

171
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



[Handwritten signature]

PROTESIS FIJA CON RELACION A PROBLEMAS PARODONTALES

REACCION PARODONTAL PROVOCADA POR LA PRESENCIA DE PROTESIS INDIVIDUAL. "MARGENES"

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
OSCAR ALEJANDRO MADRID ACOSTA

DIRECTOR DE TESINA: DR. LUIS ROSAS ALTAMIRANO

MEXICO, D. F.

1994

Vo. Bo
[Handwritten signature]

TESIS CON FALLA DE ORIGEN





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.

A MIS PADRES: POR EL APOYO
QUE HE RECIBIDO DURANTE
TODO EL TRAYECTO DE MI
CARRERA.

A MIS HERMANOS:
EDUARDO, RICARDO, JORGE Y FERNANDO
POR SU AYUDA PARA SALIR ADELANTE.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

*A MIS MAESTROS: POR LA TRANSMISIÓN
DE SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS
VIVIDAS DENTRO DE LA PROFESIÓN.*

CON ESPECIAL RECONOCIMIENTO
AL DR. LUIS ROSAS ALTAMIRANO,
ASESOR DE ESTA TESIS, Y POR
SU VALIOSA APORTACION SOBRE
EL TEMA

A ROSALBA: POR SU APOYO Y VALIDA
AYUDA DURANTE EL TRANSCURSO DE
MI CARRERA.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE CARRERA
CON LOS QUE HE LLEVADO UNA ESTRECHA
AMISTAD.

INDICE

PROTESIS FIJA CON RELACION A PROBLEMAS PARODONTALES

REACCION PARODONTAL PROVOCADA POR LA PRESENCIA DE PROTESIS INDIVIDUAL. "MARGENES"

INTRODUCCION.

CAPITULO I GENERALIDADES DEL TEMA.

ENCIA.
LIGAMENTO PERIODONTAL.
CEMENTO RADICULAR.
HUESO ALVEOLAR.

CAPITULO II RELACIONES PROTESICO PARODONTALES.

MATERIALES RESTAURADORES.
GENERALIDADES DE LOS CONTORNOS CORONARIOS.
MARGENES CERVICALES:
A) LOCALIZACION DE LOS MARGENES.
B) SELLE MARGINAL.
C) GEOMETRIA DEL MARGEN.

CAPITULO III TERMINACIONES MARGINALES DE LOS DIENTES TALLADOS.

TERMINACION EN BORDE DE PLUMA.
TERMINACION EN FILO DE CUCHILLO.
TERMINACION EN BORDE BISELADO.
TERMINACION EN HOMBRO.
TERMINACION EN CHAMFER.

CAPITULO IV REVISION A GRANDES RASGOS DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN UN PROBLEMA PARODONTAL.

RESTAURACIONES DENTALES INCORRECTAS.

CAPITULO V

TIPOS DE RESTAURACIONES UTILIZADAS EN
PROTESIS INDIVIDUAL.

CONSIDERACIONES CLINICAS DE LOS MARGENES
DE TERMINACION DE LAS CORONAS INDIVIDUALES.

CAPITULO VI

MATERIALES UTILIZADOS PARA LA CONFECCION
DE CORONAS TOTALES Y PARCIALES.

- A) PORCELANA.
- B) ACRILICO.
- C) METALES: ORO.
COBRE.
PLATA.
PLATINO.
PALADIO.
ZINC.

BRUIDO DEL MATERIAL RESTAURADOR.
BIOCOMPATIBILIDAD DE LOS MATERIALES.

TABLA DE TOXICIDAD DE LOS MATERIALES
NO PRECIOSOS.

RESUMEN.

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

EN ESTA TESINA SE TRATARAN DE PONER PUNTOS DE IMPORTANCIA Y DE CONSIDERACION PARA EL ESTUDIO DEL GRADO DE AFECCION PARODONTAL QUE CAUSA UNA PROTESIS INDIVIDUAL MAL DISEÑADA EN TODOS LOS ASPECTOS: FORMA, CONTORNO, TAMAÑO Y TERMINACION.

LA ODONTOLOGIA RESTAURATIVA Y LA PARODONCIA ESTAN RELACIONADAS Y SON INTERDEPENDIENTES A LA VEZ.

LOS TEJIDOS PARODONTALES TIENEN IMPORTANCIA EN EL ESTADO DE SALUD DENTAL.

LA RELACION ENTRE UNA CORRECTA FUNCION PROSTETICA Y UNA SALUD PARODONTAL ES DE MUCHA IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO, PUESTO QUE UNA PROTESIS MAL REALIZADA PRODUCE ALTERACIONES EN LOS TEJIDOS QUE VAN DESDE SIMPLES GINGIVITIS MARGINALES CRONICAS HASTA LA APARICION DE BOLSAS SUPRAOSEAS O INFRAOSEAS.

AL CONFECCIONAR UNA PROTESIS ES PRECISO OBSERVAR CARACTERISTICAS (LOCALIZACION DEL MARGEN DE LA RESTAURACION, FORMA, CONTORNO, NICHOS, PULIDO, TIPO DE MATERIAL EMPLEADO, CONFECCION DE PROVISORIOS Y CEMENTACION) PARA QUE NO HAYA AGRESION DE LOS TEJIDOS PARODONTALES.

A LA VEZ DE QUE SE DEBE DE CONTAR CON UN BUEN ESTADO DE SALUD DE LOS TEJIDOS PARODONTALES ANTES DE INICIAR LA PREPARACION DEL DIENTE PARA CUALQUIER TIPO DE RESTAURACION.

LAS CARACTERISTICAS ANTES MENCIONADAS, LA ADAPTACION MARGINAL DE LAS RESTAURACIONES Y SU LOCALIZACION RESPECTO A LA ENCIA, PUEDEN SER LAS PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA INICIACION DE LESIONES INFLAMATORIAS GINGIVALES Y POR CONSIGUIENTE RESULTANTES PARA UNA RECESION GINGIVAL.

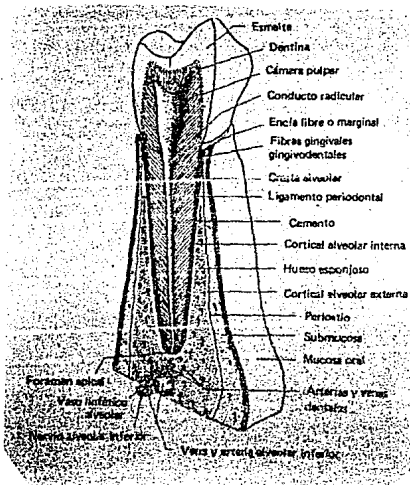
UNA PROTESIS CON CONTORNO Y FORMA IDEALES, CON LA LOCALIZACION CORRECTA DEL PUNTO DE CONTACTO, CON LA SELECCION CORRECTA DEL MATERIAL Y SU TERMINACION PERFECTA, PUEDE ESTAR DESTINADA AL FRACASO EN RAZON DE FALLAS POSIBLES EN LA ADAPTACION MARGINAL QUE ACARREARA A PROBLEMAS TANTO DE HIGIENE COMO PARODONTALES

CAPITULO 7 GENERALIDADES DEL TEMA

A CONTINUACION SE DARA A MANERA DE RESUMEN UNA DESCRIPCION BREVE DE LAS CARACTERISTICAS MAS IMPORTANTES SOBRE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE.

EL PERIODONCIO COMPRENDE A LA ENCIA, EL LIGAMENTO PERIODONTAL, CEMENTO RADICULAR Y HUESO ALVEOLAR.

LA FUNCION PRINCIPAL DEL PERIODONCIO CONSISTE EN UNIR EL DIENTE AL TEJIDO OSEO DE LOS MAXILARES Y EN MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA SUPERFICIE DE LA MUCOSA MASTICATORIA DE LA CAVIDAD BUCAL.



ENCIA

LA ENCIA ES LA PARTE DE LA MUCOSA MASTICATORIA QUE RECUBRE LAS APOFISIS ALVEOLARES Y RODEA LA PORCION CERVICAL DE LOS DIENTES. LA ENCIA ALCANZA SU FORMA Y TEXTURA DEFINITIVAS JUNTO CON LA ERUPCION DE LOS DIENTES.

SE PUEDEN DISTINGUIR TRES PARTES EN LA ENCIA:

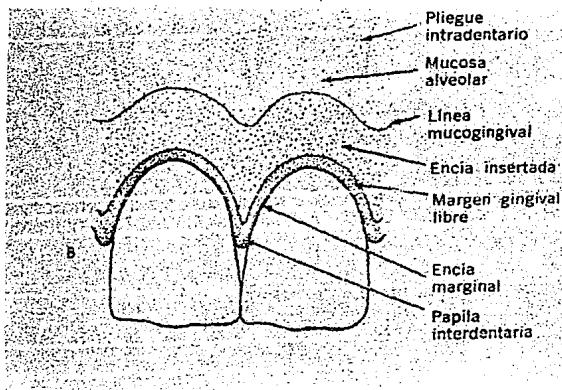
- 1.- ENCIA LIBRE
- 2.- ENCIA ADHERIDA
- 3.- ENCIA INTERDENTAL

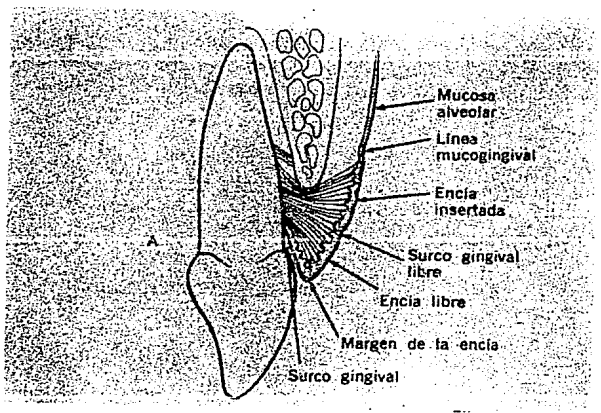
LA ENCIA LIBRE ES DE COLOR ROSADO CORAL Y POSEE UNA SUPERFICIE MATE Y CONSISTENCIA FIRME; INCLUYE EL TEJIDO GINGIVAL POR VESTIBULAR Y POR LINGUAL O PALATINO, ASI COMO LAS PAPILAS INTERDENTALES O ENCIA INTERDENTAL. POR VESTIBULAR Y LINGUAL DE LOS DIENTES, LA ENCIA LIBRE SE EXTIENDE DESDE EL MARGEN GINGIVAL EN DIRECCION APICAL HACIA EL SURCO GINGIVAL LIBRE, QUE ESTA A NIVEL DEL LIMITE CEMENTOAMANTINO.

