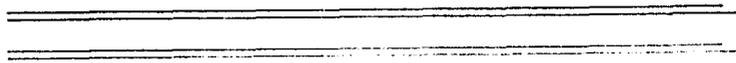


228  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

" DIFERENTES TIPOS DE TERMINACION CERVICAL, SUS  
USOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS "

*Ramirez*

T E S I S A

PARA OBTENER EL TITULO DE:

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A :

RAMIREZ GONZALEZ DAPHNE

*Daphne Ramirez*



## **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.

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

La reducción del tejido dentario, el diseño y la retención de la preparación son fundamentales para el éxito de cualquier restauración fija. La opción entre reconstrucciones parciales o totales, coladas o tipo veneer dependen de los requerimientos estéticos del paciente, y del estado de la pieza que se va a preparar. El diseño de la preparación -- elegida puede modificarse a fin de satisfacer las condiciones de retención y resistencia para cada caso individual.

Las condiciones periodontales pueden modificarse en la ubicación del margen y su geometría, por lo que se deben emplear instrumentos apropiados de corte para así llevar acabo en forma precisa y eficiente la mecánica de la reducción -- dentaria y su preparación.

Ante toda pieza dentaria que requiere ser preparada -- para corona, surgen dos dudas importantes referidas al margen gingival, que son: La primera que se refiere a la ubicación del mismo con respecto a la gingiva, ya que la pregunta es a que altura de la cresta gingival debe de ir la terminación, que ubicación debemos darle subgingival o una ubica-

ción supragingival, si se opta por esta ¿a qué altura?.

La segunda duda es con respecto a la geometría y diseño del margen, aunque este está supeditado al tipo de restauración que se fabricará, a los materiales de impresión -- que se emplearán y a las técnicas para su desarrollo.

## PRINCIPIOS DE TALLADO DENTARIO

Debe prestarse una cuidadosa atención a las preparaciones dentarias efectuadas para restauraciones fijas. Debido al volumen dentario que es necesario remover, por lo que es imperativo rociar con agua la pieza mientras es tallada. El rocío del agua cumple con la función de refrigerar la pieza dentaria y lubricar el instrumento de corte por lo que es importante seguir esta recomendación al tallar dientes que presenten vitalidad o no. Ya que los instrumentos de corte lubricados de diamante o carburo, trabajan en forma rápida, eficiente y limpia con lo que se obtiene una vida más útil y prolongada de dichos instrumentos.

La mayoría de las preparaciones para restauraciones fijas se efectúan con fresas de diamante, ya que su corte es más veloz y eficaz y se presentan en una gran variedad de tamaño, formas y granos para satisfacer opciones y preferencias personales.

Debemos de tener cuidado al efectuar la terminación gingival, reducir defectos como conicidades, falta de espacio libre oclusal, contorno de la preparación que son los que en un momento dado pasan inadvertidos.

UBICACION DEL MARGEN GINGIVAL, VENTAJAS  
Y DESVENTAJAS

Los margenes subgingivales fueron alguna vez los de eleccion para toda restauracion coronaria, independientemente de su localizacion y de las condiciones bucales.

Las filosofias actuales estan de acuerdo en que son -- preferibles los margenes supragingivales, a menos de que exista una razon sobre una base dentaria individual que obligue a preparar un margen subgingival.

El cambio de la filosofia se debe a los conceptos y -- consideraciones periodontales, ya que la irritacion e inflamacion gingival que se produce con las terminaciones subgingivales son muchas, ademàs, mientras màs cerca se encuentre de la base del cuello dentario o del epitelio de union màs-grave es su inflamacion; por daño iatrogénico, así que se -- recomienda ubicar el margen a nivel de la cresta gingival o en posicion apenas ligeramente subgingival si se requiere -- de estética. A menos que se tenga destreza técnica.

El margen en posición supragingival no produce diferencias a nivel del surco, ni del contorno gingival ni formación de placa entre las caras vestibulares de las piezas coronadas, el ajuste y el terminado de la restauración resulta mas importante que la ubicación de este, además con su compatibilidad con el periodonto, los bordes supragingivales presentan numerosas ventajas, como son: su observación y preparación precisa, ya que es más sencilla para el operador, es más fácil retraer la gingiva en la hora de impresionar la preparación y se les puede ajustar, terminar y verificar su precisión con mayor facilidad.

