS DE LA -- FORMA DEL PÓNTICO QUE SON LOS SIGUIENTES:

- 1) TODAS LAS SUPERFICIES DEBEN DE SER CONVEXAS, LISAS Y CORRECTAMENTE-TERMINADAS.
- 2) LA CARA OCLUSAL ESTARÁ EN ARMONÍA FUNCIONAL DE LA OCLUSIÓN DE LOS - DIENTES ADYACENTES.
- 3) LA LONGITUD TOTAL DE LAS CARAS VESTIBULARES TENDRÁ QUE SER IGUAL A- LA DE LOS PILARES Y PÓNTICOS ADYACENTES EN ESPECIAL CUANDO LA ESTÉ- TICA ES IMPORTANTE.
- 4) LOS CONTORNOS VESTIBULARES Y LINGUALES SE CONFORMARÁN CON LOS DE -- LOS DIENTES ADYACENTES NATURALES.

MATERIALES

EL ORO MUY PULIDO ES FUERTE Y BIOLÓGICAMENTE ACEPTABLE, PERO DES- DE EL PUNTO DE VISTA ESTÉTICO, RESULTA INDESEABLE Y EN ALGUNAS BOCAS ESTÁ - SUJETO A SUFRIR PIGMENTACIÓN Y ABRASIÓN.

LAS PORCELANAS TANTO DE ALTA COMO DE BAJA FUSIÓN, POSEEN UNA NO- TABLE TOLERANCIA TEXTURAL CUANDO SE LAS GLASEA EN FORMA CORRECTA Y LAS CUA- LIDADES ESTÉTICAS INDISPENSABLES, AUNQUE MUESTRAN Poca RESISTENCIA A LAS -- FRACTURAS, EXCEPTO EN VOLÚMENES EXCESIVOS.

EL ACRÍLICO PULIDÍSIMO, DESPIERTA CONTROVERSIAS POR SU DENSIDAD- BAJA, INESTABILIDAD DE COLOR Y TENDENCIA A VOLVERSE POROSO Y ACUMULAR OLO - RES EN LA CAVIDAD BUCAL.

GRACIAS A LA COMBINACIÓN DE MATERIALES, ES POSIBLE MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y ENFATIZAR LAS VENTAJAS DE CADA SUSTANCIA, ASÍ, LA PORCELANA- Y EL ACRÍLICO SE EMPLEAN USUALMENTE CON ORO, DE MODO QUE LA RESISTENCIA ME- CÁNICA SE UNA A LA CALIDAD ESTÉTICA.

AL DISEÑAR EL PONTICO DEBE TENERSE CUIDADO DE QUE EL ORO SEA LO BASTANTE RÍGIDO COMO PARA RESISTIR LA FLEXIÓN BAJO LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN Y, AÚN ASÍ, QUEDAR ENMASCARADO A FIN DE CONSERVAR UNA ESTÉTICA APROPIADA.

CLASIFICACION DE LOS PONTICOS

LOS PÓNTICOS SE CLASIFICAN SEGÚN LA FORMA DE ÉSTE QUE TOCA LOS TEJIDOS, ES DECIR, CÓNICA O EXTENSIÓN CÓNICA, ESFEROIDAL O SILLA DE MONTAR. (FIG. I) (FIG. VII-76)

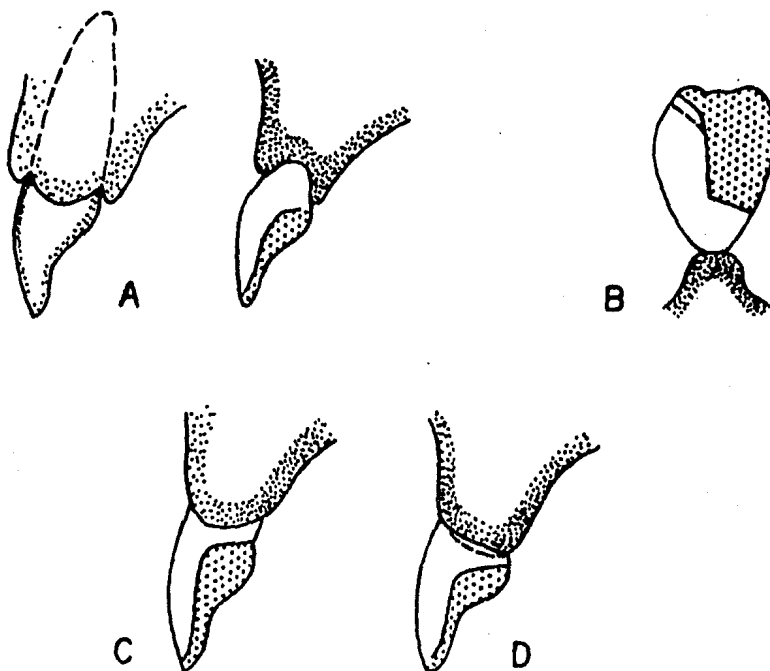


FIG.-VII-76)

A. PÓNTICO DEL TIPO DE EXTENSIÓN CÓNICA UTILIZADO EN LA ZONA ANTERIOR DE REPOSICIÓN INMEDIATA. B. PÓNTICO DE TIPO ESFEROIDEAL DE USADO EN LA PARTE POSTERIOR DE LA ARCADA INFERIOR. C. PÓNTICO DEL TIPO EN SILLA QUE YA NO SE UTILIZA. D. VARIANTE DEL PÓNTICO EN SILLA, CREADA PARA QUE LA PORCIÓN LINGUAL ARMONICE CON LOS DIENTES ADYACENTES.

OTRA MANERA DE CLASIFICAR A LOS PÓNTICOS ES DE ACUERDO A LOS MATERIALES USADOS EN SU CONSTRUCCIÓN, POR EJEMPLO: LA COMBINACIÓN DE ALEACIÓN METÁLICA CON PORCELANA, DE METAL CON ACRÍLICO Y DE METAL SOLO. LOS METALES SON ALEACIÓN DE ORO Y ALEACIONES NO PRECIOSAS.

UNA TERCERA CLASIFICACIÓN SE REFIERE A LOS PÓNTICOS DISEÑADOS Y CREADOS POR UN FABRICANTE: LAS CARILLAS DETENIDAS POR ASAS O POR UN RESPALDO Y LOS TRUPONTICS DE PORCELANA O ACRÍLICO; LAS CARILLAS RETENIDAS POR PERNITOS O TRUPONTICS DE PORCELANA O ACRÍLICO. ADÉMÁS ESTÁN LOS PÓNTICOS REALIZADOS ESPECIALMENTE POR EL ODONTÓLOGO O EL TÉCNICO.

TIPOS DE CARILLA O PONTICOS

LOS REQUISITOS PARA SU DISEÑO PUEDEN SER SATISFECHOS SEA POR LA FABRICACIÓN DE PÓNTICOS A MEDIDA O POR EL USO DE UNIDADES PRODUCIDAS COMERCIALMENTE.

PARA LAS PRÓTESIS DENTALES POSTERIORES, SOBRE TODO EN LA MANDIBULA, SE EMPLEAN CON FRECUENCIA AQUELLOS TOTALMENTE COLADOS.

EN LA REGIÓN ANTERIOR, POR RAZONES ESTÉTICAS, LOS HECHOS A MEDIDA DE ACRÍLICO Y ORO O PORCELANA FUNDIDA SOBRE ESTE METAL, GOZAN DE UNA PREFERENCIA CRECIENTE. ELLOS VARÍAN EN SUS MEDIOS DE UNIRSE AL ARMazón.

PONTICO COLADO O TODO DE ORO

SE EMPLEA EN EL MAXILAR Y, A VECES EN LAS ZONAS POSTEROSUPERIORES DONDE LA ESTÉTICA NO ES MUY IMPROTANTE.

SE UTILIZA CUANDO AMBOS RETENEDORES SON CORONAS COLADAS SIN CARILLAS DE PORCELANA, CUANDO EXISTE UNA FORMA DE REBORDE NORMAL Y SE CUENTA -- CON UN ESPACIO DESDENTADO. (FIG. -VII-77)

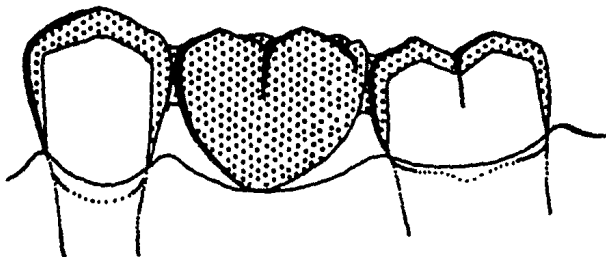


FIG.-VII-77

ASIMISMO ESTA INDICADO SI HAY UN ESPACIO MESIODISTAL REDUCIDO POR LA INCLINACIÓN O EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES PILARES Y LOS PINS O RANURAS RETENTIVAS EN UNA CARILLA DE PORCELANA SE VERÁN DEBILITADOS POR EL DESGASTE. (Fig.-VII-78)

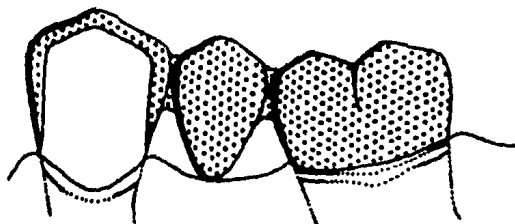


FIG.-VII-78

EL PÓNTICO COLADO ES TAMBIÉN ÚTIL CUANDO LAS CORONAS CLÍNICAS CORTAS DEJAN UN ESPACIO OCLUSO GINGIVAL INSUFICIENTE PARA LOGRAR UNA RETENCIÓN-ADECUADA DE LAS CARILLAS DE PORCELANA. (Fig.-VII-79)

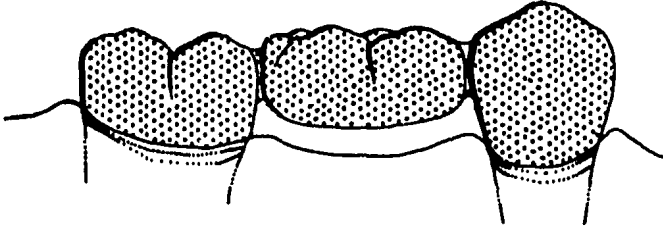


FIG.-VII-79

CARILLA CON PIN HARMONY

ASEGURA LA RETENCIÓN CON DOS PERNOS DE PLATINO QUE SE EXTIENDEN DENTRO DE LA PARTE OCLUSOLINGUAL COLADA DEL PÓNTICO. (FIG.-VII-80)

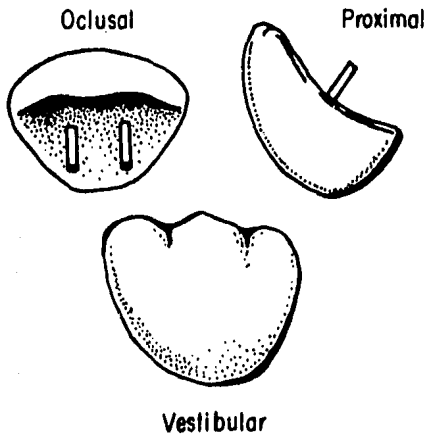


FIG.-VII-80

TIENE UNA PUNTA GINGIVAL CÓNICA IDEAL, PARA EL CONTACTO MÍNIMO -
CON EL REBORDE QUE A MENUDO SE UNA EN LAS ZONAS POSTERO INFERIORES. ESTAS-
CARILLAS REQUIEREN POCO AJUSTE O CONTORNEADO.

LA PUNTA DE LA CARILLA SE HALLA UBICADA EN CONTACTO CON EL REBOR-
DE Y LA PORCIÓN OCLUSAL DE LA CARA VESTIBULAR, SE CONTORNEA PARA DEJAR UN -
ESPESOR SUFICIENTE DE METAL Y PARA LA UBICACIÓN DE LA CÚSPIDE VESTIBULAR,
(FIG.-VII-81)

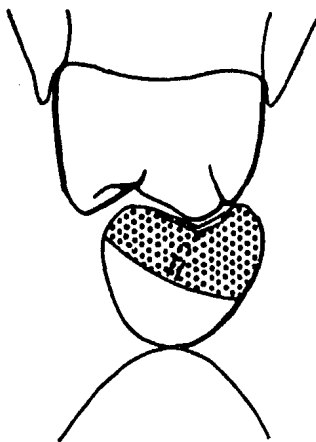


FIG.-VII-81)

LA FORMA GINGIVAL CÓNICA TAMBIÉN PROVEE LAS AMPLIAS ÁREAS INTERDENTARIAS REQUERIDAS PARA LA AUTOLIMPIEZA Y LAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE. A VECES LA RETENCIÓN DE LAS CARILLAS CON PIN HARMONY ES INADECUADA POR LA CORTA LONGITUD DE LOS PERNOS. (FIG.-VII-82)

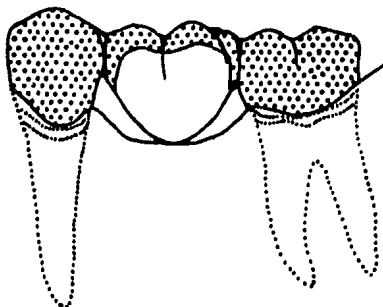


FIG.-VII-82

CARILLAS TRUPONTIC

DEPENDEN DE LA RANURA HORIZONTAL EN LA PORCELANA PARA SU RETENCIÓN A LA PARTE COLADA.

DEBIDO A SU MORFOLOGÍA, ESTA CARILLA SE ADECUA BIEN PARA LAS ZONAS ANTERIORES O POSTERIORES CON BASTANTE ESPACIO OCLUSOGINGIVAL, ASÍ COMO MESIODISTAL, SI LA RANURA RETENTIVA NO ES DEBILITADA AL DARLES LA FORMA. (FIG.-VII-83)

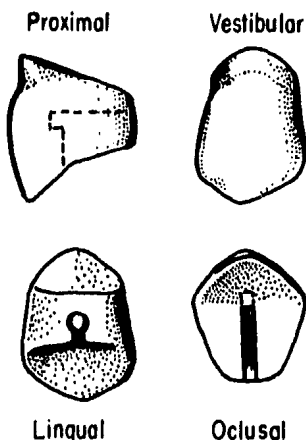


FIG.-VII-83

CARILLAS DE RESPALDO PLANO

DEPENDEN DE UNA RANURA VERTICAL EN LA PORCELANA O EL ACRÍLICO PARA SU RETENCIÓN, (FIG.-VII-84)

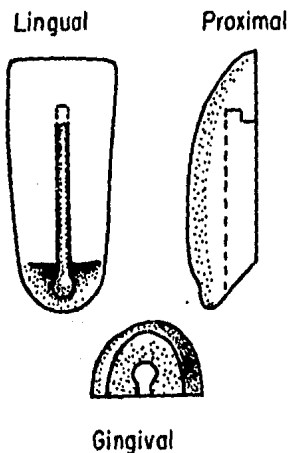


FIG.-VII-84

CON ESTAS CARILLAS EL CONTACTO CON EL REBORDE PUEDE HACERSE CON ORO, EL CUAL TIENE UNA MÍNIMA VISUALIZACIÓN INCISAL O BIEN CON PORCELANA. (FIG.-VII-85)

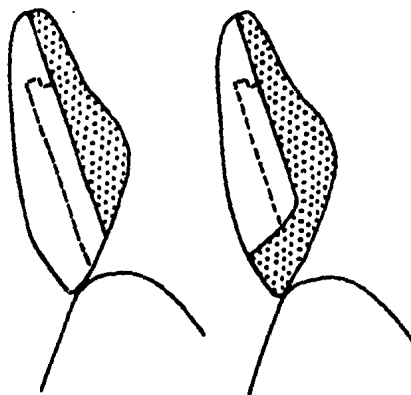


FIG.-VII-85

EN ZONAS DONDE HA HABIDO UNA PÉRDIDA DEL REBORDE Y SU CRESTA ESTÁ MUY CERCA DE LA ENCÍA LIBRE, LA PUNTA DEL PÓNTICO PUEDE PREPARARSE EN FORMA CÓNICA CON ORO PARA QUE ÉSTE TOQUE EL REBORDE O QUEDE SUSPENDIDO SIN ENTRAR EN CONTACTO CON EL.