LA ENCIA ADHERIDA ES DE TEXTURA FIRME Y DE COLOR ROSA CORAL Y A MENUDO MUESTRA UN PUNTEADO SUPERFICIAL FINO QUE LE DA UN ASPECTO DE CASCARA DE NARANJA.

ESTE TIPO DE MUCOSA SE ADHIERE CON FIRMEZA AL HUESO ALVEOLAR Y AL CEMENTO SUBYACENTE POR MEDIO DE FIBRAS DE TEJIDO CONECTIVO, POR LO TANTO ES COMPARATIVAMENTE INMOVIL EN RELACION CON EL TEJIDO AL QUE SE VINCULA.

LA ENCIA VESTIBULAR SUELE SER MAS ANCHA EN EL AREA DE LOS INCISIVOS Y MAS ANGOSTA EN LA ZONA ADYACENTE A LOS PREMOIARES. EN EL MAXILAR INFERIOR LA ENCIA POR LINGUAL ES PARTICULARMENTE ANGOSTA EN EL AREA DE LOS INCISIVOS Y ANCHA EN LA REGION MOLAR.





LIGAMENTO PERIODONTAL

ES UN SISTEMA DE ADHERENCIA FIBROSA DE LOS DIENTES AL HUESO QUE TIENE UNA FUNCION MEMBRANOSA, LIGAMENTOSA Y DE NUTRICION. SE ENCUENTRA ADHERIDA AL CEMENTO.

LA FUNCION PRINCIPAL ES LA DE PROVEER SOPORTE A LOS DIENTES E IMPULSOS PROPIOCEPTIVOS PARA LA FUNCION OCLUSAL.

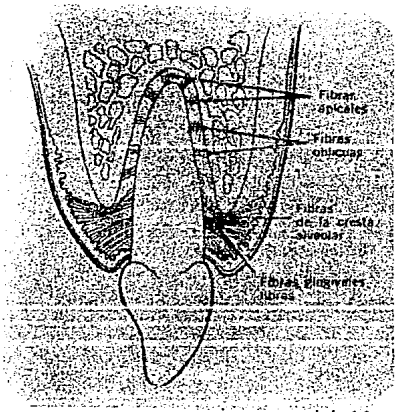
EL ESPESOR DEL LIGAMENTO PERIODONTAL VARIA CON LA EDAD Y FUNCION QUE SE LE DE. ES MAS ESTRECHO A NIVEL DE EL CEMENTO RADICULAR Y MAS ANCHO EN LA CRESTA ALVEOLAR Y APICE.

EL ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL TIENE FORMA DE RELOJ DE ARENA Y ES MAS ANGOSTO HACIA LA MITAD DE LA RAIZ. EL ANCHO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL ES DE APROXIMADAMENTE 0.25MM

LA MOVILIDAD DENTARIA ESTA DETERMINADA EN GRAN MEDIDA POR EL ANCHO, ALTURA Y CALIDAD DEL LIGAMENTO.

EL DIENTE ESTA UNIDO AL HUESO POR HACES DE FIBRAS COLAGENAS QUE PUEDEN SER DIVIDIDAS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

- 1.- FIBRAS HORIZONTALES
- 2.- FIBRAS OBLICUAS
- 3.- FIBRAS APICALES



CEMENTO RADICULAR

ES UN TEJIDO CALCIFICADO QUE RECUBRE LAS SUPERFICIES RADICULARES. TIENE RASGOS COMUNES CON EL TEJIDO OSEO PERO NO POSEE VASOS SANGUINEOS NI LINFATICOS; NO TIENE INERVACION Y NO EXPERIMENTA REABSORCION Y REMODELADO FISIOLÓGICOS, PERO SE CARACTERIZA POR TENER UN DEPOSITO CONTINUO DURANTE TODA LA VIDA.

BRINDA INSERCIÓN RADICULAR A LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO PERIODONTAL Y CONTRIBUYE AL PROCESO DE REPARACION TRAS LAS LESIONES A LAS SUPERFICIES RADICULARES.

HAY DOS TIPOS DE CEMENTOS:

CEMENTO PRIMARIO O ACELULAR LA CUAL SE FORMA CONJUNTAMENTE CON LA FORMACION RADICULAR Y ERUPCION DENTARIA.

CEMENTO SECUNDARIO O CELULAR EL CUAL SE FORMA DESPUES DE LA ERUPCION DENTARIA Y EN RESPUESTA A EXIGENCIAS FUNCIONALES.

SU FUNCION ES LA DE TRANSMITIR LAS FUERZAS OCLUSALES A LA MEMBRANA PERIODONTAL Y RESISTIR LA PRESION CONTRA LA SUPERFICIE RADICULAR.

LA RESORCION DEL CEMENTO PUEDE SER INDUCIDA POR EL TRAUMA OCLUSAL.

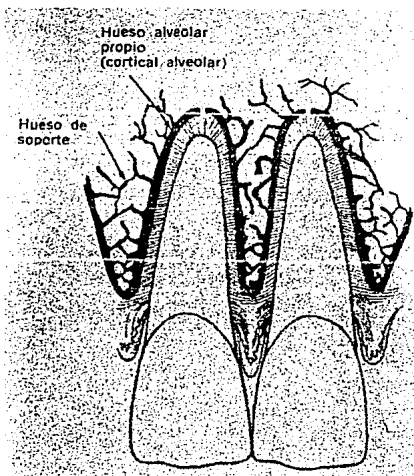
HUESO ALVEOLAR

LAS APOFISIS ALVEOLARES SE FORMAN EN CONJUNTO CON LA FORMACION Y ERUPCION DENTAL Y SE REABSORBE GRADUALMENTE TRAS LA PERDIDA DE LOS DIENTES.

LAS APOFISIS ALVEOLARES SON ESTRUCTURAS INDEPENDIENTES DE LOS DIENTES.

EL MARGEN CORONARIO DE HUESO ALVEOLAR SE DENOMINA CRESTA ALVEOLAR, UBICADO A 1MM DE LA UNION AMELOCEMENTARIA DEL DIENTE.

EL ESPESOR DE ESTE ESTA DADO POR LA PORCION Y REQUERIMIENTO FUNCIONAL DE LOS DIENTES.



CAPITULO II RELACIONES PROTESICO PARODONTALES

LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA PRESENTA UNA INTIMA RELACION CON LOS TEJIDOS QUE RODEAN LA ESTRUCTURA DENTARIA RESTAURADA.

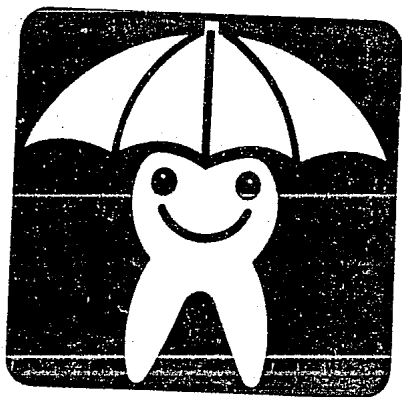
LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CUANDO SE REALIZA ODONTOLOGIA RESTAURADORA SON LAS SIGUIENTES:

MATERIALES RESTAURADORES UTILIZADOS, CONTORNOS CORONARIOS, NICHOS INTERPROXIMALES, MARGENES CERVICALES (LOCALIZACION, SELLE MARGINAL, GEOMETRIA DEL MARGEN), REBORDES MARGINALES, MORFOLOGIA OCLUSAL, PROTESIS REMOVIBLE, DISEÑO DE LOS PONTICOS.

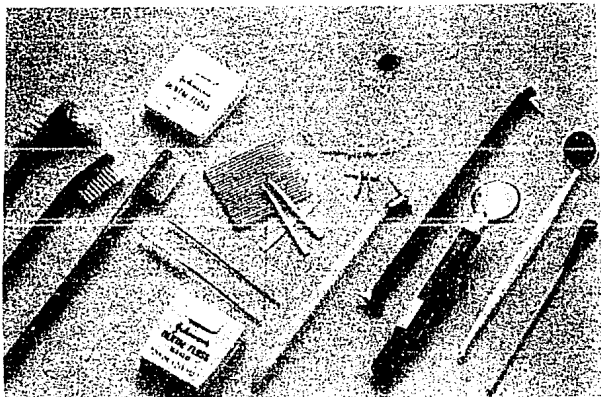
LA SALUD PERIODONTAL Y LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA DEBEN SER INSEPARABLES. LAS RESTAURACIONES PUEDEN LLENAR LOS MAS ELEVADOS REQUISITOS DE ESTETICA Y FUNCIONAR ADECUADAMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA OCLUSAL, PERO ESTAS FRACASARAN SI NO SON ACEPTADAS POR LOS TEJIDOS PERIODONTALES CIRCUNDANTES.

UNA DE LAS PRINCIPALES METAS DE LA TERAPIA RESTAURADORA ES ESTABLECER UN CLIMA PERIODONTAL FISIOLÓGICO Y FACILITAR EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LOS TEJIDOS.