Los bordes supragingivales le permiten al paciente un cepillado mas preciso, higiene y mantenimiento diario y correcto de la encía.

Sin embargo existen razones que nos obligan a ubicar los bordes en posición subgingival, una de ellas que es la más importante para muchos pacientes es la estética, ya que los bordes subgingivales brindan una estética mayor, sobre todo cuando son restauraciones en dientes anteriores,

obviamente, si un margen gingival no es visible durante los actos de hablar, reirse, la ubicación del margen coronario no dependerá de factores estéticos.

Otra razón que obliga ubicar el margen gingival en una posición subgingival se presenta en aquellas piezas en que las caries, restauraciones o fracturas se han extendido hasta un nivel subgingival. En muchos de estos casos un margen supragingival se obtendría restaurando el margen para realizar la restauración dentaria a nivel supragingival.

También puede estar indicada la preparación de margenes en posición subgingival en aquellas piezas dentarias en las que un margen supragingival brindaría retención insuficiente o dudosa. En este caso un margen subgingival aumenta la longitud, el área de contacto y a veces permite lograr un mayor paralelismo, lo cual eleva la retención. En alguno de estos casos puede optarse por preparar elementos auxiliares como ranuras, cajas o espigas intracoronarias en lugar de ubicar el margen a nivel subgingival.

Otra indicación posible de margen subgingival la constituye los casos de hipersensibilidad radicular. Esto solo será una solución provisoria si la recesión gingival no se detiene; pero le permitirá a la pieza atravesar el periodo agudo de hipersensibilidad. Por lo general los casos que presentan erosión cervical necesitan, para detenerla, una restauración con el margen ubicado en posición subgingival.

Los pro y los contra de ambas ubicaciones supragingivales y subgingival han sido discutidas a fondo, pero hasta aquí no hemos mencionado la ubicación a nivel de la cresta marginal. Este nivel ha sido considerado una ubicación -- aceptable, independientemente de los factores que conduzcan a la decisión final de la ubicación marginal, no debemos olvidar que el margen no necesariamente debe de ubicarse al mismo nivel ya que si la restauración o lesión cariosa requieren un margen interproximal subgingival, esto no significa que los margenes vestibulares y linguales deban de ser preparados al mismo nivel, lo cual presenta polémicas profundas

Por último debemos hacer hincapié en el grado de variau

ción del margen con respecto a la cresta, obviamente mientras mas cerca se encuentre el margen de la cresta gingival mejor se cumplirá la forma de retención y de resistencia, - debido a la mayor 'área de contacto y a la mayor longitud de la preparación. La ubicación subgingival optima es aquella que no sobrepasa la mitad de profundidad del surco - gingival, que es la distancia existente entre la cresta gingival y el epitelio de unión

TERMINACION GINGIVAL EN RELACION  
CON LA ENCIA

Todas las preparaciones dentarias terminan en un margen o límite, algunos margenes terminan en las superficies oclusales y axiales y se les conoce como ángulos cavosuperficial

Pero el margen que suscita la controversia más amplia - es el margen gingival.

Anteriormente se efectuaban margenes coronarios dentro de la hendidura gingival, en la generalidad de las circunstancias clínicas lo que antes se estimaba zona inmune a la caries, la desviación de esta norma establecida se consideraba irresponsable, pese a la amplia manifestación en apoyo del mantenimiento de los margenes por sobre el tejido gingival.

La formación anormal de placa y las alteraciones inflamatorias concomitantes a las limitaciones inherentes al trabajo de restauración constituyen prueba importante para la ejecución de margenes supragingivales..

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 susceptible a caries. Suelen aconsejarse los márgenes supragingivales para las restauraciones coladas después de la cirugía periodontal y en personas mayores con recesión normal sin pérdida ósea. La excepción para estos lineamientos reside, cuando las exigencias del paciente son otras.