POR LO GENERAL, LA ESTÉTICA CARECE DE IMPORTANCIA EN LAS ZONAS ANTEROINFERIORES CON PÓNTICOS DE ESTE TIPO. (FIG.-VII-86)

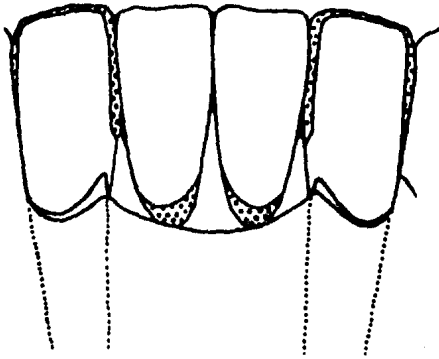


FIG.-VII-86

USANDO CARILLAS DE RESPALDO PLANO LA VISUALIZACIÓN DEL ORO INCISAL ES MÍNIMA, Y EN CONSECUENCIA, ÉSTAS RESULTAN VALIOSAS EN LAS ZONAS ANTEROSUPERIORES DONDE EL DESGASTE INCISAL ES EXIGUO Y CUANDO LAS DEMANDAS ESTÉTICAS DESCARTEN TAL VISIÓN.

ESTE PÓNTICO ES ÚTIL PARA LOS CASOS DE SOBREMORDIDA PROFUNDA EN ÁREAS ANTEROSUPERIORES, PORQUE POSEE UN RESPALDO METÁLICO. TAMBIÉN PUEDEN UTILIZARSE SI SE DISPONE DE UN ESPACIO LIMITADO PARA PINS O RANURAS HORIZONTALES. (FIG.-VII-87)

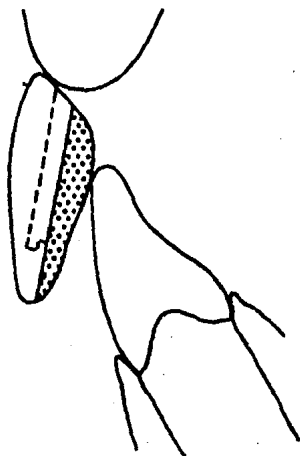
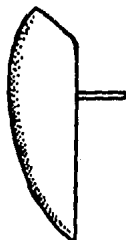


FIG.-VII-87

CARILLA CON PIN LARGO

POSEEN DOS PERNOS PROLONGADOS DE PLATINO PARA MANTENERSE EN EL —
RESPALDO COLADO. (FIG.-VII-88)

Proximal



Incisal



FIG.-VII-88

SE PUEDEN ADQUIRIR TANTO EN ACRÍLICO COMO EN PORCELANA. CON ESTA CARILLA - GENERALMENTE SE AGREGA PORCELANA PARA COMPLETAR LA FORMA GINGIVAL Y ESTABLE CER CONTACTO CON LOS TEJIDOS BLANDOS EN LAS SITUACIONES MODIFICADAS EN RELACION CON EL REBORDE.

ESTÁ INDICADA EN LA ZONA DE LOS ANTEROSUPERIORES Y DE LOS PREMO- LARES DONDE EXISTE UN MÍNIMO ESPACIO INCISOGINGIVAL Y NO ES NECESARIO ACOR- TARSE DEMASIADO POR LA INTERFERENCIA OCLUSAL. (FIG.-VII-89)

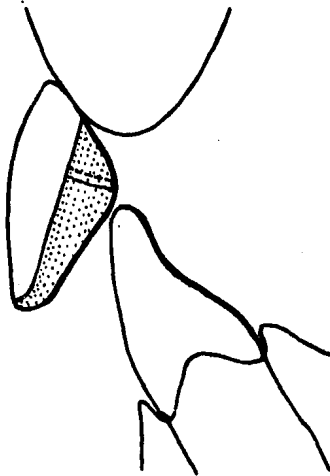


FIG.-VII-89

LA CARILLA CON PIN LARGO PUEDE OBTENERSE CON DOS PERNOS VERTICALES Y EMPLEARSE CUANDO EXISTE UN MÍNIMO ESPACIO MESIODISTAL, SIEMPRE QUE SEA FACTIBLE LA OBTENCIÓN DE UN CONTORNO CORRECTO SIN DEBILITARLA. SI NO ES INDISPENSABLE ACORTAR LOS PERNOS DE PLATINO, SE CONSIGUE UNA RETENCIÓN EXCELENTE. (FIG.-VII-90)

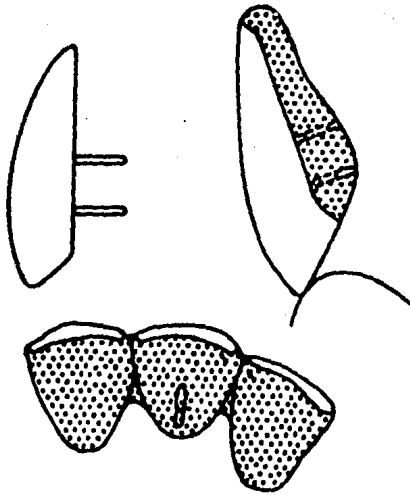


FIG.-VII-90

ADemás, PUEDE CONTORNEARSE FÁCILMENTE Y ALINEARSE CON LAS DISTINTAS FORMAS DEL REBORDE, COMO PLANOS NORMALES O RESORBIDOS, DEBIDO A SU POCa INTERFERENCIA POR LA PUNTA DE PORCELANA VOLUMINOSA QUE EXHIBEN. SI SE FRAC TURAN ES DIFICILÍSIMO ACEPTAR UNA NUEVA. (FIG.-VII-91)

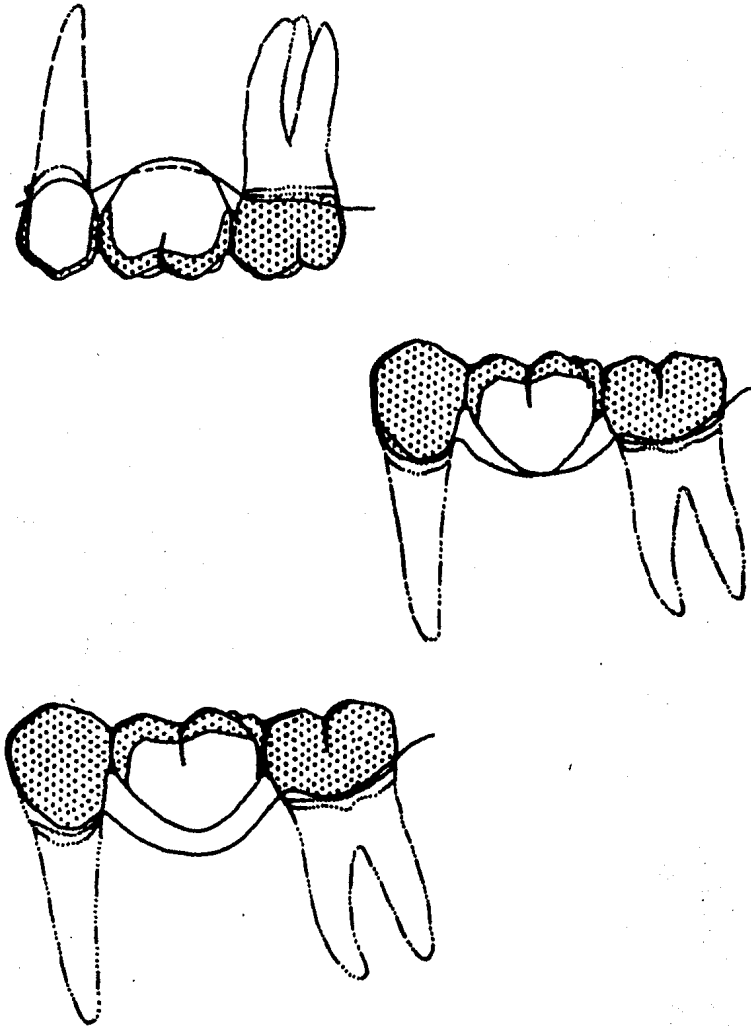


FIG.-VII-91

CARILLA CON PIN INVERTIDO

SE CONFORMA SU CARA PALATINA DE MODO QUE SE PUEDA HACER UN RESPALDO COLADO CON CUATRO A SEIS PERNOS, QUE TAMBIÉN ESTÁN EXTENDIDOS DENTRO DE LA CARILLA. ÉSTOS ORIFICIOS SE TALLAN EN EL DIENTE DE PORCELANA EMPLEANDO UNA PERFORADORA VERTICAL Y UNA FRESA DE CARBURO DE DOBLE BISEL. (Fig.-VII-92)

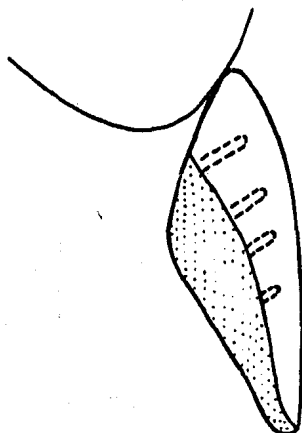


FIG.-VII-92

ESTA CARILLA SE UTILIZARÁ EN CUALQUIER ZONA SOMETIDA A TENSIONES INTENSAS Y CON HISTORIAS PREVIAS DE FRACTURA. ESTE TIPO DE CARILLA ES SOBRE TODO ÚTIL, EN LAS ÁREAS ANTERIORES DONDE EL COLOR O LA FORMA DESEADOS SON IMPRESCINDIBLES.

TAMBIÉN ES VENTAJOSO USARLAS EN ZONAS ANTERIORES, EN LAS QUE LOS PÓNTICOS DEBEN SUPERPONERSE O DISPONERSE DE MANERA IRREGULAR.

LAS CARILLAS CON PIN INVERTIDO SE HACEN EN FORMA INDIVIDUAL, BRINDAN UNA RETENCIÓN ÓPTIMA POR LOS MÚLTIPLES PINS PARALELOS QUE ENTRAN EN LA PORCELANA. CON UNA CORRECTA PROTECCIÓN INCISAL U OCLUSAL SUS PROBABILIDADES DE DISLOCAMIENTO O FRACTURA SON ESCASAS BAJO LA CARA OCLUSAL. (Fig.-VII-93)



FIG.-VII-93

CONSTRUCCION DEL PONTICO

LA FABRICACIÓN DE UN PÓNTICO DEPENDE DEL DIENTE QUE SE VA A REEMPLAZAR, DEL MATERIAL EMPLEADO Y DEL USO DE UNA CARILLA COMERCIAL O HECHA EN FORMA INDIVIDUAL.

DEBE ELEGIRSE LA CARILLA O TRUPONTIC MÁS PARECIDA A LA FORMA VESTIBULAR DE LOS DIENTES ADYACENTES Y AL TAMAÑO PARTICULAR DE LA CARILLA DESEADA PARA EL PÓNTICO Y POR ÚLTIMO SE ESTABLECE EL COLOR.

AL ELEGIR LA CARILLA O TRUPONTIC SE TOMA EN CUENTA EL TIPO DE RETENEDORES -- QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRÓTESIS DENTAL. AL EMPLEAR UN RECUBRIMIENTO TOTAL, LA ELECCIÓN DEL PÓNTICO SE EFECTÚA DESPUÉS DE TERMINADOS LOS RETENEDORES; ASIMISMO AL EMPLEAR INCRUSTACIONES Y CORONAS TRES CUARTOS, LA ELECCIÓN DEL PÓNTICO SE HACE EN EL MODELO DE ESTUDIO.

PRIMERAMENTE SE UBICA LA CARILLA O TRUPONTICS LO MÁS CERCA POSIBLE DE LA POSICIÓN IDEAL EN EL MODELO DE YESO PIEDRA. SI SE REQUIERE ALGÚN DESGASTE, ÉSTE SERÁ EN EL ÁREA INTERPROXIMAL DE LOS PÓNTICOS ANTERIORES O HACIA MESIODISTAL EN LOS POSTERIORES.

AL PEGAR LAS CARILLAS O TRUPONTICS AL MODELO, SE UTILIZARÁ UN MÍNIMO DE CERA PEGAJOSA.

COMO SEGUNDO PASO, SE LUBRICA LA CARA VESTIBULAR DEL MODELO Y LA CARILLA APLICANDO SOBRE AMBAS, HASTA CUBRIRLAS DE YESO, EXTENDIÉNDOLO 0,5 - MÁS ALLÁ DEL BORDE OCLUSAL O INCISAL DE LA CARILLA.

EL NÚCLEO O ÍNDICE SE CONVIERTE EN LA BASE PARA COCCIÓN DE LA -- PORCELANA A LA CARILLA O TRUPONTIC CON EL DISEÑO DE PÓNTICO YA MENCIONADO. -- SI SU PORCIÓN GINGIVAL NO FUERA PRECISA DONDE DESCANSA LA CARILLA SE REMODE LA MEDIANTE UN BISTURÍ.

EL TERCER PASO, ES LA COCCIÓN DE LA PORCELANA Y SE EFECTÚA PARA- GENERAR SUPERFICIES CONVEXAS HACIA MESIODISTAL Y VESTIBULOLINGUAL EN RELA - CIÓN CON LA CRESTA RESIDUAL, CUIDANDO DE QUE NO PENETRE PORCELANA EN LOS -- ORIFICIOS DE LOS PERNOS Y SURCOS DE LAS CARILLAS O TRUPONTICS A LOS QUE SE- HA DE ADAPTAR EL RESPALDO.

LA ADAPTACIÓN DEL ASA O EL RESPALDO ES EL OTRO PASO; ÉSTOS SE HA CEN DE PLÁSTICO O COLADOS AL METAL. ES PREFERIBLE EL ASA POR SU FACILIDAD- DE MANEJO. SE UBICA EL ASA EN EL SURCO DE LA CARILLA O TRUPONTIC Y SE DES- GASTA PAREJO CON LINGUAL DE ÉSTE Y GINGIVAL DE AQUEL. ESTE PASO NO ES NECE- SARIO CUANDO SE EMPLEAN CARILLAS RETENIDAS POR PERNITOS Y TRUPONTICS.

ES IMPORTANTE EXAMINAR EL ESPACIO ENTRE LA PORCIÓN OCLUSAL DEL - TRUPONTIC Y LOS DIENTES ANTAGONISTAS Y EL ESPACIO ENTRE LA CARA INCISOLIN - GUAL DE LA CARILLA Y DE LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES INFERIORES, DONDE EL ESPACIO ES INSUFICIENTE PARA EL ESPESOR APROPIADO DE CERA Y EL ME- TAL CONSIGUIENTE PARA PROTEGER EL PÓNTICO CONTRA LAS FRACTURAS, ENTRA EN -- JUEGO EL DELICADO PROCESO DE AHUECAMIENTO POR DESGASTE. ESTO SE APLICA TAM BIÉN A LAS CARAS MESIAL Y DISTAL DONDE CABE TENER EN CUENTA UN ESPESOR SUFI- CIENTE PARA LA CONEXIÓN SOLDADA.

UNA DE LAS LIMITACIONES DE LAS CARILLAS Y TRUPONTICS ES QUE:

- 1) NO SATISFACEN LA EXIGENCIA ESTÉTICA Y
- 2) SU DENOMINADO VALOR DE REEMPLAZO SE PIERDE DURANTE EL AHUECAMIENTO.

EL QUINTO PASO ES EL ENCERADO Y MODELADO, SOBRE EL MODELO DE YESO PIEDRA, SE LUBRICA BIEN EL ÁREA Y SE ENCERA COMO SE HARÍA CON CUALQUIER-PATRÓN CONVENCIONAL.

EL ANCHO DE LOS PATRONES DE CERA DE UNA PRÓTESIS DENTAL DE TRAMO LARGO, DEBE CONFORMARSE A LA LEY DE ANTE, PERO LOS TRAMOS CORTOS DEBEN SEGUIR LAS ESPECIFICACIONES PARA LA SILLA MODIFICADA.