PARA ESTO SE HAN ESTABLECIDO TRES REGLAS BASICAS LAS CUALES SE OBTIENE Y SE MANTIENE LA SALUD PERIODONTAL:

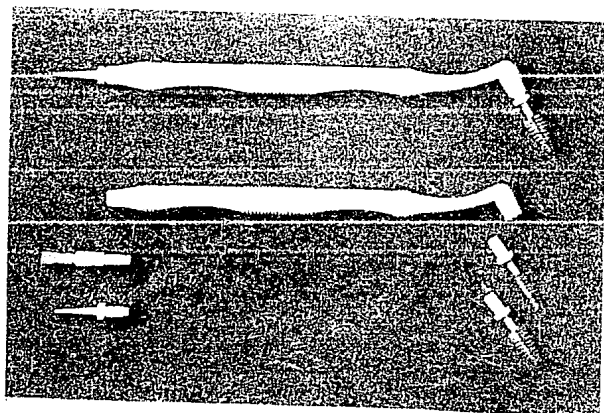
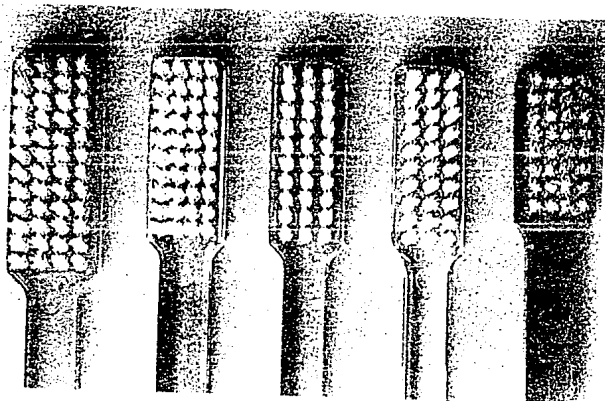


1.-/INSTRUIR AL PACIENTE EN EL CONTROL DE LA FLOR-



2.- CONTROL DE CERRA Y DE CERRADILLOS CON LA

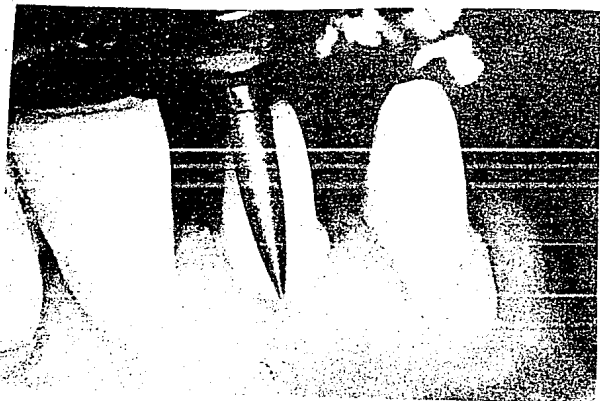


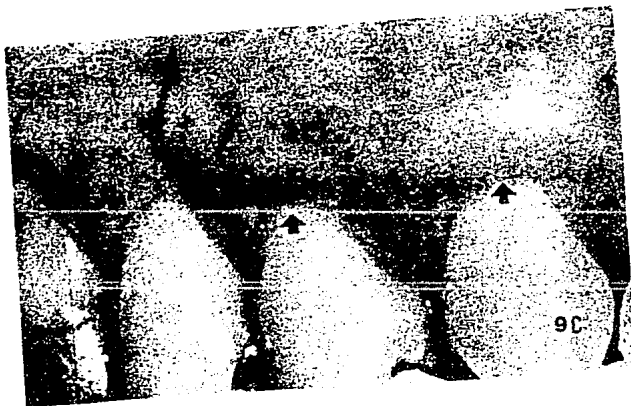


3.-LA SELECCION DE LA PREPARACION DENTARIA, EL METODO DE TEMPORALIZACION, LA TECNICA DE IMPRESION Y LAS RESTAURACIONES DEFINITIVAS DEBEN INFRINGIR EL MINIMO TRAUMA A LAS ESTRUCTURAS PERIODONTALES Y PROVEER LAS CONDICIONES PARA RESTAURAR LA OCLUSION.

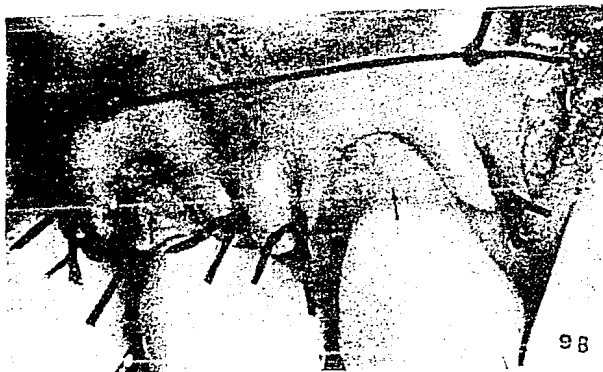
LA PREPARACION PERIODONTAL PREVIA A LA REALIZACION DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA, DEBE INCLUIR:

- ELIMINACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL INFLAMATORIA.
- ELIMINACION DE BOLSAS PERIODONTALES.
- ALARGAMIENTO DE CORONAS CLINICAS.
(CUANDO SEA NECESARIO)
- ADECUACION DEL ESPACIO PARA LOS PONTICOS.
- TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS MUCOGINGIVALES.





OTROS PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER TOMADOS EN CUENTA ANTES DE RESTAURAR PROTESICAMENTE A UN PACIENTE SERIAN: ENDODONCIAS PROTESICAS Y PERIODONTALES; MOVIMIENTOS ORTODONCICOS, CIRUGIA ORAL, ETC.



98

LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA CUANDO SE REALIZA ODONTOLOGIA RESTAURADORA SON:

- 1.-TODOS LOS MATERIALES RESTAURADORES DEBEN DE SER PULIDOS PARA EVITAR SUPERFICIES RUGOSAS QUE FACILITEN LA ACUMULACION DE FLACA.
- 2.-EVITAR LOS SOBRECORTORNOS E INFRACORTORNOS EN LAS RESTAURACIONES.

3.-LOS NICHOS INTERPROXIMALES DEBERAN PERMITIR LA ADECUADA LIMPIEZA Y EVITAR LA CONSTRICCION DE LA PAPILA INTERDENTAL (CONTACTOS INTERPROXIMALES CORRECTAMENTE UBICADOS).

4.-LOS MARGENES DE LAS RESTAURACIONES DEBEN SER EN LO POSIBLE SUPRAGINGIVALES A MENOS QUE FACTORES TALES COMO LA ESTETICA, CARIES Y RESTAURACIONES PREVIAS LO IMPIDAN; EN ESTOS CASOS LA UBICACION DEL MARGEN SERA A NIVEL DE LA CRESTA GINGIVAL Y NO MAS PROFUNDO (INVASION DEL ESPACIO BIOLOGICO).

5.-LOS REBORDES MARGINALES DEBEN UBICARSE A LA MISMA ALTURA, PRESERVANDO LOS CONTACTOS INTERPROXIMALES Y POR ENDE LA ESTABILIDAD DEL ARCO DENTARIO.

6.-LA MORFOLOGIA OCLUSAL DEBE PERMITIR LAS MEJORES RELACIONES INTEROCCLUSIONALES PARA REORIENTAR Y REDISTRIBUIR LAS FUERZAS.

7.-EL DISEÑO DE LOS PONTICOS DEBEN PREVENIR LAS REACCIONES INFLAMATORIAS DE LA MUCOSA Y FUNCIONAR ADECUADAMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA OCLUSAL.

"CUALQUIER FALTA O EXCESO EN ESTOS PROCEDIMIENTOS, SON FACTORES QUE FACILITAN LA RETENCION DE PLACA Y DIFICULTAN SU ELIMINACION".

LOS MATERIALES RESTAURADORES.

LA MAYORIA DE LOS MATERIALES RESTAURADORES DEMUESTRAN QUE LOS TEJIDOS PERIODONTALES EN CONTACTO CON ESTOS, DAN INFLAMACION CRONICA. AL IGUAL QUE LA PLACA BACTERIANA SOBRE LA SUPERFICIE DEL MATERIAL RESTAURADOR ES MAS IMPORTANTE Y POTENTE FUENTE DE IRRITACION QUE LOS MATERIALES POR SI MISMOS. EL METAL BIEN PULIDO ES BIEN TOLERADO POR LOS TEJIDOS PERIODONTALES Y NO MUESTRAN SIGNOS DE INFLAMACION EN PACIENTES CON ADECUADO CONTROL DE PLACA.

MAS ADELANTE SE HABLARA ACERCA DE LOS MATERIALES QUE SE UTILIZAN PARA LA REHABILITACION DE UN DIENTE TALLADO ENCUANTO A SUS CARACTERISTICAS, PROPIEDADES Y COMPATIBILIDAD DE ESTOS, CON EL TEJIDO DE SOPORTE DEL DIENTE.

GENERALIDADES DE LOS CONTORNOS CORONARIOS

NORMALMENTE LOS DIENTES RESTAURADOS PRESENTAN SOBRECORNOS CUANDO SE LES COMPARA CON LOS NATURALES (NO RESTAURADOS).

LA ALTURA DEL CONTORNO PUEDE SER ACEPTADO CLINICAMENTE POR LOS TEJIDOS PERIODONTALES SIN PRODUCIR RESPUESTA INFLAMATORIA.

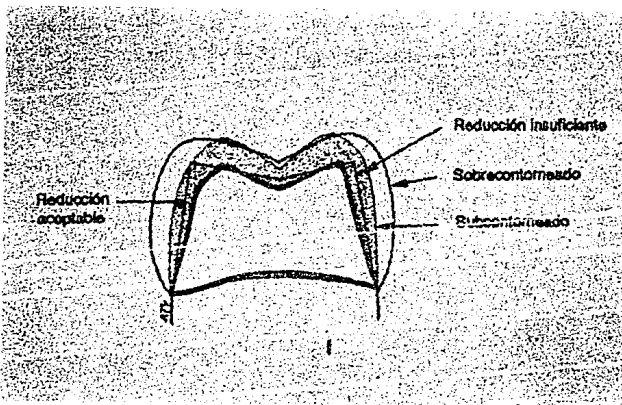
LAS RESTAURACIONES SOBRECORNORNEADAS FAVORECEN LA RETENCION DE PLACA Y DIFICULTAN LA LIMPIEZA POR PARTE DEL PACIENTE. A MAYOR CONTORNO VESTIBULAR O LINGUAL MAYOR ES LA RETENCION DE LA PLACA EN LA REGION CERVICAL.

