

2ej
50

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SEMINARIO DE TITULACION DE PROTESIS FIJA

COORDINADOR: C.D. JAVIER DIEZ DE BONILLA.

FALLA DE ORIGEN

OSCAR BENITEZ BOBADILLA
JUNIO 1989.



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.

TITULO

" PROTESIS REMOVIBLE DE EXTENSION
DISTAL CON EL USO DE ADITAMENTOS
CEKA ".

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

En la Odontología protésica, siempre que se hace una -- elección, la prótesis fija es siempre la restauración prefe-- rida. Desafortunadamente hay muchos casos en que no es posi-- ble restaurar una boca con aparatos fijos, sobre todo cuando se cuenta solo con algunos órganos dentarios.

En estas situaciones es conveniente construir un apara-- to removible, del cual, anteriormente solo se deseaba que -- funcionara como un óptimo mecanismo masticatorio, y que con-- tribuyera a la salud; pero actualmente estos aparatos deben -- llenar también requerimientos estéticos deseados por el pa-- ciente.

Ante esta situación el profesional se encuentra con mlt -- tiples problemas, como el diseño de una prótesis parcial re-- movible de extensión distal; ya que una parte del segmento -- anterior de la boca, en ocasiones no pueden cumplirse dichos requerimientos estéticos debido a la presencia de los retene -- dores; importantes para la retención de la prótesis y en don -- de frecuentemente es imposible esconder su espacio bucal.

Por otra parte la sobredentadura puede llegar a ocasion -- nar problemas parodontales, ya que al unir las coronas de los dientes remanentes y colocar un adimentos de precisión se re -- quiere que el paciente proporcione una higiene bucal meticulo --

sa; de lo contrario se convertirá en una restauración destruc
tiva para los tejidos.

Sin embargo, en la actualidad existe un adecuado balance entre la estabilidad funcional y estética gracias a los diferentes tipos de aditamentos que existen en la actualidad, los cuales cumplen adecuadamente con estos objetivos en la prótesis removibles; al disminuir las fuerzas de palanca que estas ejercen. Sin embargo, en este tema solo evocaremos el uso específico de los aditamentos Ceka, como sistema de Anclaje en una prótesis removible de extensión distal.

CAPITULO 1
OBJETIVOS DE UNA PROTESIS REMOVIBLE CON ADITAMENTO
DE SEMIPRECISION

Una prótesis parcial removible es una restauración que puede ser construida cuando estos dientes no son suficientes para utilizar una restauración fija, proveyendo así el sustituto del ausente cuyas funciones deberán de ser casi semejantes a las del diente natural.

Los requerimientos de una prótesis parcial removible con aditamentos de semiprecisión son completamente exigentes. Pero básicamente esta deberá hacer un mínimo de fuerza para el diente pilar en la inserción y remoción, así como en la función. Esto es, ser estable en función pero permitiendo libertad de movimiento de los tejidos orales, especialmente la lengua.

Estas funciones deberán ser reestablecidas por la prótesis al designarla y se consideran los siguientes:

- 1.- Masticación
- 2.- Fonética
- 3.- Estética
- 4.- Estabilización de movilidad dentaria.
- 5.- Balance muscular del complejo orofacial
- 6.- Prevención de inclinación
- 7.- Prevención de apiñamiento.

8.- *Prevención de extrusión.*

Estas funciones constituyen al buen servicio del paciente, preservando el estado de salud de los tejidos y prevenir_
disturbios en el sistema estomatognático.

CAPITULO 2
INDICACIONES

A. Cuando no haya suficiente espacio buco-lingual para poder acomodar una Unidad Intracoronal. Factor que puede ser resuelto con el uso con Aditamentos Ceka ya que son de tipo extracoronal.

B. Cuando haya dificultad de retención directa alrededor del diente. Debido a la falta de un adecuado ángulo de convergencia cervical. En esta situación los adimentos dan una excelente retención y estabilidad para la prótesis.

C. En caso de mínima circunscripción del Diente Pilar. - Esto se presenta cuando únicamente están presentes los incisivos. Por lo tanto el uso de una prótesis fija para distribuir la carga a todos los dientes remanentes con canino voladizo - aunados con la porción del adimento hembra para proveer el soporte necesario y la retención para la prótesis removible.