EL PASO FINAL ES EL DE REVESTIMIENTO DEL COLADO Y SU UNIÓN METÁLICA AL PÓNTICO.

DONDE SE EMPLEAN CARILLAS CON PERNITOS, SE COLOCARÁN PERNITOS DE GRAFITO. ÉSTOS SE RETIRAN DEL COLADO POR MEDIO DE PEQUEÑAS FRESAS REDONDAS DEL MISMO DIÁMETRO QUE LOS PERNITOS Y ESTÁ LISTO PARA CEMENTARSE.

VIII RESTAURACION PROVISIONAL

- INDICACIONES
- OBTURACIONES DE CEMENTO
- OBTURACIONES DE AMALGAMA
- CORONAS METÁLICAS
- RESTAURACIONES Y CORONAS DE RESINA
- CORONAS PROVISIONALES DE ACRÍLICO HECHAS A MEDIDA
- PROVISIONALES DE ACRILICO
- CORONAS ANTERIORES DE POLICARBONATO
- RESTAURACIÓN PROVISIONAL PARA UN DIENTE DEPULPADO
- CORONA METÁLICA ANATÓMICA PREFORMADA

RESTAURACION PROVISIONAL

INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE TERMINAR LAS PREPARACIONES EN LOS DIENTES PILARES, DEBE COLOCARSE UNA PRÓTESIS DENTAL PROVISIONAL.

LAS OBTURACIONES PROVISIONALES SE UTILIZAN PARA PROTEGER LA DENTINA, LA PULPA Y LOS TEJIDOS ADYACENTES DEL DIENTE, UNA VEZ CONCLUIDA LA PREPARACIÓN DE LOS DIENTES PILARES Y ANTES DE QUE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA ESTÉ -- LISTA PARA CEMENTARSE. TAMBIÉN SE HACEN PARA TRATAR CARIES EN LOS DIENTES -- QUE VAN A SERVIR COMO PILARES DE LA PRÓTESIS DENTAL, PERO CUYA PREPARACIÓN -- NO SE HARÁ, HASTA QUE SE HAYA CONCLUIDO EL TRATAMIENTO DE OTRAS ZONAS BUCALES, CUANDO ES NECESARIO HACERLO COMO PARTE DEL TRATAMIENTO GENERAL QUE PUEDE REQUERIR EL CASO PARTICULAR.

LOS PROVISIONALES SE COLOCAN CUANDO HAY QUE SUSTITUIR DIENTES PERDIDOS POR EXTRACCIONES, O POR TRAUMATISMOS, CON EL OBJETO DE CONSERVAR LA ESTÉTICA Y LA FUNCIÓN, Y PARA EVITAR QUE LOS DIENTES CONTIGUOS SE MUEVAN HACIA EL ESPACIO DESDENTADO, O QUE AUMENTE LA ERUPCIÓN DE LOS ANTAGONISTAS HASTA -- QUE PUEDA CONSTRUIR UNA RESTAURACIÓN FIJA.

LOS MANTENEDORES DE ESPACIO, SIRVEN PARA IMPEDIR QUE LOS DIENTES--CONTIGUOS O ANTAGONISTAS AL ESPACIO RESULTANTE DE LA EXTRACCIÓN DE UNO O MÁS DIENTES, SE MUEVAN O AUMENTEN SU ERUPCIÓN; ESTÁN INDICADOS EN AQUELLOS CASOS EN QUE NO ES FACTIBLE EN ESOS MOMENTOS, LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL.

LUEGO DEL INEVITABLE TRAUMATISMO QUE IMPLICA LA PREPARACIÓN DE UN DIENTE, LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL LO SELLA CONTRA MAYORES IRRITACIONES DE ORDEN TÉRMICO, MICROBIANO Y QUÍMICO. TAMBIÉN PROPORCIONA, UN VEHÍCULO EXCELENTE PARA UN CEMENTO SEDANTE.

MIENTRAS RESTAURAN ASÍ LA SALUD Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE TALES DIENTES, -- LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES RESULTAN VALIOSAS PARA PROBAR EL DISEÑO, -- EVALUAR LA NECESIDAD DE MÁS PILARES Y PROVEER UNA INDICACIÓN SOBRE EL ASPECTO Y EL ÉXITO DE LA PRÓTESIS DEFINITIVA. DE MANERA SIMULTÁNEA, DICHAS PRÓTE-

SIS ASEGURAN AL PACIENTE CONFORT Y SATISFACCIÓN ESTÉTICA Y SIRVEN PARA DETERMINAR SU ACEPTACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL FINAL.

INDICACIONES

LOS PROVISIONALES ESTÁN INDICADOS EN DOS CONDICIONES GENERALES:

- PARA PROTEGER LOS DIENTES YA PREPARADOS HASTA QUE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA ESTÉ LISTA PARA CEMENTARSE.
- PARA PROTEGER DIENTES QUE SE ESTÁN PREPARANDO DESDE UNA VISITA, HASTA LA SIGUIENTE.
- PARA TRATAR LESIONES DE CARIES Y CONSERVAR DIENTES QUE SE VAN A USAR COMO PILARES EN FECHA POSTERIOR.

EN LOS PRIMEROS CASOS, LA OBTURACIÓN, SERVIRÁ UNOS POCOS DÍAS.

EN EL TERCER CASO, PUEDEN PASAR VARIOS MESES ANTES DE QUE EMPIECE EL TRATAMIENTO DEFINITIVO.

PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ANTERIORES SE UTILIZAN DIFERENTES CLASES DE PROVISIONALES:

OBTURACIONES DE CEMENTO

EN LAS OBTURACIONES SE UTILIZAN CEMENTOS DE TIPO DE ÓXIDO DE -- ZINC Y EUGENOL, ADEMÁS DE LOS CEMENTOS DE FOSFATO DE ZINC. TIENEN ALGUNAS DESVENTAJAS: NINGUNO DE ESTOS CEMENTOS RESISTE MUCHO TIEMPO LA ACCIÓN ABRASIVA Y DISOLVENTE A QUE ESTÁN SOMETIDOS EN LA BOCA. TAMPOCO PUEDEN RESISTIR LOS EFECTOS DE LA MASTICACIÓN SIN FRACTURARSE. LOS CEMENTOS SE PUEDEN UTILIZAR CON ÉXITO, EN CAVIDADES INTRACORONALES PEQUEÑAS, DURANTE PERÍODOS QUE NO EXCEDAN DE SEIS MESES.

DURAN MÁS EN LAS CAVIDADES DE CLASE V Y III, PORQUE QUEDAN PROTEGIDAS DE LA OCLUSIÓN.

OBTURACIONES DE AMALGAMA

ESTAS SE UTILIZAN EN EL TRATAMIENTO DE CARIES EN DIENTES QUE VAN A SER PILARES DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA EN FECHA POSTERIOR. SU GRAN VENTAJA, CONSISTE EN QUE DURAN MUCHO TIEMPO, EN CASO DE QUE SE RETARDE LA ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA. PERO DEBE TENERSE EN CUENTA QUE SE DEBE DE RETIRAR LA AMALGAMA PROVISIONAL EN UNA FECHA NO MUY LEJANA Y CUANDO SE ELABORA ES INNECESARIA LA EXTENSIÓN POR PREVENCIÓN.

SI SE EFECTÚA LA EXTENSIÓN POR PREVENCIÓN, SE CORRE EL PELIGRO DE ELIMINAR TEJIDO DENTARIO SANO, QUE PUEDE NECESITARSE POSTERIORMENTE PARA LA PREPARACIÓN DEL RETENEDOR.

CORONAS METÁLICAS

HAY UNA GRAN VARIEDAD DE CORONAS METÁLICAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR COMO RESTAURACIONES PROVISIONALES. LAS DE ALUMINIO, SON MÁS FACILES DE ADAPTAR Y, SI SE EMPLEAN CORRECTAMENTE, TIENEN BUENA DURACIÓN. SE FABRICAN COMO TUBOS CERRADOS SIMPLES, LAS CUALES SE CONTORNEAN CON LAS PINZAS PARA ABOMBAR, PARA CONSEGUIR UN FESTONEADO GINGIVAL ADECUADO, CON EL FIN DE NO IRRITAR A LOS TEJIDOS GINGIVALES.

INDICACIONES

ESTAS CORONAS ESTÁN INDICADAS PRINCIPALMENTE EN CORONAS TOTALES, EN LAS CORONAS PARCIALES, EN LAS PREPARACIONES MESIO-OCCLUSO-DISTALES (MOD) - EN QUE SE TALLA LA SUPERFICIE OCCLUSAL DEL DIENTE.

RESTAURACIONES Y CORONAS DE RESINA

LAS RESINAS ACRÍLICAS TIENEN UNA GRAN APLICACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE PROVISIONALES. LAS RESTAURACIONES ELABORADAS CON ACRÍLICO, TIENEN UN COLOR SIMILAR AL DE LOS DIENTES, SON SUFICIENTEMENTE RESISTENTES A LA ABRASIÓN, Y MUY FACILES DE CONSTRUIR. PARA AJUSTARSE A LAS DISTINTAS SITUACIONES

CIONES CLÍNICAS, SE PUEDEN HACER INCRUSTACIONES, CORONAS Y PRÓTESIS DENTALES FIJAS DE RESINA.

UNA BUENA RESTAURACIÓN PROVISIONAL DEBE SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PROTECCION PULPAR.- LA RESINA DEBE DE ESTAR FABRICADA DE UN MATERIAL QUE EVITE LA CONDUCCIÓN DE TEMPERATURAS EXTREMAS. LOS MÁRGENES DEBEN ESTAR ADAPTADOS DE MODO QUE NO HAYA FILTRACIONES DE SALIVA.

ESTABILIDAD POSICIONAL.- EL DIENTE NI SE DEBE EXTRUIR, NI MIGRAR EN NINGUNA DIRECCIÓN.

FUNCION OCLUSAL.- HACIENDO QUE LAS RESTAURACIONES TEMPORALES TENGAN FUNCIÓN OCLUSAL, SE BENEFICIA AL PACIENTE Y SE AYUDA A PREVENIR MIGRACIONES.

FACIL LIMPIEZA.- LA RESTAURACIÓN DEBE DE ESTAR HECHA DE UN MATERIAL Y UNA FORMA QUE FACILITE LA LIMPIEZA DURANTE EL TIEMPO QUE VA A SER LLEVADA.

MARGENES NO LESIVOS.- ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE LOS BORDES DE LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES NO LESIONEN A LOS TEJIDOS GINGIVALES. LA INFLAMACIÓN RESULTANTE DA LUGAR A HIPERTROFIA, RETRACCIONES GINGIVALES O POR LO MENOS A HEMORRAGIAS DURANTE LA CEMENTACIÓN.

UNA CORONA METÁLICA MAL CONTORNEADA PUEDE DAR LUGAR A UN MARGEN DESBORDADO MUY LESIVO.

UNA RESTAURACIÓN DRÁSTICAMENTE REBAJADA PARA QUE QUEDE LEJOS DE LA LÍNEA TERMINAL, PROBABLEMENTE DARÁ LUGAR A PROLIFERACIONES TISULARES.

SOLIDEZ Y RETENCION.- LA RESTAURACIÓN DEBE DE RESISTIR LAS FUERZAS QUE ACTÚAN SOBRE ELLA SIN ROMPERSE NI DESPRENDERSE.

ESTETICA.- LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL DEBE PRODUCIR UN BUEN --

EFFECTO ESTÉTICO, ESPECIALMENTE EN PIEZAS ANTERIORES Y EN LOS PREMOLARES SUPERIORES.

CORONAS PROVISIONALES DE ACRÍLICO HECHAS A MEDIDA

LAS CONDICIONES QUE DEBE DE REUNIR UNA CORONA PROVISIONAL, QUE DAN MEJOR CUMPLIDAS CON UNA CORONA HECHA A MEDIDA, POR SU FACILIDAD, EXACTITUD Y PROTECCIÓN PULPAR.

EL CONTACTO DEL ACRÍLICO POLIMERIZANDO CON DENTINA RECIEN CORTADA, PODRÍA CAUSAR IRRITACIÓN TÉRMICA POR EL CALOR LIBERADO EN LA REACCIÓN EXOTÉRMICA.

SI SE EMPLEA LA TÉCNICA DIRECTA, LA RESTAURACIÓN DEBE DE SER RETIRADA DEL DIENTE ANTES DE LA COMPLETA POLIMERIZACIÓN DEL ACRÍLICO O BIEN NO PODRÁ SER RETIRADA DE NINGUNA MANERA. SI SE UTILIZA LA TÉCNICA INDIRECTA ANTES DE HACER EL PROVISIONAL DE ACRÍLICO, HAY QUE TOMAR UNA IMPRESIÓN DEL POSITIVO QUE PUEDA SERVIR PARA MODELAR LAS SUPERFICIES AXIALES Y OCLUSAL. LA SUPERFICIE INTERIOR SE MODELARÁ CON UN MODELO DE LA PREPARACIÓN TERMINADA.

ESTA TÉCNICA CONSISTE EN HACER UNA SOBREIMPRESIÓN DEL DIENTE SIN TALLAR. SI EL DIENTE A RESTAURAR TIENE UNA LESIÓN EVIDENTE, LA SOBREIMPRESIÓN SE HACE DEL MODELO DE ESTUDIO.

EL MODELO DE ESTUDIO SE PREPARA ARREGLANDO TODOS LOS DEFECTOS CON CERA AZUL O ROSA; BIEN ALIZADA Y SUMERGIÉNDOLO EN UNA TAZA DE HULE CON AGUA DURANTE 5 MIN. MOJANDO EL YESO DE ESTE MODO, SE IMPIDE QUE EL ALGINATO SE LE ADHIERA.

UNA VEZ FRAGUADO EL ALGINATO, SE RETIRA EL MODELO DE ESTUDIO Y SE EXAMINA LA SOBREIMPRESIÓN PARA COMPROBAR SI ESTÁ COMPLETA.

PARA RECORTAR EL EXCESO DE ALGINATO SE UTILIZA LA ESPÁTULA DE LE CRÓN O UN CUCHILLO. SE ELIMINA LA DELGADA FRANJA DE ALGINATO QUE CORRESPONDE AL SURCO GINGIVAL PARA ASEGURAR UN PERFECTO ASENTAMIENTO DEL MODELO EN LA SOBREIMPRESIÓN EN POSTERIORES OPERACIONES.

LA SOBREIMPRESIÓN SE GUARDA EN UNA SERVILLETA DE PAPEL HÚMEDA PARA EVITAR QUE SE CONTRAIGA LA IMPRESIÓN.

UNA VEZ TERMINADO EL TALLADO DE LA PIEZA DENTAL, SE TOMA UNA IMPRESIÓN DEL CUADRANTE CORRESPONDIENTE. ESTA IMPRESIÓN SE VACÍA INMEDIATAMENTE CON UNA MEZCLA FLUÍDA DE YESO DE FRAGUADO RÁPIDO. UNA VEZ QUE HA FRAGUADO EL YESO, SE QUITA TODO EL EXCESO DE MATERIAL.

SI ES POSIBLE, EL MODELO RECORTADO DEBE DE COMPRENDER POR LO MENOS UNA PIEZA A CADA LADO DE LA PREPARADA. LAS ZONAS DEL MODELO QUE REPRODUCEN TEJIDOS Blandos DEBEN RECORTARSE AL MÁXIMO. UNA VEZ LIMPIO SE ENCAJA EN LA SOBREIMPRESIÓN Y SE CONTROLA EL PERFECTO AJUSTE.

EL MODELO DEL DIENTE PREPARADO Y ADYACENTES SE PINTAN GENEROSAMENTE CON UN SEPARADOR DE RESINAS. EL SEPARADOR DEBERÁ ESTAR SECO ANTES DE MEZCLAR LA RESINA, ACELERANDO EL SECADO CON LA JERINGA DE AIRE.