LOS EFECTOS DEL INFRACONTORNO:

- NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. NI CLINICA, NI MICROSCÓPICAMENTE DE LOS TEJIDOS GINGIVALES.
- LAS FIBRAS GINGIVALES PERMANECEN INTACTAS.

LOS EFECTOS DEL SOBRECORTADO:

- HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS CLINICA Y MICROSCÓPICAMENTE.
- CLINICAMENTE HAY ACUMULACION DE PLACA, ENROJECIMIENTO DEL MARGEN GINGIVAL, HIFERPLASIA Y HEMORRAGIA AL SONDAJE.



EL ESPACIO INTERPROXIMAL DEBE PERMITIR EL FACIL ACCESO A LOS ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL.

EL ÁREA INTERDENTAL ES EL PRINCIPAL SITIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DE LESIONES CARIOSAS.

LAS AREAS DE CONTACTO SON IMPORTANTES PORQUE TIENEN LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- 1.-MANTENER LA ESTABILIDAD DEL ARCO.
- 2.-PREVENIR LA IMPACTACION DE ALIMENTOS.
- 3.-FACILITAR LA HIGIENE ORAL.

EL CORRECTO DISEÑO DEL ESPACIO INTERPROXIMAL MINIMIZA LA FORMACION DE UN COL AMPLIO, PROVEE ESPACIO ADECUADO PARA LA ENCIA INTERDENTAL. PREVIENE LA IMPACTACION Y RETENCION DE ALIMENTOS Y FACILITA LA REMOCION DE LA PLACA POR PARTE DEL PACIENTE.

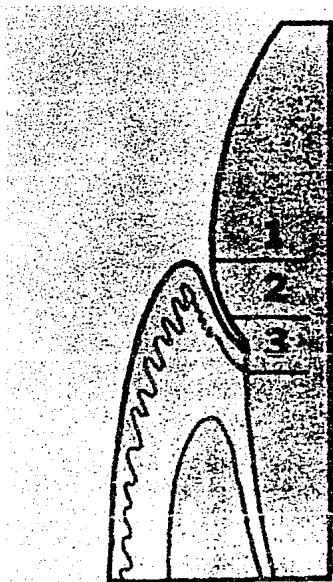
EL PROBLEMA DE NICHOS CERRADO COMIENZA CON EL TALLADO PROXIMAL INSUFICIENTE QUE NO DEJA AL LABORATORISTA OTRA ELECCION QUE COLOCAR UNA CANTIDAD EXCESIVA DE MATERIAL DE RESTAURACION EN EL ESPACIO INTERPROXIMAL QUE DIFICULTARIA LA HIGIENE ORAL EN ESTA ZONA.

MARGENES CERVICALES

A. LOCALIZACION DE LOS MARGENES.

SE DA UN MAYOR ACUMULO DE PLACA E INFLAMACION GINGIVAL CUANDO LAS CORONAS PRESENTAN MARGENES SUBCREVICULARES Y ESTE PATRON NO PARECE QUE PUEDA SER ALTERADO CON INSTRUCCIONES SOBRE HIGIENE ORAL; LA LOCALIZACION DE LOS MARGENES SUPRACREVICULARES FACILITA LA HIGIENE ORAL Y REDUCE LA INCIDENCIA DE CARIES, PUDIENDO SER CORRECTAMENTE ADAPTADOS CUANDO SE LES COMPARA CON LOS SUBCREVICULARES.





LOS MARGENES SUBCREVICULARES DEBEN SER EVITADOS EXCEPTO CUANDO HAYA:

- 1.-NECESIDAD ESTETICA (ANTERIORES).
- 2.-CARIES O RESTAURACIONES SUBCREVICULARES PREVIAS.
- 3.-NECESIDAD DE UN CONTORNO CORDNARIO MAS ADECUADO COMO EN LOS CASOS DE COMPROMISO DE BI O TRIFURCACION.

ESTAS NO SON COMPATIBLES CON LA INVASION DEL ESPACIO BIOLOGICO CREVICULAR O SUBCREVICULAR.

LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA DA CUATRO CRITERIOS BASICOS PARA UN DISEÑO MARGINAL EXITOSO:

- 1.-ADAPTACION MARGINAL ACEPTABLE.
- 2.-SUPERFICIES RAZONABLEMENTE TOLERADAS POR LOS TEJIDOS.
- 3.-FORMA ADECUADA PARA DAR SOPORTE A LOS TEJIDOS BLANDOS.

B. SELLE MARGINAL

- 1.-MARGEN RUSOSO O IRREGULAR:
 - AUMENTA CONSIDERAEMENTE EL ESPACIO ENTRE LA RESTAURACION Y LA ESTRUCTURA DENTARIA.
 - DISMINUYE LA POSIBILIDAD DE UNA BUENA ADAPTACION O SELLE.
- 2.-MARGEN UNIFORME O CONTINUO:
 - FACILITA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PROTESICOS (IMPRESION, ENCERADO, ADAFTACION Y TERMINACION DEL COLADO).

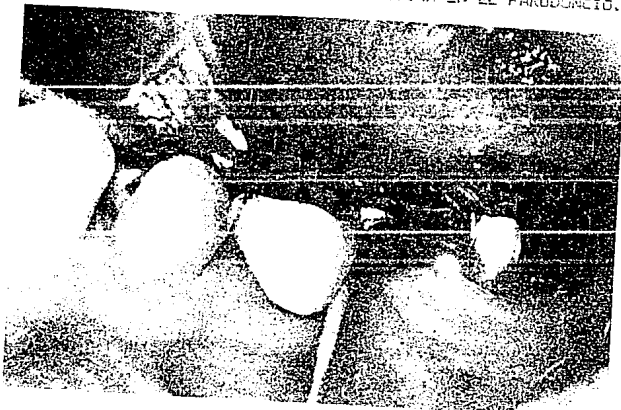
C. GEOMETRIA DEL MARGEN

LA CONFIGURACION DEL MARGEN CERVICAL ESTA INTIMAMENTE RELACIONADA CON EL MATERIAL QUE SE VA A UTILIZAR.

SE DEBEN CONSIDERAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- 1.-SER FACIL DE PREPARAR SIN PRODUCIR SOBREENSION.
- 2.-SER RAPIDAMENTE IDENTIFICADO EN LA IMPRESION.
- 3.-FACILITAR EL ENCERADO.
- 4.-PERMITIR SUFICIENTE ESPACIO PARA EL MATERIAL RESTAURADOR.

HAY QUE DEJAR EN CLARO QUE LA MORFOLOGIA OCLUSAL FORMA PARTE IMPORTANTE DE LA SALUD PARODONTAL POR LO TANTO DIREMOS QUE, LA CORRECTA MORFOLOGIA OCLUSAL DETERMINA LA LEY DEL MINIMO ESFUERZO CON EL MAXIMO DE RENDIMIENTO O EFECTIVIDAD Y POR LO TANTO NO REPERCUTIRA EN EL PARODONCIO.



CAPITULO III TERMINACIONES MARGINALES DE LOS DIENTES
TALLADOS

COMO REGLA GENERAL SIEMPRE DEBEMOS DE DEJAR NUESTRO MARGEN GINGIVAL DEL COLADO CON UNA TERMINACION LISA, DELGADA Y BIEN PULIDA PARA EVITAR CUALQUIER TIPO DE ALTERACION QUE AFECTE A LA ENCIA. POR LO QUE SERA CONVENIENTE DAR UN REPASO DE LOS TALLADOS MANEJADOS POR TODOS NOSOTROS COMO CIRUJANOS DENTISTAS AUNQUE EN ALGUNOS DE ESTOS HALLA DISCREPANCIAS EN CUANTO A PODER SER UNA TERMINACION EFECTIVA Y SIN RIESGOS PARA LA SALUD PARODONTAL. EN LA CUAL TENDREMOS 3 FORMAS BASICAS DE LINEAS DE TERMINACION: BORDE EN FILD DE CUCHILLO, HOMBRO Y CHAFLAN. ESTAS LINEAS HAN SUFRIDO MODIFICACIONES COMO POR EJEMPLO EL HOMBRO BISELADO EL CUAL ES EL PREFERIDO EN LA CONFECCION DE CORONAS VENEER TOTALES EN EL CUAL SE EVITAN LOS PROBLEMAS ESTETICOS CREADOS POR LA PRESENCIA DE METAL Y PORCELANA O ACRILICO.

TALLADO DEL MARGEN GINGIVAL EN BORDE DE PLUMA: EL TALLADO EN BORDE DE PLUMA NO DEBE SER EMPLEADO PUESTO QUE TODOS LOS TALLADOS DEBEN TENER UNA LINEA DE TERMINACION DEFINIDA, POR LO QUE EL CIRUJANO DENTISTA, CON ESTE TERMINADO, NO PODRIA DETERMINAR EL LIMITE EXACTO DEL TALLADO, POR LO TANTO, NO QUEDARIA EL ESPACIO SUFICIENTE PARA EL ESPESOR DEL COLADO.

TALLADO DEL MARGEN GINGIVAL EN FILO DE CUCHILLO: EL TALLADO EN FILO DE CUCHILLO SE REALIZA MAS FACIL Y RAPIDAMENTE, ELIMINANDO MENOS SUBSTANCIA DENTARIA, SIN EMBARGO, ESTA LINEA DE ACABADO ES MAS IMPRECISA Y CONDUCE A RESTAURACIONES INADECUADAS.