D.- Cuando el factor estético es primordial ya que los ganchos protésicos no llenarán los requerimientos estéticos deseados por el paciente.

E. Adecuado estado periodontal del paciente. De modo que el paciente cuente en un periodonto sino en pérdida de hueso observada durante la terapia periodontal y sin movilidad de los dientes pilares.

CONTRAINDICACIONES

A. Cuando exista excesiva movilidad dentaria. De modo -- que esté moderadamente avanzada y que sea mayor $1 \frac{1}{2}$ mm. de uno o más dientes en dirección labio lingual con pérdida de -- tejido óseo.

B. Con pacientes con muy nula higiene. En este caso es -- preferible la fabricación de una prótesis removible convencio -- nal pero con un control del paciente con respecto a su higie -- ne bucal.

C. En pacientes que presenten síntomas de stress. En es -- te caso se contraindica para evitar las excesivas fuerzas de -- torsión en los clientes pilares. Siendo mejor indicada una -- prótesis convencional con el respectivo control de su proble -- ma.

D. Cuando no existe un adecuado paralelismo de los dien -- tes pilares. Debido a que los aditamentos necesitan un adecua -- do eje de incursión el paralelismo es primordial para deter -- minar su aplicación. De no ser así también en este caso se re -- comienda una prótesis removible convencional.

CAPITULO 3

DISEÑO DE LOS ADITAMENTOS CEKA

En 1951 Carlo Cluytens, laboratorista Belga, desarrolló el sistema de aditamentos Ceka. Los cuales son clasificados dentro del grupo de aditamentos extracoronarios semirígidos. Ya que son unidades que tienen una parte o todo un mecanismo fuera del contorno del diente (extracoronarios) y que permiten juego entre las dos secciones (semirígidas).

El Aditamento Ceka mide aproximadamente de 4.1 a 3.65 mm y está constituido por dos porciones una unidad hembra unidad al diente pilar y otro macho fijado a la prótesis removible.

Se encuentra fabricada en barras de plástico con dos o tres antillos metálicos o un retenedor del mismo material pudiendo cortarse para emplearse como una unidad, aislada o bien como una barra Ceka con dos aditamentos y posee una temperatura de fusión de 2550°C y por lo tanto la hembra puede vaciarse sobre patrones de cera de coronas totales o bien sobre coronas de acrílico (Copings) y puede emplearse en aleaciones preciosas, no preciosas o semipreciosas.

El retenedor metálico tiene una abertura más amplia en su parte superior para que pueda alojar a la porción redondeada del poste o macho.

La porción macho puede adquirirse con postes rígidos y no rígidos. El poste macho puede contar con una aleta de retención para unirse a la prótesis removible con acrílico de

curado en frío cuidando que exista el espesor adecuado en la estructura del acrílico pero debe hacerse una vez que se han terminado de fabricar la porción hembra y el esqueleto metálico y la porción protésica del acrílico lo cual simplifica el procedimiento tanto para el laboratorista como para el Cirujano Dentista.

La aleta del poste macho puede doblarse para ser soldada al esqueleto metálico, evitando así fracturas entre el aditamento y la misma prótesis.

Otro tipo de poste macho es el enroscable el cual se introdujo en 1968 y tiene la cualidad de ajustarse y susituirse en segundos por medio de un instrumento especial. Los hay disponibles en dos tipos de postes machos rígidos y no rígidos; los primeros proveen una unión comparativamente rígida, mientras que los rígidos permiten un juego limitado de rotación y verticalidad entre las dos secciones del aditamento.

La gran ventaja de este tipo es que los cuatro segmentos del aditamento permiten su activación al ser algo elásticos.- Esto significa que pueden ajustarse al apretar o aflojar estos cuatro segmentos, lo que es sumamente útil para pacientes cuya destreza manual dificultan el manejo de la prótesis.

El mecanismo de los adimentos Ceka consiste en que la punta en forma de pelota, comprendida en el poste del aditamento macho, se asegure dentro del anillo metálico y limite el desplazamiento vertical.