EN UN GODETE SE MEZCLA RESINA COLOR DE DIENTE CON UNA ESPÁTULA. SE COLOCARÁ LA MEZCLA DE ACRÍLICO EN LA SOBREIMPRESIÓN, DE MODO QUE LLENE POR COMPLETO EL ÁREA DEL DIENTE PARA EL QUE SE HACE LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL.

SE COLOCA EL MOLDE DE YESO RÁPIDAMENTE EN LA SOBREIMPRESIÓN, ASEGURÁNDOSE QUE LA ALINEACIÓN Y ENCAJE SEAN PERFECTOS. UNA PRESIÓN EXCESIVA COMPRIMIRÁ EL ALGINATO Y UNA FUERZA APLICADA DE MODO DESIGUAL DESVIARÁ EL MODELO; AMBAS COSAS AFECTARÁN LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL.

UNA VEZ QUE SE HA ASENTADO EL MODELO FIRMEMENTE Y SE HA RECORTADO EL EXCESO DE ACRÍLICO, EL MODELO SE SIGUE PRESIONANDO. ES IMPORTANTE QUE EL MODELO ESTÉ ORIENTADO CON SEGURIDAD EN POSICIÓN ERECTA DE MODO QUE EL ESPACIO ENTRE MODELO Y SOBREIMPRESIÓN, LLENO DE ACRÍLICO, NO ESTE DISTORCIONADO. NO HAY QUE HACER MUCHA PRESIÓN EN EL MODELO PORQUE LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL PUEDE RESULTAR MUY DELGADA EN UNAS ZONAS Y MÁS GRUESA DE LO DESEABLE EN OTRAS, O TAMBIÉN LA RESTAURACIÓN TENDRÁ UNA CARA OCLUSAL DEMASIADO DELGADA.

CUANDO EL ACRÍLICO HA POLIMERIZADO, SE SEPARA EL MODELO DE LA SOBREIMPRESIÓN. DE NO SEPARARSE BIEN LA PIEZA ACRÍLICA DEL YESO, HABRÁ QUE ROMPER LOS DIENTES DEL MODELO CON UN CUCHILLO DE LABORATORIO. CON EL MISMO CUCHILLO O CON CUALQUIER INSTRUMENTO PUNTIAGUDO RETIRAR LOS RESTOS DE YESO QUE HAYAN PODIDO QUEDAR EN EL INTERIOR DE LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL. UNA DE LAS VENTAJAS DE USAR YESO DE FRAGUADO RÁPIDO ES PRECISAMENTE LA FACILIDAD CON QUE SE RETIRA DEL ACRÍLICO, POR SER ÉSTE MÁS FRÁGIL QUE EL TIPO ALFA.

EL EXCESO DE RESINA SE RECORTA CON UN DISCO DE PAPEL DE LIJA.

LA RESTAURACIÓN SE COLOCA EN EL DIENTE. SE COMPRUEBA LA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR DELGADO. RETIRAR LA RESTAURACIÓN DEL DIENTE Y AJUSTAR LOS CONTACTOS OCLUSALES PREMATUROS CON UNA PIEDRA VERDE.

UNA VEZ AJUSTADA LA ARTICULACIÓN DE MODO QUE NO MOLESTE, PULIR LA RESTAURACIÓN CON POLVO DE PIEDRA PÓMEZ EN LA RUEDA DE TRAPO. SE PUEDE DAR BRILLO CON ALGUNA PASTA DE PULIR, SI SE TRATA DE DIENTES ANTERIORES.

LA CEMENTACIÓN DE LA RESTAURACIÓN DEBERÁ SER CON TEM-PACK QUE CONTIENE: POLVO, ÓXIDO DE ZINC, RESINA, TALCO, ALÚMINA, LÍQUIDO ISOPROPANOL, ALCANFOR, RESINA Y EUGENOL. TIENE MAYOR DUREZA Y SE UTILIZA COMO CEMENTANTE TEMPORAL Y OBTURACIÓN PROVISIONAL.

TAMBIÉN SE PUEDE CEMENTAR CON ÓXIDO DE ZINC-EUGENOL DE MODERADA FUERZA. UNA VEZ MEZCLADO EL CEMENTO A UNA CONSISTENCIA DE CREMA ESPESA, SE LE AÑADE UN POCO DE VASELINA PARA REDUCIR UN POCO SU FUERZA, FACILITANDO ASÍ EL RETIRADO DE LA RESTAURACIÓN EN LA PRÓXIMA CITA.

SI LA PREPARACIÓN ES CORTA O POCO RETENTIVA, NO DEBERÁ AÑADIRSE LA VASELINA.

DESPUÉS DE HABER CEMENTADO LA RESTAURACIÓN, DEBE ELIMINARSE TODO EL CEMENTO EXCEDENTE QUE HAYA QUEDADO EN LOS MÁRGENES Y EN EL SURCO GINGIVAL. SE QUITA CON UNA SONDA Y CON SEDA DENTAL EN LOS ESPACIOS PROXIMALES.

PROVISIONALES DE ACRILICO

CUANDO HAY QUE HACER UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA, SE ENCERA UN DIENTE EN EL ESPACIO EDÉNTULO. PARA QUE NO HAYA SOCAVADOS AL HACER LA SOBREIMPRESIÓN, SE LLENAN CON CERA TODOS LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS. CON ESTE PROPÓSITO SE PUEDE EMPLEAR UN DIENTE DE RESINA DE SERIE, QUE SE AJUSTA EN EL ESPACIO EDÉNTULO DEL MODELO DE ESTUDIO.

TODOS LOS OTROS PASOS SON IGUALES A LOS QUE SE HACEN PARA FABRICAR UNA RESTAURACIÓN PROVISIONAL UNITARIA.

DURANTE EL RECORTADO SE ABREN, CON UN DISCO DE CARBURO, LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS POR MESIAL Y DISTAL DEL PÓNTICO. EN ESTE MOMENTO TAMBIÉN SE ELIMINA LA CONFIGURACIÓN EN SILLA DE MONTAR QUE SE LE DIÓ AL PÓNTICO AL PREPARARLO PARA LA SOBREIMPRESIÓN.

CORONAS ANTERIORES DE POLICARBONATO

PARA CONSEGUIR EL ADECUADO CONTORNO Y LA NECESARIA RETENCIÓN, LAS CORONAS DEBEN REBASARSE CON RESINA ACRÍLICA. PARA NO LESIONAR LA PULPA Y PARA CONSEGUIR LA MÁXIMA EXACTITUD, ESTE REBASE DEBE DE SER HECHO EN UN MODELO DEL DIENTE TALLADO, CONFECCIONADO CON YESO DE FRAGUADO RÁPIDO.

UNA VEZ TERMINADA LA PREPARACIÓN, SE TOMA UNA IMPRESIÓN CON ALGINATO CON UN PORTAIMPRESIÓN YA SEA TOTAL O PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR. SE APLICA EL ALGINATO ALREDEDOR DEL DIENTE PREPARADO CON LA PUNTA DEL DEDO ÍNDICE.

DESPUÉS DE RETIRAR DE LA BOCA LA IMPRESIÓN, SE VACÍA CON YESO DE FRAGUADO RÁPIDO. SE SEPARA EL MODELO DE LA IMPRESIÓN TAN PRONTO COMO LA UÑA NO RAYE EL YESO.

SE BUSCA UNA CORONA DEL TAMAÑO APROPIADO, PARA ASÍ PROBAR EL MODELO EN LA BOCA. CON UN LÁPIZ SE MARCA UNA SEÑAL EN LA PORCIÓN GINGIVAL DE LA SUPERFICIE LABIAL. LA DISTANCIA ENTRE LA SEÑAL DE LÁPIZ Y EL BORDE DEBE

SER IGUAL QUE LA DISCREPANCIA ENTRE LA ALTURA TOTAL DE LA CORONA Y EL TAMAÑO INCISO-GINGIVAL DEL DIENTE CONTIGUO.

EL EXCESO DE LONGITUD SE RECORTA CON UNA PIEDRA VERDE GRANDE, — UTILIZANDO LA MARCA DE LÁPIZ COMO REFERENCIA. SE PRUEBA DE NUEVO LA CORONA RECORTADA EN EL DIENTE.

SE PINTA EL DIENTE PREPARADO Y LA ZONA ADYACENTE DEL MODELO, CON SEPARADOR DE RESINA, ACELERANDO EL SECADO CON LA JERINGA DE AIRE Y ASEGURÁNDOSE QUE EL MODELO ESTÉ SECO ANTES DE MEZCLAR LA RESINA.

EN SEGUIDA SE MEZCLAN CUATRO GOTAS DE MONÓMERO CON POLÍMERO DE COLOR DE DIENTE EN UN GODETE. COMO LAS CORONAS DE POLICARBONATO ÚNICAMENTE SE ENCUENTRAN EN UN SÓLO COLOR, SE PUEDE INTENTAR MODIFICARLO CON DISTINTOS TIPOS DE TONOS DE ACRÍLICO AL REBASARLAS.

SE LLENA LA CORONA DE ACRÍLICO EMPLEANDO UN INSTRUMENTO DE MODELAR. CUANDO EL ACRÍLICO EMPIEZA A PERDER EL BRILLO, SE INSERTA LA CORONA EN EL MODELO, — EXPRIMIENDO LENTAMENTE EL SOBRANTE DE ACRÍLICO. ASEGURÁNDOSE ENSEGUIDA QUE ESTÉ COMPLETAMENTE ASENTADA, SE COLOCA EL MODELO CON LA CORONA EN AGUA CALIENTE PARA ACELERAR LA POLIMERIZACIÓN.

UNA VEZ ENDURECIDA LA RESINA, SE SEPARA LA CORONA DEL MODELO, — ROMPIENDO EL DIENTE SI ES NECESARIO. EL EXCESO DE LOS MÁRGENES SE ELIMINA CON UN DISCO DE PAPEL GRANATE DE GRANO GRUESO MONTADO EN LA PIEZA DE MANO.

EN MUCHOS CASOS EN ESTE MOMENTO SE RECORTARÁ PARTE DE LA CORONA DE POLICARBONATO QUE DEBE SER VUELTA A CONTORNEAR. SIN DEJAR NINGÚN BORDE AFILADO NI NINGÚN CAMBIO ABRUPTO DEL CONTORNO CERCA DEL MARGEN. SI ES NECESARIO, SE VUELVE A RECTIFICAR EL CONTORNO DE LA MITAD GINGIVAL DE LA CORONA. ÚNICAMENTE POR ESTA VÍA SE OBTENDRÁN CON ESTA TÉCNICA, RESTAURACIONES PROVISIONALES SATISFACTORIAS.

SE COLOCA LA RESTAURACIÓN PROVISIONAL EN EL DIENTE PREPARADO, — COMPROBANDO LA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR. SE AJUSTAN TODOS LOS PUN —

TOS ALTOS CON UNA PIEDRA VERDE, DESPUÉS DE HABER SACADO LA CORONA DE LA BOCA. CON LA PIEZA DE MANO SUAVIZAR TODAS LAS ZONAS ÁSPERAS TANTO DE LA CARA LINGUAL, COMO DEL BORDE INCISAL Y LAS PRÓXIMAS AL BORDE.

LUEGO SE PULEN TODAS LAS SUPERFICIES DE LA CORONA CON PASTA BLANCA DE PULIR EN UNA RUEDA DE TRAPO. A SER POSIBLE, DEVUELVA A LA CORONA SU BRILLO ORIGINAL. PARA EVITAR QUE EL CEMENTO SE PEGUE A LA SUPERFICIE EXTERIOR DE LA CORONA, ÉSTA SE EMBADURNA CON VASELINA.

LA CORONA SE CEMENTA CON TEM-PACK. ASEGURÁNDOSE QUE EL EXCEDENTE HA QUEDADO ELIMINADO DE LAS PROXIMIDADES DE LA ENCÍA. SE QUITA CON UNA SONDA Y DE LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES CON HILO DENTAL.

RESTAURACION PROVISIONAL PARA UN DIENTE DEPULPADO

MUCHAS VECES ES DIFÍCIL CONFECCIONAR UNA CORONA PROVISIONAL EN UN DIENTE PREPARADO PARA UN MUÑÓN ARTIFICIAL CON ESPIGA, PORQUE QUEDA MUY POCO DIENTE POR FUERA DE LA ENCÍA. SE PUEDE RESOLVER LA SITUACIÓN CON UNA CORONA DE POLICARBONATO STANDAR, PROVISTA DE UN TROZO DE CLIP DE ALAMBRE -- QUE ACTUARÁ DE ESPIGA PROVISIONAL.

TAMBIÉN PUEDE DAR EXCELENTE RESULTADO UNA CORONA DE POLICARBONATO CON ESPIGA INCORPORADA QUE EXISTE YA PREFABRICADA EN EL MERCADO.

CORONA METALICA ANATOMICA PREFORMADA

UNA DE LAS MEJORES INDICACIONES DE LAS CORONAS METÁLICAS PREFORMADAS, ES LA EMERGENCIA QUE SE PRESENTA CUANDO SE FRACTURA UNA CÚSPIDE.

CON LAS CORONAS METÁLICAS PREFORMADAS SE PUEDE PROPORCIONAR AL PACIENTE UN RECUBRIMIENTO PROVISIONAL QUE LE PROTEGE EL DIENTE FRACTURADO Y QUE PREVENGA LA IRRITACIÓN DE LA LENGUA Y DE LA MUCOSA.

EL PROCEDIMIENTO CONSISTE EN:

1. PREPARACIÓN MÍNIMA DEL DIENTE
2. MEDICIÓN Y SELECCIÓN DE LA CORONA
3. RECORTADO Y ADAPTACIÓN DEL MARGEN GINGIVAL
4. AJUSTE OCLUSAL
5. CEMENTADO

ES CONVENIENTE UTILIZAR UN CEMENTO TEMPORAL PARA FACILITAR EL RETIRADO DEL PROVISIONAL COMO EL ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL O TEMPACK.

IX PRUEBA DE METALES

LAS RELACIONES OCLUSALES EN LA BOCA SE PUEDEN PROBAR CON MÁS FACILIDAD SI LAS SUPERFICIES OCLUSALES DE LOS COLADOS TIENEN UN TÉRMINADO MATE, - DE ESTA FORMA SE PUEDEN MARCAR CON PAPEL DE ARTICULAR. AL PROBAR EL METAL EN LA BOCA, SE EXAMINAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- EL AJUSTE DEL METAL
- EL CONTORNO DEL METAL Y SUS RELACIONES CON LOS TEJIDOS GINGIVALES CONTIGUOS.
- LAS RELACIONES OCLUSALES DEL METAL CON LOS DIENTES ANTAGONISTAS.
- LAS RELACIONES DE CONTACTO PROXIMAL CON LOS DIENTES CONTIGUOS.
- LA RELACIÓN DE LOS DIENTES DE ANCLAJE COMPARADA EN SU RELACIÓN CON EL MODELO DE LABORATORIO.

PARA REALIZAR LA PRUEBA DE METALES, SE RETIRAN LAS RESTAURACIONES PROVISIONALES, SE AISLA LA ZONA, SE LIMPIAN LAS PREPARACIONES Y SE COLOCAN - LOS METALES PARA REVISARLOS UNO POR UNO. SÓLO CUANDO UNO DE LOS METALES HACE LA LLAVE PARA GUIAR LAS CÚSPIDES EN LOS MOVIMIENTOS LATERALES, SE PRUEBA - EL METAL Y SE DEJA EN POSICIÓN MIENTRAS SE PRUEBAN LOS DEMÁS METALES.

SE DEBE REVISAR INDIVIDUALMENTE COMPROBANDO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE: ADAPTACIÓN, CONTORNO, RELACIÓN DE CONTACTO PROXIMAL, RELACIÓN - OCLUSAL Y RELACIÓN DE LOS PILARES.