TALLADO DEL MARGEN GINGIVAL EN BORDE BISELADO: EL TALLADO DEL BORDE BISELADO ES SIMILAR AL TALLADO DEL HOMBRO COMPLETO. SE HACE EN ANGULO PARA EXTENDER EL MARGEN GINGIVAL DENTRO DEL SURCO GINGIVAL. ES MENOS ANCHO QUE EL TALLADO DEL HOMBRO COMPLETO.

EN CAMBIO LAS PREPARACIONES EN HOMBRO O CHAFLAN ADEMAS DE DELIMITAR CON TODA PRECISION LA LINEA DE ACABADO DE LA PREPARACION, FACILITAN LA ADAPTACION Y SELLADO DE LA RESTAURACION.

TALLADO DEL HOMBRO: ESTA TERMINACION DEL MARGEN GINGIVAL, ES EL TALLADO PREFERIDO PARA LAS CORONAS FUNDAS DE PORCELANA Y ACRILICO. AVECES SE UTILIZA EL HOMBRO COMPLETO PARA LA CONFECCION DE RESTAURACIONES HECHAS DE PORCELANA Y CORONAS VENEER.

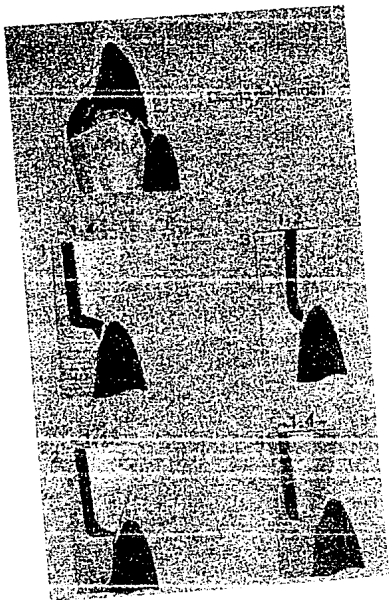
LAS PREPARACIONES EN HOMBRO O CHAFLAN SERAN MAS UNIFORMES Y HABRA MENOS PELIGRO DE INTRODUCIR SOCAVADURAS O ZONAS DE RETENCION.

TALLADO EN CHAMFER: EL TALLADO DEL MARGEN GINGIVAL EN CHAMFER TIENE UNA LINEA DE TERMINACION DEFINIDA. ES EL TALLADO DE PREFERENCIA PARA PORCELANAS Y PARA CORONAS VENEER.

LA TERMINACION EN CHAFLAN PROPORCIONA UN AREA MAS ANCHA PARA EL MATERIAL DE RESTAURACION. Y POR LO TANTO, DA UN ASPECTO MAS ESTETICO.

LAS PREPARACIONES SIN HOMBRO NO PERMITEN REALIZAR UNA CONSTRUCCION CORRECTA DEL ESPACIO INTERDENTARIO PROXIMAL, LO CUAL COMPRIME LA PAPILA INTERDENTARIA Y OBSTACULIZA LA HIGIENE BUCAL. TRASTORNOS SIMILARES PUEDEN OCURRIR EN LAS SUPERFICIES PALATINA O LINGUAL Y VESTIBULAR, DANDO LUGAR A LAS RESTAURACIONES DEMASIADO CONTORNEADAS. LAS PREPARACIONES CON CHAFLAN, AL IGUAL QUE EL HOMBRO, EXTENSAS SERAN MAS PROPORCIONADAS Y DESDE EL PUNTO DE VISTA PARODONTAL PERMITIRAN QUE SE OBTENGAN CORONAS DE MORFOLOGIA MAS ADECUADA QUE SERAN TOLERADAS MUCHO MEJOR POR LA ENCIA.

FOTO (FIG 1 })



CAPITULO IV REVISION A GRANDES RASGOS DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN UN PROBLEMA PARODONTAL.

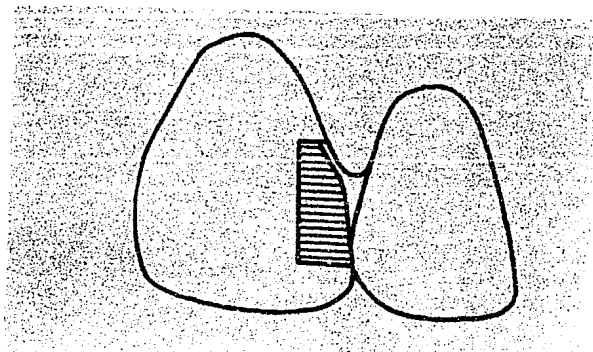
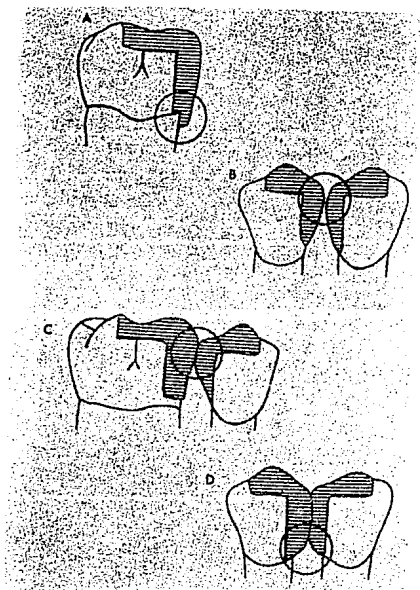
RESTAURACIONES DENTARIAS INCORRECTAS.

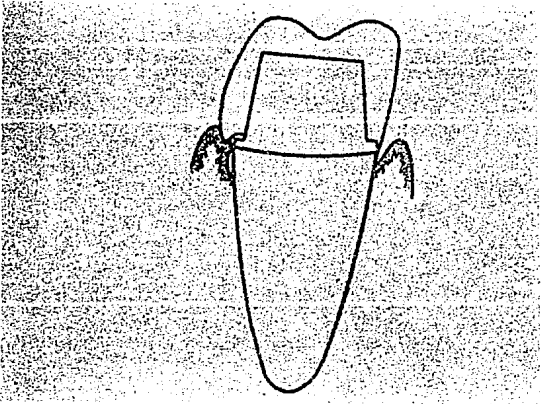
LAS CORONAS DEBEN TENER LA FORMA DE LOS DIENTES NATURALES. LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES NATURALES EN LA HENDIDURA GINGIVAL SUELEN SER PLANAS; PUEDEN SER LIGERAMENTE CONCAVAS O LIGERAMENTE CONVEXAS. PERO MUY RARA VEZ SON ABULTADAS O GORDAS.

CUALQUIER RESTAURACION QUE NO DEJE A LOS DIENTES UNA ESTRUCTURA FUNCIONAL CORRECTA EN SU RELACION NORMAL CON LOS DIENTES VECINOS Y ANTAGONISTAS, PUEDEN CONVERTIRSE EN UNA CAUSA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.

LOS SIGUIENTES SON ALGUNOS EJEMPLOS DE RESTAURACIONES DENTALES INCORRECTAS:

- 1.-RESTAURACIONES INFRAEXTENDIDAS.
- 2.-OBTURACIONES SINTETICAS PARCIALMENTE DISREGADAS.
- 3.-REBORDES MARGINALES DISPAREJOS.
- 4.-CORONAS CON CONTORNO INSUFICIENTE O EXCESIVO.
- 5.-MARGENES DESEORDANTES.
- 6.-CORONAS SOBRECORTORNEADAS O UNIONES SOLDADAS INCORRECTAMENTE QUE SE APOYAN SOBRE LA PAPILA, HACIENDO PRESION SOBRE ELLA.





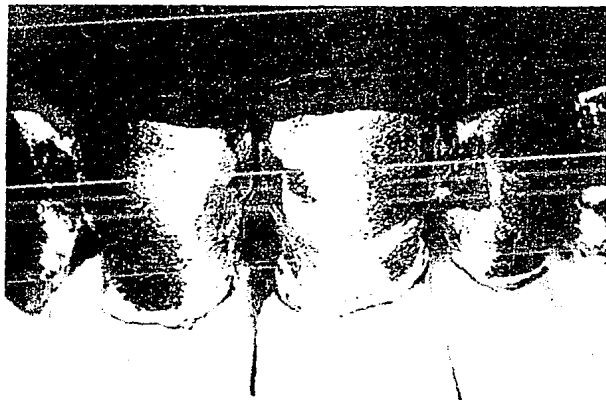
CON ESTOS FACTORES. EL INDICE DE FRACASO EN UN TRABAJO PROTESICO PARA CUALQUIER CIRUJANO DENTISTA ES DEL 100%, PUESTO QUE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SE MANIFIESTA CON EL AGENTE IRRITANTE Y LA ACUMULACION CONSTANTE DE PLACA EN EL SITIO DE SELLADO, LA CUAL VA A DESPLAZAR A LARGO PLAZO A LA ENCIA MARGINAL TENIENDO COMO CONSECUENCIA FINAL LA ULCERACION CONTINUA DEL EPITELIO CREVICULAR Y A LA CONSIGUIENTE MIGRACION APICAL DEL APARATO DE INSERCIÓN.

LAS POSIBILIDADES DE QUE OCURRA UNA REYRACCION GINGIVAL DESPUES DE LA COLOCACION DE UNA RESTAURACION PUEDEN REDUCIRSE CONSIDERABLEMENTE SI EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA CON TEJIDOS PARODONTALES SANOS. DURANTE LA PREPARACION DEL DIENTE SE TENDRA SUMO CUIDADO DE EVITAR LACERACIONES Y TRAUMATISMOS DEL TEJIDO GINGIVAL, AUNQUE EXISTE EL PELIGRO DE REYRACCION GINGIVAL IATROGENICA POSOPERATORIA.

"EL EXITO O FRACASO DE ADAPTACION DE CUALQUIER RESTAURACION ESTA REGIDO POR LA RESPUESTA DEL PARODONTO".

