

879522

11
2ej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

GENERALIDADES EN LA ELABORACION DE

CORONAS Y PUENTES FIJOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

MARIA DE LOURDES LEYVA CASTILLO



CHIHUAHUA, CHIH.,

THESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



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.

I N T R O D U C C I Ó N

PARA REEMPLAZAR DIENTES PERDIDOS, SE UTILIZAN DOS TIPOS DE APARATOS DENTALES; LOS PUENTES FIJOS Y LOS PUENTES REMOVIBLES.

A VECES SE EMPLEAN OTROS TÉRMINOS PARA DENOMINAR ESTAS RESTAURACIONES; POR EJEMPLO SE -- UTILIZAN LOS TÉRMINOS DENTADURA PARCIAL FIJA O DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE, SEGÚN SEA EL CASO; OTRAS VECES SE UTILIZARÁ EL TÉRMINO PRÓTESIS Y SE HABLARÁ DE UN PUENTE COMO UNA PRÓTESIS FIJA O UNA PRÓTESIS REMOVIBLE.

COMO LO IMPLICA SU NOMBRE, EL PUENTE FIJO ESTÁ UNIDO A LOS DIENTES DE SOPORTE Y ES SUSCEPTIBLE A SER RETIRADO E INSPECCIONADO POR EL CIRUJANO DENTISTA. HAY QUE EDUCAR AL PACIENTE - CON PRÓTESIS CON LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO QUE EXISTEN PARA SU PUENTE Y EN GENERAL PARA EL CONTROL DE LA PLACA DENTOBACTERIANA DE TODA SU BOCA.

HAY QUE HACER NOTAR, QUE EL COLOCAR UN PUE-
PUENTE FIJO ES PARTE DE UN TRATAMIENTO GENERAL,
YA QUE ESTE SE COMPLEMENTARÁ CON LA ODONTOLOGÍA
PREVENTIVA O SEA CON LA PROFILAXIS DE OTRAS EN-
FERMEDADES BUCODENTALES.

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LOS PUENTES FIJOS

LA SUSTITUCIÓN DE DIENTES PERDIDOS CON APARATOS PROTÉSICOS SE HA PRACTICADO DESDE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA HISTORIA.

EN PUENTES ENCONTRADOS QUE DATAN DEL AÑO 700-A.C. SE PUEDE OBSERVAR UNA NOTORIA TÉCNICA EN EL MANEJO DE LOS MATERIALES EMPLEADOS. YA EN ESTOS PUENTES SE VE EL USO DE ORO EN LA CONFECCIÓN DE BANDAS USADAS COMO RETENEDORES Y HAY INDICIOS DE HABERSE UTILIZADO TÉCNICAS DE SOLDADURA Y REMACHE EN SU COMPOSICIÓN. LOS DIENTES A REEMPLAZAR SE UTILIZARON DE ALGUNOS ANIMALES. ES PRESUMIBLE QUE ESTOS PRIMEROS PUENTES FUERON CONSTRUIDOS USAN DO LA BOCA DEL PACIENTE PARA DESARROLLAR LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DE ADAPTACIÓN DE LAS BANDAS Y DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.

POR UN LARGO PERÍODO DE LA HISTORIA NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN SOBRE EL REEMPLAZO DE DIENTES-
PERDIDOS. LOS PRIMEROS APARATOS DENTALES ENCON--
TRADOS EN EUROPA SON DENTADURAS DE HUESO Y MARFIL-
DEL SIGLO XVIII Y SON APARATOS REMOVILBES. SOLA-
MENTE EN EL SIGLO XIX ENCONTRAMOS REFERENCIAS DE -
PUENTES FIJOS EN LOS LIBROS DE TEXTO Y EN LA LITE-
RATURA ODONTOLÓGICA, PERO DICHS APARATOS REPRESENTAN
TAN POCOS APARATOS, TANTO EN LA TECNOLOGÍA COMO EN
LOS CONCEPTOS EN QUE ESTÁN BASADOS, COMPARADOS CON
LOS ENCONTRADOS EN EL AÑO 700 A.C., YA QUE ESTOS -
PUENTES SE CONFECCIONABAN CON LAMINAS DE ORO Y SE-
UNÍAN CON SOLDADURA Y REMACHE.

LOS ADELANTOS QUE HAN INTERVENIDO EN EL DESA-
RROLLO DEL CONCEPTO MODERNO DE LOS PUENTES FIJOS -
DESDE EL SIGLO XVIII PUEDEN CONSIDERARSE BAJO DOS-
ASPECTOS. EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LOS MATE-
RIALES EMPLEADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PUENTES
Y EN LOS PROCEDIMIENTOS PARA CONFECCIONARLOS HAN -
SIDO FACTOR IMPORTANTE QUE HA CONTRIBUIDO A MEJO--
RAR LA ESTÉTICA Y A FACILITAR LA CONSTRUCCIÓN DE -

LOS MISMOS. LOS CONCEPTOS BIOLÓGICOS DEL MEDIO BUCAL EN EL QUE SE ENCUENTRA EL PUENTE, HAN PERMITIDO QUE SE PUEDAN DISEÑAR PUENTES FIJOS QUE FUNCIONAN ARMÓNICAMENTE EN LA BOCA Y QUE DUREN MÁS.

LOS INVESTIGADORES EN ESTOS DOS CAMPOS, TECNOLÓGICO Y BIOLÓGICO, HAN CONTRIBUIDO CON IMPORTANTES APORTES AL PROGRESO DE LA PRÓTESIS FIJA, LA INVESTIGACIÓN PROSIGUE EN AMBOS TERRENOS ACTUALMENTE Y CONDUCE A PROGRESOS AÚN MAYORES EN EL FUTURO.

DEFINICIÓN:

DENTADURA PARCIAL FIJA, PRÓTESIS FIJA O PUNTE FIJO SON LOS TÉRMINOS CON LOS QUE SE LE CONOCE A LAS RESTAURACIONES QUE SIRVEN PARA REPONER PIEZAS PERDIDAS QUE, COMO LO IMPLICA SU NOMBRE, ESTÁN UNIDO A LOS DIENTES DE SOPORTE Y NO SE PUEDE RETIRAR PARA LIMPIARLO O INSPECCIONARLO.

PROGRESOS TECNOLÓGICOS EN LA PRÓTESIS FIJA:

LOS ADELANTOS MÁS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LOS ÚLTIMOS CIENTO AÑOS, HAN SIDO LOS NUEVOS MATERIALES, LOS MÉTODOS ACTUALIZADOS DE

EMPLEO DE LOS MATERIALES ANTIGUOS Y LAS NUEVAS TÉCNICAS DE INSTRUMENTACIÓN. EL PROGRESO SE HA MOVIDO A PASO RÁPIDO, CONSIGUIENDOSE MÁS ADELANTOS EN LOS ÚLTIMOS CIENTOS AÑOS QUE EN LOS DOS MIL PRECEDENTES.

UN BREVE REPASO DE LOS ADELANTOS MÁS IMPORTANTES EN EL ÚLTIMO SIGLO, PERMITE HACER ÉNFASIS EN LA NATURALEZA DINÁMICA DE ESTE CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA, EN EL CUAL SE CONTINÚAN PRODUCIENDO CAMBIOS Y PROGRESOS CONSTANTES.

LA PORCELANA FUNDIDA PARA FABRICAR DIENTES ARTIFICIALES SE UTILIZÓ POR PRIMERA VEZ EN LOS AÑOS INICIALES DEL SIGLO XIX. HACIA MEDIADOS DE ESTE, YA ESTABA EN USO EL YESO DE PARÍS PARA TOMAR IMPRESIONES Y HACER MODELOS DENTARIOS. CASI AL MISMO TIEMPO SE EMPEZÓ A USAR EL MATERIAL DE IMPRESIÓN A BASE DE GODIVA Y COMENZÓ EL LARGO DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS INDIRECTAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE APARATOS DENTALES. UNA DE LAS BASES MÁS IMPORTANTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PUENTES MODERNOS ES EL PROCEDIMIENTO DE LA CERA DERRETIDA EN LOS COLADOS DENTALES Y PARECE EN 1907. CON ANTERIORIDAD A --

ESA FECHA, TODAS LAS RESTAURACIONES PARA PUENTES. =
SE HACÍAN CON LAMINAS DE ORO, PROCEDIMIENTO LABO--
RIOS Y EXIGENTE.

EN 1937 SE EMPLEÓ EL HIDROCOLOIDE AGAR, UN MA
TERIAL DE IMPRESIÓN ELÁSTICO, EN LA TOMA DE IMPRE-
SIONES PARA INCRUSTACIONES Y PUENTES.

DESDE ENTONCES, LOS MATERIALES DE IMPRESIÓN -
CON BASE DE GOMA HAN MEJORADO MUCHO Y, POR CONSI--
GUENTE SE HA FACILITADO ENORMEMENTE LA CONSTRUC--
CIÓN DE LOS PUENTES. LAS RESINAS ACRÍLICAS SE --
UTILIZARON EN LA FABRICACIÓN DE DIENTES, Y, AUNQUE
NO HAN PODIDO IGUALAR A LAS HECHAS CON PORCELANA,-
REPRESENTARON UNA VALIOSA CONTRIBUCIÓN EN LA ELABO
RACIÓN DE LAS FACETAS O CARILLAS PARA LAS RESTAURA
CIONES DE LOS PUENTES Y PARA LAS PIEZAS INTERME---
DIAS.

EL DESCUBRIMIENTO DE LA PROCAÍNA COMO ANESTÉ-
SICO LOCAL, PUDIENDOSE SUSTITUIR LA COCAINA QUE --
REPRESENTABA EL INCONVENIENTE DE CREAR HÁBITO, FUE
UN GRAN PASO PARA CONSEGUIR LA COMODIDAD Y LA COLA

FORACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA PREPARACIÓN DE --
LOS DIENTES PARA RETENEDORES DE PUENTES. LA LIDO
CAINA (XILOCAINA), ANESTÉSICO AÚN MÁS EFECTIVO, --
HAN ELIMINADO PRÁCTICAMENTE LOS PROBLEMAS DE CON--
TROL DEL DOLOR EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PARA -
RESTAURACIONES.

LOS PRIMEROS INSTRUMENTOS CORTANTES QUE SE --
UTILIZABAN PARA LA PREPARACIÓN DE RESTAURACIONES -
DENTALES SE OPERABAN A MANO. EL TORNO DENTAL DE-
PIE DATA DE 1872 Y ALGUNOS AÑOS DESPUÉS, SE INVEN-
TARON LAS MAQUINAS ELÉCTRICAS.

DURANTE MUCHOS AÑOS ESTOS TORNOS NO TUVIERON-
MEJORAS DE IMPORTANCIA.

SE UTILIZARON FRESAS DE ACERO, PIEDRAS Y DIS-
COS DE CARBURO Y, AUNQUE SE PODÍA CORTAR LA DENTI-
NA CON ESTOS INSTRUMENTOS, EL ESMALTE ERA MUY DIFÍ-
CIL DE CORTAR. EL ADVENIMIENTO DE LAS PIEDRAS Y-
DISCOS DE DIAMANTE REPRESENTÓ UN IMPORTANTE PASO -
HACIA ADELANTE, SEGUIDO ALGUNOS AÑOS DESPUÉS, POR_
LAS FRESAS DE ACERO DE CARBURO. EL TORNO DENTAL,

SIN EMBARGO, SEGUÍA SIENDO UN INSTRUMENTO TERRORÍFICO PARA LA MAYORÍA DEL PÚBLICO Y UN OSTÁCULO IMPORTANTE PARA LOGRAR UN TRATAMIENTO DENTAL OPORTUNO. EL RUIDO Y LA VIBRACIÓN PROVENIENTES DE LA PIEZA DE MANO DENTAL JUNTO AL APARATO AUDITIVO Y CONDUCIENDO A TRAVÉS DE LOS HUESOS DEL CRÁNEO, CONTINUABAN SIENDO UNA FUENTE DE TENSIÓN Y MIEDO.

