

182
21

Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FUNDAMENTOS ESTÉTICOS EN
PRÓTESIS FIJA**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

REBECA ADELINA MORALES FLORES

ASESOR: DR. MANUEL DAVID PLATA OROZCO

[Handwritten signature]



MÉXICO.D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

*Receivida y
Pericada*
[Handwritten signature]

Nov. 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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:

Les agradezco el verme apoyado en toda mi carrera con paciencia y comprensión para superarme y lograr terminar.

A DIOS:

Por darme la vida y permitirme estar aquí con las personas que más quiero mi familia.

A MI MADRE:

REBECA: Que me inspire para seguir adelante y me dio fuerzas para luchar y no darme por vencida en ningún momento de mi vida GRACIAS.

A MIS HERMANOS:

GRACIELA Y JUAN CARLOS: Que me apoyaron y ayudaron cuando más los necesite GRACIAS.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Que en todo momento me demostraron su interés, preocupación y sobre todo su amistad.

A MI ASESOR:

Por el asesoramiento para la realización y término de esta tesina.

FUNDAMENTOS ESTÉTICOS EN PRÓTESIS FIJA.

ÍNDICE

Pag.

INTRODUCCIÓN

1. CONCEPTO DE ESTÉTICA EN PRÓTESIS	1
1.1. Importancia del paciente en el aspecto de la estética.	1
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS DIENTES NATURALES EN LA ESTÉTICA	4
2.1. Análisis en cuanto a la forma y textura de los dientes.	4
2.2 Forma de las arcadas y dirección de los dientes.	11
3. EFECTO DE LOS LABIOS EN LA ESTÉTICA DENTAL	14
4. EL COLOR. HUE, VALUE, CHROMA, METAMERISMO.	17
5. EL ESPACIO INTERPRONIMAL DE LA RESTAURACIÓN ESTÉTICA	23
6. EL PROVISIONAL COMO UN ASPECTO ESTÉTICO	25
CONCLUSIONES.	28
BIBLIOGRAFÍA.	29

INTRODUCCIÓN

La estética en odontología es un aspecto muy importante, el cual habla de muchos aspectos que lo encierran dentro de lo que conforma la forma, textura, y color de un diente natural, el cual el artificial debe de cubrir varios requisitos que nos lleve a igualar al natural y es de esto sobre todo de lo que nosotros vamos a tratar, en el cual hablaremos de todos los aspectos que debemos de tomar en cuenta para mejorar la estética en nuestras estructuras dentales, en los pacientes se quedan con una perspectiva más amplia de que es muy importante el aspecto estético.

Valorando los aspectos, estructurales y faciales que conforman el mismo paciente en cuanto a su línea de la sonrisa y las características naturales de un diente artificial y que el color esta dentro de la estética dental el cual debemos de tomar mucho en cuenta para el poder valorar cualquier restauración que nosotros coloquemos tomando en cuenta a la estética.

Y sobre todo de todos los fundamentos de estética en que ya mencionamos y de los cuales nos basamos en este contexto.

Referencias de hace 4.000 años mencionan la costumbre japonesa de hacer un teñido decorativo del diente.

Durante la civilización mayas se desarrollo un sistema de decoración dental en el que se daba a los dientes formas complicadas y en algunos se hacían inclusiones de jade. (7)

CAPÍTULO 1

CONCEPTO DE ESTÉTICA EN PRÓTESIS

CONCEPTO DE ESTÉTICA

La estética es la rama de la filosofía que trata sobre la naturaleza de lo bello.

El concepto de estética aplicada a la odontología ha sido ampliado con la cosmética; La estética incluye los aspectos morfológicos y la cosmética incluye los aspectos relacionados con el color. ⁽⁶⁾

La estética es la ciencia de lo bello y natural del arte. ⁽⁹⁾ Desde los tiempos mas antiguos datan a la estética como algo bello en el cual lo que ellos trataban de realizar en sus tratamientos eran lo más estético que ellos consideraban con sus tallados y sus rehabilitaciones estéticas.

Se encontraron tratamientos estéticos dentales que datan demás de 1.000 años antes de Cristo.

Hay otros testimonios de que en la historia primitiva los hombres estaban interesados en la corrección estética de los dientes.

Actualmente, la estética dental se fundamenta en mejores bases éticas el mejoramiento general de la salud dental. ⁽⁷⁾

A lo largo de la historia la gente ha intentado cambiar su dentadura de diferentes formas para encajar con los valores predominantes en los gustos y en la moda.

1.1 Importancia del paciente en el aspecto de la estética.

El paciente lo que busca es la estética y lo ve como una necesidad personal de verse en el área de trabajo en el cuál se desarrolla.