TENIENDO COMO BASE LO YA MENCIONADO, PODREMOS ADENTRAMOS REALMENTE A LAS CAUSAS QUE ORIGINAN UN PROBLEMA PARODONTAL EN PRESENCIA DE UNA PROTESIS FIJA INDIVIDUAL (CORONAS). PODREMOS CORROBORAR ESTO A TRAVES DE ESTUDIOS ESTADISTICOS Y GRAFICOS COMO LO SON LOS PUBLICADOS POR LA REVISTA JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY A LA CUAL HAREMOS REFERENCIA MAS ADELANTE.

EN MUCHOS ESTUDIOS SE DICE QUE HASTA EL MEJOR MATERIAL EMPLEADO POR EL CIRUJANO DENTISTA PARA RESTITUIR LA FUNCION DE UN DIENTE TALLADO PRODUCE UNA ALTERACION MINIMA. PERO LA HAY, DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE (INFLAMACION GINGIVAL). POR EJEMPLO, SE HA DEMOSTRADO QUE LAS RESTAURACIONES BIEN TERMINADAS Y, AUN RESTAURACIONES DE ALEACIONES DE ORO BIEN ADAPTADAS IGUALMENTE SON FACTORES IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA INFLAMACION GINGIVAL, QUIZAS ESTO SEA DEBIDO A DEFECTOS MARGINALES QUE PERMITEN LA FORMACION DE PLACA EN RESTAURACION O EN MODIFICACION DEL CONTORNO ANATOMICO DEL DIENTE.



CAPITULO V TIPOS DE RESTAURACIONES UTILIZADOS EN PROTESIS INDIVIDUAL

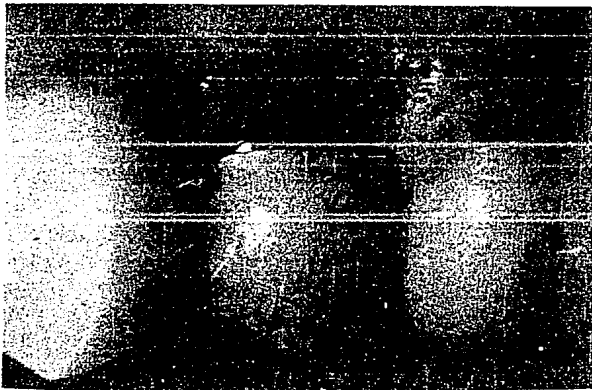
GENERALMENTE SE HABLA EN PROTESIS FIJA DE DESGASTE DENTARIO, POR LO TANTO ESTO INVOLUCRA AUTOMATICAMENTE A UN MATERIAL, QUE ES SELECCIONADO TANTO POR EL PACIENTE COMO POR EL CIRUJANO DENTISTA, EL CUAL VA A RESTITUIR LA FUNCION DEL DIENTE TALLADO. LOS MATERIALES USADOS PARA RESTITUIR A UN DIENTE TALLADO SON LOS QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN EN DOS GRUPOS:

DENTRO DEL PRIMER GRUPO QUE SON LAS CORONAS TOTALES TENEMOS:

- 1.-CORONA TOTAL DE PORCELANA
- 2.-CORONA TOTAL DE ACRILICO
- 3.-CORONA TOTAL METALICA
- 4.-CORONA TOTAL METAL-PORCELANA
- 5.-CORONA TOTAL METAL-ACRILICO
- 6.-CORONA TOTAL DE ORO

EL SEGUNDO GRUPO QUE SON LAS CORONAS PARCIALES, SE DIVIDEN EN:

- 1.-CORONAS 3/4.
- 2.-CORONAS 4/5.
- 3.-CORONAS 7/8.



QUE SON PREPARACIONES ANTIESTETICAS LAS CUALES UNICAMENTE SE RESTITUYEN CON METAL Y HAN CAIDO EN DESUSO PRECISAMENTE POR LAS ALTERACIONES QUE SUFREN LOS TEJIDOS PARODONTALES Y EL TEJIDO DEL DIENTE, AL SER ASI MAS SUCEPTIBLE A PROCESOS CARIOSOS.

CONSIDERACIONES CLINICAS DE LOS MARGENES DE TERMINACION DE LAS CORONAS

A TODOS ESTOS TIPOS DE RESTAURACIONES SE LES ESTUDIA POR IGUAL EN SUS MARGENES Y ADAPTABILIDAD CON RELACION A LA TERMINACION DE LA PREPARACION.

ESTUDIOS CLINICOS HAN REVELADO LOS INCONVENIENTES RELACIONADOS CON LAS RESTAURACIONES SUBGINGIVALES. ESTAS RESTAURACIONES FOMENTAN UNA ZONA COMPLEMENTARIA DE RETENCION DE PLACA EN EL MEDIO GINGIVAL, QUE FRECUENTEMENTE CONDUCE AL AUMENTO DE LA INFLAMACION GINGIVAL. POR ESTA RAZON, LOS MARGENES DE LAS RESTAURACIONES DEBEN QUEDAR EN ZONAS SUPRAGINGIVALES EXCEPTO EN CASOS DONDE HAY INDICACION ESPECIFICA PARA QUE QUEDE EN ZONAS SUBGINGIVALES PUDIENDO SER ESTAS COMO:

- 1.-ESTETICA.
- 2.-FRACTURA DENTARIA SUBGINGIVAL.
- 3.-CARIES DENTAL EN 1/3 GINGIVAL DEL DIENTE.
- 4.-CORONAS CLINICAS CORTAS, LAS CUALES CON LA ENCIA AUMENTARA LA CAPACIDAD DE RETENCION DE LA RESTAURACION.

SI SE VA A COLOCAR UN MARGEN SUBGINGIVAL NO DEBERA DE EXTENDERSE APICALMENTE MAS ALLA DE LA BASE DEL SURCO GINGIVAL EN NINGUN CASO.

LA TERMINACION DE LA REGION CERVICAL DE UNA PREPARACION ES EL PASO MAS DIFICIL Y DELICADO, YA QUE DEBE DEFINIR Y COLOCAR LA PARED CERVICAL DE LA PREPARACION EN RELACION CON EL BORDE GINGIVAL LIBRE TOMANDO SIEMPRE MUY EN CUENTA EL TIPO DE RESTAURACION QUE SERA EMPLEADA. ES DECIR, METAL, METAL PORCELANA, METAL ACRILICO O CUALQUIER OTRA. ESTA FASE DE PREPARACION INCLUYE:

- 1.-LIMITE PRECISO DE LA LINEA DE TERMINACION CERVICAL DE LA PREPARACION.

- 2.-PREPARACION DE LA LINEA CERVICAL DE ACABADO (FILE DE CUCHILLO, CHAFLAN Y HOMBRO).

- 3.-COLOCACION SUBGINGIVAL O SUPRAGINGIVAL DE LA LINEA DE TERMINACION.

- 4.-ADAPTACION Y SELLADO ADECUADOS DE LA INTERFASE PREPARACION-RESTAURACION.

AL EXTENDER EL MARGEN GINGIVAL DE CUALQUIER RESTAURACION SE DEBE DE PONER ESPECIAL CUIDADO PARA NO LESIONAR LA ENCIA Y EVITAR ASI LA RECESION PREMATURA DE LA GINGIVA.

SE ESTABLECE EN INVESTIGACIONES QUE CUALQUIER TIPO DE RESTAURACION DENTAL EXTENDIDA DENTRO DEL APEA SUBGINGIVAL CAUSA LESION O DANO A LOS TEJIDOS PARDODONTALES YA SEA POR RETENCION DE PLACA Y/O POR EFECTOS IRRITACIONALES DIRECTOS DE LOS MATERIALES.

LOS TRAUMAS DE PROCEDIMIENTOS MENORES DEBERAN EVITARSE EN REGIONES DONDE LA ENCIA INSERTADA ES MINIMA. TALES LESIONES PUEDEN PROVOCAR RECESIONES, AGOTANDO TODA LA ZONA DE LA ENCIA INSERTADA Y ACELERANDO SU PROCESO DE DETERIORO.

LOS TERMINADOS SUBGINGIVALES DEBEN EJECUTARSE CON PRECAUCION PARA NO TRASTORNAR LA INSERCIÓN EPITELIAL, PORQUE ESTA INSERCIÓN ES LA MÁS VULNERABLE DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, Y EL TRAUMATISMO PROVOCADO PUEDE INICIAR SU MIGRACION APICAL Y DAR COMO RESULTADO PERIODONTITIS O RECESION.

LA COLOCACION SUPRAGINGIVAL DEL MARGEN REDUCE LA POSIBILIDAD DE IRRITACION DE LA ENCIA POR LA RESTAURACION. AUNQUE PARECE RESULTAR ANTIESTETICA.

SI LOS MARGENES MAL ADAPTADOS DE LAS CORONAS SON ASPERAS Y POROSAS RESULTAN FISICA O QUIMICAMENTE IRRITANTES.

EL CONCEPTO DE HACER RESTAURACIONES ABULTADAS EN EL TERCIO CERVICAL PARA PROTEGER EL MARGEN GINGIVAL DEL FROTAMIENTO DE LOS ALIMENTOS NO TIENE BASE CIENTIFICA. LOS ESTUDIOS CLINICOS HAN DEMOSTRADO QUE EL CONTORNO EXCESIVO DE LAS RESTAURACIONES EN EL TERCIO GINGIVAL CONDUCE A UN AUMENTO DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL.

POR OTRO LADO, EL CONTORNO INSUFICIENTE DE LAS RESTAURACIONES NO TENDRA MAYOR EFECTO SOBRE LA SALUD DE LOS TEJIDOS GINGIVALES.

SI SE TIENEN MARGENES SUBGINGIVALES HAY IRRITACION GINGIVAL. PERO SI SE AGREGA EL SOBRECORTADO FACILITAREMOS LAS VIAS PARA LA DESTRUCCION DEL SISTEMA DE SOPORTE DEL DIENTE.

CON ANTERIORIDAD SE HAN MENCIONADO LAS CARACTERISTICAS QUE DEBEN DE CUBRIRSE AL CONFECCIONAR UNA PROTESIS (FORMA, CONTORNO, MARGENES ETC.) PERO SE HA OLVIDADO EL CONCEPTO DE LA BIOCOMPATIBILIDAD DE LOS MATERIALES CON EL TEJIDO PARODONTAL.