LOS EXPERIMENTOS LLEVADOS A CABO CON TALADROS Y --BROCAS INDUSTRIALES, HACIENDOLES LLEGAR A VELOCIDADES QUE ALCANZABAN LAS 100,00 r.p.m. DEMOSTRARON QUE LOS INSTRUMENTOS DE DIAMANTE CORTAN MÁS EFECTIVAMENTE A ESTAS VELOCIDADES Y QUE LAS VIBRACIONES QUE PRODUCEN QUEDAN POR ENCIMA DEL UMBRAL DEL APARATO AUDITIVO HUMANO. EMPEZÓ PUES, EL LARGO PROCESO DE TRANSFORMACIÓN PARA LOGRAR EMPEQUEÑECER EL VOLUMINOSO EQUIPO INDUSTRIAL, DE MODO QUE PUDIERA AMOLDARSE A LAS NECESIDADES DEL CONSULTORIO DENTAL HASTA LLEGAR A LA MODERNA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD A TURBINA IMPÚLSADA POR AIRE. ESTA TURBINA HAN HECHO MÁS PARA FACILITAR LA PREPARACIÓN DE LOS DIENTES PARA PUENTES QUE CUALQUIERA DE LOS DISPOSITIVOS QUE SE EMPLEABAN ANTERIORMENTE.

CONCEPTOS BIOLÓGICOS:

LOS PUENTES PRIMITIVOS ERAN SIMPLES ESTRUCTURAS ME
CÁNICAS CONFECCIONADAS PARA REEMPLAZAR DIENTES PER
DIDOS. LOS QUE LAS CONSTRUÍAN TENÍAN MUY POCOS -
CONOCIMIENTOS DE LA ANATOMÍA, HISTOLÓGICA Y FISIO-
LOGÍA DE LAS ESTRUCTURAS QUE IBAN A SUSTITUIR.

LOS PRIMEROS PUENTES FALLABAN POR UNA GRAN DIVERSI
DAD DE CAUSAS: LOS RETENEDORES SE AFLOJABAN POR CA
RIES RECURRENTES; LO MISMO PASABA CON LOS DIENTES-
PILARES POR NO CUMPLIR LOS REQUISITOS MÍNIMOS IN--
DISPENSABLES PARA LA SUJECCIÓN DE LOS PUENTES; EL -
TRAUMA OCLUSAL CAUSABA LESIONES IRREPARABLES PARA-
LA SUJECION DE LOS PUENTES; EL TRAUMA OCLUSAL CAU-
SABA LESIONES IRREPARABLES EN EL TEJIDO DE SOPORTE
LOS TEJIDOS PULPARES SE NECROSABAN Y SE DESARROLLA
BAN ABSCESOS PERIAPICALES. DURANTE MUCHOS AÑOS -
LOS PUENTES DENTALES PERMANECIERON EN MUY BAJA ES-
TIMACIÓN POR TODAS ESAS RAZONES. UNA DE LAS PRI-
MERAS CONTRIBUCIONES QUE EJERCIERON UNA PROFUNDA -
INFLUENCIA EN LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA EN LOS -
AÑOS SIGUIENTES, FUE PROMULGACIÓN POR BLACK DEL --
CONCEPTO DE LAS ÁREAS INMUNES EN RELACIÓN CON LA -
INCIDENCIA DE CARIES DENTAL.

EL DESCUBRIMIENTO, POCO DESPUÉS DE LOS RAYOS-ROENTGEN, EN 1895, SU APLICACIÓN EN ODONTOLÓGIA FACILITÓ LA EXPLORACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES BUCALES. SE HIZO POSIBLE LA LOCALIZACIÓN INCIPIENTE DE LAS LESIONES DE CARIES Y LAS -- AFECCIONES PERIAPICALES Y PERIODONTALES.

LARGOS AÑOS DE PACIENTE INVESTIGACIÓN DEL ES- MALTE, LA DENTINA Y LA PULPA DENTARIA, NO SOLO HAN APORTADO CONOCIMIENTOS DE SUS ESTRUCTURAS Y FUNCIO- NES, SINO QUE TAMBIÉN HAN REVELADO LA NATURALEZA - DE ESTOS TEJIDOS A LA INSTRUMENTACIÓN, MEDICAMENTO Y OTROS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS. DONDE EL DENTIS- TA TRABAJABA EN LA OSCURIDAD EN OTROS TIEMPOS, -- AHORA LA LUZ DE LA CIENCIA ILUMINA EL CAMINO.

LOS ESTUDIOS DE LOS MOVIMIENTOS DE LA MANDÍBULA Y- DE LA RELACIÓN DE LOS DIENTES SUPERIORES CON LOS - INFERIORES EN LOS MOVIMIENTOS MASTICATORIOS, HAN-- ACLARADO MUCHOS DE LOS PROBLEMAS DE LOS PUENTES FI- JOS, DE LOS CUALES NADA SABÍAN LOS PRIMEROS PRACTI- CANTES. LOS ADELANTOS EN EL ESTUDIO DE LA FISIOLÓ- GÍA DE LA OCLUSIÓN, FACILITAN QUE LOS PUENTES SE - PUEDAN CONFECCIONAR CON ARMONÍA CON LOS TEJIDOS --

ORALES Y SUMINISTRAN TAMBIÉN LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA VIGILAR Y AJUSTAR LOS PUENTES DURANTE --- AÑOS, DE MANERA QUE SE PUE DAN MANTENER ACORDES CON EL MEDIO AMBIENTE, EN CONTINUO CAMBIO, EN EL QUE - ESTÁN COLOCADOS.

CAPÍTULO II

COMPONENTES DE UN PUENTE

EL RETENEDOR ES UNA RESTAURACIÓN QUE ASEGURA EL PUENTE A UN DIENTE. EL PILAR, SOPORTE O ANCLAJE, ES UN DIENTE AL CUAL SE AJUSTA EL PUENTE POR MEDIO DEL RETENEDOR. LA PARTE DEL PUENTE QUE SUSTITUYE AL DIENTE NATURAL PERDIDO SE LLAMA PIEZA INTERMEDIA O PÓNTICO. EL CONECTOR ES LA UNIÓN ENTRE LA PIEZA INTERMEDIA Y EL RETENEDOR. POR CONSIGUIENTE, UN PUENTE FIJO ESTÁ COMPUESTO DE LAS SIGUIENTES PARTES PRINCIPALES: RETENEDORES, PIEZAS INTERMEDIAS Y CONECTORES.

EN LA CONSTRUCCIÓN DE PUENTES FIJOS SE UTILIZAN MUCHAS VARIEDADES DE RETENEDORES Y PÓNTICOS. PERO POR AHORA SOLO NOS DEDICAREMOS A VER LA PREPARACIÓN DE LAS PIEZAS PILARES O SOPORTES DE LOS PUENTES FIJOS.

RETENEDORES DE PUENTES:

EL RETENEDOR DE UN PUENTE ES UNA RESTAURACIÓN QUE ASEGURA EL PUENTE A UN DIENTE DE ANCLAJE. EN UN PUENTE SIMPLE HAY DOS RETENEDORES, UNO A CADA - EXTREMO DEL PUENTE, CON LA PIEZA INTERMEDIA UNIDA- ENTRE LOS DOS.

EN PUENTES MÁS COMPLEJOS SE PUEDEN UTILIZAR - OTRAS RESTAURACIONES. MUCHAS CLASES DE RESTAURACIONES QUE SE UTILIZAN EN EL TRATAMIENTO DE LA CARIES O DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DE DIENTES INDIVIDUALES, SE EMPLEAN COMO RETENEDORES DE PUENTES, - HAY QUE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL A LAS CUALIDADES RETENTIVAS DE LAS PREPARACIONES PORQUE LAS - FUERZAS DESPLAZANTES QUE TRASMITE EL PUENTE A LOS- RETENEDORES SON MAYORES QUE LAS QUE CAEN SOBRE UNA RESTAURACIÓN INDIVIDUAL. UN RETENEDOR DE PUENTE- QUE SE AFLOJE TRAE CONSECUENCIAS SERIAS QUE LAS DE UNA RESTAURACIÓN INDIVIDUAL, PORQUE PUEDE CAERSE - TODO EL PUENTE Y ALTERARSE LA PREPARACIÓN DEL PUENTE PILAR TENIENDO QUE HACER DE NUEVO CASI TODA LA- PRÓTESIS. LA RETENCIÓN ES, POR LO TANTO, UNO DE-

LOS REQUISITOS IMPORTANTES QUE DEBE CUMPLIR UN-
RETENEDOR DE PUENTE, PERO TAMBIÉN HAY OTRAS CON-
SIDERACIONES QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA, ALGU-
NAS DE LAS CUALES SON COMUNES A TODAS LAS RES--
TAURACIONES INDIVIDUALES.

HAY TRES TIPOS DE RETENEDORES QUE SON:

RETENEDORES EXTRACORONALES, RETENEDORES IN
TRACORONALES Y RETENEDORES INTRARADICULARES.

CAPÍTULO III

PREPARACIÓN DE UNA CORONA TRES CUARTOS (PIEZA ANTERIOR)

SE HAN DESCRITO MUCHAS TEORÍAS PARA PREPARAR UNA-CORONA TRES CUARTOS. EL ADVENIMIENTO DE LA PIEZA DE -MANO ULTRARÁPIDA, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA TRAI DO COMO-CONSECUENCIA UN CAMBIO EN EL ENFOQUE GENERAL DE LA PRE-PARACIÓN. HAY TÉCNICAS MUY CONVENIENTES EN LAS QUE -SE EMPLEAN LAS DOS PIEZAS DE MANO, DE ALTA Y BAJA VELO-CIDAD. LA ELIMINACIÓN INICIAL DE SUSTANCIA DENTARIA-SE HACE CON TURBINA DE ALTA VELOCIDAD DESPUÉS SIGUE --CON LA PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD PARA PERFECCIO-NAR Y TERMINAR LA PREPARACIÓN. CADA ODONTÓLOGO APLI-CA SU PROPIA SECUENCIA Y VARÍA, DESDE LUEGO, LOS DIS--TINTOS PASOS DE UNO A OTRO, PARA ADAPTARSE A LAS CIR--CUNSTANCIAS Y A LOS PROBLEMAS QUE PRESENTAN LAS DIFE--RENTES SITUACIONES CLÍNICAS.

GENERALMENTE, EN LA CONSTRUCCIÓN DE PUENTES, UNA- DE LAS CARAS PROXIMALES QUE SE VAN A PREPARAR ESTÁ JÚN TO AL ÁREA EDÉNTULA, SIENDO POR CONSIGUIENTE, DE FÁCIL ACCESO. LA OTRA SUPERFICIE PROXIMAL SUELE ESTAR JUN- TO A OTRO DIENTE, Y SE PRESENTAN DIFICULTADES PARA EL TALLADO EN LA ZONA DE CONTACTO, ESPECIALMENTE CUANDO - ESTA CORRESPONDE A LA PARTE MESIAL DEL DIENTE DONDE DE BE HACERSE UNA EXTENCIÓN MÍNIMA PARA EVITAR LA EXPOSI- CIÓN DEL ORO. EN ESTOS CASOS, HAY QUE SEPARAR LIGERA MENTE EL ESPACIO ANTES DE HACER LA PREPARACIÓN. SE - PUEDE OBTENER UNA SEPARACIÓN SUFICIENTE POR MEDIO DE - UNA LIGADURA, COLOCADA ALREDEDOR DEL ÁREA DE CONTACTO, UNAS 24 HORAS POR LO MENOS ANTES DEL DÍA EN QUE SE VA- A HACER LA PREPARACIÓN.

SE PASA UNA PEQUEÑA SECCIÓN DE ALAMBRE DE COBRE - PARA LIGADURAS A TRAVÉS Y ALREDEDOR DEL PUNTO DE CON- TACTO Y SE JUNTAN LOS DOS EXTREMOS EN LA SUPERFICIE -- VESTIBULAR. SE ENROSCAN LOS DOS EXTREMOS FIRMEMENTE- EN EL ESPACIO INTERDENTARIO Y EL EXCESO DE ALAMBRE SE- CORTA CON UN ALICATE DE CORTAR LIGADURAS. EL PEQUEÑO EXTREMO QUE QUEDA, SE DOBLA LA PAPILA INTERDENTARIA, - DE MODO QUE NO LESIONE LA ENCÍA NI LA MUCOSA BUCAL.

CUANDO SE RETIRA LA LIGADURA, A LAS 24 HORAS, EL ESPACIO SE HARÁ SEPARADO.