ADAPTACIÓN. COLOCADO EL METAL EN LA BOCA SE PONE UN PALILLO ENTRE LOS DIENTES Y SE HACE QUE EL PACIENTE MUERDA, ENTONCES SE EXAMINA LOS MÁRGENES DEL - METAL A LO LARGO DEL COLADO Y CUANDO ABRA LA BOCA EL PACIENTE SE VIGILA QUE - NO HAYA SEPARACIÓN DEL BORDE, SI HAY SEPARACIÓN NO HA QUEDADO BIEN ADAPTADO - EL METAL.

CONTORNO. SE EXAMINA EL CONTORNO DE LAS SUPERFICIES AXIALES, SI EL CONTORNO - SOBREPASA EL TAMAÑO NORMAL, HABRÁ ISQUEMIA EN EL TEJIDO GINGIVAL AL EMPUJAR - EL METAL PARA QUE QUEDE EN POSICIÓN CORRECTA. ESTO SE CORRIGE TALLANDO EL - EXCESO DE COLADO HASTA CONSEGUIR LA FORMA CORRECTA.

RELACIÓN DEL CONTACTO PROXIMAL. CUANDO EL CONTACTO PROXIMAL DE UN COLADO — (METAL) ES DEMASIADO PROMINENTE, SE NOTA CUANDO SE TRATA DE AJUSTARLO Y HAY QUE RETOCAR EL CONTACTO PROXIMAL PARA QUE EL COLADO SE ADAPTE A SU POSICIÓN. PARA COMPROBAR QUE HA QUEDADO BIEN ADAPTADO, SE PASA UN HILO DENTAL A TRAVÉS DEL PUNTO DE CONTACTO PARTIENDO DE LA PARTE OCLUSAL, ÉSTE HILO DEBE DE PASAR FÁCILMENTE.

RELACIÓN OCLUSAL. SE OBSERVA LA OCLUSIÓN CÉNTRICA, MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD Y RELACIÓN CÉNTRICA. SI HA QUEDADO ALTA LA RESTAURACIÓN, SE LOCALIZA ESTE PUNTO USANDO PAPEL DE ARTICULAR.

RELACIÓN DE LOS PILARES. AQUÍ SE COMPARAN LAS RELACIONES DE LOS PILARES ENTRE SÍ, TANTO EN EL MODELO COMO EN LA BOCA; SI TODO QUEDÓ CORRECTO, SE PROCEDE A TERMINAR LA PRÓTESIS.

- PRUEBA DE BIZCOCHO

LA PRUEBA DE BIZCOCHO ES LA PRUEBA DE LA PORCELANA EN SU ESTADO CRUDO EN LA BOCA DEL PACIENTE, ÉSTA SE HACE:

- DESGASTANDO CUALQUIER EXCESO DE PORCELANA QUE EVITE EL ASENTAMIENTO CORRECTO.
- DESGASTAR EN OCLUSIÓN SI ES NECESARIO
- CINCELAR HASTA ACENTUAR LA ANATOMÍA CON PIEDRAS O DISCOS FINOS

EN ESTA PRUEBA SE OBSERVA: FORMA ANATÓMICA, ESTÉTICA, SE CHECAN LAS ÁREAS DE CONTACTO CON LOS DIENTES VECINOS, YA QUE PUEDE PROVOCAR EMPAQUEAMIENTO DE ALIMENTOS O SOBRE-EXTENSIÓN, ADEMÁS DEBEMOS VER SI ENTRA Y SALE LA PRÓTESIS. PARA PODER OBSERVAR QUE EL COLOR SEA ADECUADO, SE MOJA LA PORCELANA VIENDO QUE EXISTA ARMONÍA ESTÉTICA.

X INSTALACION, CEMENTADO Y CONTROL POST-OPERATORIO
DE LA PROTESIS DENTAL FIJA

UNA VEZ QUE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA HA SIDO ARMADA Y AJUSTADA EN LOS MODELOS ARTICULADOS, ESTA LISTA PARA SU PRUEBA FINAL. EL CEMENTO SIRVE PARA AUMENTAR LA RETENCIÓN Y ADEMÁS, PROVEE UN SELLADO MARGINAL FUNDAMENTAL CONTRA LA ENTRADA DE SALIVA, BACTERIAS Y OTROS RESTOS, IMPIDE EL DAÑO PULPAR, LA SENSIBILIDAD DOLOROSA, EL MAL GUSTO Y EL OLOR DESAGRADABLE Y AISLA LA PREPARACIÓN DENTARIA DE LOS CAMBIOS TÉRMICOS Y LA ACTIVIDAD GALVÁNICA. IDEALMENTE DEBERÍA SEDAR A LA DENTINA Y AL TEJIDO PULPAR.

PARA REUNIR ESTOS PROPÓSITOS EL CEMENTO DEBE DE SER UN VERDADERO ADHESIVO CON ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN Y AL CORTE CON UN MÍNIMO ESPESOR DE PELÍCULA, INSOLUBLE EN LOS TEJIDOS BUCALES, MUY AISLADOR, BACTERIOS-TÁTICO Y SEDANTE A LA VEZ.

POR DESGRACIA, NINGUNO DE LOS CEMENTOS EXISTENTES ES TOTALMENTE-SATISFACTORIO NI POSEE UNA VERDADERA ADHESIÓN. TODOS SON MÁS O MENOS SOLU-BLES EN LA SALIVA Y SUSCEPTIBLES A FRACTURA TÉRMICA DE MODO QUE, CON EL - - TIEMPO, SE PRODUCE LA PERCOLACIÓN DE LOS FLUÍDOS BUCALES. TODOS ELLOS IN-TERPONEN UNA PELÍCULA SUBSTANCIAL ENTRE EL DIENTE Y EL COLADO, LO QUE IMPI-DE EL ASENTAMIENTO COMPLETO Y REDUCE LA PRECISIÓN Y RETENCIÓN DE LOS COLA -DOS DENTALES.

CEMENTOS DE MAYOR USO

EL CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC, PERTENECEN AL GRUPO DE LOS NO ME-DICADOS, ESTOS TIENEN UN PH ÁCIDO POR LO QUE NUNCA HAY QUE COLOCARLOS CERCA DE LA CÁMARA PULPAR.

HAN SIDO LOS MÁS USADOS POR SU ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN, BAJA SOLU-BILIDAD, CUALIDADES AISLANTES Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN IDEALES.

POR OTRA PARTE SE CONTRAEN AL FRAGUAR, PRESENTAN PROPIEDADES SE-LLADORAS PAUPÉRRIMAS Y CARECEN DE ACCIÓN ANTIBACTERIANA,

LO QUE ES MÁS SERIO: GENERAN CALOR AL FRAGUAR Y CONSERVAN UNA PROLONGADA --ACIDEZ QUE ES PERJUDICIAL A LA PULPA. POR ESTAS RAZONES SE ADECUAN MÁS PA-

RA EL CEMENTADO DE CARILLAS EN DIENTES NO VITALES.

COMPONENTES DEL CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC.

POLVO.- ÓXIDO DE ZINC, ÓXIDO DE MAGNESIO, DIÓXIDO DE SILICIO, TRIÓXIDO DE RUBIDIO Y TRIÓXIDO DE BISMUTO.

LÍQUIDO.- ÁCIDO FOSFÓRICO, AMORTIGUADORES O SUSTANCIAS BOFER QUE GENERALMENTE SON FOSFATOS Y AGUA CUYA PROPORCIÓN ES CRÍTICA, MAYOR CANTIDAD DE AGUA QUITA RESISTENCIA Y LO HACE MÁS SOLUBLE Y MENOR CANTIDAD AUMENTA CONSIDERABLEMENTE LA ACIDEZ Y HAY QUE TARDARSE MÁS EN ESPATULARLO.

EL CEMENTO DE SILICOFOSFATO, TAMBIÉN PERTENECE AL GRUPO DE LOS NO MEDICADOS. ES UNA COMBINACIÓN DE ELEMENTOS O COMPONENTES DE DOS MATERIALES, SILICATO Y FOSFATO DE ZINC, EL OBJETO ES APROVECHAR LAS PROPIEDADES DE DICHS MATERIALES COMO LA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN (FOSFATO DE ZINC) Y FLUORUROS (SILICATOS).

EL FLÚOR EN POLVO AUMENTA, NO OBSTANTE, LA RESISTENCIA A LAS CARRIES MARGINALES Y LA SEMITRASLUCIDEZ HACE QUE ESTE MATERIAL SEA ÚTIL PARA EL CEMENTADO DE CORONAS-FUNDA DE PORCELANA E INCRUSTACIONES DE ESE MISMO MATERIAL.

COMPONENTES DEL CEMENTO DE SILICOFOSFATO.

POLVO.- ES UNA COMBINACIÓN DE DICHS CEMENTOS UTILIZANDO PRINCIPALMENTE EL FOSFATO DE ZINC, EL ÓXIDO DE ZINC Y EL ÓXIDO DE MAGNESIO EN UNIÓN CON LOS COMPONENTES DE LOS SILICATOS PRINCIPALMENTE FLUORUROS Y SÍLICES.

LÍQUIDO.- ES ÁCIDO FOSFÓRICO, AGUA Y FOSFATOS COMO AMORTIGUADORES.

LOS CEMENTOS A BASE DE ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL PERTENECEN AL GRUPO DE LOS MEDICADOS EL CUAL NO IRRITA LA PULPA.

MUESTRAN ALGUNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS CEMENTOS IDEALES EXCEPTO QUE NO SON ADHESIVOS, TIENEN BAJA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN Y MALA A LA ABRA-SIÓN. GRACIAS A LA ADICIÓN DEL ÁCIDO ORTOETOXIBENZOICO (EBA) PARA INCREMEN-TAR LA RESISTENCIA Y DEL POLVO DE CUARZO O DE ALÚMINA PARA REDUCIR LA SOLU-BILIDAD, ESTOS CEMENTOS ESTÁN ADQUIRIENDO POPULARIDAD. SE LOS INDICA PARA-COLADOS DE PRECISIÓN FÍSICAMENTE RETENTIVOS EN TRAMOS CORTOS Y FÉRULAS, SO-BRE TODO CUANDO LA SEDACIÓN Y LA TERAPIA PULPAR SON DESEABLES. PERO, COMO-PRÉCAUCIÓN, NO DEBEN ESTAR EN CONTACTO CON EL ACRÍLICO, CARILLAS, CORONAS O RESTAURACIONES DE OTRAS RESINAS PORQUE REACCIONAN CON ESTOS MATERIALES EVI-TANDO SU POLIMERIZACIÓN.

COMO LOS CEMENTOS EN BASE DE EBA TIENEN UNA FLUIDEZ PARTICULAR,- DEBEN MANTENERSE BAJO PRESIÓN HASTA QUE HAYAN FRAGUADO POR COMPLETO.

COMPONENTES DEL OXIDO DE ZINC Y EUGENOL,

POLVO.- OXIDO DE ZINC, COLOFONIA RESINA, ACETATO DE ZINC, O ÁCIDO GLA-CIAL ACÉTICO Y UN ENDURECEDOR ÁCIDO ETOXIBENZOICO.

LÍQUIDO.- EUGENOL, ES UN ACEITE AROMÁTICO DEL GRUPO DE LOS FENOLES DE-RIVADO DEL CLAVO.

EN GENERAL, LOS CEMENTOS A BASE DE RESINA NO SE UTILIZAN NI RECO-MIENDAN POR LA IRRITACIÓN QUE PROVOCAN EN LOS TEJIDOS Y SUS DEFICIENTES CA-RACTERÍSTICAS DE MANEJO.

SIN EMBARGO, LOS CARBOXILATOS, TAMBIÉN COMPUESTOS POR ÁCIDOS POLIACRÍLICOS-MEZCLADOS CON ÓXIDO DE ZINC ESTÁN ADQUIRIENDO EN LA ACTUALIDAD MUCHÍSIMA -- APLICACIÓN COMO MEDIO CEMENTANTE. COMBINAN LA BAJA SOLUBILIDAD Y LA DUREZA Y AGREGAN UN MÍNIMO ESPESOR DE PELÍCULA CON EXCELENTES CUALIDADES DE MANIPU-LACIÓN

EL COEFICIENTE DE EXPANSIÓN PUEDE REDUCIRSE INCORPORANDO CUARZO-EN SU FÓRMULA. AUNQUE CARECEN DE PROPIEDADES SEDATIVAS NO IRRITAN A LOS TE-JIDOS.

ASIMISMO SE INDICA QUE SON VERDADERAMENTE ADHESIVOS CUANDO SE --
 FORMA UNA UNIÓN QUÍMICA ENTRE EL CEMENTO Y LA ESTRUCTURA INORGÁNICA DEL --
 DIENTE. POR ESTA CAUSA TAL VEZ SEA MUY DIFÍCIL RETIRAR EL CEMENTO FRAGUADO
 DE LOS MÁRGENES.

USOS.- LOS CEMENTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE SE UTILIZAN COMO MEDIO --
 CEMENTANTE TEMPORAL Y PERMANENTE.

PREPARACION DE LOS DIENTES PARA EL CEMENTADO

- 1.- ELIMÍNESE TODO EL TEJIDO GINGIVAL QUE ESTÉ INFLAMADO O INVADIENDO--
 EL HOMBRO DE LA PREPARACIÓN CON UN BISTURÍ, SÓLO SI ESTO ES NECESA
 RIO. HAY CASOS EN QUE SE DEBE PRACTICAR UNA CIRUGÍA GINGIVAL, LA--
 PRÓTESIS DENTAL FIJA NO PUEDE SER CEMENTADA EN ESTE MOMENTO Y ESTÁ
 INDICADO UN NUEVO PERÍODO DE PRUEBA, HASTA QUE LA ENCÍA SE ENCUEN--
 TRE COMPLETAMENTE SANA.
- 2.- LÍMPIESE CADA MUJÓN CON UNA TORUNDA DE ALGODÓN EMBEBIDA EN ESENCIA
 DE NARANJA. ÉSTA ACTÚA COMO UN DETERGENTE QUE LIMPIA LA ZONA.
- 3.- LÍMPIESE CADA MUJÓN CON UNA TORUNDA DE ALGODÓN EMBEBIDA EN AGUA --
 OXIGENADA.
- 4.- LÁVESE LA ZONA CON AGUA Y HÁGASE QUE EL PACIENTE SE ENJUAGUE.
- 5.- AÍSLESE LA ZONA CON ROLLOS DE ALGODÓN Y SÉQUENSE LOS DIENTES CON --
 UNA GASA.

MIENTRAS SE REALIZA ESTE ÚLTIMO PASO, LA ASISTENTE DEBE COMENZAR
 A MEZCLAR EL CEMENTO DE MANERA QUE ESTÉ LISTO PARA SU COLOCACIÓN EN EL MO --
 MENTO EN QUE ESTÉN LISTAS NUESTRAS PREPARACIONES.

SI EL TEJIDO GINGIVAL TIENE UNA APARIENCIA SALUDABLE PERO CUBRE--
 LIGERAMENTE EL HOMBRO DE LAS PREPARACIONES, NO ESTÁ INDICADA LA CIRUGÍA GIN

GIVAL. PARA EVITAR QUE PARTE DEL TEJIDO GINGIVAL SE ENCUENTRE SOBRE EL HOMBRO E IMPIDA QUE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA ASIENTE CORRECTAMENTE SE PUEDE EMPLEAR LA TÉCNICA SIGUIENTE:

- 1.- ENVUÉLVASE UN TROZO DE GINGI-PACK, ALREDEDOR DE LOS HOMBROS DE LAS PREPARACIONES, NO DEBE SER EMPAQUETADO EN LA HENDIDURA GINGIVAL.
- 2.- PÓNGASE UNAS GOTAS DE SOLUCIÓN DE ADRENALINA AL 10% Y CON UNAS PINZAS PARA ALGODÓN SE TOMA CADA PEDAZO DE HILO Y SE LE COLOCA ALREDEDOR DE LA ZONA GINGIVAL.
- 3.- INSÉRTESE SOBRE LOS DIENTES LA PRÓTESIS DENTAL FIJA PROVISIONAL -- DEL PACIENTE HASTA QUE EL HILO PRESIONE FIRMEMENTE CONTRA LOS HOMBROS DE LOS DIENTES. ESTO MANTENDRÁ AL HILO CONFINANDO LA ENCÍA -- Y PROVOCARÁ SU RETRACCIÓN.
- 4.- CUANDO LA MEZCLA DEL CEMENTO ESTÁ LISTA, RETÍRESE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA PROVISIONAL Y EL HILO. EL TEJIDO GINGIVAL ESTARÁ AHORA -- ALEJADO DE LOS HOMBROS DE LAS PREPARACIONES DURANTE EL PROCESO DE CEMENTADO Y VOLVERÁ MÁS TARDE A SU RELACIÓN DE VECINDAD ORIGINAL -- CON LA RESTAURACIÓN TERMINADA DESPUÉS DE QUE HAYA DESAPARECIDO EL EFECTO DE LA MEDIACIÓN.