Existen otros tipos de aditamentos Ceka. Como el aditamento Ceka en barra que mide aproximadamente 4.5 mm., el cual consiste en una serie de uno o más elementos de retención Ceka unido por una barra rectangular; usado en sobredentaduras. Otro es el Miniceka el cual es un aditamento unido cuya medida es de 3.1 mm. y está indicada en sobredentaduras cuando no existe un espacio adecuado entre los tejidos y la estructura del acrílico.

El Aditamento Ceka Convencional tiene muchas aplicaciones en prótesis removibles y son particularmente útiles en la retención de las prótesis de extensión distal.

Su único riesgo de fracaso puede presentarse por un excesivo juego entre la prótesis y la corona cuando se emplea un aditamento Ceka con un poste macho no rígido. Pero si se emplea en un poste macho rígido las rotaciones de la base protética pueden prevenirse asegurándose que el esqueleto metálico de la prótesis parcial esté en mínimo contacto con la corona pilar distal.

CAPITULO 4
CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

El tipo de prótesis removible es usualmente retenida en boca por el uso de aditamentos de semiprecisión. Los cuales - están compuestos por dos partes que cierran en íntimo contacto una de las cuales se coloca en la prótesis y la otra se incluye en la restauración dentaria, para determinar así estabilidad y retención en el elemento removible que posee solo una guía de inserción y retiro.

La efectividad de estos aditamentos depende:

1. La precisión con que embonan las dos partes
2. El coeficiente de fricción de los materiales en que están fabricados (tomando en cuenta la lubricación de la saliva).
3. El area de contacto sobre la que se aplica la presión.

En cuanto a su retención de la prótesis esto está determinada por los siguientes factores:

1. Calidad individual de los aditamentos
2. Distribución de los aditamentos
3. Número de aditamentos
4. Longitud de los aditamentos empleados

Con elección para clasificar el mejor conector depende - de la anatomía lingual y funcional. Así como de la rigidez y fuerza mientras que al establecer un soporte palatino amplio (en los conectores superiores) se determina un soporte de ma-

yor estabilidad. Dentro de los conectores linguales puede estar cualquier barra lingual (esta es la más designada comúnmente), una linguoplaca o barra sublingual. Muchos autores -- consideran a la barra lingual como el mejor conector ya que -- tiene un espesor menor de 7 mm. y que proporciona una adecuada fuerza, es suficientemente aliviante sobre la mucosa alveolar lingual al no producir imitaciones, con un límite superior de 3-4 mm. lejos del margen gingival. El límite inferior no debe implicarse con las estructuras.

Cuando las condiciones antes mencionadas no pueden ser -- satisfechas, entonces el problema se vuelve en una placa -- lingual como alternativa de un conector más grande.

CAPITULO 5
VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ADITAM-
ENTOS CEKA.

VENTAJAS:

10. El aditamento puede usarse como una fijación sólida o resistente.

20. Actúa como un aditamento resistente que tiene movimiento vertical y rotatorio.

30. El aditamento Ceka con pote macho enroscable se puede ajustar e incluso reemplazarse en segundos.

40. El tipo Ceka con poste macho reduce la necesidad de un absoluto paralelismo y facilitar la inserción y remoción.

50. Su servicio es fácil y su tiempo con vida exceda a los usados en sobredentaduras.

60. Puede ser colocado mediante el uso de resina procesado en el laboratorio.

70. Los elementos de este aditamento son reemplazables.

80. No se requiere de la preparación de una caja en los dientes pilares (como los intracoronales).

90. No altera el contorno de los soportes, a la vez que la porción vestibular mantiene una estética adecuada.

DESVENTAJAS

- 1o. Cuando este aditamento no es colocado correctamente puede producir fuerzas de torción en los dientes pilares.
- 2o. La base de la prótesis debe ser colocada correctamente sobre la cresta residual ya que puede actuar como una palanca. Sobre todo cuando el aditamento Ceka no tiene gran movimiento vertical y rotatorio.
- 3o. El costo es alto.
- 4o. Si es colocado muy cerca del margen gingival se convierte en un foco de irritación gingival permanente.

CAPITULO 6

PREPARACION DE LOS DIENTES PILARES

Es aconsejable antes de hacer las preparaciones realizar un estudio de los pilares antes de ir a la boca. Esto es para determinar la cantidad de desgaste necesaria para asegurar la sustitución de los contornos de la restauración.