A VECES, TAMBIÉN SE PUEDE OBTENER UNA SEPARACIÓN RÁPIDA CORTANDO UN TROZO DE DIQUE DE GOMA, DE MÁS O MENOS 25.4 POR 12.5 mm, ESTIRÁNDOLO Y METIÉNDOLO EN EL ÁREA DE CONTACTO. AL CABO DE 10 MINUTOS, APROXIMADAMENTE, EL CONTACTO SE HARÁ ABIERTO UN POCO

LA RELACIÓN OCLUSAL EN LOS TEJIDOS FUNCIONALES SE DEBE EXAMINAR CUIDADOSAMENTE Y SI EL DIENTE EN CUESTIÓN, ES EL ÚNICO PUNTO DE CONTACTO EN LA EXCURSIÓN LATERAL DE TRABAJO. SE TENDRÁ PRESENTE ESTA INTERFERENCIA CUANDO SE TALEN EL BORDE INCISAL Y LA SUPERFICIE LINGUAL. DICHAS SUPERFICIES NO DEBEN QUEDAR SIN CONTACTO CON LOS DIENTES ANTAGONISTAS, EXCEPTO EN OCLUSIÓN CÉNTRICA. SI SE INTENTA OBTENER ESPACIO LIBRE ENTRE LA SUPERFICIE LINGUAL DE UN DIENTE Y LOS ANTAGONISTAS EN LAS RELACIONES FUNCIONALES EN LAS QUE DICHO DIENTE REPRESENTA EL ÚNICO PLANO GUÍA, SE TENDRÁ QUE ELIMINAR UNA CANTIDAD EXCESIVA DE TEJIDO, PUESTO QUE LOS DIENTES CONTINUARÁN CONTACTANDO HASTA QUE LA GUÍA SE TRANSFIERA A OTRO DIENTE.

DE IGUAL IMPORTANCIA ES, DESDE LUEGO, GANAR ESPACIO LIBRE ADECUADO EN LAS RELACIONES FUNCIONALES EN LA SUPERFICIE LINGUAL CUANDO EL DIENTE NO ES EL ÚNICO GUÍA A LAS RELACIONES OCLUSALES. EL DESCUIDO DE NO HACER ESTO ADECUADAMENTE CONDUCE A LA FALTA DE ESPACIO PARA LA RESTAURACIÓN, O ESTA ASUMIRÁ EL PAPEL DE DIENTE GUÍA ÚNICO, PUDIENDO OCASIONAR UNA MALA RELACIÓN OCLUSAL.

PASOS PARA LA PREPARACIÓN DE UNA CORONA 3/4:

LOS PASOS PARA LA PREPARACIÓN DE UNA CORONA 3/4 SON SIETE:

1.- CORTE LAS SUPERFICIES PROXIMALES:

SE HACE CON UN DISCO DE DIAMANTE DE 7/8 DE PULGADA, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

- a).- CORTES EN TAJADA CONVERGENTES HACIA LINGUAL, DE 45° EN RELACIÓN CON EL PLANO BUCAL LINGUAL.
- b).- LOS BORDES LABIALES DEL CORTE DEBERÁN QUEDAR EN AREAS DE AUTOLIMPIEZA, TRATANDO DE NO SACRIFICAR EL TEJIDO DE LA CARA BUCAL,-

EVITANDO ASÍ LA EXHIBICIÓN ANTIESTÉTICA.

2.- CORTES DEL BISEL INCISAL CON 45° DE INCLINACIÓN LINGUAL.

SE CORTA UN PLANO LINGUO-BUCAL Y SE EXTIENDE EN DIRECCIÓN MESIO-DISTAL HASTA UNIR LOS DOS CORTES --- PROXIMALES. ESTE CORTE SE HACE EN FORMA DE BISEL;- CUANDO ESTÉ COMPLETO, DEBERÁ TENER UNA ABERTURA LUZ- DE 1/2mm. SOBRE LA PORCIÓN LINGUAL ENTRE LO QUE ES - LA SUPERFICIE DE DESGASTE Y EL DIENTE OPUESTO.

AL ROTAR LA PIEDRA DEBE HACERSE DE LO LINGUAL A LO LABIAL. EL BISEL DEBE ESTAR EN ÁNGULO RECTO A - LA DIRECCIÓN DE LAS FUERZAS.

3.- DESGASTE PALATINO O LINGUAL:

SE HACE CON UNA PIEDRA EN FORMA DE BARRIL O DE- RUEDA; EL DESGASTE INICIAL ES EN LA FOSA LINGUAL.

LA SEGUNDA PARTE DE LA PREPARACIÓN LINGUAL ES - LA REDUCCIÓN DEL ESMALTE LINGUAL QUE QUEDA ENTRE EL- CÍNGULO Y LA CRESTA DE LA ENCÍA.

ESTE CORTE ALREDEDOR DEL CÍNGULO ES MUY IMPOR-- TANTE, PORQUE CUANDO EL CÍNGULO ESTÁ MARCADO, CONSTI

TIENE UNA ZONA FRACCIONAL QUE LE DA RESISTENCIA A LA-CORONA, SIEMPRE QUE EL CORTE SE HAGA PARALELO A LAS-FISURAS PROXIMALES.

4.- SURCO INCISAL:

CUANDO EL ESPESOR LABIO-LINGUAL DEL DIENTE PERMITE HACER UN SURCO INCISAL, ESTE DEBE QUEDAR EN DENTINA Y ADEMÁS ES UN ANCLAJE MUY FAVORABLE AL CONJUNTO DE LA PREPARACIÓN.

ESTE SURCO ESTÁ FORMADO POR DOS PLANOS BIEN MARCADOS: LABIAL Y LINGUAL.

EL LABIAL ES A VECES, MÁS LARGO QUE EL LINGUAL; ESTO SE DEBE A LA FORMA EN QUE ESTÁ CORTADO EL DIENTE LABIOLINGUALMENTE.

CUANDO SE TRATA DE UN CANINO, EL SURCO SERÁ EN DOS VÉRTICES: UNO MESIAL Y EL OTRO DISTAL, QUE SE UNEN AL VÉRTICE DE LA CÚSPIDE.

AL PRINCIPIAR LA PREPARACIÓN DEL SURCO, SE COLOCA EN EL CENTRO DEL BISEL UNA PEQUEÑA PIEDRA DE CONO INVERTIDO, DE MODO QUE LA BASE DEL CONO MIRE A LO LINGUAL.

SCSTENIENDO LA PIEDRA DE ESA MANERA, SE HACE GIRAR DE LO MESIAL A LO DISTAL HACIENDO UN SURCO EN FORMA DE "V"; DESPUÉS SE TERMINA CON UNA FRESA DE COUNO INVERTIDO.

EL LADO LINGUAL DEL SURCO FORMA UN ÁNGULO RECTO CON LA SUPERFICIE LINGUAL DEL DIENTE, MIENTRAS QUE - EL LADO LINGUAL ES PARALELO A LA DIRECCIÓN DE LAS - PRISMAL DEL ESMALTE.

5.- FISURAS PROXIMALES:

ESTE ES EL PASO MÁS IMPORTANTE DE LA PREPARACIÓN, PORQUE ES EL QUE DA A LA CORONA LA RESISTENCIA FRICCIONAL.

SE HACE CON FRESAS DE FISURA 700 y 701 Y SE INICIA EN LA CARA PROXIMAL COLOCANDO LA FRESA EN EL EXTREMO DEL SURCO INCISAL; DE IGUAL FORMA SE PREPARA LA OTRA FISURA EN LA OTRA CARA PROXIMAL.

REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR LAS FISURAS PROXIMALES:

- 1).- QUE SEAN PARALELAS AL TERCIO INCISAL Y--
MEDIO DE LA CARA LABIAL.
- 2).- QUE SEAN PARALELAS ENTRE SI.
- 3).- QUE SU CONVERGENCIA CERVICO-INCISAL NO--
SEA MAYOR DE DOS GRADOS.
- 4).- LAS FISURAS EN LA UNIÓN DEL TERCIO LA--
BIAL CON EL MEDIO DE LA CARA PROXIMAL.

6.- ELIMINACIÓN DE LA ZONA TRIANGULAR:

ESTA ES UN ÁREA TRIANGULAR DE ESMALTE QUE QUEDA LINGUALMENTE A LA TERMINACIÓN GINGIVAL DE LAS TAJA--
DAS PROXIMALES, FISURAS Y CERVICALMENTE AL MARGEN --
GINGIVAL DEL DESGASTE LINGUAL O PALATINO. SU ELIMI
NACIÓN SE HACE CON PUNTAS EN FORMA DE FLAMA.

7.- HECHURA DEL CONTORNO GINGIVAL:

SE HACE DESPUÉS DE LA RETRACCIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS LLEVANDO SU MARGEN POR DEBAJO DEL MARGEN LI--
BRE DE LA ENCÍA; ESTE CONTORNO NO ES UN HOMBRE COMO-

EL QUE SE HACE EN UNA CORONA FUNDA DE PORCELANA-
NI DESVANECIMIENTO COMO EL DE LA CORONA SIN HOM-
BRO, SINO QUE ES UN BISEL O CHAFLÁN QUE SE HACE-
EN EL ESMALTE; ESTE BISEL PERMITE QUE EL ORO TER-
MINE EN DISMINUCIÓN, PERO AL MISMO TIEMPO PERMI-
TE QUE HAYA UNA ÁREA DE ORO MÁS GRUESA.

PREPARACIÓN DE UNA CORONA 4/5.

ES UNA RESTAURACIÓN DE METAL QUE SE EFECTÚA
EN PIEZAS POSTERIORES. CUBRE LAS SUPERFICIES -
PROXIMALES MESIAL Y DISTAL, LINGUAL Y OCLUSAL.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

ESTÁ INDICADA ESPECÍFICAMENTE PARA ANCLAJE-
DE PUENTES. ESTE ANCLAJE PUEDE SOPORTAR PUEN-
TES POSTERIORES DE TRES UNIDADES O PUENTES ANTE-
RIORES QUE REEMPLAZAN CANINO Y LATERAL. FERULI-
ZANDO A OTROS ANCLAJES, PUEDE UTILIZARSE EN PUEN-
TES MUY EXTENSOS. SIRVE TAMBIÉN COMO ANCLAJE -
PARA UBICAR UN ANCLAJE INTERMEDIO.

LA CORONA 4/5 PUEDE SER UTILIZADA COMO CORONA PARCIAL INDIVIDUAL O TERAPEUTICAMENTE EN DIENTES FRACTURADOS.

SE USA EN DIENTES GIRADOS O INCLINADOS, SOBRE TODO SI LA INCLINACIÓN NO ES MUY PRONUNCIADA

PUEDE UTILIZARSE EN AQUELLOS CASOS EN QUE -- HUBO FRACTURA DE LA CÚSPIDE LINGUAL, O CUANDO -- POR PROCESOS CARIOSOS HA DESAPARECIDO TODA LA -- DENTINA DE LA CÚSPIDE LINGUAL, SI TALES DIENTES-- SE PREPARASEN PARA CORONAS DE ORO CON FRENTES-- TÉTICO, LO QUE QUEDARÁ DE ESTRUCTURA DENTARIA NO SERÍA CAPAZ DE SOPORTAR LAS FUERZAS TRANSMITIDAS-- POR EL PUENTE.

LA CORONA 4/5 ESTÁ CONTRAINDICADA EN PREMOLARES CORTOS, CUANDO EL EXTREMO DE UNA BRECHA SE PRETENDA UTILIZAR UN SOLO ANCLAJE, PERO ESTÁ INDICADA, AÚN EN DIENTES CORTOS, CUANDO ELLA ESTÁ FERULIZADA A OTROS ANCLAJES.

CUANDO EL MODELO SE LLEVA AL PARALELOMETRO O DISEÑADOR, DEBE MARCARSE LA INSERCIÓN SOBRE LA

SUPERFICIE VESTIBULAR, PARA GUIAR LOS CORTES PROXIMALES Y LOS MARGENES BUCALES DE LAS PREPARACIONES. CUANDO LOS EJES MAYORES DE LOS PREMOLARES Y DE LOS OTROS PILARES SON IDÉNTICOS, AMBOS CORTES PROXIMALES PUEDEN SER MUY BIEN PARALELOS AL PATRÓN DE INSERCIÓN.

EN CASOS DE DISCREPANCIA ENTRE EJES MAYORES DE LOS PILARES, HAY QUE HACER MODIFICACIONES EN EL PRIMER PREMOLAR PARA ARMONIZAR EL PARALELISMO

LA CORONA 4/5 EN PREMOLAR CONSTITUYE EL ANCLAJE ANTERIOR DE UN PUENTE, LAS MODIFICACIONES PARA EL PARALELISMO SE HARÁN FRECUENTEMENTE EN EL MOLAR.

TÉCNICA DE LA PREPARACIÓN DE LA CORONA 4/5.

LA CORONA 4/5 ES EN REALIDAD UNA COMBINACIÓN (M O D), MESIO-OCCLUSO-DISTAL Y UNA CORONA COMPLETA.