## ANATOMIA MACROSCOPICA

### DE LA ENCIA

La encía es la parte de la mucosa masticatoria que recubre las apófisis alveolares y rodea la porción cervical de los dientes. La encía alcanza su forma y textura definitivas junto con la erupción de los dientes.

En sentido coronario, la encía es de un color rosa coral y termina en el margen gingival libre, de contorno festoneado. En el sentido apical, se continua con la mucosa alveolar (mucosa tapizante), de un color rojo más oscuro y laxa, de la cual la encía está separada por una línea limitante habitualmente fácil de reconocer, llamada límite o unión mucogingival o línea mucogingival.

Se pueden distinguir dos partes en la encía:

- a) ENCIA LIBRE
- b) ENCIA ADHERENTE

La encía libre es de color rosa coral y posee una su-

perficie mate y una consistencia firme; incluye el tejido gingival por vestibular y por lingual o palatino, así como las papilas interdentes o encía interdental.

Por vestibular y lingual de los dientes, la encía libre se extiende desde el margen gingival en dirección apical hacia el surco gingival libre, que está al nivel del límite cemento adamantino.

El surco gingival libre suele ser más pronunciado en vestibular, y se presenta con mayor frecuencia en las zonas incisivas y en la zona de premolares en el maxilar inferior y con menor frecuencia en las regiones de los molares mandibulares y premolares maxilares.

El margen gingival libre suele estar rodeado de modo tal que se forma una pequeña invaginación o surco entre el diente y la encía. Esta invaginación va, más allá, apicalmente hacia el límite cemento adamantino, el tejido gingival se abre artificialmente y se forma una bolsa o hendidura gingival, en una encía sana o normal no existe esta separación sino que se encuentra en estrecho contacto con la su-

perficie adamantina.

Concluida la erupción de los dientes, el margen gingival libre se ubica entre la superficie adamantina aproximadamente a 0.5-2 mm en sentido coronario respecto del límite cementoadamantino.

La forma de la encía interdental está determinada por la relación de contacto entre los dientes, el ancho de las el ancho de las superficies dentarias proximales y el curso del límite cementoadamantino. En las regiones anteriores de la dentición la papila interdental posee una forma piramidal, en tanto que en las regiones de molares están -- más aplanadas las papilas en sentido vestibulolingual.

En las regiones de premolares y molares, los dientes poseen superficie de contacto proximales, antes que puntos de contacto. Como la papila interdental tiene una forma acorde con el contorno del contacto interdental, se establece una concavidad llamada en forma de Col.

La encía Adherente, adherida o insertada, está delimi-

tada en sentido coronario, por el surco gingival libre, o cuando este no está presente, por un plano horizontal ubicada al nivel del límite cementoadamantino.

La encía adherente se extiende en sentido apical hacia el límite mucogingival donde se continua con la mucosa alveolar.

La encía adherente es de textura firme, de color rosacoral, y que en la mayoría de las personas muestra un punteado superficial fino al que han comparado con la cáscara de naranja. Aunque este punteado solo se presenta en un 40% de los adultos.

Este tipo de mucosa se adhiere con firmeza al hueso alveolar y al cemento subyacente por medio de fibras de tejido conectivo y, por lo tanto, es comparativamente inmóvil en comparación con el tejido al que se vincula. A diferencia de ésta, la mucosa alveolar es relativamente móvil con respecto del tejido subyacente. De un rojo más obscuro, la mucosa alveolar está ubicada hacia apical de la unión mucogingival y vincula de una manera laxa a los tejidos que cubre.

En el maxilar superior, la encía vestibular suele ser más ancha en el área de los incisivos y más angosta en la zona adyacente a los premolares.

En el maxilar inferior, la encía por lingual es particularmente angosta en el área de los incisivos y ancha en la región de los molares. La amplitud de la variación es de 1-9mm.