TECNICA DE CEMENTADO

- 1.- LLÉNESE CADA CORONA HASTA LA MITAD CON CEMENTO
- 2.- COLÓQUESE LA RESTAURACIÓN SOBRE EL MUÑÓN Y PRESIÓNENSE HASTA LLEVARLA A SU SITIO.
- 3.- CON UN TROZO DE GASA O CON LA AYUDA DE UN EXPLORADOR, SE ELIMINAN -- LOS EXCEDENTES DE CEMENTO QUE HAYAN FLUÍDO SOBRE LA MUCOSA.
- 4.- COLÓQUESE UN ABATELENGUAS SOBRE LA CARA OCLUSAL DEL CENTRO DE LA -- PRÓTESIS DENTAL FIJA Y HAGA QUE EL PACIENTE MUERDA CON FUERZA.
- 5.- LUEGO REPÍTASE LO MISMO, PRIMERO CON EL PILAR POSTERIOR Y DESPUÉS -- CON EL PILAR ANTERIOR, HASTA QUE NO SE OBSERVE NINGUNA SALIDA DE --

CEMENTO CUANDO EL PACIENTE MUERDA.

- 6.- RETÍRESE EL ABATELINGÜAS Y HÁGASE QUE EL PACIENTE CIERRE LA BOCA - PARA ASEGURAR QUE LA PRÓTESIS DENTAL FIJA ESTÉ PERFECTAMENTE CALZADA.
- 7.- LÍMPIESE EL MARGEN GINGIVAL DE CADA DIENTE CON UNA TORUNDA DE ALGODÓN PARA ELIMINAR LOS EXCESOS DE CEMENTO. CUANTO MÁS CEMENTO SE PUEDA ELIMINAR ANTES DEL FRAGUADO, MÁS FÁCIL SERÁ LIMPIAR LA ZONA.
- 8.- ENVUÉLVASE UN ROLLO DE ALGODÓN Y COLÓQUESELO EN LA SUPERFICIE OCLUSAL EN LA PARTE MEDIA DE LA RESTAURACIÓN. HÁGASELO SOBRE SALIR -- ICM, HACIA LINGUAL Y ORDÉNESE AL PACIENTE QUE MANTENGA LA BOCA CERRADA SUAVEMENTE. LA PARTE QUE SOBRESALE EN EL INTERIOR DE LA BOCA AYUDARÁ A MANTENER ALEJADA A LA LENGUA DE LAS RESTAURACIONES -- MIENTRAS EL CEMENTO FRAGUA. ESTO AYUDARÁ A MANTENER SECA LA ZONA.
- 9.- DESPUÉS DE QUE EL CEMENTO HA ENDURECIDO, SE DEBE PASAR UN TROZO DE HILO DENTAL ENTRE LA RESTAURACIÓN Y EL DIENTE ADYACENTE PARA ELIMINAR ALGÚN RESTO DE CEMENTO QUE PUDIERA HABERSE ALOJADO EN LA ZONA DE CONTACTO. ESTO SE LLEVA A CABO TOMANDO AMBOS EXTREMOS DEL HILO Y DESLIZÁNDOLO ENTRE LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES O DE CONTACTO Y CONTRA LAS SUPERFICIES PROXIMALES.
- 10.- LUEGO DE CONTROLAR LA OCLUSIÓN CÉNTRICA EL PROCESO SE DA POR TERMINADO Y SE DESPIDE AL PACIENTE.

CONTROL POST-OPERATORIO

A PARTIR DE LAS RADIOGRAFÍAS PERIÓDICAS SE PUEDE DETERMINAR EL ESTADO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL Y DEL HUESO ALVEOLAR, TANTO EN LA CRESTA -- COMO EN LAS ZONAS PERIAPICALES; ÉSTAS NO SIEMPRE REVELARÁN CARIES MARGINALES.

SEA UNA CORONA O UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA LA UNIDAD CEMENTADA, SE CONCERTARÁ UNA CITA PARA 24 A 72 HRS., DESPUÉS, CON EL OBJETO --

DE CONTROLAR LA OCLUSIÓN, EL ESTADO GINGIVAL, EL TONO DEL TEJIDO GINGIVAL - Y LA HIGIENE BUCAL. SE EXAMINARÁN DETENIDAMENTE LAS SUPERFICIES OCLUSALES- PARA DETECTAR CONTACTOS PREMATUROS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN LOS REBORDES - MARGINALES, PLANOS CUSPÍDEOS O FOSAS.

DESPUES DEL USO DEL PAPEL DE ARTICULAR, SE DESGASTARÁN ÚNICAMENTE LAS ÁREAS BRILLANTES QUE NO RETIENEN EL COLOR CON UNA FRESA REDONDA O -- PIEDRA. ÉSTE DESGASTE HA DE DESVANECERSE HACIA LAS SUPERFICIES ADYACENTES, SE EXAMINA NUEVAMENTE LA OCLUSIÓN Y SI ASÍ SE REQUIERE, SE REPITE LA OPERACIÓN.

SI A LOS POCOS DÍAS HAY QUEJA DE DOLOR, SENSIBILIDAD AL FRÍO Y/O A LO DULCE, O UNA LIGERA SENSIBILIDAD AL CALOR, SE ESTUDIARÁ NUEVAMENTE LA- OCLUSIÓN. PUES COMO REGLA, ESTOS SÍNTOMAS SON LA SEÑAL DE CONTACTOS PREMATUROS O INTERFERENCIAS.

OTRAS VECES SE LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE ES NECESARIO REDUCIR LA SUPERFICIE OCLUSAL, CON EL OBJETO DE REDUCIR LA ACCIÓN DE PALANCA, LA -- TORSIÓN O LA ROTACIÓN; O DE QUE DEBE DE DESGASTARSE ALGUNA CÚSPIDE, UN RE - BORDE MARGINAL O SURCO PARA EVITAR TRAUMA EN LA DIRECCIÓN DEL EJE MAYOR.

SIN EMBARGO, SE DEJARÁN PASAR 48 HRS., PARA ASEGURARSE RESPECTO- A LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO. SI LOS SÍNTOMAS PERSISTEN, SE VOLVERÁN A EXAMINAR LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y LOS DIENTES PILARES.

XI DIENTES TRATADOS ENDODONCICAMENTE

- TÉCNICA DE LA ESPIGA COLADA Y DEL FALSO MUÑÓN**
- TÉCNICA DE AMALGAMA RETENIDA POR PINS**

POCOS DIENTES QUE REQUIERAN RESTAURACIONES ESTÁN EN TAN BUEN ESTADO COMO PARA QUE SE PUEDAN TALLAR LAS PREPARACIONES EXACTAMENTE COMO ESTÁN DESCRITAS EN LAS SIGUIENTES TÉCNICAS, PERO EN LA MAYORÍA DE DIENTES SE PUEDEN HACER VARIANTES BASTANTE CERCANAS A LA FORMA IDEAL. GENERALMENTE, LA NECESIDAD DE RECONSTRUIR LAS ESTRUCTURAS DESTRUIDAS, HACE IMPRACTICABLES LAS PREPARACIONES ESTRICTAMENTE CLÁSICAS.

EL DIENTE TRATADO ENDODÓNICAMENTE ES EL CASO EXTREMO, CON UNA ESPECIAL PROBLEMÁTICA. POCAS PIEZAS POSTERIORES TRATADAS ENDODÓNICAMENTE SE PRESENTAN CON SUFICIENTE ESTRUCTURA SANA COMO PARA PODER SER RECONSTRUIDAS CON UN ONLAY M.O.D. ESTE SÓLO SE PUEDE EMPLEAR EN ESCASAS OCASIONES. LA MAYORÍA DE LAS PIEZAS QUE HAN SIDO TRATADAS ESTÁN MUY MUTILADAS POR CARIES Y POR EL TALADRO DE ACCESO A LOS CANALES.

CON FRECUENCIA SÓLO ES POSIBLE EMPLEAR LA RAÍZ PARA OBTENER SUFICIENTE RETENCIÓN PARA LA RESTAURACIÓN FINAL, ÉSTA RAÍZ PARA SER ACEPTABLE, DEBE ESTAR BIOLÓGICAMENTE SANA Y POSEER RESISTENCIA SUFICIENTE PARA SOPORTAR LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN. LAS ESTRUCTURAS PERIODONTALES DEBEN CONTAR CON UNA CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN TALES QUE RESPALDEN LOS PROCEDIMIENTOS DE RESTAURACIÓN PREVISTOS. CUANDO SE PUEDE USAR LA CORONA DEL DIENTE PARA ANCLAR LA RESTAURACIÓN, LAS ESTRUCTURAS REMANENTES REQUIEREN UN TRATAMIENTO ESPECIAL PARA EVITAR UNA POSTERIOR DESTRUCCIÓN.

SE PUEDEN UTILIZAR DOS TÉCNICAS PARA RECONSTRUIR PIEZAS TRATADAS ENDODÓNICAMENTE Y DARLES SUFICIENTE CONDICIÓN PARA RETENER CONVENIENTEMENTE UN COLADO.

- 1) EN AQUELLOS DIENTES QUE DISPONGAN DE UNA RAÍZ RECTA, ADECUADA LONGITUD Y GRUESO, SE RECOMIENDA UNA ESPIGA COLADA.
 - 2) CUANDO LA FORMA DE LA RAÍZ NO PERMITA LA CONFECCIÓN DE UNA ESPIGA COLADA, ESTÁ INDICADO UN FALSO MUÑÓN, O DE AMALGAMA RETENIDO POR PINS.
-
- 1) USANDO UN FALSO MUÑÓN FIJADO AL DIENTE, BIEN SEA POR UNA ESPIGA, BIEN SEA POR PINS ANCLADOS EN LA DENTINA, LA RESTAURACIÓN FINAL SE-

PUEDE CEMENTAR AL FALSO MUÑÓN IGUAL COMO SE FIJARÍA A CUALQUIER MUÑÓN PREPARADO EN UN DIENTE NATURAL.

- 2) EL USO DE UN FALSO MUÑÓN INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESTAURACIÓN OFRECE VARIAS VENTAJAS. LA PRECISIÓN Y AJUSTE EN LOS MÁRGENES DE LA CORONA ES INDEPENDIENTE DEL AJUSTE DE LA ESPIGA. SI LA CORONA FALLA POR CUALQUIER MOTIVO, SE PUEDE REEMPLAZAR SIN TEMOR A SACAR LA ESPIGA, TRABAJO DIFÍCIL Y EN OCASIONES, IMPOSIBLE. SI EL DIENTE SE UTILIZA COMO PILAR DE PRÓTESIS DENTAL FIJA, NO SURGE EL PROBLEMA DE TENER QUE PARALELIZAR EL CANAL RADICULAR CON LOS OTROS PILARES. ESTA TÉCNICA SE PUEDE UTILIZAR TANTO EN PIEZAS MONORRADICULARES COMO EN LAS MULTIRRADICULARES.

CUANDO SE HACE LA ESPIGA PARA UN MULTIRRADICULAR, SE PREPARA EL CANAL MÁS FAVORABLE EN UNA LONGITUD ÓPTIMA Y UN SEGUNDO CANAL EN UN CORTO TRAYECTO. ESTA BIFURCACIÓN DE LA ESPIGA PRINCIPAL AYUDA A SU BUEN ASENTAMIENTO E IMPIDE LA ROTACIÓN, PERO AYUDA POCO A LA RETENCIÓN. LA COLOCACIÓN DE UNA ESPIGA REQUIERE QUE EL RELLENO DEL CANAL ESTÉ HECHO CON GUTAPERCHA. ES DIFÍCIL ENSANCHAR UN CANAL QUE ESTÉ OBTURADO CON UNA PUNTA DE PLATA Y LA PERFORACIÓN PUEDE TENER LUGAR CON FACILIDAD.

EL MÉTODO DIRECTO DE FABRICACIÓN DE UN FALSO MUÑÓN CON ESPIGA TIENE LUGAR EN TRES FASES:

- 1) PREPARACIÓN DEL CANAL
- 2) FABRICACIÓN DEL MODELO EN ACRÍLICO Y
- 3) ACABADO Y CEMENTADO DE LA ESPIGA

PREPARACION DEL CANAL

- 1- SE EMPIEZA TALLANDO LA CARA OCLUSAL O EL BORDE INCISAL HASTA OBTENER UN ESPACIO INTEROCLUSAL DE POR LO MENOS 1.5MM EN TODAS POSICIONES DE LA MANDÍBULA.
- 2- SE HACE LA REDUCCIÓN AXIAL PRECISA PARA OBTENER LA FORMA QUE REQUIERE LA RESTAURACIÓN FINAL.

- 3- PAREDES DELGADAS DE ESMALTE NO SOPORTADO POR DENTINA SE ELIMINA EN ESE MOMENTO.
- 4- PARA ENSANCHAR EL CANAL, SE PUEDEN UTILIZAR FRESAS REDONDAS O DE FISSURA, PERO SU USO ES PELIGROSO PORQUE PUEDEN SER PERFORADAS LAS PAREDES DE LA RAÍZ.
- 5- EL INSTRUMENTO DE ELECCIÓN PARA QUITAR LA GUTAPERCHA Y ENSANCHAR EL CANAL ES EL ENSANCHADOR DE PEEESO, QUE SE PUEDE CONSEGUIR EN JUEGOS DE TAMAÑOS ESCALONADOS. COMO TIENE UNA PUNTA REDONDA, NO CORTANTE, VA SIGUIENDO EL CAMINO DE LA MENOR RESISTENCIA, ESTO ES, DE LA GUTAPERCHA EN EL CANAL.

UN ENSANCHADOR DE PEEESO DEL No. 1 SE PONE ENCIMA DE UNA RADIOGRAFÍA DEL DIENTE QUE SE VA A RESTAURAR Y SE DETERMINA LA LONGITUD DEL ENSANCHADOR QUE VA A TENERSE QUE INTRODUCIR EN EL CANAL, (FIG.-XI-94)



FIG.-XI-94

- 6- LA ESPIGA DEBE TENER $2/3$ A $3/4$ DE LA LONGITUD DE LA RAÍZ Y DEBE DEJAR COMO MÍNIMO 3MM. DEL RELLENO DEL CANAL INTACTOS PARA PREVENIR - QUE ÉSTE SE MUEVA Y QUE HALLAN FILTRACIONES. LA ESPIGA TIENE QUE SER, POR LO MENOS TAN LARGA COMO LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE QUE SE VA A RESTAURAR. SI NO ES POSIBLE CONSEGUIR ESTA LONGITUD, EL PRONÓSTICO DE DURACIÓN DE LA RESTAURACIÓN NO ES BUENO. EN ESTE CASO, SI HAY SUFICIENTE ESTRUCTURA DENTARIA PARA EMPLAZAR BIEN PINS - DE RETENCIÓN, SE DEBE PREFERIR UNA RECONSTRUCCIÓN DE AMALGAMA.
- 7- UTILIZANDO UN PUNTO DE REFERENCIA, COMO POR EJEMPLO, UNA CÚSPIDE O UN BORDE INCISAL, SE COLOCA, AL NIVEL ADECUADO EN EL ENSANCHADOR, - UN PEQUEÑO DISCO DE GOMA. CUANDO EL ENSANCHADOR YA SE HA INTRODUCIDO EN TODA LA LONGITUD PREDETERMINADA, SE TOMA UNA RADIOGRAFÍA DE CONTROL Y SE HACEN LAS MODIFICACIONES CONVENIENTES. SE CONTINÚA EN SANCHANDO EL CANAL DE UN MODO PROGRESIVO HASTA EL NÚMERO MÁXIMO QUE ES CAPAZ DE ACEPTAR EL DIENTE EN CUESTIÓN. (FIG.-XI-95)



FIG.-XI-95

EN LOS DIENTES ANTERIORES DEL MAXILAR Y EN LOS PREMOLARES DE LA MANDÍBULA, SE PUEDE LLEGAR POR LO REGULAR, HASTA LOS NÚMEROS 5 Ó 6. EN LOS PREMOLARES DEL MAXILAR, EN LOS INCISIVOS DE LA MANDÍBULA Y EN -- LOS MOLARES, EL NÚMERO 4 ES CASI A LO MÁS QUE SE PUEDE LLEGAR.