TODA LA SUPERFICIE OCLUSAL DEBERÁ SER CU---

BIERTA CON EL METAL. LA REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE LINGUAL SIGUE CONTORNO ANATÓMICO Y PUEDE TERMINAR CERVICALMENTE POR UN BISEL DE FALSA ESCUADRA. SI LA CORONA ES LARGA Y QUEDA DENTINA-POR VESTIBULAR Y LINGUAL, EL MARGEN LINGUAL DEBE RA ESTAR UN POCO ALEJADO DEL CÉRVICO-GINGIVAL.

LAS SUPERFICIES PROXIMALES SE PREPARAN COMO UNA INCRUSTACIÓN, AUNQUE MÁS SUPERFICIAL EN SENTIDO PULPAR Y MÁS ANGOSTO EN SENTIDO VESTIBULO--LINGUAL.

1.- REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE MESIAL DISTAL.

ESTAS CARAS SE DESGASTAN CON DISCOS DE DIAMANTE MONTADOS CON PIEZA DE MANO RECTA, COMENZAN DO POR DENTRO DEL REBORDE MARGINAL Y TERMINANDO EN LA LÍNEA GINGIVAL O LÍMITE AMELODENTARIO. UNO DE LOS CORTES PROXIMALES DEBE SER PARALELO - AL PATRÓN DE INSERCIÓN O LIGERAMENTE CONVERGENTE EN UNOS GRADOS HACIA OCLUSAL. LA OTRA SUPERFICIE PROXIMAL COMO LO PERMITAN LAS CONDICIONES.

LA LÍNEA MEDIA DEL DIENTE, EN SENTIDO BUCO-LINGUAL, EL ANCHO DE LOS NICHOS LINGUALES DEBE AGRANDARSE; ASÍ SE CONSIGUE ACCESO PARA LA PREPARACIÓN DE LA LÍNEA DE TERMINACIÓN CERVICAL.

EN DISTO-BUCAL, EL MARGEN, DEBE LLEGAR JUSTO AL ÁNGULO DIEDRO QUE FORMA LA CARA PROXIMAL CON LA VESTIBULAR, PERO POR MESIAL, PARA MEJORAR LA ESTÉTICA, LA CARA PROXIMAL DEBE EXTENDERSE JUSTO HASTA SOBREPASAR LA RELACIÓN DE CONTACTO, PUES ASÍ SE EVITA LA VISIBILIDAD DEL METAL POR MESIAL.

2.- REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCLUSAL:

LAS FISURAS Y SURCOS OCLUSALES DEBEN SEPARARSE CON FRESA DE MANERA DE ASEGURAR ESPACIOS PARA EL METAL.

LOS SURCOS SE PUEDEN REALIZAR CON PIEDRAS EN FORMA DE RUEDA O CONO INVERTIDO.

PARA CONTROLAR EL ESPACIO QUE QUEDA ENTRE -

LA PIEZA A PREPARAR Y EL ANTAGONISTA, SE HACE CE
RRAR AL PACIENTE LA BOCA CON INTERPOSICIÓN DE UN
PAPEL DE ARTICULAR Y SE HACE REALIZAR MOVIMIEN--
TOS LATERALES Y PROTUSIVOS.

3.- REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE LINGUAL:

LA REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE LINGUAL DESDE
EL EXTREMO DE LA CÚSPIDE HASTA CERVICAL, PUEDE -
REALIZARSE CON PIEDRAS EN FORMA DE RUEDA O TRON-
COCÓNICAS.

SI EL DIENTE ESTÁ BIEN ALINEADO, LA PROFUN-
DIDAD DEL CORTE DEBERÁ SER DE APROXIMADAMENTE --
1 mm.

4.- ELABORACIÓN DE CAJAS O FISURAS PROXIMALES:

LAS CAJAS PROXIMALES DEBEN SER PARALELAS EN
TRE SÍ AL PATRÓN DE INSERCIÓN. LA MEJOR FORMA-
DE PREPARARLAS SON FRESAS 556 6 557; DEBEN ESTAR
UBICADAS EN LA MITAD VESTIBULAR DEL DIENTE Y DE-
UN ANCHO IGUAL AL DOBRE DE LA FRESA QUE SE UTILI

*ZA PARA PREPARARLAS.

SU PROFUNDIDAD DEBE SER IGUAL A LA MITAD --
DEL DIÁMETRO DE LA MISMA FRESA.

EL BISEL CERVICAL DE LAS CAJAS DEBE LLEGAR-
AL CERVICOGINGIVAL A MENOS QUE LA RESTAURACIÓN -
GINGIVAL LO IMPIDA. LA PARED VESTIBULAR DE LAS
CAJAS PROXIMALES DEBE SER EXPULSIVA HACIA VESTI-
BULAR DE MANERA DE ESTAR EN ÁNGULO CON LA CARA -
VESTIBULAR Y MODIFICANDO EL CORTE ORIGINAL DE LA
CARA PROXIMAL.

SI BIEN ESTO PUEDE REALIZARSE CON INSTRUMEN
TOS DE MANO, SE CONSIGUEN RESULTADOS MÁS PERFEC-
TOS, SI ESA PARED SE DESGASTA CON DISCOS DE PA--
PEL.

5.- TERMINACIÓN CERVICAL Y BISELADO.

LA TERMINACIÓN CERVICAL SE EMPIEZA BISELAN-
DO EL LÍMITE CERVICAL DE LAS CAJAS PROXIMALES, -
CON CUALQUIER RECORTADOR DEL MARGEN GINGIVAL.

EL RESTO PUEDE TERMINARSE HACIENDO UN BISEL EN FALSA ESCUADRA CON UNA PIEDRA TRONCOCÓNICA DE EXTREMO REDONDO, MONTADA EN EL CONTRAÁNGULO.

EL ÁNGULO VESTIBULO-OCLUSAL SE BISELA A 0.5 mm. DE ANCHO. ES EN ESE BISEL SIN ANGULACIÓN, QUE LA RESTAURACIÓN COLADA HACE PARTICULAR A LA CARA VESTIBULAR DE LOS ESFUERZOS MECÁNICOS QUE LA LLEVAN HACIA LINGUAL.

LA CORONA 4/5 ESTÁ INDICADA EN LOS MOLARES SOLAMENTE EN BOCAS RELATIVAMENTE LIBRES DE CARIES, CUANDO LA CORONA CLÍNICA ES LARGA Y CUANDO LA SUPERFICIE VESTIBULAR SE EXPONE FRANCAMENTE AL HABLAR Y SONREIR.

FUERA DE ESTOS CASOS LA CONTRAINDICAN A FAVOR DE LA CORONA COMPLETA.

LA PREPARACIÓN DE LOS MOLARES DIFIERE DE LA PREPARACIÓN DE LOS PREMOLARES SOLAMENTE POR DOS ASPECTOS.

1.- PARA OBTENER AJUSTE CIRCUNFERENCIAL SOBRE EL DIENTE, LAS SUPERFICIES MESIAL Y DISTAL DEBEN SER CON VERGENTES HACIA VESTIBULAR EN LUGAR DE SERLO HACIA LINGUAL COMO EN LOS PREMOLARES.

2.- LA RETENCIÓN PROXIMAL SE AUMENTA - CON LAS CAJAS CON RIELERAS ANCHAS-TALLADAS EN EL TERCIO VESTIBULAR - DE LA CARA PROXIMAL.

SI LA CORONA ES LARGA, LA TERMINACIÓN CERVICAL PUEDE ESTAR SEPARADA DE 1.5 a 2mm. DE LA LÍNEA GINGIVAL

LOS PASOS E INSTRUMENTAL UTILIZADOS EN ESTA PREPARACIÓN PARA MOLARES, SON LOS MISMOS QUE LOS UTILIZADOS EN LA PREPARACIÓN DE LOS PRE MOLARES, EXCEPTO PARA EL PASO DE PREPARACIÓN DE LAS RIELERAS PROXIMALES, EN DONDE SE UTILIZA UNA FRESA DE FISURA #702.

CORONAS COMPLETAS:

LAS CORONAS COMPLETAS SON RESTAURACIONES QUE CUBREN LA TOTALIDAD DE LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE. UNA GRAN VARIEDAD DE CORONAS COMPLETAS SE UTILIZAN COMO ANCLAJE DE PUENTES Y DIFÍEREN DE LOS MATERIALES CON LOS QUE SE CONFECCIONAN EN EL DISEÑO DE LA PREPARACIÓN Y EN LAS INDICACIONES PARA SU APLICACIÓN CLÍNICA. LAS CORONAS COMPLETAS DE ORO COLADO SE UTILIZAN COMO RETENEDORES DE PUENTES EN DIENTES POSTERIORES DONDE LA ESTÉTICA NO ES PRIMORDIAL IMPORTANCIA. EN LOS DIENTES ANTERIORES SE USAN LAS CORONAS COMPLETAS DE ORO COLADO, CON FACETAS O CARILLAS DE PORCELANA, O RESINA SINTÉTICA PARA CUMPLIR CON LAS DEMANDAS ESTÉTICAS. EN CADA UNO DE ESTOS GRUPOS DE CORONAS EXISTEN VARIANTES, DE ACUERDO CON LOS MATERIALES UTILIZADOS Y CON LA SITUACIÓN CLÍNICA PARTICULAR. LA CORONA CONSTRUÍDA TOTALMENTE EN ORO PARA DIENTES POSTERIORES LA DENOMINAMOS CORONA COLADA COMPLETA, AUNQUE A MENUDO, SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE CORONA VENEER DE ORO. LA CORONA DE ORO COLADO CON CARILLA ESTÉTICA LA DESCRIBIMOS COMO LA CORONA VENEER.

INDICACIONES GENERALES:

LA CORONA COMPLETA ESTÁ INDICADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1.- CUANDO EL DIENTE DE ANCLAJE ESTÁ MUY DESTRUÍDO POR LA CARIES, ESPECIALMENTE SI ESTÁN AFECTADAS VARIAS SUPERFICIES DEL DIENTE.
- 2.- CUANDO EL DIENTE DE ANCLAJE YA TIENE RESTAURACIONES EXTENSAS.
- 3.- CUANDO LA SITUACIÓN ESTÉTICA ES DEFICIENTE POR ALGÚN DEFECTO DE DESARROLLO.
- 4.- CUANDO LOS CONTORNOS AXIALES DEL DIENTE NO SON SATISFACTORIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL Y SE TIENE QUE RECONSTRUIR EL DIENTE PARA LOGRAR MEJORAR SU RELACIÓN OCLUSAL Y CON TEJIDOS BLANDOS.
- 5.- CUANDO EL DIENTE SE ENCUENTRA INCLINADO CON RESPECTO A SU POSICIÓN NORMAL Y NO SE PUEDE CORREGIR LA ALINEACIÓN DEFECTUO

SA MEDIANTE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO.

- 6.- CUANDO HAY QUE MODIFICAR EL PLANO OCLUSAL -
Y SE HACE NECESARIA LA CONFECCIÓN DE UN NUE
VO CONTORNO DE TODA LA CORONA CLÍNICA.

LA PREPARACIÓN DE LA CORONA COMPLETA IMPLICA EL
TALLADO DE TODAS LAS SUPERFICIES DE LA CORONA CLÍNICA.
GENERALMENTE LA PREPARACIÓN PENETRA EN LA DENTINA,
EXCEPTO EN LA ZONA CERVICAL DE ALGUNOS TIPOS -
DE CORONAS COLADAS DE ORO. POR CONSIGUIENTE, EL NÚ
MERO DE CANALÍCULOS DENTINALES QUE SE ABREN EN LA --
PREPARACIÓN DE UNA CORONA COMPLETA ES MAYOR QUE EN -
CUALQUIER OTRA CLASE DE PREPARACIONES. SIN EMBARGO,
SI SE DISEÑA BIEN LA PREPARACIÓN Y SE EJECUTA CON HA
BILIDAD, SE PUEDE EVITAR LA PENETRACIÓN PROFUNDA DEN
TRO DE LA DENTINA. LA REACCIÓN POR PARTE DEL DIEN
TE ANTE ESTA PREPARACIÓN TAN EXTENSA DEPENDE DE VA--
RIOS FACTORES. LA EDAD DEL PACIENTE, CONDICIÓN, --
PERMEABILIDAD DE LOS CANALÍCULOS DENTINALES.