#### ENCIA CLINICAMENTE SANA

Si se mantienen los dientes con medidas de higiene bucal apropiadas, la encía permanece sana y se encuentran pocas bacterias en el margen gingival. Si una persona con una encía sana se abstiene de las medidas de higiene bucales, se acumulan bacterias sobre los dientes y después de las primeras 8 horas de abstención las bacterias se multiplican de 100 a 1000 veces, predominando los estreptococos y el actinomicetes viscosus, pero también bacilos anaerobios facultativos gramnegativos como la Eikenella y Actinobacillus, este rápido incremento depende sobre todo del crecimiento de Streptococcus sanguis en la superficie dentaria.

La mayoría de las bacterias son anaerobias facultativas, y las anaerobias sólo constituyen una pequeña porción de la flora. Entre los cocos anaerobios facultativos, el *Streptococcus sanguis* es de un interés particular, pues se adhiere a la película de la superficie dentaria produciendo homopolisacáridos a partir de la sacarosa. Estos polisacáridos desempeñan un papel importante en la acumulación de bacterias sobre los dientes.

Clínicamente la encía se caracteriza por su color rosado, su firme consistencia y el contorno festoneado del borde gingival. Las papilas interdentes son firmes, no deben sangrar ante una presión suave y ocupan el espacio por debajo del área de contacto de los dientes vecinos.

La encía normal se caracteriza clínicamente por un epitelio bucal queratinizado que se fusiona con el epitelio de unión, el que por la vía de los hemidesmosomas establece una unión firme con la superficie dentaria. El área entre los dos epitelios está ocupada por estructuras colágenas, en su mayoría organizada por haces de fibras densamente apretadas inmediatamente por debajo del epitelio de unión hay un plexo

vascular y un plexo dentogingival, que contienen numerosas vénulas.

El análisis cuidadoso de la composición de la encía -- normal revela que en su 40% del volumen está ocupado por -- estructuras epiteliales ( epitelio bucal 30%, epitelio de -- unión, 10% ) y el otro 60% por componentes del tejido conectivo, como son: fibras de colágena, matriz, células, vasos y nervios.

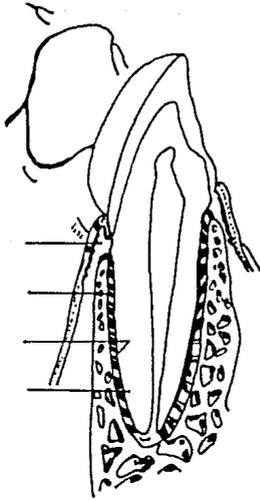
NOTA: Existen células aisladas inflamatorias en el tejido conectivo inmediatamente por debajo del epitelio de --- unión y/o alrededor de los vasos en áreas más distantes del epitelio de unión.

En las encías clínicamente sanas existe siempre un reducido infiltrado de células inflamatorias en la porción coronaria del tejido conectivo, este infiltrado ocupa alrededor de un 3-5% del volumen del tejido conectivo y que está siempre en contacto con el epitelio de unión, reúne neutrofilos, linfocitos, monocitos/macrófagos, se encuentran siempre

pre en el surco gingival de 0.1 a 0.5 mm, entre la porción coronaria del epitelio de unión y la superficie dentaria.

Por lo que la irritación mecánica y/o química del tejido del margen gingival da como resultado una permeabilidad incrementada de los vasos del plexo dentogingival.

La capacidad de las encías normales y clínicamente sanas para defender el periodonto contra sustancias irritantes es excelente, pero cuando nosotros lesionamos estas encías sanas lo que vamos a provocar es un infiltrado, por la lesión que provocamos al epitelio de unión y a la encía adherente, lo que posteriormente nos ocasionaría acumulación de microorganismos y sustancias extrañas ubicadas en la región dentogingival.



ESQUEMA DEL DIENTE CON SU PERIODONCIO.