La porción hembra del aditamento Ceka dentro de los contornos de la restauración permite un espesor adecuado del metal entre las paredes del aditamento y las paredes de la preparación.

Una vez realizada la adecuada preparación de los dientes pilares se procede realizar la toma de impresión de estos, la cual pueda realizarse con anillos de cobre y el metal es preparado. Los copins vaciados son enseguida ajustados en los --dientes preparados para checar su sellado. Posteriormente se toma una impresión sobre las copias vaciadas, para capturar--los en su adecuada posición y su relación en los dientes adyacentes y los procesos edéntulos. Estas impresiones pueden ser tomados con Alginato, hule o silicón.

Obtener los modelos los vaciados deberán estar en su posición referente para analizarlos y proceder enseguida a tomar la relación céntrica en el paciente.

La relación céntrica es tomada del mismo medio que algunos otros registros, excepto que nosotros no tenemos dientes

posteriores o una mordida hasta el bordo. Por lo tanto usamos dos conos de cera las cuales se proyectan hasta la cresta edéntula. Estos conos tienen áreas muy pequeñas de contacto y son reafrontados con pasta para registrar de óxido de Zinc, obtenida la relación céntrica y los registros intermaxilares transportamos en el articulador nuestros modelos con los vaciados y procedemos a realizar el encerado sobre estos para checar la oclusión. Así como para conocer la porción hembra de los aditamentos Ceka en la porción distal del encerado de los pilares con los vaciados. No obstante un paralelamiento puede ser usado para esta operación, aunque los técnicos acostumbra hacer su paralelismo al final.

Cuando estos están suficientemente paralelos en el espacio de los patrones de cera de los pilares. Estos son mandados a terminar en el laboratorio.

Una vez recibida la prótesis fija terminada con los aditamentos hembra en su lugar. Se utiliza el modelo de trabajo para hacer una placa base para el encerado de la prótesis removible con los aditamentos macho y para la impresión final del área edéntula.

CAPITULO 7

TECNICA DE IMPRESION

Una prótesis de extensión distal necesita de un soporte de la mucosa, aspecto del que debe considerarse en detalle. Como la mucosa es desplazable, la base tenderá a hundirse bajo las cargas oclusales hasta que se encuentre un equilibrio entre las fuerzas de desplazamiento y la resistencia de la mucosa y el soporte dentario. El movimiento potencial de la prótesis puede reducirse utilizando una técnica de impresión que adopte la superficie de impresión de la prótesis a la forma que la mucosa asumirá bajo cargas oclusales. Las técnicas de muchos autores para registrar el contorno de los procesos son generalmente efectivas.

Pero cuando se utilizan retenedores de precisión o semi-precisión, estas técnicas no son aplicables porque ellos no previenen un firme asentamiento de los vaciados de los pilares que son empleados por los aditamentos así como los de asentamientos requeridos por el armazón, lo cual se vuelve difícil e incómodo. Para obtener una buena unión entre el armazón y los aditamentos proporcionando una adecuada estabilización en toda la estructura.

La técnica que a continuación se presenta es considerada adecuada para lograr una correcta impresión de las preparaciones con los aditamentos y una correcta impresión de la zona -

de asentamiento de la prótesis; todo esto con el uso de un --
único procedimiento y la combinación de diferentes materia--
les.

TECNICA

a) Una vez que las preparaciones de los dientes pilares --
han sido completadas y las restauraciones con la porción hem--
bra del aditamento Ceka terminados. Estos se colocan en ade--
cuada posición con los dientes pilares de la boca del pacien--
te.

b) Enseguida el encerado de la prótesis parcial junto --
con la porción macho del aditamento Ceka es utilizado como un
portaimpresiones individual.

c) Se toman las impresiones con el material de elección.--
El material de impresión tiene que ser uno que cause el míni--
mo desplazamiento del tejido disponible. La impresión del ma--
terial debe ser muy exacta y lo más firme en orden de resis--
tencia y distorsión.