El motivo principal por el cual buscan el aspecto estético es que lo primero ven en nuestra imagen es la cara lo cual determina el éxito o fracaso del paciente y lo que indicara lo importante de que se debe de tomar lo estético como un aspecto el cual sino se lleva a cabo como debe de elegir e indicarse se lo será más difícil al paciente aceptarlo.

Así como un paciente que su área de trabajo sea el sonreír y no tenga una sonrisa que valla de acuerdo y le de una imagen negativa

"Una dentición fea disminuye las oportunidades de éxito de una persona, porque consciente o inconsciente la gente piensa que es un problema de falta de higiene, salud o sinceridad."⁽¹³⁾

Muchas personas con dientes faltos de atractivo se ven retrasadas en su evolución social. Reprimen la sonrisa y en sociedad están demasiado conscientes de sí mismos por temor a un rechazo a causa de su aspecto.⁽¹³⁾

Nosotros como odontólogos podemos motivar a los pacientes para elegir un tratamiento lo más estético y adecuado al aspecto facial del paciente.⁽¹³⁾

La exposición facial de cada ser humano se debe a la combinación de múltiples componentes dinámicos y estáticos. Los dientes anteriores como parte visible de, la sonrisa tienen una influencia directa sobre la cara y su imagen..

Una cara sin dientes no informa con la precisión que sería deseable acerca de la constitución y posición de los dientes, por el que la reconstrucción estética exige un cierto sentido artístico.⁽¹²⁾

Los mismos motivos que impulsaron a aquellos antiguos hombres y mujeres a someterse a la decoración de sus dientes, obedeciendo a deseos íntimos, llevan al paciente moderno a buscar un tratamiento estético.

La odontología estética puede ayudar a un paciente a alcanzar autoseguridad, en la práctica dental.⁽⁷⁾

Algunas personas nunca sonríen; o si lo hacen muy ligeramente. La gente suele interpretar esto pensando que esa persona es engreída, orgullosa, egocéntrica y antipática.

Es difícil que a este tipo de personas se les acepte social o profesionalmente.

Otras personas intentan compensar sus defectos cubriéndose la boca con la mano. Este gesto hace lo que dice difícil de entender, además de indicar inseguridad. ⁽³⁾



La técnica dental es la fabricación de una corona hecha que puede ser la restauración comparada de los dientes.

Esta restauración es importante biológicamente llegar compatible que archiva un óptimo balance funcional de temas fuerza, fonética y apariencia estética ⁽¹⁷⁾.

El último objetivo es la restauración fabricada que son ambos psicológicamente y estéticamente es satisfactoria para el paciente.

La restauración podría ser fracasada encontrando algunos de estos requisitos alterando nuestros propósitos. ⁽⁵⁾

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS DIENTES NATURALES EN LA ESTÉTICA

CARACTERISTICAS DE LOS DIENTES NATURALES EN LA ESTETICA.

Todos los dientes tanto superiores como inferiores en su anatomía se conforman viéndolos por su cara vestibular que se presentan tres lóbulos los que irán mas prominentes en algunos dientes que en otros que ligeramente se marcan, el canino superior es la excepcion por que lleva cuatro lóbulos en lugar de tres por su anatomía la cual es muy importante para llegar a igualar un diente artificial de un diente natural, ya que tomando en cuenta que el canino va hacer el que nos va a dar una línea de sonrisa como nosotros queramos verla, y es el punto de partida de la estética.

El canino es el primero el cual vamos a ver que tiene una ligera abrasión o desgaste debido a que se desplaza hacia distal siempre hay que tener en cuenta que no todos los dientes tienen las mismas características que todos los demás que si los pueden tener es diferente por que la naturaleza lo conforma.

2.1 Análisis en cuanto a la forma y textura de los dientes.

Todas las coronas dentarias a provienen de cuatro o más lóbulos, esto puede ser observado en cualquier momento en un diente ya formado.

Para poder conseguir que un diente artificial logre ser lo más natural que deseamos hay que reproducir estos lóbulos lo mas natural que se pueda.

Vistos de forma mesial y distal los incisivos y caninos tienen forma triangular. Vistos desde vestibular y lingual todos los dientes tienen una forma trapezoidal con su lado mayor en oclusal.

Desde el punto de vista mesial y distal todos los premolares inferiores y molares inferiores tienen forma romboidal.