- (E) ENCIA
- (LP) LIGAMENTO PERIODONTAL
- (CR) CEMENTO RADICULAR
- (HA) HUESO ALVEOLAR

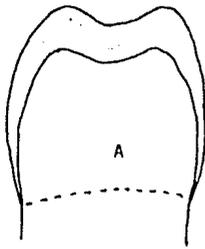
## DISEÑO DEL MARGEN GINGIVAL

El diseño del margen gingival es el resultado de la -- cantidad y del tipo de reducción dentaria que se efectua en el área marginal. Existen varias terminologías que se aplican a los margenes pero solo mencionaremos cuatro basicamente que son: filo de cuchillo, también llamada preparación de unión por deslizamiento, es la preparación más conservadora que satisface las necesidades de un metal colado, ya que brinda una unión clara entre las estructuras dentarias-preparadas y no preparadas y la suficiente reducción axial-para que el espacio preparado, permita una restauración colada perfecta y correcta, y no sobrecontorneada.

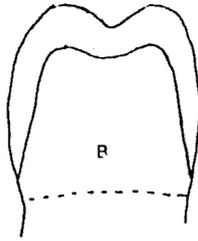
También tenemos el chaflán el cual presenta un diseño-muy versátil y apenas mas acentuado qu el filo de cuchillo.

La preparación de hombro con bisel debe de realizarse-formando un ángulo de  $135^{\circ}$  con la pared axial.

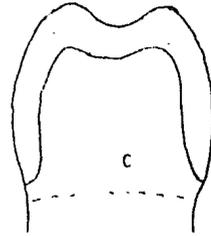
Y la preparación de hombro es para coronas funda o jackets de porcelana.



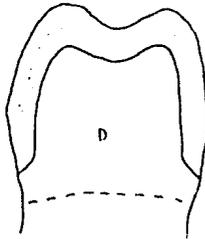
**FILO DE PLUMA**



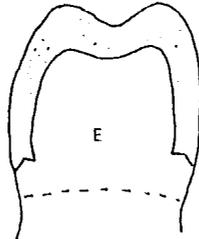
**FILO DECUCHILLO**



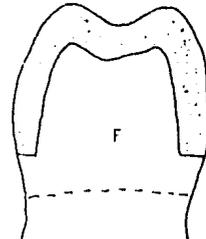
**CHAFLAN**



**BISEL**



**HOMBRO CON  
BISEL**



**HOMBRO**

## TIPOS DE MARGENES GINGIVALES

En las coronas coladas completas y en las coronas de -  
porcelana completas (Jacktes ) se emplean diversas clases -  
de líneas terminales o gingivales las cuales tienen sus in-  
dicaciones en situaciones determinadas.

1. Muñones sin hombro (CHAFLAN, FILO DE CUCHILLO)  
en la cual la pared axial de la preparación cam-  
bia su dirección y se continua con la superficie  
del diente.



2. El terminado de hombro con bisel, en la cual se  
hace un bisel en el terminado cervical de la --  
preparación en la parte axial del diente.



3. El terminado en hombro, o escalón en el cual el margen cervical termina en ángulo recto - con un bisel en el ángulo cavosuperficial.



Para los diferentes tipos de terminación cervical, la odontología restauradora estipula cuatro criterios básicos para que el diseño marginal sea exitoso, estos son:

1. Adaptación marginal aceptable.
2. Superficies razonablemente toleradas por los tejidos.
3. Forma adecuada para poderle dar soporte a los tejidos.
4. Que tenga una resistencia suficiente para que resistan la deformación durante la --

## FUNCIÓN.

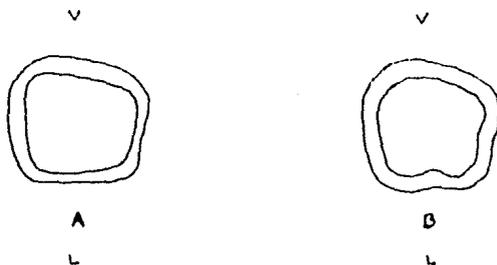
Las ventajas o inconvenientes de la unión diente-restauración por deslizamiento y la unión diente-restauración a tope son muy discutidas, teniendo en cuenta la precisión del ajuste del colado y la terminación del margen.

Un margen con unión por deslizamiento como el que se obtiene de una preparación de filo de cuchillo, que resulta ser la preparación más precisa y geoméricamente más predecible, aunque otros consideran que la terminación más precisa es efectuando la preparación en el margen de hombro y la restauración colada ligeramente contorneada, aunque cada una tiene sus ventajas y desventajas según el caso que se presente y según el tipo de material a utilizar.