- 8- CUANDO EL CANAL YA ESTÁ TERMINADO DE ENSANCHAR, SE HACEN UNAS GUÍAS LATERALES CÓNICAS CON UNA FRESA 170 L. ESTAS GUÍAS SE HACEN EN DON DE LA PARED DE LA RAÍZ SEA MÁS GRUESA. (FIG.-XI-96)

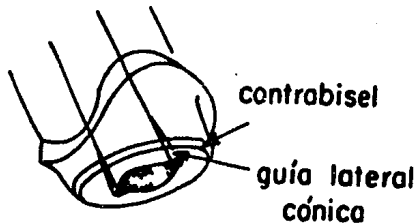


FIG.-XI-96

DEBEN SER DE 1mm HACIA APICAL. EN UN MULTIRRADICULAR UN TROZO DE UN SEGUNDO CANAL YA SIRVE DE GUÍA.

- 9- EN TODA LA PERIFERIA DE LA CARA OCLUSAL SE TALLA CON UN DIAMANTADO EN FORMA DE LLAMA UN GRUESO CONTRABISEL. ESTO PROPORCIONA UN COLLAR DE ORO EN EL PERÍMETRO DE LA RAÍZ QUE AYUDA A MANTENER UNIDA -- TODA LA ESTRUCTURA DENTINARIA Y PREVEE POSIBLES FRACTURAS.
- 10- UNA ESPIGA COLADA CON PRECISIÓN, TIENDE AL SER CEMENTADA, A EJERCER FUERZAS LATERALES, QUE SON CONTRARRESTADAS POR EL MENCIONADO COLLAR.

FABRICACION DEL PATRON ACRILICO

- 1- UN PALILLO DE DIENTES DE PLÁSTICO SE CORTA Y SE AFILA DE MODO QUE -- ENTRE FÁCILMENTE EN EL CANAL Y ALCANCE HASTA EL FONDO PREPARADO. SE ACORTA DE MODO QUE QUEDEN FUERA DEL CANAL UNOS $\frac{3}{4}$ DE SU LONGITUD -- TOTAL. SE HACEN DOS MUESCAS EN LA CARA ANTERIOR DE LA PARTE VISI --

BLE PARA QUE EN LOS SIGUIENTES PASOS SEA FÁCIL VOLVERLO A PONER EN EL CANAL EN LA MISMA POSICIÓN. (FIG.-XI-97)

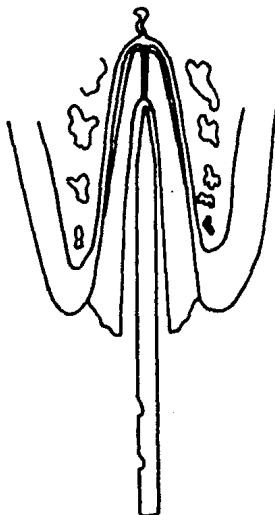


FIG.-XI-97

- 2- EN UN GODETE SE PREPARA RESINA ACRÍLICA AUTOPOLIMERIZABLE EN CONSISTENCIA FLUÍDA.
- 3- EL CANAL SE LUBRICA CON UN LÍQUIDO SEPARADOR PARA RESINAS EMBEBIDO EN UN POCO DE ALGODÓN ENROLLADO A UN ENSANCHADOR DE PESO.
- 4- RELLENAR EL CANAL CON RESINA LÍQUIDA HASTA QUE DESBORDE MEDIANTE UN INSTRUMENTO DE MODELAR OBTURACIONES DE EXTREMO FINO U OTRO INSTRUMENTO ADECUADO.
- 5- SE MOJA EL PALILLO DE DIENTES, PREVIAMENTE PREPARADO CON MONÓMERO Y SE INTRODUCE AL FONDO DEL CANAL. ASEGÚRESE QUE EN ESTE MOMENTO QUEDA BIEN RECUBIERTO DE RESINA EL CONTRABISEL PERIFÉRICO. ES DIFÍCIL HACER ESTE RECUBRIMIENTO EN UNA FASE POSTERIOR SIN ALTERAR LA POSICIÓN DE LA ESPIGA DE ACRÍLICO. (FIG.-XI-98)

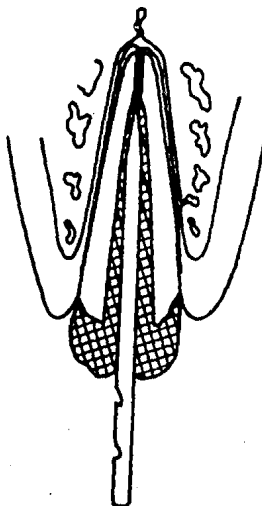


FIG.-XI-98

- 6- CUANDO LA RESINA ACRÍLICA EMPIEZA A POLIMERIZAR, HAY QUE MOVER TODO EL PATRÓN HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO PARA EVITAR QUE QUEDE ATRAPADO POR ALGÚN PEQUEÑO SOCAVADO DEL INTERIOR DEL CANAL.
- 7- CUANDO LA POLIMERIZACIÓN HA TERMINADO, SE RETIRA TODO EL PATRÓN Y SE COMPRUEBA SI LA RESINA HA LLEGADO HASTA EL FONDO DEL CANAL. SI HAY FALLOS O BURBUJAS DE AIRE, SE PUEDEN RELLENAR CON MÁS MEZCLA DE RESINA, REINSERTANDO LA ESPIGA EN EL CANAL Y VOLVIENDO A MOVER HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO PARA QUE NO QUEDE ATRAPADO Y PARA QUE NO QUEDE EXCESIVAMENTE AJUSTADO.
- 8- LA ESPIGA ACRÍLICA YA TOTALMENTE DURA SE VUELVE A COLOCAR EN EL CANAL, PREVIAMENTE LUBRICADO CON SEPARADOR.
- 9- SE HACE UNA NUEVA MEZCLA DE RESINA Y SE VA COLOCANDO ALREDEDOR DEL TROZO DE PALILLO VISIBLE HASTA CONSEGUIR SUFICIENTE MASA PARA LUEGO TALLAR EL FALSO MUÑÓN EN FORMA CONVENIENTE. (FIG. -XI-99)

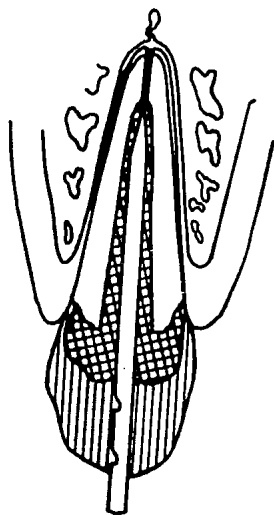


FIG.-XI-99

10- EL FALSO MUÑÓN DE ACRÍLICO SE PUEDE DESBASTAR EN LA MANO MEDIANTE -
DIAMANTADOS, PIEDRAS O DISCOS.

11- EL ACABADO DEL PATRÓN SE HACE EN BOCA, EN POSICIÓN. ES IMPORTANTE-
HACER TODO EL TALLADO EN EL ACRÍLICO, PUES LUEGO ES DIFÍCIL HACERLO
EN LA PIEZA YA COLADA Y ADEMÁS, LLEVA MUCHO MÁS TIEMPO. (FIG.-XI-100)

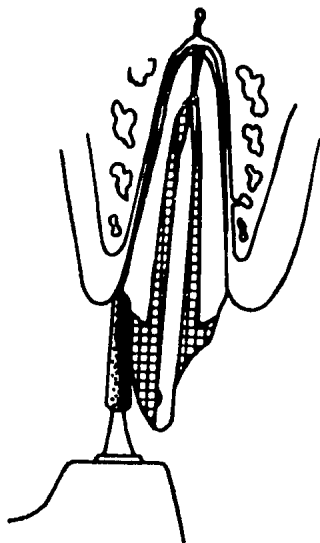


FIG.-XI-100

- 12- EL PATRÓN DE ACRÍLICO SE PULE Y SE ACABA SIN RUGOSIDADES NI SOCAVADOS. DEBE TENER EL MISMO ASPECTO QUE SE DESEE QUE TENGA LA ESPIGACOLADA TERMINADA.

ACABADO Y CEMENTADO DEL FALSO MUNON

- 1- AL PATRÓN DE ACRÍLICO SE LE PONE UN BEBEDERO EN LA CARA OCLUSAL O EN EL BORDE INCISAL.
- 2- AL AGUA DE REVESTIMIENTO SE LE AÑADEN 1 Ó 2 CC. DE MÁS PARA REDUCIR LA EXPANSIÓN. ESTO DA LUGAR A UN COLADO LIGERAMENTE MÁS PEQUEÑO.
- 3- EL PATRÓN EN EL REVESTIMIENTO DEBE PERMANECER EN EL HORNO DE INCINERAR UNA MEDIA HORA MÁS DE LO NORMAL, PARA ASEGURAR UNA ELIMINACIÓN COMPLETA DE LA RESINA. PARA COLAR, SE DEBE USAR UNA ALEACIÓN DE ORO TIPO IV PARA MAYOR SOLIDEZ, PUES CONTIENE PALADIO.
- 4- DESPUÉS DEL COLADO, SE ELIMINA EL REVESTIMIENTO, SE DECAPA EL METAL CON ÁCIDO Y SE CORTA EL BEBEDERO. (FIG.-XI-101)

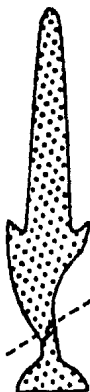


FIG.-XI-101

- 5- COMPROBAR EL BUEN ASENTAMIENTO DEL COLADO EN LA RAÍZ, INTRODUCIENDO LO CON LIGERA PRESIÓN, SI SE PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD, SE PINTA LA ESPIGA CON UNA MEZCLA PREPARADA DISOLVIENDO ROJO DE PULIR EN CLOROFORMO, Y SE REINCERTA EN EL CANAL.
- 6- SE ELIMINA EL ORO DE LOS PEQUEÑOS PUNTOS QUE QUEDAN MARCADOS, INDICADORES DE TROPIEZOS O ROCES EXCESIVOS.
- 7- EL FALSO MUÑÓN SE PULE HASTA BRILLO SATINADO
- 8- SE MEZCLA CEMENTO DE FOSFATO DE ZINC Y SE INTRODUCE UN POCO EN EL CANAL MEDIANTE UN INSTRUMENTO PARA OBTURACIONES DE EXTREMO FINO, SE INTRODUCE LENTAMENTE LA ESPIGA EN EL CANAL, DANDO TIEMPO PARA QUE ESCAPE EL EXCESO DE CEMENTO Y SE ASIENTA TOTALMENTE. (FIG.-XI-102)

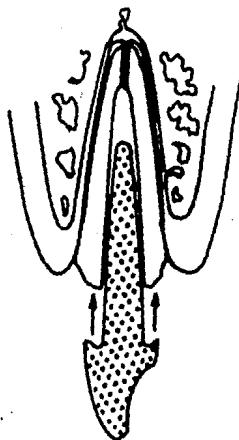


FIG.-XI-102

- 9- EL DIENTE YA ESTÁ LISTO PARA CONSTRUIR LA RESTAURACIÓN DEFINITIVA - CON EL FALSO MUÑÓN TRATADO COMO SI FUERA ESTRUCTURA DENTARIA.

10.- EN OTRA SESIÓN SE CEMENTA LA RESTAURACIÓN DEFINITIVA, (FIG.-XI-103)

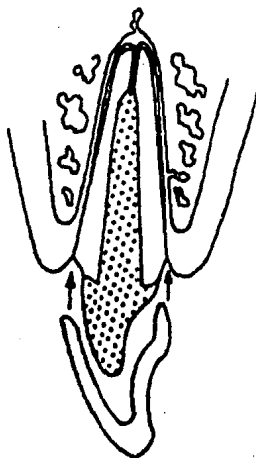


FIG.-XI-103

11.- LAS PIEZAS DENTALES POSTERIORES TAMBIÉN SE PUEDEN RESTAURAR CON LA TÉCNICA DEL FALSO MUÑO. LOS PREMOLARES DE LA MANDÍBULA, CON UN SOLO CANAL, NO PRESENTA DIFERENCIAS RESPECTO A LOS DIENTES ANTERIORES, Y HABITUALMENTE ES FÁCIL RECONSTRUIRLOS DE ESA MANERA, (FIG.-XI-104)

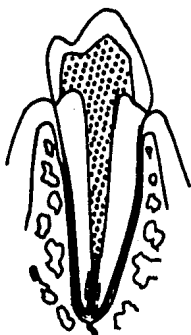


FIG.-XI-104

12.- LOS PREMOLARES DEL MAXILAR SUPERIOR PRESENTAN UNA SITUACIÓN LIGERAMENTE DISTINTA, PERO QUE NORMALMENTE ES FÁCIL DE RESOLVER. LA ESPIGA SE PREPARA PARA EL CANAL VESTIBULAR Y EL PALATINO RECIBE UNA PROLONGACIÓN CORTA QUE SIRVE PARA LA ESTABILIZACIÓN. (FIG.-XI-105)

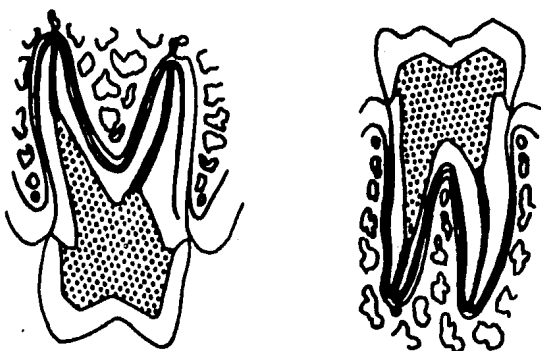


FIG.-XI-105

CUANDO NO SE PUEDA USAR EL FALSO MUÑÓN CON ESPIGA, SE UTILIZA -- OTRA TÉCNICA QUE CONSISTE EN HACER UNA RECONSTRUCCIÓN CON AMALGAMA RETENIDA POR PINS.

DESPUÉS DE ELIMINAR VIEJAS RESTAURACIONES Y ESMALTE SIN SOPORTE DENTINAL, SE HACE UN ESPACIO INTEROCCLUSAL DE 1.5MM. ENTONCES SE DETERMINA CUANTOS PINS VAN A HACER FALTA Y SU SITUACIÓN.

EN DIENTES TRATADOS ENDODÓNICAMENTE, LA PRINCIPAL PREOCUPACIÓN ES LA DE EVITAR PERFORACIONES LATERALES.

LA PROFUNDIDAD A QUE SE PUEDEN ANCLAR LOS PINS ES MUCHO MAYOR -- QUE EN DIENTES VITALES. LAS RETENCIONES PARA LOS PINS SE PUEDEN HACER CON UNA DIRECCIÓN MÁS HACIA LA CAMARA PULPAR, PUES UNA PERFORACIÓN HACIA ELLA, -- CARECE DE IMPORTANCIA, YA QUE EL DIENTE ESTÁ TRATADO ENDODÓNICAMENTE.