EN EL PACIENTE JOVEN LOS CANALÍCULOS PRESENTAN--
UNA REACCIÓN MÁXIMA Y HAY MÁS PELIGRO DE UNA IRRITA
CIÓN PULPAR. EN EL PACIENTE ADULTO, DONDE YA SE --

HAN PRODUCIDO CAMBIOS ESCLERÓTICOS EN LA DENTINA, --
LOS CANALÍCULOS SON MÁS ESTRECHOS, REDUCIENDOSE LA -
PERMEABILIDAD DE LA DENTINA Y EL PELIGRO DE QUE SE -
PRESENTEN AFECCIONES EN EL TEJIDO PULPAR. LA PRE--
SENCIA DE CARIES TAMBIÉN INFLUYE EN LA PERMEABILIDAD
DE LA DENTINA. LA CARIES OCASIONA UNA REACCIÓN EN-
LA DENTINA Y LA FORMACIÓN DE LA DENTINA SECUNDARIA Y
OTROS CAMBIOS ESCLERÓTICOS; LA PERMEABILIDAD DE LA -
DENTINA DISMINUYE Y, CON FRECUENCIA, LOS CANALÍCULOS
ESTÁN TOTALMENTE OBTURADOS EN LA ZONA DE LA CARIES.

DURANTE LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES EN LOS DIEN-
TES SE PRODUCEN REACCIONES SIMILARES Y, CUANDO EXIS-
TEN OBTURACIONES EN DIENTES DONDE HAY QUE HACER PRE-
PARACIONES PARA CORONAS COMPLETAS, DISMINUYE LA POSI-
BILIDAD DE IRRITACIÓN PULPAR.

POR LAS RAZONES ANTERIORES, HAY MÁS PELIGRO DE-
QUE SE AFECTE LA PULPA EN EL PACIENTE JOVEN CON DIEN-
TES LIBRES DE CARIES Y SIN OBTURACIONES PREVIAS.

EN ESTOS CASOS, SE DEBEN EVITAR LAS CORONAS COM-
PLETAS, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE. SI NO HAY OTRA AL

TERNATIVA, HABRA QUE TOMAR PRECAUCIONES ESPECIALES # DURANTE EL TALLADO Y DESPUÉS DE TERMINAR LA PREPARACIÓN PARA REDUCIR AL MINIMO LA POSIBILIDAD DE IRRITACIÓN PULPAR. ES RECOMENDABLE PREPARAR CAVIDADES -- PRELIMINARES, COLOCAR OBTURACIONES DE CEMENTO, DEJAR LAS DURANTE ALGÚN TIEMPO, PARA DAR OPORTUNIDAD A QUE SE PRODUZCA ALGUNA REACCIÓN EN LA DENTINA Y SE REDUZCA LA PERMEABILIDAD.

LA CORONA COMPLETA DE ORO COLADO SE HACE TODA - EN ORO, SIN CARILLA ESTÉTICA, TAL COMO LO INDICA SU NOMBRE. LAS CORONAS PRIMITIVAS DE ORO SE CONS----- TRUÍAN EN ORO, EN LAMINA, ESTAMPANDO Y SOLDANDO. POS TERIORMENTE. ESTAS MISMAS CORONAS SE OBTENÍAN PREFABRICADAS EN DIVERSOS TAMAÑOS. ESTAS CORONAS, O CASQUETES, SE CONSIGUEN TODAVÍA EN LA ACTUALIDAD, Y SE ADAPTAN Y BRUÑEN HASTA OBTENER AJUSTE APROXIMADO SOBRE EL MUÑÓN, ANTES DE CEMENTARLAS, TIENEN MUY MALA ADAPTACIÓN CERVICAL Y CAUSAN IRRITACIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES. QUEDAN DESCARTADAS DENTRO DE LA -- ODONTOLOGÍA RESTAURADORA MODERNA.

LA CORONA COLADA SE PUEDE CONSTRUIR EN TODOS LOS DIENTES, PERO EXIGENCIAS ESTÉTICAS LIMITAN SU APLICACIÓN A LOS MOLARES.

DISEÑO:

LA PREPARACIÓN CONSISTE ESENCIALMENTE EN LA ELIMINACIÓN DE UNA CAPA DELGADA DE TEJIDO DE TODAS LAS SUPERFICIES DE LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE.

LOS OBJETIVOS SON LOS SIGUIENTES:

- 1.- OBTENER ESPACIO PARA PERMITIR LA COLOCACIÓN DE ORO, DE ESPESOR ADECUADO, PARA CONTRARRESTAR LAS FUERZAS FUNCIONALES EN LA RESTAURACIÓN FINAL.
- 2.- DEJAR ESPACIO PARA COLOCAR ORO, DE UN ESPESOR CONVENIENTE, QUE PERMITA LA REPRODUCCIÓN DE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DEL DIENTE SIN SOBREPASAR SUS CONTORNOS
- 3.- ELIMINAR LA MISMA CANTIDAD POSIBLE DE TODAS LAS CARAS DEL DIENTE PARA ASEGURAR UNA CAPA UNIFORME DE ORO.

4.- ELIMINAR TODAS LAS ANFRACTUOSIDADES AXIALES Y OFRECER A LA RESTAURACIÓN UNA LÍNEA DE ENTRADA COMPATIBLE CON LOS DEMÁS ANCLAJES DEL PUENTE.

5.- OBTENER LA MÁXIMA RETENCIÓN COMPATIBLE CON UNA DIRECCIÓN DE ENTRADA CONVENIENTE

PASOS PARA LA PREPARACIÓN DE UNA CORONA TOTAL VACIADA.

PARA LA PREPARACIÓN DE UNA PIEZA PARA UNA CORONA TOTAL VACIADA, NO ES NECESARIO RECORTAR TODO EL ESMALTE DE UN DIENTE; SOLO SE RECORTA EL NECESARIO PARA QUE EN LA PARTE OCLUSAL HAYA SUFICIENTE ESPESOR DE ORO QUE RESISTA LOS ESFUÉZOS DEL DESGASTE Y LAS SUPERFICIES AXIALES PARA EL BORDE GINGIVAL DE LA CORONA PUEDA SALIR VERTICALMENTE SIN ENCONTRAR RETENCIÓN.

1.- REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCLUSAL:

SE ENJUTA CON PIEDRAS EN FORMA DE RUEDA #11- Y SE PROCURA QUE QUEDE UN ESPACIO UNIFORME DE 1.5 a 2mm EN ESTA ÁREA PARA QUE LO OCUPE EL ORO DE LA

CORONA TERMINADA.

SI EL DIENTE TIENE PULPA VIVA, LA SUPERFICIE OCLUSAL SE REDUCE CONSERVANDO LOS PLANOS, FISURAS, -- CÚSPIDES NORMALES, ETC. ES DECIR, RESPETANDO LA ANATOMÍA OCLUSAL.

SI EL DIENTE HA SIDO DESPULPADO Y HA PERDIDO MUCHO TEJIDO CORONAL POR CARIES, LA SUPERFICIE OCLUSAL SE PREPARA EN DOS PLANOS: UNO BUCAL Y OTRO LINGUAL. ESTE ÚLTIMO CASO ESTÁ CONTRAINDICADO EN UN DIENTE SANO, PUES LA PREPARACIÓN LLEGARÍA HASTA ALGÚN CUERNO PULPAR LESIONADO.

2.- REDUCCIÓN DE LAS SUPERFICIES PROXIMALES:

SE HACE CON UN DISCO DE DIAMANTE DE 7/8 DE PULGADA; SE COLOCA EN LA SUPERFICIE OCLUSAL A 1mm. DEL PUNTO O ZONA DE CONTACTO. EL BORDE DEL DISCO SE DIRIGE HACIA LA RAÍZ; DE MODO QUE CUANDO SALGA GINGIVALMENTE DEJE UN CORTE PROXIMAL PLANO PARALELO AL EJE LONGITUDINAL DE LA CORONA, CUIDANDO DE QUE SE FORME UN HOMBRO EN EL BORDE GINGIVAL. AUNQUE LA RETENCIÓN MÁXIMA REQUIERE QUE ESTAS PAREDES SEAN PARALELAS, CONVIENE HACERLAS LIGERAMENTE CONVERGENTES EN SENTIDO GINGIVO-OCLUSAL.

3.- REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE BUCAL Y LINGUAL:

COMO PROCEDIMIENTO PRELIMINAR ES ACONSEJABLE CORTAR CON UNA PIEDRA MONTADA CON FILO #55 UN SURCO DE 1mm. DE PROFUNDIDAD QUE VA DESDE LA CRESTA DE LA EN--CÍA A LA SUPERFICIE OCLUSAL. A ESTE SURCO SE LE LLA--MA SURCO GUÍA. SE HARÁ EN LOS SURCOS BUCAL Y DISTO--LINGUAL PONIENDO COMO EJEMPLO UN PRIMER MOLAR SUPE---RIOR, SERÍA POCO PROFUNDO EN LA PARTE GINGIVAL Y SE - PROFUNDIZA HASTA QUE SE APROXIMA A LA SUPERFICIE OCLU--SAL.

CON RUEDA MONTADA #53 Y PIEDRA CÓNICA #20, SE RE--DUCE LA SUPERFICIE BUCAL Y LINGUAL, SE LLEGA LA PIE--DRA MESIO-DISTALMENTE, DE MODO PAULATINO, LA CANTIDAD DE TEJIDO DENTARIO QUE SE CORTA ES REGULADO POR EL ---SURCO, PREVIAMENTE CORTADO COMO GUÍA.

4.- LA REDUCCIÓN DE LOS ÁNGULOS AXIALES:

ESTE PASO SE HACE CON PEQUEÑAS PIEDRAS DE DIAMAN--TE CÓNCAVAS Y CONVEXAS, O DE CONO INVERTIDO, Y SE TER--MINA CON PIEDRAS MONTADAS (CONO 19 Y CÓNICA 45).

5.- BISEL OCLUSO-AXIAL:

SI QUEDAN ÁNGULOS ENTRE LAS PAREDES AXIALES Y LA

SUPERFICIE OCLUSAL, SE QUITAN FORMANDO UN BISELALREDE DOR DE TODA LA PERIFERIA OCLUSAL, CON PIEDRA MONTADA-CILÍNDRICA DE CARBURO.

EL OBJETO DE ESTE BISEL ES:

- 1.- EL TROQUELADO DE LA BANDA AXIAL SOBRE LA SUPERFICIE OCLUSAL SI SE UTILIZA UNA CORONA OTROQUEL; YA SE HACE MUY POCO.
- 2.- OBTENCIÓN DE UN MODELO DE CERA EXACTO, POR ÚLTIMO SE PULE CON DISCOS DE LIJA HASTA QUE NO HAYA RETENCIÓN.

CORONA VENEER DE ORO:

LA CORONA VENEER DE ORO ES UNA CORONA COMPLETA-- CON UNA CARILLA O FACETA ESTETICA, QUE CONCUERDA CON- EL TONO DE COLOR DE LOS DIENTES ANTIGUOS.

EN LA CONFECCIÓN DE LA CARILLA ESTÉTICA SE USAN- DIVERSOS MATERIALES Y HAY MUCHAS TÉCNICAS PARA ADAP-- TAR DICHOS MATERIALES ESTÉTICOS A LA CORONA DE ORO. LOS MATERIALES CON QUE SE HACEN LAS FACETAS, PERTENE- CEN A DOS GRUPOS: LAS PORCELANAS Y LAS RESINAS. LAS FACETAS DE PORCELANA PUEDEN SER PREFABRICADAS Y SE --

ADAPTAN AL CASO PARTICULAR TALLANDOLAS HASTA OBTENER LA FORMA CONVENIENTE, O SE PUEDEN HACER DE PORCELANA FUNDIDA DIRECTAMENTE SOBRE LA CORONA DE ORO. LAS CARILLAS DE RESINA SE CONSTRUYEN SOBRE LA CORONA DE ORO; ACTUALMENTE SE EMPLEAN DOS CLASES DE RESINAS; LAS RESINAS ACRÍLICAS Y LAS RESINAS A BASE DE ETOXILINA (EPOXY), SIENDO LAS PRIMERAS DE USO MÁS EXTENDIDO. LA PREPARACIÓN CLÍNICA DEL DIENTE ES BASICAMENTE IGUAL A CUALESQUIERA DE LOS MATERIALES QUE SE EMPLEAN EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CORONA.

INDICACIONES:

LA CORONA VENEER SE PUEDE USAR EN CUALQUIER DIENTE EN QUE ESTÉ INDICADA UNA CORONA COMPLETA. ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA EN LAS REGIONES ANTERIORES DEL MAXILAR Y DE LA MANDÍBULA, DONDE LA ESTÉTICA TIENE MUCHA IMPORTANCIA. LAS CORONAS VENEER SE CONFECCIONAN COMUNMENTE EN LAS BICÚSPIDES, CANINOS E INCISIVOS DE LA DENTICIÓN SUPERIOR E INFERIOR. EN LOS MOLARES SE USAN CUANDO EL PACIENTE TIENE ESPECIAL INTERÉS EN QUE NO SE VEA ORO EN NINGUNA PARTE DE LA BOCA.