Las ventajas geométricas de un margen a bisel son clínicamente bajas a menos que el ángulo del bisel sea de 30 a 40 °, ya que este no supera el ajuste de un hombro, aunque podemos mejorarlo si reforzamos el ángulo del colado para que resista la distorsión durante la cocción de la unidad de la porcelana fundida sobre el metal, esto nos lo propor-

ciona el anillo metálico el cual nos ayuda para el ajuste y acabado del margen.

Aunque podemos decir que son muchos los factores que nos determinan la precisión de nuestro ajuste marginal y estos son: además del diseño el cual es muy importante (un factor determinante) también debemos tomar en cuenta las propiedades expansivas que tienen los yesos, la cera, el revestimiento y los metales colados ya que todo esto tiene una gran influencia que es significativa sobre el ajuste marginal resultante.



NOTA: Figura A TALLADO INCORRECTO

Figura B TALLADO CORRECTO

## H O M B R O

El margen gingival con hombro suele asociarse a las coronas completas de porcelana o, a veces, con la porcelana fundida sobre metal, es uno de los más arduos de preparar, difícil para el calce exacto y el menos conservador de todos, cuando se le evalúa en la medida que involucre dentina tubular. La remoción en volumen y la lesión pulpar representan estimaciones impredecibles durante la preparación.

También es importante, por caries y por otras razones, que se pueda preparar en forma rutinaria un hombro con ancho parejo en toda la circunferencia del diente.

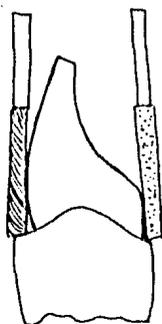
Las caries y las condiciones periodontales rara vez procuran inserciones de los tejidos dentro de los límites normales de las preparaciones ideales. Se debe de ser muy cuidadoso al seguir la cresta del tejido gingival para brindar un soporte ideal a los tejidos después de colocada la restauración.

Los hombros enteros en los dientes posteriores son muy --  
difíciles de hacer, por la poca visibilidad que se tiene y --  
por la falta de espacio y comodidad para colocar la pieza -  
de mano.

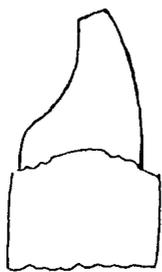
A la inversa, la mayor reducción dentaria obtenida du--  
rante la preparación con hombro permite una mayor amplitud--  
al establecer la forma gingival del retenedor para una res--  
tauración aislada. Además, el ancho vestibulolingual redu--  
cido de la restauración se refuerza.

Se comprobó que las fuerzas seccionantes se encontra--  
ban más en las superficies vestibulares que en las lingua--  
les de las oclusiones del tipo cúspide con fosa. Si la --  
oclusión se encuentra dentro de los límites normales de car--  
ga, la configuración marginal no es el factor principal.

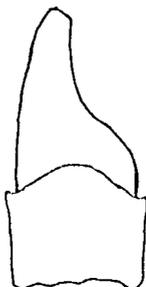
La terminación gingival de hombro se torna mas impor--  
tante cuando hay cargas concentradas en un punto; como por  
ejemplo, en los puentes de tramo largo y en general en los--  
casos de maloclusión.



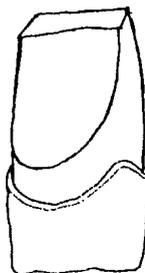
1



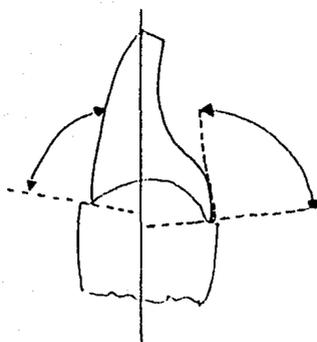
2



3



4



B

### HOMBRO BISELADO

El hombro con bisel posee una connotación distinta, -- por consecuencia del ángulo de la línea de terminación. Si el ángulo desde el diente es perpendicular el eje longitudinal se denomina hombro. Por lo que las coronas usan un hombro pero en conjunción con un bisel gingival, el ángulo de este bisel se aproxima a la inserción de la restauración

El bisel con ángulo axial redondeado en la porción del hombro es la preparación más popular para las coronas de -- porcelana fundida sobre metal.