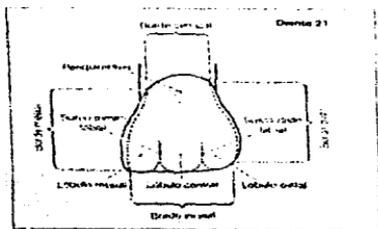
Desde el punto de vista oclusal los dientes anteriores tienen forma triangular, los caninos circular, los premolares superiores rectangular, los molares superiores romboidal y todos los dientes posteriores inferiores trapezoidal.⁽¹⁰⁾

INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES.

Son los dientes más visibles y son los más importantes estéticamente como un aspecto visual.

Mesial casi recto, con una larga superficie de contacto; distalmente más redondeado con el punto de contacto en el tercio incisal, el tercio cervical es cóncavo; cervicalmente triangular. ⁽¹⁰⁾

La más mínima discrepancia de tamaño o forma influirá en el aspecto facial general del paciente. ⁽¹¹⁾

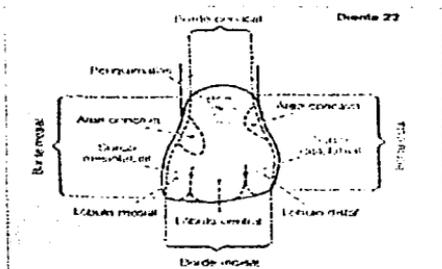


INCISIVO LATERAL SUPERIORES.

Estos dientes son más pequeños y cortos que los incisivos centrales.

Las curvaturas y concavidades son más pronunciadas, el borde incisal se inclina hacia apical distalmente; presenta muchas variaciones. ⁽¹⁰⁾

En la estética dental suele estar más aceptada una variación de tamaño en los incisivos laterales que en los centrales. ⁽³⁾



CANINO SUPERIOR.

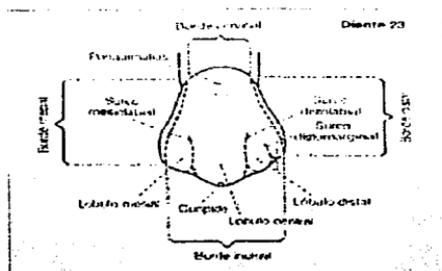
Los caninos son aproximadamente igual de largos que los incisivos centrales, pero más estrechos.

Su contorno mesial diverge en los dos tercios cervicales en línea cóncava y después continúa paralelamente al eje de forma ligeramente convexa.

Los tres lóbulos labiales están separados por surcos cóncavos. ⁽¹⁰⁾

La superficie vestibular del canino es lisa y redondeada. Porque un canino parezca más estrecho, se desplazará hacia mesial la cresta labial, reduciendo de esta forma la zona mesial proximal.

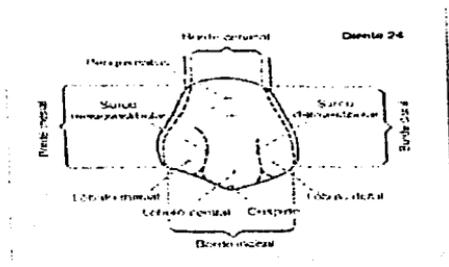
Para que el canino parezca más ancho, se desplaza la cresta labial hacia distal. ⁽¹⁰⁾



PREMOLARES SUPERIORES.

La cara vestibular es similar a la del canino, pero más pequeña.

Lóbulo central muy dominante; concavidad marginal que cruza de mesial a vestibular; cúspide palatina más mesial que la vestibular. ⁽¹⁰⁾



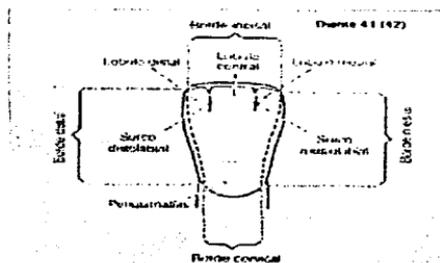
MOLARES SUPERIORES.

No tienen gran importancia estética.

Se caracterizan por la prominencia marginal y por las cúspides vestibulares; mas largos en distal debido a la inclinación mesial; distancia intercúspidea igual a la de los premolares.⁽¹⁰⁾

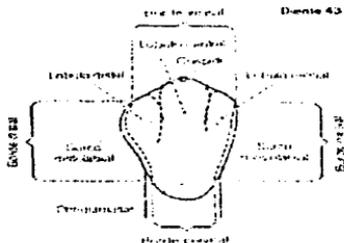
INCISIVOS INFERIORES.

Las diferencias entre los incisivos inferiores centrales y laterales es que los laterales es que los laterales tienen un tamaño ligeramente mayor en todas sus dimensiones y que su contorno distal es ligeramente más prominente.