PREPARACIÓN DE DIENTES ANTERIORES:

CUANDO SE PREPARA UN DIENTE PARA UNA CORONA VENEER, HAY QUE RETIRAR TEJIDO EN TODAS LAS SUPERFICIES AXIALES DE-

LA CORONA CLÍNICA. LOS OBJETIVOS SON SEMEJANTES A LOS QUE ESBOXAMOS PARA LA CORONA COMPLETA COLADA -- AÑADIENDO EL REQUISITO DE OBTENER SUFICIENTE ESPACIO PARA EL MATERIAL DE LA CARILLA Y COLOCAR EL MARGEN CERVICAL VESTIBULAR DE MANERA QUE SE PUEDA OCULTAR EL ORO. HAY QUE DESGASTAR MÁS TEJIDO EN LA SUPERFICIE VESTIBULAR QUE EN LA LINGUAL PARA DEJAR ESPACIO SUFICIENTE PARA LA CARILLA.

EN LA SUPERFICIE LINGUAL SE DESGASTA UNA CANTIDAD DE TEJIDO SUFICIENTE PARA ALOJAR UNA FINA CAPA DE ORO Y CASI NUNCA SE TIENE QUE PENETRAR EN EL ESMALTE DURANTE LA PREPARACIÓN. EN EL BORDE CERVICAL DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR SE TALLA UN HOMBRO QUE SE CONTIÚA A LO LARGO DE LAS SUPERFICIES PROXIMALES, DONDE SE VA REDUCIENDO GRADUALMENTE EN ANCHURA PARA QUE SE UNA CON EL TERMINADO SIN HOMBRO, O EN BISEL DEL BORDE CERVICAL LINGUAL. EL ÁNGULO CAVOSUPERFICIAL DEL ESCALÓN VESTIBULAR SE BISELA PARA FACILITAR LA ADAPTACIÓN DEL MARGEN DE ORO DE LA CORONA.

BORDE INCISAL:

EL BORDE INCISAL DEL DIENTE SE TALLA EN UNA --

CANTIDAD EQUIVALENTE A UNA QUINTA PARTE DE LA LONGITUD DE LA CORONA CLÍNICA MEDIDA DESDE EL BORDE INCISAL HASTA EL MARGEN GINGIVAL. EL BORDE INCISAL DE LA PREPARACIÓN SE TERMINA DE MANERA QUE PUEDA RECIBIR LAS FUERZAS INCISALES EN ÁNGULOS RECTOS. EN LOS INCISIVOS SUPERIORES, EL BORDE INCISAL MIRA HACIA LAS PARTES VESTIBULAR E INCISAL. ES NECESARIO VARIAR LA ANGULACIÓN DE ACUERDO CON LAS DISTINTAS RELACIONES INCISALES. POR EJEMPLO, EN UN CASO CON UNA RELACIÓN INCISIVA BORDE A BORDE, EL BORDE INCISAL DE LA PREPARACION, TANTO EN EL INCISIVO SUPERIOR COMO EL INFERIOR, DEBE TERMINARSE EN EL PLANO HORIZONTAL PARA QUE RECIBA LAS FUERZAS INCISALES EN ÁNGULOS RECTOS. CADA CASO TIENE QUE ESTUDIARSE Y TRATARSE DE ACUERDO CON SUS PECULIARIDADES.

PAREDES AXIALES:

SE TALLA LA SUPERFICIE VESTIBULAR HASTA FORMAR UN HOMBRO EN EL MARGEN CERVICAL, DE LA ANCHURA DE 1mm. CUANTO MÁS ANCHO SEA EL HOMBRO, MÁS FÁCIL SERÁ LA CONSTRUCCIÓN DE LA CORONA, PORQUE SE DISPONDRÁ DE MAYOR ESPACIO PARA LA CARILLA. EN LOS CASOS EN QUE HA HABIDO RETRACCIÓN DE LA PULPA Y SE HA

DISMINUIDO LA PERMEABILIDAD DE LA DENTINA, O CUANDO EL DIENTE ESTÁ DESVITALIZADO, SE PUEDE HACER MAS ANCHO EN LA CARA VESTIBULAR. EL HOMBRO SE CONTINÚA EN LA SUPERFICIE PROXIMAL. HAY QUE TENER CUIDADO EN EL TALLADO DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR EN LA REGION INCISAL.

SI SE RETIRA MUCHO TEJIDO SE AMENAZA A LA PULPA; SI SE ELIMINA POCO TEJIDO NO QUEDARÁ ESPACIO SUFICIENTE PARA LA CARILLA. HAY QUE DEJAR SIEMPRE-- UNA CURVA GRADUALMENTE EN LA SUPERFICIE VESTIBULAR, DESDE LA REGIÓN CERVICAL HASTA LA REGIÓN INCISAL. SI ESTA SUPERFICIE SIGUE UNA LÍNEA RECTA, ESTO INDICA QUE NO SE HA RETIRADO SUFICIENTE TEJIDO DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR, QUEDANDO, POR CONSIGUIENTE, UN ESPACIO INSUFICIENTE PARA LA CARILLA.

LAS SUPERFICIES AXIALES PROXIMALES SE TALLAN - HASTA LOGRAR UNA INCLINACIÓN DE 5° EN LA PREPARACIÓN. EN ALGUNOS CASOS, ES NECESARIO AUMENTAR LA INCLINACIÓN DE UN LADO PARA ACOMODAR LA DIRECCIÓN - GENERAL DE ENTRADA DEL PUENTE EN RELACIÓN CON LAS - OTRAS PREPARACIONES DE ANCLAJE. SE DEBE EVITAR -- UNA ELIMINACIÓN INNECESARIA DE LAS PAREDES PROXIMA-

LES, YA QUE ESTO DISMINUYE LAS CUALIDADES RETENTI--
VAS DE LA RESTAURACIÓN. LA SUPERFICIE AXIAL LIN--
GUAL SE TALLA HASTA QUE PERMITA QUE SE PUEDA COLO--
CAR ORO DE 0,3 a 0.5 mm. DE ESPESOR. UNA CANTIDAD
SIMILAR SE ELIMINA DE LA TOTALIDAD DE LA CORONA, --
CONSERVANDOSE ASÍ LA MORFOLOGÍA GENERAL DEL DIENTE.
LA SUPERFICIE LINGUAL TERMINA EN LA PARTE CERVICAL--
EN BISEL O SIN HOMBRO.

TERMINADO CERVICAL:

EL MARGEN CERVICAL DE LA PREPARACIÓN SE TERMI--
NA CON UN HOMBRO EN LAS SUPERFICIES VESTIBULAR Y --
PROXIMAL Y EN BISEL, O SI HOMBRO, EN LA CARA LINGU--
GUAL. EL CONTORNO DE LA LINEA TERMINAL ESTÁ DETER--
MINADO POR EL TEJIDO GINGIVAL ADYACENTE. EL HOM--
BRO VESTIBULAR SE COLOCA 1 o 1.5mm. POR DEBAJO DEL--
BORDE GINGIVAL ADYACENTE. SI EL HOMBRO NO SE TA--
LLA SUFICIENTEMENTE POR DEBAJO DE LA ENCÍA, EL BOR--
DE CERVICAL DE ORO QUEDARÁ EXPUESTA A LA VISTA. EN
LA CARA LINGUAL NO ES NECESARIO COLOCAR LA LÍNEA --
TERMINAL BAJO EL MARGEN GINGIVAL Y PUEDE QUEDAR EN--
LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE A UNA DISTANCIA DE ---
1mm., MÁS DE LA ENCÍA. EN LOS DIENTES CON CORONAS

CORTAS, SIN EMBARGO, A VECES ES NECESARIO EXTENDER-
BAJO LA ENCÍA, EN LA CARA LINGUAL, PARA OBTENER PA-
REDES AXIALES DE LONGITUD SUFICIENTE PARA UNA RETEN-
CIÓN ADECUADA. LA POSICIÓN DE LA LÍNEA TERMINAL -
LINGUAL SE DEBE ESTABLECER, EN CADA CASO, TENIENDO-
EN CUENTA TODOS LOS FACTORES EN JUEGO.

EL ÁNGULO CAVOSUPERFICIAL DEL HOMBRO VESTIBU--
LAR SE BISELA PARA FACILITAR LA ADAPTACIÓN FINAL --
DEL BORDE DE ORO DE LA CORONA. EN LAS PAREDES ---
PROXIMALES, EL BISEL SE CONTINÚA CON EL TERMINADO -
EN BISEL, O SIN HOMBRO, DEL MARGEN CERVICAL LINGUAL

PREPARACIÓN EN POSTERIORES:

LA PREPARACIÓN PARA CORONAS VENEER EN LOS MOLA
RES Y BICÚSPIDES, ES BASICAMENTE IGUAL A LA PREPARA
CIÓN PARA CORONAS COMPLETAS COLADAS, CON EL AÑADIDO
DE UN HOMBRO EN LA CARA VESTIBULAR QUE SE EXTIENDE-
HASTA LAS SUPERFICIES PROXIMALES DEL DIENTE. EL -
HOMBRO ES SIMILAR AL QUE SE CONFECCIONA EN EL TIPO-
CON EL HOMBRO DE CORONAS COMPLETAS Y AL DE LAS PRE_
PARACIONES PARA CORONAS VENEER EN DIENTES ANTERIO--
RES.

LA RELACIÓN DEL HOMBRO CON EL MARGEN GINGIVAL QUEDA SUPEDITADA POR FACTORES ANALÓGOS, EXCEPTO ENQUE CUANTO MÁS POSTERIOR SEA LA SITUACIÓN DEL DIENTE, DE MENOR IMPORTANCIA ES LA ESTÉTICA.

INCRUSTACIÓN MESIO-OCCLUSO-DISTAL (MOD):

LA INCRUSTACIÓN QUE SE UTILIZA CON MÁS FRECUENCIA COMO RETENEDOR DE PUENTES ES LA MOD. CUANDO SE EMPLEA COMO RETENEDOR DE PUENTES SE PROTEGEN GENERALMENTE LAS CÚSPIDES VESTIBULAR Y LINGUAL, PARA EVITAR LAS TENSIONES DIFERENCIALES QUE SE PRODUCEN DURANTE LA FUNCIÓN ENTRE LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL DIENTE Y LA RESTAURACIÓN. ESTAS TENSIONES PUEDEN OCASIONAR LA CAÍDA DE LA INCRUSTACIÓN Y LA RUPTURA DEL LECHO DE CEMENTO. SE CONOCEN DOS TIPOS DE DISEÑO EN FORMA DE CAJA. LOS DOS PRESENTAN VENTAJAS Y DESVENTAJAS Y CADA CUAL TIENE LUGAR COMO RETENEDOR.

DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE TAJO:

EL DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE TAJO ES FÁCIL - DE PREPARAR Y OFRECE ÁNGULOS CAVOSUPERFICIALES OBTUSOS QUE FORMAN MARGENES FUERTES DE ESMALTE. CON -

ELLOS SE ASEGURA UNA EXTENSIÓN CONVENIENTE EN LOS ESPACIOS PROXIMALES PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES, Y LOS BORDES ESTRECHOS DEL RETENEDOR SON FÁCILES DE ADAPTAR A LA SUPERFICIE DEL DIENTE CUANDO SE TERMINA LA RESTAURACIÓN. EN MUCHAS OCASIONES SE PUEDE LOGRAR LA EXTENSIÓN NECESARIA EN LOS ESPACIOS PROXIMALES CON MENOS PÉRDIDA DE SUSTANCIA DENTARIA QUE CON OTRAS PREPARACIONES. EN DIENTES CON CORONAS ACAMPAÑADAS, SIN EMBARGO, EL CORTE SE EXTIENDE DE MANERA INNecesaria EN LOS ESPACIOS VESTIBULAR Y LINGUAL CUANDO SE REQUIERE ASEGURAR UNA EXTENSIÓN CERVICAL ADECUADA, Y QUEDA A LA VISTA UNA CANTIDAD DE ORO EXCESIVA. EN ESTOS CASOS SE PUEDE HACER UNA PREPARACIÓN MÁS ESTÉTICA CON EL DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE CAJA. LA PREPARACIÓN EN TAJADA TIENE MÁS ÉXITO EN LA ELIMINACIÓN DE REBORDES EXTERNOS A LA CAVIDAD QUE PRESENTAN MUCHOS PROBLEMAS EN LA TOMA DE IMPRESIONES CON MATERIALES HIDROCOLOIDES Y BANDA DE COBRE, TAN POPULAR EN OTROS TIEMPOS.