LOS FALSOS MUÑONES DE AMALGAMA RETENIDA POR PINS TANTO SE PUEDEN UTILIZAR EN LOS MOLARES DEL MAXILAR (FIG.-XI-106) COMO EN LOS DE LA MANDÍBULA (FIG.-XI-107) EN TANTO HAYA SUFICIENTE ESTRUCTURA DENTARIA ADECUADA PARA SITUAR FIRMEMENTE LOS PINS.

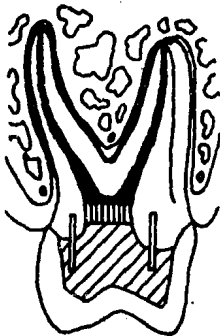


FIG.- XI-106

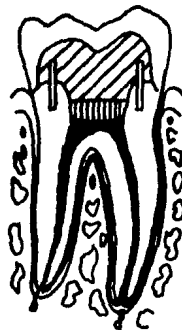


FIG.-XI-107

CONCLUSION

LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS, NOS PERMITE TENER UNA VISIÓN MÁS AMPLIA DE LOS QUE SON LAS POSIBILIDADES DE REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DE ÉSTE, TENDREMOS QUE DESARROLLAR UN PLAN DE TRATAMIENTO QUE SEA ADECUADO PARA CUBRIRLAS.

PARA LLEGAR A UN RESULTADO EXITOSO ES NECESARIO CONOCER LOS PRINCIPIOS BÁSICOS Y TENER EN CUENTA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE VAN A REALIZAR, PARA LLEGAR A DICHO TRATAMIENTO Y EFECTUARLO SATISFACTORIAMENTE, ÉSTE PLAN DE TRATAMIENTO ESTARÁ BASADO EN LAS CONDICIONES ORALES EN LOS QUE SE ENCUENTRE EL PACIENTE Y EL RESULTADO EXITOSO DEL TRATAMIENTO DEPENDERÁ EN GRAN PARTE DE LA COOPERACIÓN QUE SE TENGA DE ÉSTE EN LO REFERENTE A SU HIGIENE.

LAS POSIBILIDADES DE REHABILITACIÓN SON VARIAS Y SU FIN ES LA -- REINTEGRACIÓN DE LAS FUNCIONES AFECTADAS DEVOLVIÉNDOLAS AL PACIENTE.

EN ALGUNOS CASOS, EN LOS MEJORES, SE CUENTA CON DIENTES VITALES -- EN LOS QUE SE TRATARÁ AL MÁXIMO DE DARLES DENTRO DE SU REHABILITACIÓN, PROTECCIÓN CONTRA LOS AGENTES LESIVOS EXTERNOS PROTEGIENDO LA PULPA Y LA DENTINA DE FACTORES IRRITANTES. PARA LO CUAL PODEMOS RECURRIR A EFECTUAR DESDE -- UNA RESTAURACIÓN PARCIAL HASTA UNA TOTAL.

EN OTROS CASOS LA INTEGRIDAD DENTARIA ESTÁ TAN AFECTADA, QUE SE -- HA PERDIDO LA VITALIDAD Y SU TRATAMIENTO RESULTA MÁS COMPLEJO, PARA LOS QUE HAY NECESIDAD DE RECURRIR A OTROS MEDIOS COMO SON LOS RETENEDORES INTRARRADICULARES.

CON LOS AVANCES CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS LA ODONTOLOGÍA CADA -- VEZ TENDRÁ MÁS AUGE Y SUS MEDIOS RESTAURATIVOS PROPORCIONARÁN MÁS CAPACIDAD DE REHABILITACIÓN PARA QUE LOS PACIENTES PUEDAN DISPONER DE ELLOS Y ASÍ AL -- CANZARÁ LA ODONTOLOGÍA SU OBJETIVO.

GLOSARIO

ABRACION, DESGASTE DE LOS DIENTES O DE SUS BORDES CORTANTES DEBIDO A UN PROCESO MECÁNICO ANORMAL, QUEDANDO DENTINA EXPUESTA, HACIENDO SENSIBLE A LA --PIEZA.

AJUSTE DE LA PROTESIS, MODIFICACIÓN DE LA PRÓTESIS PARA HACERLA MÁS CÓMODA O CON EL FIN DE QUE FUNCIONE EN FORMA MÁS EFICAZ.

ALVEOLO, CAVIDAD ÓSEA QUE ENVUELVE LAS RAÍCES DE LOS DIENTES.

ANTAGONISTA, DIENTE CONTRARIO DENTRO DEL ÁREA OCLUSAL.

APICECTOMIA, ESCISIÓN DEL VÉRTICE DE UNA RAÍZ DENTAL.

ATRICION, ES UNA ALTERACIÓN DE ÍNDOLE FISIOLÓGICO, COMO UN RESULTADO DE LA MASTICACIÓN, LOS DIENTES AFECTADOS SUFREN DESGASTE SOBRE TODO EN LOS BORDES INCISALES.

BIFURCACION, DENTARIA, ES AGUELLA ZONA ANATÓMICA DE LOS DIENTES SUPERIORES- E INFERIORES DONDE SE DIVIDEN LAS RAÍCES EN DOS RAMAS.

BOLSA PERIODONTAL, SE PRODUCE COMO CONSECUENCIA DEL DESPRENDIMIENTO GINGI - VAL Y AUMENTA EN PROFUNDIDAD GRACIAS A LA DISMINUCIÓN EN ALTURA DE LOS TABI - QUES INTERALVEOLARES Y DE LA LÁMINA ÓSEA EXTERNA, EN ESTE MOMENTO ES POSI - BLE VER SALIR FUS DEL FONDO DE LA BOLSA, SOBRE TODO SI SE LE COMPRIME.

BRUXISMO, DESGASTE DE LOS DIENTES AL ENTRAR EN CONTACTO EN FORMA NO FUNCIO - NAL UNOS CON OTROS.

CORONA ANATOMICA, PARTE DEL DIENTE NATURAL QUE SE EXTIENDE DEL LÍMITE CEMEN - TADAMANTINO A LA SUPERFICIE OCLUSAL O EL BORDE INCISAL.

CORONA CLINICA, PARTE DE UN DIENTE NATURAL QUE SE EXTIENDE DESDE EL FONDO - DE LA HENDIDURA GINGIVAL (ADHERENCIA EPITELIAL) HASTA LA SUPERFICIE OCLUSAL O EL BORDE INCISA.

CUSPIDE, EMINENCIA EN LA CORONA DE CIERTOS DIENTES.

DIASTEMA, ES EL ESPACIO QUE HAY ENTRE LOS DIENTES.

DIENTE ACCESORIO, SIGNIFICA UN AUMENTO EN EL NÚMERO NORMAL DE LAS PIEZAS DEN - TARIAS, PERO PRESENTANDO UNA MORFOLOGÍA NORMAL.

DIENTE SUPERNUMERARIO, ES EL AUMENTO EN EL NÚMERO NORMAL DE LAS PIEZAS DEN -

TARIAS UNA MORFOLOGÍA ANORMAL.

DILASERACION, SIGNIFICA UNA ANGULACIÓN ANORMAL DE LA RAÍZ CON RESPECTO AL EJE MAYOR DEL DIENTE.

DIRECCION AXIAL, SE REFIERE AL EJE DE UN DIENTE.

DISTAL, CARA DE UN ÓRGANO QUE SE ENCUENTRA ALEJADO DEL CENTRO.

ENCIA ADHERIDA, SE ENCUENTRA ADHERIDA AL HUESO Y AL CEMENTO SUBYACENTE.

ENDODONCIA, PARTE DE LA ODONTOLOGÍA QUE TRATA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PULPA DENTAL Y LA MANERA DE TRATARLA. CONSTITUYE UNA VERDADERA ESPECIALIDAD DE LA OPERATORIA DENTAL.

EROSION, PÉRDIDA DE SUSTANCIA DENTAL DEBIDO A FACTORES DE ÍNDOLE QUÍMICO, - DESGASTE PROGRESIVO DE UN DIENTE A PARTIR DEL ESMALTE.

EXCURSION LATERAL, EXTENSIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DE UNA PARTE DEL ORGANISMO - ASÍ LA EXCURSIÓN DE LA MANDÍBULA ES EL MÁXIMO DE MOVIMIENTO QUE PUEDE REALIZAR EN DIVERSAS DIRECCIONES.

EXOTOSIS, HIPERTROFIA PARCIAL, CIRCUNSCRITA A LA SUPERFICIE DE UN HUESO O DIENTE.

EXTRUSION, PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES HACIA ADELANTE DEL PLANO OCLUSAL.

FERULA DENTAL, APARATO QUE UNE DOS O MÁS DIENTES.

FERULIZAR, UNIR DOS O MÁS DIENTES CON FINES DE ESTABILIZACIÓN.

FRESA; INSTRUMENTO CORTANTE UTILIZADO EN ODONTOLOGÍA DE DIFERENTES CALIBRES.

GIROVERSION, DIENTE CON MAL POSICIÓN CON RESPECTO AL EJE LONGITUDINAL NORMAL.

GINGIVECTOMIA, ESCISIÓN DE PORCIONES DE ENCÍA INFECTADAS Y DESPEGADAS EN LAS INFECCIONES PERIODONTALES.

HOMBRO, TERMINACIÓN CERVICAL O GINGIVAL.

HIPERCEMENTOSIS, ES UN AUMENTO EXCESIVO DE CEMENTO A NIVEL RADICULAR O PUEDE ABARCAR LA TOTALIDAD DE LA RAÍZ. ES UNA ALTERACIÓN ASINTOMÁTICA.

HIPOPLASIA DEL ESMALTE, DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD O ESPESOR DEL ESMALTE FORMADO.

HIPERTROFIA, DESARROLLO EXAGERADO DE LOS ELEMENTOS ANATÓMICOS DE UNA PARTE U

ÓRGANO SIN ALTERACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DE LOS MISMOS QUE DA POR RESULTADO EL AUMENTO DE PESO Y VOLUMEN DEL ÓRGANO.

ISQUEMIA, ANEMIA LOCAL POR OBSTRUCCIÓN DEL RIEGO SANGUÍNEO.

LIGAMENTO PERIODONTAL, ES LA ESTRUCTURA DE TEJIDO CONECTIVO QUE RODEA LA RAÍZ Y LA UNE AL HUESO.

LÍNEA DEL ECUADOR, LÍNEA MARCADA SOBRE EL DIENTE PILAR DEL MODELO QUE INDICA LA MAYOR CIRCUNFERENCIA DEL DIENTE EN DETERMINADO PLANO HORIZONTAL.

MALOCCLUSIÓN, OCLUSIÓN ANORMAL.

MESIAL, CARA DE UN ÓRGANO PRÓXIMA A LA LÍNEA MEDIA.

MODELO, RÉPLICA POSITIVA DE UN OBJETIVO.

MORDIDA, CONTACTO DE LAS ARCADAS.

MORDIDA CRUZADA, LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES ESTÁN POR DETRÁS DE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES.

OCLUSIÓN, RELACIÓN INTERCUSPÍDEA DE LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES.

OCLUSIÓN CENTRICA, MÁXIMA INTERCUSPIDACIÓN.

PARALELOMETRO, INSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PARALELISMO RELATIVO DE DOS O MÁS CARAS DE LOS DIENTES DE OTRAS PARTES DEL MODELO DE UN ARCO DENTAL.

PERCUSIÓN, CONSISTE EN GOLPEAR NÍTIDAMENTE UNA ZONA CON EL FIN DE PRODUCIR UN SONIDO O LOCALIZAR PUNTOS DOLOROSOS.

PIEZA REMANENTE, QUE QUEDA, RESIDUO DE ALGUNA COSA. (RAÍZ, HUESO)

PULPOLITIS, DEGENERACIONES PULPARES QUE SE PRESENTAN EN FORMA DE CÁLCULOS Y SE LOCALIZAN EN EL TEJIDO PULPAR, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SON ASINTOMÁTICOS Y SOLAMENTE QUE TENGAN GRAN TAMAÑO PODRÁN PROVOCAR PRESIÓN SOBRE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS.

RECESIÓN, CAMBIO EN LA INSERCIÓN DEL TEJIDO GINGIVAL (ENCÍA LIBRE) PROVOCADO POR UN PROCESO PATOLÓGICO COMO TÁRTARO INFRAGINGIVAL O UNA BOLSA PERIODONTAL.

RELACION CENTRICA, CUANDO EL CÓNDILO MANDIBULAR SE ENCUENTRA EN LA PARTE --

MÁS POSTERIOR SUPERIOR Y MEDIA EN LA CAVIDAD GLENOIDEA SIN CAUSAR DOLOR.

RESORCIÓN, ABSORCIÓN DE MATERIAS SECRETADAS O EXCRETADAS DEBIDO A UNA PRESIÓN EXAGERADA O TRAUMATISMO INTENSO OCACIONANDO LA DESAPARICIÓN TOTAL O PARCIAL, YA SEA CEMENTARIA, DE DENTINA O RADICULAR.

TARTARO O SARRO, SUSTANCIA AMARILLENTO ESPESA O CALCÁREA QUE CUBRE EL CUELLO Y LA CORONA DE LOS DIENTES.

TARTRECTOMIA, ELIMINACIÓN MECÁNICA DEL SARRO O TÁRTARO.

TRANSILUMINACION, SE UTILIZA PRINCIPALMENTE EN PIEZAS SUPERIORES E INFERIORES PARA DESCUBRIR O CONFIRMAR SOSPECHA DE CARIES INTERPROXIMAL.

TRIFURCACION DENTAL, ES AQUELLA ZONA ANATÓMICA DE LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES DONDE SE DIVIDEN LAS RAÍCES EN TRES RAMAS.

UNION AMELOCEMENTARIA, UNIÓN DEL CEMENTO Y EL ESMALTE.

ZONA EDENTULA, PROCESO ALVEOLAR CARENTE DE ÓRGANO DENTARIO.

BIBLIOGRAFIA

BEAUDREAU, DAVID E., ATLAS DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA, (DR. ROBERTO JORGE PORTER), ARGENTINA, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, 1978 568 p.

DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS, UNDÉCIMA EDICIÓN, BARCELONA, SALVAT EDITORES, 1974, 1070 p.

JOHNSTON F., JOHN, PRÁCTICA MODERNA DE PRÓTESIS, CORONAS Y PUENTES, (DRA. - MARÍA URLAUB DE GONZÁLEZ), 1A. EDICIÓN, ARGENTINA, EDITORIAL MUNDI, 1979 - 692 p.

Mc. CRACKEN'S, PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, (MARTÍN HORACIO EDELBERG) 1A. EDICIÓN, ARGENTINA, EDITORIAL MUNDI, 1974, 468 p.

O'BRIEN J. O., WILLIAM Y RYGE GUNNAR, MATERIALES DENTALES Y SU LECCIÓN, (DR. ROBERTO JORGE PORTER), ARGENTINA, EDITORIAL PANAMERICANA, 1980, 317 p.

ROBERTS, D. H., PRÓTESIS FIJA, (DR. ROBERTO JORGE PORTER), ARGENTINA, EDITORIAL PANAMERICANA, 1979, 207 p.

SHILLINGBURG, HERBERT T., ET, AL, ATLAS DE TALLADOS PARA CORONAS, (RODOLFO KRENN), ALEMANIA, EDITORIAL QUINTESSENCE BOOKS, 1976, 168 p.

SHILLINGBURG, HERBERT T., ET, AL, FUNDAMENTOS DE PROSTODONCIA FIJA, (RODOLFO KRENN), U.S.A., EDITORIAL QUINTESSENCE BOOKS, 1978, 326 p.

SHILLINGBURG, HERBERT T. JR., ET, AL, FUNDAMENTOS DE PROSTODONCIA FIJA, (RODOLFO KRENN), 2A. EDICIÓN, U.S.A., EDITORIAL QUINTESSENCE BOOKS, 1981, 652 p.

TYLMAN D., STANLEY Y MALONE F., WILLIAM, TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA, (HORACIO MARTÍNEZ), 7A. EDICIÓN, ARGENTINA, EDITORIAL INTERMÉDICA, 1981, 790 p.