El uso de elastómeros como material de impresión es ideal
para brindar detalles de todos los dientes del maxilar, las --
preparaciones pilares y una impresión funcional del área de --
soporte protético. El compuesto zínquenóllico puede substituir
a los elastómeros si se considera que su manipulación es conve--
niente y el proceso remanente no sea retentivo.

d) Enseguida se realiza la toma de impresión, esta debe--
rá ser tomada con los tejidos en estado normalmente sano. Si --

Los tejidos presentan inflamación o irritación tenemos que esperar hasta que estos sean sanados antes de proceder con la impresión. Cuidando el adecuado asentamiento del portaimpresión y de los aditamentos de imposición; es esencial que no se verifiquen juegos verticales o movimientos de bisagra dentro de los aditamentos cuando se realice la impresión y cuando se remueva, por tanto los aditamentos deben tener un cierre positivo.

e) Enseguida se toma una sobreimpresión con alginato para que el encera do de la prótesis parcial, y las coronas pilares se ubiquen en su correcta relación. Además simplifique su remoción y reproduzca los tejidos circundantes.

f) La impresión definitiva deberá registrar los detalles del área de soporte mucoso, la unión de las dos secciones de la prótesis y la correcta interrelación de los aditamentos -- Ceka.

g) El modelo definitivo obtenido de esta manera, brinda una representación exacta del reborde residual y la mucosa -- bajo una ligera carga, en su correcta relación con las preparaciones pilares y con los aditamentos Ceka, así como con el resto de la arcada dentaria.

CAPITULO 8

COLOCACION DE LA PROTESIS TERMINADA

Una vez que el técnico nos entrega la prótesis terminada, se prueba nuevamente la adaptación de las coronas pilares y la prótesis de la corona removible, en donde examinaremos la posición y ajuste de los aditamentos Ceka, con respecto a la base; esta debe estar sin movimiento o en un estado pasivo al mismo tiempo no deberá tener desplazamiento por la función de los tejidos, ni botarla cuando la función cese.

Antes de cementar las coronas, se deberá checar los registros intermaxilares para no deteriorar la estabilidad de la prótesis y de los dientes antagonistas, así como para asegurar que no se apliquen cargas excesivas sobre la prótesis.

Si se presenta algún problema toda la prótesis es remontada en el articulador para que todas las correcciones puedan hacerse rápidamente. Todos estos requerimientos contribuyen a la función normal para evitar la destrucción del mecanismo oral.

Enseguida se procede a cementar las coronas y posteriormente se le muestra al paciente como insertar y remover su prótesis, disponiéndole de tiempo para controlar su habilidad. Por último se dan las indicaciones sobre la limpieza y mantenimiento de su prótesis, así como de una cita posterior.

CAPITULO 9

MANTENIMIENTO Y CUIDADOS DE LA PROTESIS

El logro del máximo servicio de este tipo de prótesis, - así como de cualquier otra, debe de contar con el mínimo de - deterioros y efectos sobre los dientes adyacentes; los cuales dan el soporte y retención del aparato. De lo contrario la - prótesis puede ser destructiva para los tejidos orales remanentes si este no recibe un adecuado cuidado del paciente.

Al mismo tiempo el profesionista debe realizar un gran esfuerzo para regularizar el cuidado del paciente, ya que un considerable tiempo es requerido para la educación del paciente con relación a su prótesis. Esto debería ser desde el inicio en el transcurso del tratamiento y cuando dicho aparato es terminado y empleado; dándonos la ventaja que en el curso del tratamiento nuestro paciente pueda establecer las bases para las cuestiones y discusiones, las cuales degerán ser --- aclaradas antes del empleo de la prótesis.

A continuación se mencionarán las características comunes para el paciente tratado con una prótesis parcial removible en cuanto a mantenimiento y cuidados.

a) Control de placa dental. Una pobre higiene bucal llevará a una rápida ruptura de las estructuras periodontales, -- sin embargo, otros dos factores contribuyen a este fin: incorrecta posición de los aditamentos y continuos movimientos de

la prótesis. Por esta razón los pacientes tratados con cualquier prótesis parcial removible tienen muy pocos dientes remanentes naturales, son incapaces para realizar una efectiva remoción de la placa dental.

A pesar de los repetidos esfuerzos del profesional por controlarla en cada visita; tratando así de reforzar la higiene dental, sin embargo, hoy en día esto se ha vuelto un tanto inadecuado ya que al parecer lo que se necesita es la motivación del paciente aunado a la ayuda del Cirujano Dentista.

b) Limpieza de la prótesis. La instrucción en cuanto a limpieza de la prótesis debe ser específica con respecto a la gente de limpieza esto es, cepillos, agentes detergentes y aparatos mecánicos de limpieza.