CON LA INTRODUCCIÓN Y GENERALIZACIÓN DEL USO DE MATERIALES ELÁSTICOS DE IMPRESIÓN, LOS REBORDES EXTERNOS YA NO OFRECEN PROBLEMAS Y EL DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE CAJA PUEDE USARSE CUANDO SE DESEE.

DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE CAJA:

EL DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE CAJA ES SIMILAR AL QUE SE EMPLEA DESDE HACE MUCHO TIEMPO EN LAS CAVIDADES PARA INCRUSTACIONES CON LA TÉCNICA DIRECTA. ANTES DE LA UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES ELÁSTICOS DE IMPRESIÓN, LAS IMPRESIONES DE ESTE TIPO DE CAVIDADES SOLO SE PODÍAN HACER CON LA TÉCNICA DIRECTA - CON CERA, DEBIDO A LOS REBORDES EXTERNOS QUE PRODUCEN DISTORSIÓN EN LA TÉCNICA INDIRECTA, DISTORSIÓN QUE SOLO PUEDE SER EVITADA CON MATERIALES ELÁSTICOS EL DISEÑO PROXIMAL EN FORMA DE CAJA PROPORCIONA AL OPERADOR UN CONTROL COMPLETO DE LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS VESTIBULAR Y LINGUAL. COLOCANDO CON CUIDADO LA UNIÓN VESTIBULAR, SE PUEDE CONSEGUIR UN MÍNIMO DE EXPOSICIÓN DE ORO A LA VISTA, GUARDANDO --- SIEMPRE LAS EXIGENCIAS DE LA EXTENSIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS CARIES. ESTE TIPO DE DISEÑO -- PROXIMAL ES MÁS DIFÍCIL DE PREPARAR QUE EL DISEÑO - EN TAJO Y LOS BORDES DE ESMALTE SON MENOS RESISTENTES. HAY QUE TENER MUCHO CUIDADO EN EL ACABADO DE LOS MÁRGENES DE ESMALTE EN LA REGIÓN DE LA CAJA, PARA ASEGURAR QUE QUEDEN BIEN ORIENTADAS EN LA MISMA DIRECCIÓN DE LOS BASTONCILLOS DE ESMALTE, Y QUE LOS

QUE FORMAN EL ÁNGULO CAVOSUPERFICIAL QUEDEN INTACTOS EN SU LONGITUD Y DESCANSEN EN DENTINA SANA.

COMBINACIONES:

A VECES ES CONVENIENTE UTILIZAR LA PREPARACIÓN EN FORMA DE CAJA EN LA CARA MESIAL DE UNA MOD, DONDE LOS FACTORES ESTÉTICOS SON DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA, Y EL CORTE EN TAJO EN LA DISTAL, DONDE NO ES VISIBLE LA EXTENSIÓN VESTIBULAR Y PUEDE SER NECESARIO APROVECHAR LAS CUALIDADES DE ESTA ÚLTIMA PREPARACIÓN.

PROTECCIÓN OCLUSAL:

CUBRIENDO LA SUPERFICIE OCLUSAL DE LOS PILARES SE PREVIENE EL DESARROLLO DE TENSIONES DIFERENCIALES ENTRE EL RETENEDOR Y EL DIENTE, QUE PUEDEN DESPLAZAR AL RETENEDOR, ADEMÁS SE FACILITA LA MODIFICACIÓN DE LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL DIENTE DE ANCLAJE SI FUERA NECESARIO, PARA CORREGIR CUALQUIER IRREGULARIDAD EN EL PLANO OCLUSAL, COMO LOS QUE SE PRODUCEN EN UN MOLAR MANDIBULAR EN MESIOVERSIÓN. TAMBIÉN PUEDE CORREGIRSE CONTACTOS PREMATUROS Y OTRAS ANOMALÍAS OCLUSALES. EN UN DIENTE DESTRUIDO SEVE-

RAMENTE POR CARIES O POR TRATAMIENTO PREVIO, SE NECESITA LA PROTECCIÓN OCLUSAL PARA REFORZAR LA SUSTANCIA DENTARIA REMANENTE Y PROTEGERLA DE LAS FUERZAS OCLUSALES. LA PROTECCIÓN OCLUSAL NO PRESENTA CASI NUNCA PROBLEMAS ESTÉTICOS EN MOLARES, PERO EN LOS BICUSPÍDEOS Y ESPECIALMENTE EN LOS BICÚSPIDES-SUPERIORES, LA PROTECCIÓN OCLUSAL PUEDE MOSTRAR MÁS ORO DE LO QUE DESEA EL PACIENTE. ESTO ES ESPECIALMENTE CIERTO CUANDO EL DIENTE EN CUESTIÓN NO TIENE LESIONES PREVIAS Y LA ESTÉTICA ES EXCELENTE.

EN ESTOS CASOS ES POSIBLE CASI SIEMPRE, REDUCIR LA PROTECCIÓN OCLUSAL DE LA CÚSPIDE VESTIBULAR, LIMITANDO LA PREPARACIÓN EN LA SUPERFICIE OCLUSAL - SIN EXTENDERSE HASTA LA CARA VESTIBULAR, EL ORO NO QUEDA VISIBLE EN ESTA SUPERFICIE. ES NECESARIO TENER PRECAUCIÓN, SIN EMBARGO, PARA ESTAR SEGUROS DE QUE EL MARGEN VESTIBULAR DE ORO OCLUSAL NO REPOSE EN ALGÚN PLANO GUÍA DE LA OCLUSIÓN FUNCIONAL.

LA PROTECCIÓN OCLUSAL SE OBTIENE REDUCIENDO LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL DIENTE, EN LOS CASOS CORRIENTES SE RETIRA UNA CAPA DE TEJIDO DE ESPESOR UNIFORME DE TODA LA SUPERFICIE OCLUSAL. EL CONTORNO ---

OCCLUSAL DE LA PREPARACIÓN DEL RETENEDOR ESTÁ CONDICIONADO, POR CONSIGUIENTE, POR LA MORFOLOGÍA DEL -- DIENTE. LA EXCEPCIÓN A ESTA REGLA SON LOS CASOS EN EN QUE DEBE CAMBIARSE LA MORFOLOGÍA DE LA SUPERFI-- CIE OCLUSAL PARA CORREGIR ANOMALÍAS OCLUSALES, EN - LOS CUALES SE ELIMINARÁ MAYOR O MENOR CANTIDAD DE - TEJIDO, DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL PROBLEMA. EN CASI TODOS LOS CASOS SE HACE UN BISEL A LO LARGO DE LOS MÁRGENES VESTIBULAR Y LINGUAL DE LA SUPERFI-- CIE OCLUSAL, AUNQUE DEL MARGENVESTIBULAR SE PUEDE - OMITIR PARA LIMITAR LA CANTIDAD DE ORO QUE QUEDA A- LA VISTA. EL BISEL INVERTIDO FACILITA LA ADAPTA-- CIÓN FINAL Y EL TERMINADO DEL BORDE DE ORO AL MISMO TIEMPO QUE PROPORCIONA UNA PROTECCIÓN ADICIONAL A - LA UNIÓN CON EL ESMALTE. LA CANTIDAD EXACTA DE TE JIDO QUE SE TIENE QUE ELIMINAR Y EL ESPESOR DE ORO- QUE LO REEMPLAZARÁ, VARÍAN CONSIDERABLEMENTE SEGÚN- EL CASO. PUEDE ESTIMARSE EN 1mm. EL IDEAL A LA -- LUZ DE NUESTROS CONOCIMIENTOS ACTUALES SOBRE LOS -- FACTORES EN JUEGO, SIN EMBARGO, NO SE PUEDE APLICAR RÍGIDAMENTE DE ESTA NORMA EN TODOS LOS CASOS CLÍNI- COS.

LA EXPERIENCIA CLÍNICA ES LA ÚNICA QUE PUEDE -
GUIAR AL ODONTÓLOGO EN LA SELECCIÓN DEL TERMINADO -
APROPIADO PARA CADA CASO EN PARTICULAR.

FACTORES DE RETENCIÓN:

LAS CUALIDADES DE RETENCIÓN DE UNA PREPARACIÓN
MOD CORRIENTE ESTÁN REGIDAS POR LAS CONDICIONES DE-
SUS PAREDES AXIALES, ESTO INCLUYE LAS PAREDES AXIA-
LES DE LA LLAVE-GUÍA OCLUSAL Y LAS PAREDES AXIALES-
DE LAS CAJAS Y CORTES PROXIMALES, AUNQUE LAS ÚLTI--
MAS TIENEN MAYOR IMPORTANCIA. /LAS DOS CARACTERÍS-
TICAS IMPORTANTES DE LAS PAREDES AXIALES INTERVIE--
NEN EN LA RETENCIÓN SON: LA LONGITUD OCLUSO-CERVI--
CAL DE LAS PAREDES Y EL GRADO DE INCLINACIÓN DE ÉS-
TAS. CUANTO MÁS LARGAS SON LAS PAREDES AXIALES, -
MAYOR ES LA RETENCIÓN DE LA PREPARACIÓN, Y CUANTO -
MENOR SEA EL GRADO DE INCLINACIÓN, TAMBIÉN ES MAYOR
LA RETENCIÓN. AMBOS FACTORES ESTÁN LIMITADOS EN -
LOS CASOS CLÍNICOS POR LA MORFOLOGÍA Y LA POSICIÓN-
DEL DIENTE Y, EN ALGUNAS OCASIONES, ES MUY DIFÍCIL-
CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS DE RETENCIÓN. LA LONGI-
TUD DE LAS PAREDES AXIALES ESTÁ LIMITADA POR LA -

EXTENSIÓN DE LA CORONA CLÍNICA Y SE DEBE APROVECHAR-
EN TODO LO QUE SEA POSIBLE LA LONGITUD DE LA CORONA
CLÍNICA DEL DIENTE. EN LO QUE RESPECTA A LA INCLI
NACIÓN, SE REQUIERE UN MÍNIMO DE CINCO GRADOS EN LA
DIVERGENCIA DE LAS PAREDES AXIALES HACIA LA SUPERFI
CIE OCLUSAL PARA FACILITAR LA TOMA DE IMPRESIÓN Y -
OTROS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS. SIN EMBARGO, EN EL
CASO DE UN RETENEDOR DE PUENTE, LA RELACIÓN DEL ---
DIENTE CON LOS OTROS DIENTES PILARES PUEDE REQUERIR
UN AUMENTO EN LA INCLINACIÓN DE ALGUNAS PAREDES PA-
RA PERMITIR UNA LÍNEA DE ENTRADA CON LA LÍNEA DE EN
TRADA GENERAL DEL PUENTE. EL AUMENTO EN LA INCLI-
NACIÓN DISMINUYE LA RETENCIÓN DEL RETENEDOR Y PUEDE
EXIGIR EL CONCURSO DE OTROS FACTORES RETENTIVOS.
ESTE ES PARTICULARMENTE EL CASO CUANDO SE PRESENTA-
UNA INCLINACIÓN MUY ACENTUADA JUNTO CON PAREDES ---
AXIALES CORTAS.

RETENCIÓN ADICIONAL:

LA BASE PRINCIPAL DE LOS DISPOSITIVOS DE RETE
CIÓN ADICIONAL ES LA DE QUE SUSTITUYEN LAS CUALIDA-
DES INCOMPLETAS DE LA LONGITUD AXIAL Y DE LA INCLI-
NACIÓN MÍNIMA NECESARIA. SON CAVIDADES DENTRO DE-

UNA CAVIDAD QUE PROPORCIONA UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD PARA CONSEGUIR RECURSOS QUE PROPORCIONAN UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD PARA CONSEGUIR RECURSOS QUE FALTAN - EN LA PREPARACIÓN MISMA. EL MÉTODO MÁS EN BOGA, - ES EL DE COLOCAR PEQUEÑOS PERNOS (PINS) EN POSICIONES ESTRATÉGICAS DE LA PREPARACIÓN. OTRO PROCEDIMIENTO ES EL CORTAR ESCALONES EN POSICIONES ESTRATÉGICAS DE TAMAÑO UN POCO MAYOR QUE LOS PINS MÁS GRANDES.

CAPÍTULO IV

RETENEDORES INTRARRADICULARES

LAS RETENCIONES INTRARRADICULARES SE UTILIZAN EN DIENTES DESVITALIZADOS CUANDO NO ES POSIBLE EN TEJIDOS CORONARIOS. SE APLICAN SIEMPRE EN DIENTES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE.

ÚLTIMAMENTE, SE HA IDO UTILIZANDO CADA VES MÁS LA CORONA COLADA CON MUÑÓN Y ESPIGO. ES MÁS FÁCIL DE CONFECCIONAR Y MÁS FLEXIBLE EN LO QUE RESPECTA A SU MANTENIMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LAS CONDICIONES BUCALES.

CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO, Y LA APARICIÓN DE ATROFIAS GINGIVALES, LA UNIÓN ENTRE EL DIENTE Y LA CORONA QUEDA EXPUESTA Y EL PACIENTE RECLAMA QUE SE LE MEJORE LA ESTÉTICA. SI SE HA CONSTRUIDO UNA CORONA RICHMOND, CASI SIEMPRE HAY QUE RETIRAR LA CORONA Y EL ESPIGO, LO QUE NO SIEMPRE ES LABOR FÁCIL. EN LA CORONA COLADA CON MUÑÓN Y ESPIGO, SOLAMENTE HAY QUE QUITAR LA VENEER, O LA CORONA JAQUET, QUE -

CUBRE EL MUÑÓN COLADO, Y SE DEJA SIN TOCAR EL ESPIGO DENTRO DEL CONDUCTO RADICULAR Y EL MUÑÓN. EL -- HOMBRO O ESCALÓN VESTIBULAR DE LA PREPARACIÓN SE -- LLEVA POR DEBAJO DE LA ENCÍA OTRA VEZ, Y SE HACEN -- TODAS LAS MODIFICACIONES QUE SEAN NECESARIAS. DES -- PUÉS SE CONSTRUYE UNA CORONA NUEVA DE LA FORMA ACOS -- TUMBRADA. LA CORONA COLADA CON MUÑÓN Y ESPIGO TIE -- NE OTRA VENTAJA SOBRE LA RICHMOND CUANDO SE UTILIZA -- COMO ANCLAJE DE PUENTE: LA LÍNEA DE ENTRADA DE LA -- CORONA CON MUÑÓN Y ESPIGO NO ESTÁ DIRECTA CON EL -- CONDUCTO RADICULAR DEL DIENTE Y SE PUEDE ADAPTAR A -- EXPENSAR DEL MUÑÓN, PARA QUE CONCUERDE EN LOS OTROS ANCLAJES DEL PUENTE.

EN LA CORONA RICHMOND SE PUEDEN USAR MUCHAS -- CLASES DE FACETAS, TANTO EN RESINA ACRÍLICA COMO EN PORCELANA. LAS CARILLAS DE PORCELANA SE PUEDEN HA -- CER UTILIZANDO UNA PIEZA STEELE, UNA FACETA DE PER -- NOS LARGOS INVERTIDOS. LA CORONA COLADA CON MUÑÓN Y ESPIGO PUEDE UTILIZARSE COMO ANCLAJE DE PUENTE, -- EN EL CUAL CASI SIEMPRE SE HACE UNA CORONA VENEER -- DE CUALQUIER TIPO QUE SEA CONVENIENTE, O COMO RES-- TAURACIÓN INDIVIDUAL, O CUANDO LO PERMITE LA RESTAU -- RACIÓN UN JAQUET DE PORCELANA.

CORONA CON MUÑÓN Y ESPIGO:

LA CORONA CON MUÑÓN Y ESPIGO SE USA EN INCISIVOS, CANINOS Y BICUSPÍDEOS SUPERIORES E INFERIORES-COMO ANCLAJE DE PUENTES Y COMO RESTAURACIÓN INDIVIDUAL. BÁSICAMENTE, LA PREPARACIÓN ES IGUAL EN TODOS LOS DIENTES, SOLAMENTE VARÍA LA FORMA DEL MUÑÓN DE ORO AJUSTABLE A LA ANATOMÍA DE CADA DIENTE EN -- PARTICULAR. LA PREPARACIÓN DEL DIENTE CONSISTE EN ELIMINAR TODO LO QUE QUEDE DE LA CORONA Y LA CONFORMACIÓN DE LA CARA RADICULAR POR DEBAJO DE LA ENCÍA-EN LOS BORDES VESTIBULAR Y LINGUAL, POR LO TANTO, - EN EL CONTORNO DE LOS TEJIDOS GINGIVALES DETERMINA-EL CONTORNO DE LA PREPARACIÓN. SE DEJA UN HOMBRO, SE TERMINA CON UN BISEL, CUANDO LA RESTAURACIÓN FINAL ES UNA CORONA DE PORCELANA.

SE ALISA EN CONDUCTO RADICULAR DEL DIENTE HASTA CONSEGUIR UN CANAL DE PAREDES INCLINADAS PERFECTAMENTE CENTRADA EN EL CANAL RADICULAR, CON LONGITUD APROXIMADA DE DOS TERCIOS EN RELACIÓN A LA LONGITUD DE LA RAÍZ, DE PREFERENCIA SE DEBE HACER EL CANAL OVAL PARA QUE NO TENGA POSIBILIDAD DE ROTAR EL PERNO. LA ENTRADA DEL CONDUCTO SE BISELA.

CONSTRUCCIÓN DEL MUÑÓN COLADO:

EL MUÑÓN SE PUEDE HACER DIRECTAMENTE EN LA BOCA, O EN UN TROQUEL SACADO DE UNA IMPRESIÓN DE MATERIAL A BASE DE CAUCHO. EL MÉTODO DIRECTO ES MUY SENCILLO Y AHORRA TIEMPO, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. SE AFILA EN UN EXTREMO UN PEDAZO DE ALAMBRE TRES VECES MAYOR QUE LA LONGITUD DE LA CORONA CLÍNICA DEL DIENTE Y LA SUPERFICIE SE HACE UN POCO RUGOSA CON UN DISCO DE CARBURO. SE DERRITE CERA DE INCrustACIONES EN LA PARTE SUPERIOR DE LA CERA PEGAJOSA, Y CUANDO LA CERA TODAVÍA ESTÁ BLANDA, SE COLOCA EN EL ALAMBRE EN SU POSICIÓN EN EL DIENTE. EL EXCESO DE CERA QUE QUEDA ALREDEDOR DE LA ENTRADA AL CONDUCTO RADICULAR, SE CONDENSA SOBRE LA SUPERFICIE RADICULAR Y LA MAYOR PARTE DEL EXCESO SE CORTA CON UNA ESPÁTULA CALIENTE. SE DEJA ENDURECER EN LA POSICIÓN. EL ALAMBRE SE SOSTIENE ENTRE EL ÍNDICE Y EL PULGAR Y LUEGO SE RETIRA; A CONTINUACIÓN SE EXAMINA LA IMPRESIÓN EN CERA DEL CONDUCTO. SI LA IMPRESIÓN DE ENTRADA DEL CONDUCTO Y EL BISEL ES SATISFACTORIA, NO TIENE IMPORTANCIA SI LA IMPRESIÓN INCLUYE EL RESTO DE LA SUPERFICIE DEL CONDUCTO. A LO -

LARGO DE LA LONGITUD DEL ALAMBRE, CON TAL DE QUE EL ALAMBRE SE HAYA COLOCADO BIEN EN SU POSICIÓN. SE VUELVEN A COLOCAR EN POSICIÓN EL ALAMBRE Y LA IMPRESIÓN, TENIENDO CUIDADO DE NO DEJAR QUE EL ALAMBRE - SE SUELTE. DE ESTE MODO ES FÁCIL COLOCAR LA IMPRESIÓN EN SU POSICIÓN ORIGINAL SIN QUE SUFRA DAÑOS. CON UN PEDAZO DEL MISMO ALAMBRE QUE SE USÓ EN LA IMPRESIÓN DEL CONDUCTO, SE PERFORA AXIALMENTE UNA BARRA DE CERA BLANDA, DE UN TAMAÑO SIMILAR AL MUÑÓN - DE ORO. LA CERA BLANDA SE DESLIZA EN EL ALAMBRE - DE LA IMPRESIÓN Y SE AJUSTA FIRMEMENTE, ADAPTÁNDOLA A LA CERA RADICULAR. CON EXCAVADORES DE CERA, SELECCIONADOS DE ACUERDO CON EL CRITERIO DEL OPERADOR SE ESCULPE EL MUÑÓN EN CERA HASTA CONSEGUIR LA FORMA DEFINITIVA DEL MUÑÓN, PORQUE ESTO SE PUEDE HACER CON FACILIDAD TALLANDO EL COLADO EN ORO. EN MUCHOS CASOS, EL ÁNGULO DEL ALAMBRE DE LA IMPRESIÓN - HACE NECESARIO EL TALLADO EXACTO DEL MUÑÓN EN LA CERA, Y EL ACABADO DE ESTE SE DEJA HASTA HACERLO EN EL COLADO. EL MUÑÓN SE HACE DE MANERA QUE SE APLICAN LOS MISMOS PRINCIPIOS. UNA VARIACIÓN DEL-

MUÑÓN COLADO EN LUGAR DE TERMINARLO SIN HOMBRO, O EN BISEL, COMO SE HACE LA CORONA VENEER.

EL MOLDE EN CERA DEL MUÑÓN SE CUBRE CON REVESTIMIENTO Y SE HACE EL COLADO, SE COMPLETA LA FORMA-FINAL Y SE PULE. SE PRUEBA EL COLADO EN LA BOCA Y SE HACEN LOS AJUSTES QUE SEAN NECESARIOS. UNA VEZ HECHO ESTO, SE CEMENTA EL COLADO Y LA CONFECCIÓN DE LA RESTAURACIÓN, O DEL PUENTE, SE PROSIGUE, CONSIDERANDO LA PREPARACIÓN COMO SI FUERA UNA CORONA VENEER.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

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

A.- ES MUY IMPORTANTE, TENER EL CONOCIMIENTO DE LA FORMA CORRECTA EN QUE SE PREPARA UNA - PIEZA DENTARIA, PARA LA COLOCACIÓN DE UNA CORONA O INCRUSTACIÓN (EN SUS DIFERENTES FORMAS Y - CLASES) YA SEA COMO RESTAURACIÓN INDIVIDUAL O - COMO COMPONENTE DE UN PUENTE FIJO, PUES ESTO -- SIGNIFICA EL ÉXITO EN LAS RESTAURACIONES DENTARIAS POR MEDIO DE LA PRÓTESIS FIJA.

B.- EL CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA DE LOS- PUENTES FIJOS ES MUY IMPORTANTE, YA QUE ESTO -- SIRVE PARA SUPERAR LOS ERRORES COMETIDOS EN EL- PASADO, PUES EN LA ACTUALIDAD SE CUENTA CON LOS MEDIOS PARA HACERLO, COMO LO SON LAS PIEZAS DE- MANO DE ALTA VELOCIDAD, LOS RAYOS X Y CON LA CA PACIDAD MANUAL DEL OPERADOR SE PUEDE LOGRAR UNA PRÓTESIS FIJA CADA DÍA MEJOR.

B I B L I O G R A F Í A

1.- KAZIS, ALBERT D.M.D.

KAZIS, HARRY, D.M.D.

REHABILITACIÓN ORAL COMPLETA MEDIANTE PRÓTESIS DE

CORONA Y PUENTES.

EDITORIAL BIBLIOGRAFÍA

BUENOS AIRES, ARGENTINA 1957

437 PÁGINAS

2.- LEGARRETA REYNOSO LUIS

CLÍNICA DE PARODONCIA.

EDITORIAL FOURIER, S.A. 1967

1a. EDICIÓN

161 PÁGINAS

3.- MYERS, GEORGE D.

PRÓTESIS DE CORONAS Y PUENTES.

EDITORIAL LABOR, S.A.

BARCELONA 1981

6a. EDICIÓN

318 PÁGINAS

- 4.- PRÓTESIS DE CORONAS Y PUENTES.
ODONTOLOGÍA CLÍNICA DE NORTEAMERICA
EDITORIAL MUNDI
BUENOS AIRES 1961
331 PÁGINAS
- 5.- RIPOL G. CARLOS
REHABILITACIÓN BUCAL.
EDITORIAL INTERAMERICANA 1961
1a. EDICIÓN
429 PÁGINAS
- 6.- SKILLINGBOORG, HERBERT Jr., HOBBO, SAMIYA
WHITSETT, LOWELL
FUNDAMENTOS DE PROSTODONCIA FIJA
EDITORIAL QUINTESEWEE,
CHICAGO, 1961
2a. EDICIÓN
338 PÁGINAS
- 7.- TYLMAWSTANLEY D.
PRÓTESIS DE CORONAS Y PUENTES.
EDITORIAL E.C.L.A.L. UTHEA,
2a. EDICIÓN EN ESPAÑOL
972 PÁGINAS

8.-^a VEST, GOTTLIEB

PRÓTESIS DE PUENTES.

EDITORIAL MUNDI

BUENOS AIRES, 1960

431 PÁGINAS