La preparación a bisel debe de efectuarse formando un -- ángulo de  $135^{\circ}$  con respecto a la pared axial, esto da como resultado una angulación del borde cavosuperficial adecuada dado que el hombro presenta o debe de presentar una angulación de  $90^{\circ}$  respecto a la vertical y el bisel le adiciona --  $45^{\circ}$ .

Esta preparación le provee al colado un perfil angular

dos del paciente a la preparación, retracción y restaura --  
ciones terapéuticas y por su consecuente adaptación.



## C H A F L A N

Es una terminación gingival la cual termina en ángulo obtuso. En general existe un concepto erróneo con respecto del ángulo y la dimensión que debe tener un verdadero -- chaflán.

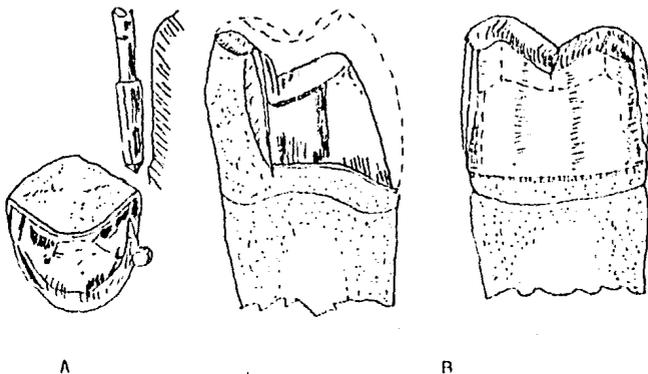
Un chaflán es una línea de terminación marginal gingival definida, cóncava, extracoritaria, con una angulación mayor que la de filo de cuchillo, pero con un ancho menor que la terminación gingival de hombro.

Esta terminación se considera como ideal, pero se considera difícil la calibración exacta de un ancho igual predeterminado en torno de la circunferencia íntegra del diente. Las variantes de profundidad y angulación del tercio-gingival de la preparación dentaria se producirán según el enfoque del operador al estar realizando el chaflán.

Es propósito primario de los márgenes gingivales definidos suministrar un espesor suficiente del metal colado para un sellado marginal correcto. Por lo cual mientras más se --

aproxime una preparación clínica a los lineamientos llamados ideales, la restauración puede realizarse con mayor facilidad. Los margenes en chaflán brindan un área marginal con una distribución óptima de las fuerzas y un sellado conveniente y sólo requieren una reducción dentaria uniforme-mínimo. Esto último permite una disección competente del troquel para la confección técnica de las restauraciones.

Podemos decir que el chaflan presenta un diseño versátil, por ejemplo un chaflan leve es apenas diferente y apenas más acentuado que el filo de cuchillo y es el diseño ideal para margenes metálicos. Un chaflán pronunciado es adecuado para las restauraciones de porcelana sobre metal con un delgado collar metálico. El chaflán ligero puede formarse con una piedra de diamante en forma de flama, mientras que el chaflán pronunciado se logra mejor con un instrumento de diamante de forma piriforme con extremo redondeado (tronco cónica de cabeza redonda).



A: CORONA PARCIAL ESTETICA POSTERIOR CON CHAFLAN COMO MARGEN GINGIVAL.

B: VISTA PROXIMAL Y LINGUAL DE LA TERMINACION GINGIVAL

## TERMINACION CERVICAL SIN HOMBRO

A los márgenes cervicales sin hombro se les conoce en inglés como borde de cuchillo o borde de pluma, Este margen es más fácil de preparar, pero es el más difícil de fabricar.

El filo de pluma no es recomendable para ningún tipo de restauración fija, aunque es el más conservador en lo que a reducción dentaria se refiere, pero como la reducción dentaria es mínima para una distancia tan grande en el margen, la restauración siempre resulta estar sobrecontorneada. La convexidad de la preparación en la porción gingival favorece la formación de ángulos muertos opuestos.