Un cepillo angular para los sitios alejados con cerdas blandas para las partes de acrílico de la prótesis y para los dientes naturales. Un detergente o jabón suave en solución, es usualmente recomendado como agente de limpieza, aunque el dentrífico regular también puede ser usado.

Debido a que algunos pacientes acumulan tártaro y placa dental de manera rápida existen soluciones limpiadoras muy fáciles. Un producto de fácil disposición para eliminar esas acumulaciones es una solución diluida de vinagre.

Cuando se inicie la limpieza de la prótesis se aconseja al paciente lo haga sobre una vasija con agua para amortiguar el golpe en caso de soltarla por accidente. Al mismo tiempo

se aconseja al paciente evite intentar reparaciones caseras, - sobre todo el ajuste de los aditamentos.

c) Cuidado de los dientes y tejidos naturales, los dientes naturales deberán ser cepillados después de cada comida - para evitar el acúmulo de placa apoyado con el uso de agentes reveladores para comprobar la eficacia del cepillado. En cuanto a los tejidos suaves cubiertos por ciertas partes de la -- prótesis requieren de estimulación por cepillado y masaje sobre todo las que son cubiertas por la placa lingual y la base de la prótesis.

d) Cuando colocar y remover la prótesis, esto es considerado como un factor de gran importancia para evitar el desajuste de la prótesis con aditamentos. Por esta razón la responsabilidad del dentista para indicar una fácil colocación y remoción debiera ser aclarado y de esta forma el paciente dará el cuidado adecuado. Evitando también el trauma para los - tejidos y los dientes naturales al forzar la colocación y remoción de la prótesis.

Es importante mencionar al paciente el peligro del uso - continuo de la prótesis ya que los tejidos necesitan de períodos de descanso, sobre todo cuando éste esté expresado. No -- obstante el tiempo usual para remover la prótesis es durante la noche al dormir, pero por períodos alternos.

La construcción y empleo de una prótesis no es un acabar por sí mismo, aún después de haber dado las medidas de mante-

imiento y prevención más apropiadas. El profesionalista quien deberá iniciar frecuentes evocaciones para checar ambos la -- condición oral del paciente y de la prótesis; para actuar en -- la medida que sea necesaria, como:

1.- Para revisar, reforzar o instruir al paciente respe-cto al control de placa o bien realizar una terapia parodontal donde esté indicada.

2.- Para examinar al paciente clínicamente y radiográfi- camente para localizar lesiones cariosas tempranas o para re- mover algunas secuelas irreversibles de los dientes perdidos.

3.- Para realinear o estimular el tejido que esté en re- lación con la prótesis, cuando se indique así como mantener-- los en correcta relación entre la membrana mucosa y los dien- tes remanentes.

4.- Para analizar el estado y el adecuado funcionamiento de los aditamentos empleados.

El logro del máximo servicio de cualquier prótesis par-- cial removible con un mínimo de deterioros y efectos sobre -- los dientes y tejidos de soporte y retención, requieren de la instrucción y cooperación del paciente así como una regular -- atención del cirujano dentista.

CONCLUSIONES

Los problemas comunes que afronta la profesión dental -- hoy en día para el tratamiento de pacientes con prótesis parcial removible de extensión distal. Pueden ser resueltos mediante la colocación de aditamentos que eviten los movimientos de la prótesis hacia cualquier dirección.

En cuanto al factor estético este queda resuelto al evitar los ganchos que sobrecontorneen los dientes pilares, mediante el uso de los aditamentos Ceka en las prótesis removibles.

Sin embargo, algunos aditamentos pueden causar sobrecargas en los órganos dentarios remanentes, sobre todo cuando estos tienen piezas dentarias como antagonistas. En el diseño de este tipo de rehabilitaciones, los aditamentos Ceka no rígidas pueden ajustarse para compensar las cargas mediante la apertura de una ranura localizada en la porción macho; esto resuelve el problema.