ES IMPORTANTE CONSIDERAR DOS FACTORES:

- 1.-EFECTO DEL MATERIAL POR SI SOLO.
- 2.-EFECTO DE LA TERSURA DE LA SUPERFICIE QUE DEBE DE TENER LA TERMINACION DE LA RESTAURACION (MARGENES).

ORBAN HA ESTABLECIDO QUE "REMOVIENDO TODO EL ESMALTE DE EL DIENTE EN EL CUAL EL EPITELIO ESTA UNIDO FIJAMENTE, LA RECESION DE EL MARGEN DE LA ENCIA PUEDE SEGUIRSE".

LOS MATERIALES RESTAURADORES RETIENEN MAS PLACA DENTO BACTERIANA QUE LAS SUPERFICIES DE ESMALTE. Y ENTRE MAS TERSA ESTE LA SUPERFICIE DE LAS RESTAURACIONES FACILITARA AUN MAS LA REMOCION DE PLACA DENTO BACTERIANA, DISMINUYENDO EL RIESGO DE INFLAMACION GINGIVAL.

AHORA BIEN TENDREMOS QUE CONOCER LAS OPCIONES EN MATERIALES EMPLEADOS PARA RESTITUIR LA FORMA DEL DIENTE Y QUE CON ESTE SE DE LA MAYOR APROXIMACION EN DETALLE AL DIENTE EN CUANTO A SU ANATOMIA, FUNCION, SEMEJANZA Y APARIENCIA.

LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA ODONTOLOGIA RESTAURADORA SON LA DE RESTAURAR Y CONSERVAR LA SALUD DE LA DENTICION NATURAL Y PARODONTAL. LOS MATERIALES QUE SON EMPLEADOS PARA CUMPLIR CON ESTOS OBJETIVOS TIENEN UN POTENCIAL PARA PROVOCAR CAMBIOS REVERSIBLES E IRREVERSIBLES EN LOS TEJIDOS BLANDOS Y DURES RESTANTES. ESTOS CAMBIOS PUEDEN DEFINIRSE COMO REACCIONES INDUCIDAS POR MEDIOS MECANICOS Y COMO REACCIONES INDUCIDAS POR MEDIOS QUIMICOS. LAS REACCIONES PROVOCADAS POR MEDIOS MECANICOS DEPENDEN DE LOS FACTORES COMO EL DISEÑO Y LA ADAPTACION DE LA FROTESIS. EN TANTO QUE LAS REACCIONES DE INDOLE QUIMICA DEPENDEN DE LAS PROPIEDADES INHERENTES A LA COMPOSICION DE LOS MATERIALES PARA LAS RESTAURACIONES.

A CONTINUACION SE DARA UN ASPECTO GENERAL DE LAS CARACTERISTICAS Y PROPIEDADES DE LOS MATERIALES USADOS EN PROTESIS FIJA.

CAPITULO VI MATERIALES UTILIZADOS PARA LA CONFECCION DE
CORONAS TOTALES Y PARCIALES

EN REALIDAD, LAS RESTAURACIONES ESTETICAS Y LA CONSERVACION DE LA SALUD DE LAS ENCIAS, EMPIEZA CON LA PREPARACION DE LOS DIENTES ANUNDO A LOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR. UN LARGO PERO EXITOSO RESULTADO DEPENDE DE MUCHOS DETALLES ASOCIADOS CON EL MANEJO DE LOS MATERIALES Y EL ENTENDIMIENTO DE LA CONSERVACION DE LAS ENCIAS DURANTE SU PROPIO PROCEDIMIENTO.

ES IMPORTANTE CONOCER LAS INTERACCIONES TAN COMPLEJAS QUE SUELEN OCURRIR ENTRE LOS MATERIALES RESTAURADORES Y EL MEDIO QUE ALOJARA DICHS MATERIALES.

HAY DIFERENTES TIPOS DE MATERIALES COMO SON:

- 1.-PORCELANA
- 2.-ACRILICO
- 3.-METALES

1.-PORCELANA: ES EL MATERIAL QUE MENOS PLACA DENTO. BACTERIANA RETIENE IRRITA LO MENOS A LA ENCIA. SI SE ENCUENTRA BIEN GLASEADA.

ES EL MATERIAL ESTETICO DE ELECCION CUANDO ESTA INDICADO SU USO.

2.-ACRILICO: EL ACRILICO SE EMPLEA COMO MATERIAL ESTETICO EN RESTAURACIONES COLADAS, ES MAS IRRITANTE A LA ENCIA YA QUE POR SU POROSIDAD ABSORBE LAS TOXINAS BACTERIALES CAUSANDO IRRITACION CONSTANTE.

3.-METALES: HOY LA PROFESION DENTAL TIENE ACCESO A UNA AMPLIA VARIEDAD DE ALEACIONES PARA COLADO. TODAS HAN SIDO DISEÑADAS PARA PROPOSITOS CLINICOS ESPECIFICOS: INLAYS, ONLAYS, CORONAS, PILARERS DE PUENTES, DENTADURAS PARCIALES Y PORCELANA FUNDIDA A RESTAURACIONES DE METAL. CADA UNA DE ESTAS TIENE SUS PROPIAS CARACTERISTICAS Y FUNCION.

A) ORO: SU PAPEL PRINCIPAL ES DAR A LA ALEACION RESISTENCIA A LA CORROSION POR LOS FLUIDOS ORALES.

EL ORO ES EXTREMADAMENTE DUCTIL, Y POSEE UNA RESISTENCIA RELATIVAMENTE BAJA, ESTO CONTRIBUYE A QUE LA ALEACION PUEDA SER FACILMENTE BRUNIDA, LO CUAL PERMITE UNA MEJOR ADAPTACION DE LOS MARGENES A LAS PREFARACIONES.

B) COBRE: LA FUNCION PRIMARIA DEL COBRE EN LAS ALEACIONES DE ORO ES IMPARTIR RESISTENCIA. EL COBRE LE DA UNA COLORACION ROJIZA AL ORO.

C) PLATA: LA PLATA ES DUCTIL, MALLEABLE Y UN EXCELENTE CONDUCTOR DE CALOR Y ELECTRICIDAD.

CONTRIBUYE A LA DUCTILIDAD DE LAS ALEACIONES PRECIOSAS Y PUEDE SER SUSTITUTO, HASTA CIERTO LIMITE, DEL ORO SIN CAUSAR UN DETERIORO APRECIABLE DE LAS PROPIEDADES MECANICAS Y LA RESISTENCIA A LA CORROSION.

LA PLATA CONTRIBUYE AL ENDURECIMIENTO, LA RESISTENCIA TENSIL Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CALDRICO.

LA PLATA ES UN IMPORTANTE NEUTRALIZADOR DEL COLOR ROJO DADO POR EL COBRE, DANDO UNA COLORACION MAS AMARILLA.

D) PLATINO: LA ADICION DE PEQUEÑAS CANTIDADES DE PLATINO A LAS ALEACIONES PRECIOSAS ELEVA LA RESISTENCIA. EL PLATINO ELEVA LA RESISTENCIA A LA CORROSION Y BLANQUEA LA ALEACION.

E) PALADIO: ES UNO DE LOS COMPONENTES MENORES EN LAS ALEACIONES PARA COLADOS. SU PROPOSITO PRINCIPAL ES MEJORAR CIERTAS PROPIEDADES MECANICAS TALES COMO LA DUREZA Y LA RESISTENCIA TENSIL. EN PEQUEÑAS CANTIDADES LE DA UN COLOR BLANCO A LA ALEACION.

F) ZINC: EL ZINC TIENE EL POTENCIAL DE BLANQUEAR LA ALEACION.

BRUIDO DEL MATERIAL RESTAURADOR

BRUIDO: EL DESARROLLO DE UN COLADO PRECISO PARA SER UTILIZADO EN RESTAURACIONES DENTALES REQUIERE UN BUEN ASENTAMIENTO ENTRE EL COLADO Y EL DIENTE PREPARADO POR LO CUAL ES NECESARIO MEJORAR LA ADAPTACION DEL MARGEN MEDIANTE EL BRUIDO.

EL BRUIDO PUEDE SER REALIZADO LLEVANDO EL METAL DEL MARGEN DEL COLADO CON INSTRUMENTOS ROTATORIOS HACIA EL BORDE O MARGEN. EL OTRO METODO, CONSISTE EN DOBLAR EL MARGEN HACIA EL DIENTE PREPARADO. DESPUES DE QUE EL COLADO ES COLOCADO EN EL TROQUEL, EL AREA CERCANA AL MARGEN ES FROTADA CON UN BRUIDOR DE SOLA U OTRO INSTRUMENTO APROPIADO. EL INSTRUMENTO ES LLEVADO HACIA ABAJO Y ADELANTE PARALELO AL MARGEN Y CON PRESION FUERTE. EL INSTRUMENTO DE BRUIDO ES LLEVADO MUY CERCA DEL MARGEN PERO, NUNCA TOCÁNDOLO. EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA HASTA QUE EL MARGEN SE HA CERRADO.

BIOCOMPATIBILIDAD DE LOS MATERIALES

MUCHOS METALES PUEDEN SER BIOLÓGICAMENTE ACTIVOS EN UNO O EN TODOS LOS TRES DIFERENTES ESTADOS QUÍMICOS:

- A) METAL PURO.
- B) COMPUESTOS DE SALES METÁLICAS.
- C) ALEACIONES.

NO TODOS LOS ESTADOS QUÍMICOS DE CIERTOS METALES PARECEN SER IGUALMENTE PELIGROSOS.