En el filo de cuchillo, o preparación de unión por deslizamiento es la preparación más conservadora que satisface las necesidades de un margen de metal colado. Ya que -- brinda una unión clara entre la estructura dentaria preparada y no preparada y la suficiente reducción axial para que el espacio logrado permita una restauración colada correcta no sobrecontorneada. Los instrumentos de corte de diamante cilíndricos, de figura, son los más adecuados para su --

preparación.

Esta clase de preparación cervical facilita enormemente la adaptación de las bandas de corte cuando se usan en la toma de impresiones por que no hay escalón donde pueda atorarse la banda, pero sin embargo, la preparación sin hombro presenta varios inconvenientes. Como la superficie axial se une con la superficie del diente en un ángulo muy obtuso, a veces resulta difícil localizar la línea terminal. Esta localización de esta línea puede resultar muy difícil especialmente en el modelo de trabajo, y esto puede ocasionar que la restauración quede más grande o más pequeña de lo que debería de ser.

Otro problema surge de la pequeña cantidad de tejido dentario que se talla en la región cervical. A veces resulta difícil encerar un molde en la región cervical sin salirse del contorno de la restauración, esto ocasiona un abultamiento excesivo en la región cervical del colado que ocasiona presión en los tejidos gingivales con isquemia, o el margen gingival puede quedar impedido para recibir la estimulación proveniente del flujo sanguíneo y del masaje natural.

Sin embargo, si se tienen presentes estos inconvenientes y se presta cuidado en definir mejor la línea cervical está podrá localizarse sin dificultad y se podrá engazar dentro de los contornos del diente natural, obteniéndose excelentes restauraciones.

Existen situaciones en las cuales podemos realizar el filo de cuchillo con una ventaja, como los son los pacientes jóvenes y en las zonas apenas accesibles de la cavidad bucal

Están indicados en los cortes de rebanada, las preparaciones con perritos en escalón y en los bordes de las coronas parciales estéticas.

La diferencia entre un filo de cuchillo y un borde de pluma está solo en su espesor, ya que el primero es más grueso que el segundo.

## C O N C L U S I O N E S

En conclusión, el borde en chaflán posee un volumen interno y mejor adaptación marginal extracoronaria. Por lo que puedo decir que en la actualidad representa la terminación gingival óptima para coronas posteriores en molares.

Las coronas con hombro entero constituyen la preparación clásica para la cerámica; en cambio los hombros biselados se utilizan para dientes que deben restaurarse con coronas metálicas estéticas (vener).

Las preparaciones sin hombro se aplican en la zona posterior, en pacientes jóvenes y en las áreas inaccesibles de la cavidad bucal.

Pero por supuesto, estas generalidades son puestas a consideraciones clínicas, a la logística técnica y a las preferencias personales de cada quien.

B I B L I O G R A F I A

Keith E. Thayer. PROTESIS FIJA. Editorial Mundi S.A.I.C  
Buenos Aires Argentina 1987

George E, Meyers. Protesis de Coronas y Puentes. Editori-  
al Labor, S.A. 6a. Edición Barcelona 1981.

Tylman E. TEORIA Y PRACTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA. Edito-  
rial Intermédica. Buenos Aires Argentina 1981.

Lindhe Jan. Periodontología Clínica . Editorial Médica -  
Panamericana. Buenos Aires Argentina 1986.

# I N D I C E

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

PRINCIPIOS DE TALLADO DENTARIO .....	1
UBICACION DEL MARGEN, VENTAJAS Y DESVENTAJAS. ....	2
TERMINACION GINGIVAL EN RELACION CON LA ENCIA .....	7
ANATOMIA MACROSCOPICA DE LA ENCIA .....	10
TIPOS DE MARGENES GINGIVALES .....	20
PREPARACION TIPO HOMBRO .....	24
HOMBRO BISELADO .....	27
TIPO CHAFLAN .....	30
TERMINACION CERVICAL SIN HOMBRO .....	33

## C O N C L U S I O N E S

## B I B L I O G R A F I A