Por otro parte aún en las mejores condiciones de anclaje estas rehabilitaciones presentan cierto desplazamiento que fomentará el desgaste de los aditamentos. El juego existente entre estas partes, ocasionado por el uso aumenta el desgaste, factor que también puede ser solucionado en los aditamentos Ceka ya que cuenta con un poste macho que puede ser intercambiable cuando así se requiera. Así como la ayuda de un conec-

tor lingual que ayude a distribuir las cargas oclusales mas adecuadamente.

En cuanto a las cargas requeridas para asentar y desplazar la prótesis, no deben ser excesivos; por lo tanto estas - deberán ser realizadas sin desesperación o ansiedad, ya que - al iniciar los movimientos de desplazamiento se pone en juego una fricción dinámica que requiere de una fuerza menor.

Aspectos que deben ser considerados en la instrucción, - motivación y cooperación del paciente, así como por una regular atención del cirujano dentista.

Todo esto aunado a una comunicación extensa con una técnica que tenga experiencia en el manejo de estos aditamentos antes de establecer el plan de tratamiento definido y cuando ya se cuenta con los modelos de estudio montados en el articulador.

BIBLIOGRAFIA

A. BREWER ALLAN.

"Overdentures"

Second Edition

(223-375).

BECERRA GERARDO

"A clasificación of precisión attachments"

Journal of Prosthetic Dentistry

September 1987 V-58 # 3 (33-327).

BEN-UR 2.

"The semiprecisión connector design for distal extensión removable partial dentures".

Quintessence International

December 1988 V-19 # 12 (879-883).

BLATTERFEIN LOUIS

"A loading impression technique for semiprecisión and precisión renovable partial dentures".

Journal of Prosthetic Dentistry

January 1980 V-43 # 1 (9 - 14).

C. GOMES BLASCO

"Bilateral Distal Extensión Removable Partial Dentures (I)"

Quintessence International

October 1981 # 10 (1069-1075).

C. GOMEZ BLASCO

"Bilateral Distal Extensión Removable Partial Dentures (II)"
Quintessence International
 November 1982 # 11 (1209-1212).

DEAN L. JOHNSON

"Introduction to removable partial dentures"
Quintessence International
 October 1979 # 10 (55-62)

D. W. SCHWARZ

"Retención de los aditamentos de precisión protésicos"
Quintaesencia en Español
 Abril 1981 V-3 # 4 (315-322).

HERGT PETER

"Stabilization of cast partial dentures with post crown --
 abutments".
Quintessence International
 February 1977 # 2 (45-46).

J. DEMER WALTER

"Maintenance and oftercare for removable partial denture
 patients (I)"
Quintessence International
 July 1977 # 7 (39-43).

LUCIA VICIÓR O.

"The Removable partial denture with precisión attachment Retainers"

Quintessence International

November 1982 (1193-1207).

O. Schweikert Edgar

"Elaboración de un trabajo protésico con aditamentos Ceka"

Quintaesencia en Español

Mayo 1981 V-3 # 5 (399-406).

PREISKEL H.W.

"Ataches de precisión en Odontología"

Ed. Mundi

Argentina (23-711)

VAHIDI FARHAD

"Vertical displacement of distal-extensión ridges by different impression techniques".

Journal of Prosthetic Dentistry

October 1978 V-40 # 4 (374-377).

VON KRAMMER ROBERTO

"A two-stage impression technique for distal-extensión removable partial dentures"

Journal of prosthetic Dentistry

August 1988 V-60 # 2 (199-201).

I N D I C E

	PAG.
TITULO. -----	1
INTRODUCCION. -----	2
CAPITULO 1. OBJETIVOS DE UNA PROTESIS REMOVIBLE CON ADITAMENTOS DE SEMIPRECISION. -----	4
CAPITULO 2. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES. -----	6
CAPITULO 3. DISEÑO DE LOS ADITAMENTOS CEKA. -----	8
CAPITULO 4. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS. -----	
CAPITULO 5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ADITAMENTOS CEKA. -----	11 13
CAPITULO 6. PREPARACION DE LOS DIENTES PILARES. -----	15
CAPITULO 7. TECNICA DE IMPRESION. -----	17
CAPITULO 8. COLOCACION DE LA PROTESIS TERMINADA. -----	20
CAPITULO 9. MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE LA PROTESIS. --	21
CONCLUSIONES. -----	25
BIBLIOGRAFIA. -----	27
INDICE. -----	30