TABLA DE TOXICIDAD DE LOS MATERIALES NO PRECIOSOSELEMENTO TOXICIDAD

NIQUEL	-	CARCINOGENICO POSITIVO
CRONO	-	SOSPECHOSO COMO CARCINOGENICO
ESTANO	-	EL ESTANO ELEMENTAL ES DE BAJA TOXICIDAD
HIERRO	-	ESENCIALMENTE NO TOXICO
ALUMINIO	-	ESENCIALMENTE NO TOXICO
TITANIO	-	ESENCIALMENTE NO TOXICO

CON LAS ALEACIONES NO PRECIOSAS EL LOGRAR UN CONTORNO, CONTACTO Y LA OCLUSIÓN ES MÁS DIFÍCIL QUE CON ALEACIONES DE ORO.

RESUMENPRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LOS METALES:

ORO PURO: BLANDO

DUCTIL Y MALEABLE

RESISTENCIA A LA OXIDACION

NO SE PIGMENTA

RESISTE AL ATAQUE ACIDO

LE DA UN COLOR AMARILLO A LA ALEACION

PLATA: DUCTIL

MALEABLE

BAJA LA RESISTENCIA A LA PIGMENTACION

ACLARA EL COLOR DE LA ALEACION

PLATINO: ACLARA EL COLOR DE LA ALEACION

GRAN RESISTENCIA Y DUREZA

COBRE: AUMENTO EN LA RESISTENCIA Y DUREZA

AUMENTA LA DUCTIBILIDAD

IMPARTE UN COLOR ROJIZO

DISMINUYE LA RESISTENCIA A LA PIGMENTACION

Y CORROSION

OTROS METALES

ESTADO: PRODUCE OXIDOS

ZINC ANTI-OXIDANTE EN EL PROCESO DEL COLADO

HIERRO ENDURECE LA ALEACION Y PRODUCE OXIDOS

ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS PARECEN CONFIRMAR QUE LAS ALEACIONES QUE CONTIENEN CROMO Y NIQUEL SON GENERALMENTE BIOCOMPATIBLES.

EL NIQUEL PUEDE PRODUCIR REACCIONES ALERGICAS EN ALGUNOS PACIENTES.

SIENDO CUALQUIER MATERIAL UTILIZADO POR EL CIRUJANO DENTISTA PARA RESTAURAR LA FUNCION DENTAL, ESTA DEBERA DE AJUSTAR PERFECTAMENTE EN TODO EL PERIMETRO CERVICAL. EL SELLADO DE LA RESTAURACION DEBE SER TAL QUE NO CONSTITUYA UN FACTOR ETIOLOGICO LOCAL, CAFAZ DE PRODUCIR INFLAMACION E IRRITACION.

CONCLUSIONES

DE LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EN ESTA TESINA HEMOS ARRIBADO A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES COMO SON PRIMERO:

EL DE ESTABLECER UN DIAGNOSTICO CORRECTO PARA LOGRAR UN PRONOSTICO Y TRATAMIENTO FAVORABLE DE CUALQUIER CASO PROTESICO. DESPUES SE DEBERA DE CONOCER SIEMPRE LO NORMAL PARA PODER ESTABLECER LO QUE SERIAN LAS ALTERACIONES QUE PUDIESEN OCURRIR DURANTE EL TRATAMIENTO Y QUE AL CABO DEL TIEMPO SE MANIFESTARAN Y REPERCUTIRAN EN LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE.

NO ESTA DEMAS RECORDAR QUE ANTES DE EFECTUAR CUALQUIER REHABILITACION SIEMPRE SERA NECESARIO CONTAR CON UN BUEN ESTADO PARODONTAL, EL CUAL NOS VA A DAR UN BUEN SOPORTE PARA LA RESTAURACION.

AHORA BIEN DESDE UN PUNTO DE VISTA PARODONTAL, LAS PROTESIS FIJAS SON LAS RESTAURACIONES MAS CONVENIENTES PARA REEMPLAZAR DIENTES PERDIDOS AUNQUE SE SABE QUE INEVITABLEMENTE AUMENTARA LA RETENCION DE PLACA EN LA ZONA, POR LO TANTO SE DEBERA DE PONER MUCHO MAS CUIDADO EN LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS.

TAMBIEN ES IMPORTANTE RECALCAR QUE EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE FAMILIARIZARSE CON LOS DISTINTOS TIPOS DE TALLADOS MARGINALES, LOS QUE CONVENGAN AL CASO, PUESTO QUE EN ESTE, SE ESTABLECERA EL EXITO O FRACASO DE UNA PROTESIS FIJA CUALQUIERA QUE SEA SU EXTENSION, YA QUE SE SABE QUE LA FALTA DE ADAPTACION DE LAS RESTAURACIONES ES MAS NOCIVA QUE EL CALCULO, PUESTO QUE ESTE PUEDE SER ELIMINADO, PERO LA MALA ADAPTACION NO.

EL EXITO O FRACASO DE UNA RESTAURACION FINALMENTE SE MIDE EN EL PARODONTO.

LAS RESTAURACIONES INCORRECTAS AUNADO A UNA MALA ADAPTACION MARGINAL ACARREARAN PROBLEMAS MUY SEVEROS AL ESTADO GENERAL DEL PARODONTO, EL CUAL DEBERA DE PRESTARSELE MUCHA ATENCION DURANTE CUALQUIER TRATAMIENTO RESTAURATIVO.

UNO DE LOS FACTORES MAS FRECUENTES QUE FAVORECEN LA ACUMULACION DE PLACA SON LAS RESTAURACIONES SOBREETENDIDAS, INDEPENDIEMENTE DEL TIPO DE MATERIAL ESCOGIDO PARA SER USADO.

LAS PROTESIS DEBERAN DE COLOCARSE EN SU LINEA O BORDE TERMINAL, LIGERAMENTE POR ARRIBA DE LA INSERCIÓN EPITELIAL Y AJUSTAR PERFECTAMENTE EN TODO EL PERÍMETRO CERVICAL DE LA PREPARACIÓN. POR ESTO ES MEJOR DEJAR TERMINACIONES MARGINALES SUPRAGINGIVALES QUE SUBGINGIVALES, NO POR ESTO, SE DEBEN DE DEJAR DE PASAR EN ALTO CONSIDERACIONES DE ESTÉTICA REQUERIDAS EN EL CASO QUE SE ESTE TRATANDO.

POR ÚLTIMO LOS MATERIALES ESCOGIDOS POR EL CIRUJANO DENTISTA NO DEBEN DE SER AGENTES POTENCIALES DE PROVOCAR CAMBIOS REVERSIBLES O IRREVERSIBLES EN LOS TEJIDOS BLANDOS Y DURES DE SOPORTE, POR LO CUAL DEBERAN DE ESTAR CORRECTAMENTE ADAPTADOS Y PULIDOS PARA PODER COLOCARSE SIN CAUSAR PROBLEMAS AL PARODONTO.

GENERALMENTE LOS MATERIALES QUE SON BIOCOMPATIBLES SON LOS QUE MEJORAN LA SITUACIÓN EVITANDO SITUACIONES DESFAVORABLES AL PACIENTE.

BIBLIOGRAFIA

- CALATRAVA, LUIS A.** RESPUESTA GINGIVAL A LAS ALEACIONES DE BAJO CONTENIDO DE ORO
ACTA ODONTOLÓGICA VENEZOLANA, CARACAS,
MAYO-AGOSTO, #2, AÑO XXV, 1987
- CARRANZA F.A Y CARRARO J.A.** PERIODONCIA, PATOLOGIA Y DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES. PÁGS 82-86
PRIMERA EDICION 476pp,
EDITORIAL MUNDI ARGENTINA
- CARRANZA, F.A.** PERIODONTOLOGIA CLINICA DE GLICKMAN
PÁGS 1010-1011, QUINTA EDICION, 1073pp,
MEXICO. D.F, 1982, EDITORIAL INTERAMERICANA.
- CIRUGIA MUCOGINGIVAL.** UNA REVISION BIBLIOGRAFICA ILUSTRADA REVISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOQUIA, ABRIL, VOL 1, #2, 1990
- ECHAVARRIA, A.R, TRUJILLO JORGE. R.** ALEACIONES METALICAS
REVISTA DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE ANTOQUIA
ABRIL, VOL 1, #2, 1990.
- FREILICH. MARTIN A, NIEKRASH. CHRISTINE E. KATZ. RALPH V., SIMONSEN. RICHARD J.**
EFFECTOR PERIODONTALES DE LOS MARGENES DE RETENEDORES DE PROTESIS FIJAS: CONFIGURACION Y UBICACION. SELECCIONES EN ESPAÑOL THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY, ENERO-FEBRERO VOL.3, #1, 1993.
- BRIEDER, A. y CINOTTI WILLIAM R.** PROTESIS PERIODONTAL
PÁGS 70-72, 381-382,
PRIMERA EDICION, VOLUMEN 1,
465pp, ARGENTINA 1973,
EDITORIAL MUNDI.

JORGENSEN. K.D., LARSEN. I.B., SORENSEN. S.E.
GINGIVAL AND ALVEOLAR BONE REACTION TO MARGINAL FIT OF SUBGINGIVAL
CROWN MARGINS.
SCAND. JOURNAL DENTAL RESEARCH, SEPTIEMBRE, VOL 54, 1986.

KENNEY, E. BARRIE. CONSIDERACIONES PERIODONTALES EN
ODONTOLOGIA RESTAURATIVA.
REVISTA DE LA ASOCIACION ODONTOLOGICA
ARGENTINA, SEPTIEMBRE, VOL 68, #5, 1980.

MARCUM, JAMES.S. THE EFFECT OF CROWN MARGINAL DEPTH UPON
GINGIVAL TISSUE.
JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY, MAY
VOL 17, #5, 1967.

PRICHARD, JOHN. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA GRAL.
PAGS 514-518, BUENOS AIRES 1982. 591pp
EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA

SANTOS, GERARDO B. SIMPOSIUM DE RELACIONES PROTESICO
PERIODONTALES.
ABRIL, #2, VOL 1, 1970

WEINBERG. L.A. ESTHETICS AND THE GINGIVAE IN FULL COVERAGE.
JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY, JULY-AUGUST
VOL 10, #4, 1960.