CANINOS INFERIORES.

Prominencia de los lóbulos centrales justo encima de margen gingival; el eje de las coronas sigue una dirección en diagonal desde la zona anterior hacia la oclusolingual; puntas de las cúspides frecuentemente abrasionadas.



PREMOLARES INFERIORES.

Forma de campana debido a su alta y gran prominencia; la cúspide lingual es pequeña y apenas visible.

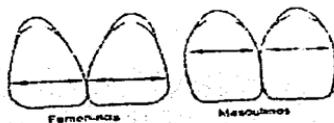
MOLARES INFERIORES.

Los carillos no permiten que se vea claramente el primer molar en su aspecto oclusal tiene forma trapezoidal, con cinco cúspides.⁽¹⁰⁾

2.2 Forma de las arcadas y dirección de los dientes.

Los dientes anteriores superiores desempeñan un papel especialmente importante en la armonía dentofacial.

William propuso en 1913 que la forma de los dientes incisivos medios superiores presentan la forma inversa al contorno facial y describió tres clases principales de dientes en el ser humano:



CLASE I.

Con forma cuadrada o rectángulo.

Caracterizada por la presencia de líneas paralelas de las superficies de aproximación de los bordes incisivos hasta la altura media de toda la longitud del diente.

CLASE II.

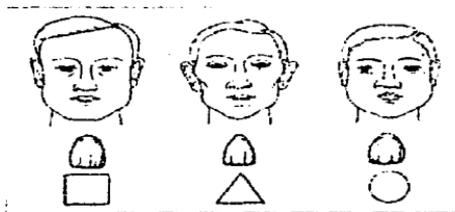
Con forma triangular.

Caracterizada por las líneas de las superficies de aproximación que deben cruzarse cerca de los puntos de la nariz.

CLASE III.

Con forma oval.

Caracterizada por una oscilación de las líneas de aproximación.⁽¹⁴⁾



El efecto estético incisal por cuya acción sólo resulta visible una parte del diente, que quedan en primer término los contornos incisales.

El efecto estético facial, en virtud del cual la arcada dental resultará visible hasta la punta de las papilas.

El efecto estético cervical, en el cual un labio superior demasiado corto no es capaz de cubrir la región del cuello dental y el reborde gingival.

TAMAÑO DEL DIENTE.

Se postula una interrelación entre la anchura de los incisivos centrales, laterales y la anchura de la base .raíz de la nariz.

La línea del borde incisal debe armonizar con la línea de la base de la nariz.

Los ejes del diente y la mitad frontal deben disponerse en simetría facial.⁽²⁾

CAPÍTULO 3

EFFECTO DE LOS LABIOS EN LA ESTÉTICA DENTAL

EFEECTO DE LOS LABIOS EN LA ESTETICA DENTAL

Quando se va ha restaurar una sección de la dentición, lo primero que hay que analizar es la sonrisa. ⁽³⁾

Los labios exigen mucho al dentista en cuanto a estética ya que adelgazando o engrosando los dientes en sus partes visibles pueden obtener o no armonia con las otras partes de la región oral. ⁽¹⁶⁾

Una prótesis resultará estética si las líneas principales de la disposición dental armonizan con las líneas faciales propias del paciente. con la del labio inferior se describe como "curva de la sonrisa".

Si se introduce una línea recta entre las líneas de la boca desviadas hacia arriba, se tendrá la sensación de que, al reir, la línea dental describe un arco inverso. (curva dental en sentido negativo).

El grado de paralelismo que guardan la trayectoria de borde incisal de un canino

La línea incisal siempre es irregular y nunca debe aparecer como si se hubiera dibujado con un regla.

El espacio negativo suele estar invadido por los dientes ausentes, bordes fracturados, diastema, o dientes rotos.(Iombardi, 1977)

Los incisivos centrales deberían ser los más largos y los caninos los más anchos de la parte superior, a fin de que podamos lograr una curva de la sonrisa en sentido positivo.⁽¹⁴⁾



La estética no se acaba en los dientes laterales, sino que es precisamente aquí donde se localiza el ángulo de la boca con la sonrisa.

La dentadura natural muestra una zona de penumbra entre la mejilla y la arcada dental, el llamado "pasillo bucal".⁽¹⁶⁾



La gente muestra sus dientes en cuatro formas básicas cuando sonríe. Puede mostrar solo sus dientes superiores o solo sus inferiores, o todos, o ninguno.

La apariencia de toda la arcada puede estar afectada por la posición de los labios.

Los labios, al estar íntimamente relacionados con las estructuras internas de la boca, son muy importantes para la evaluación de la cara en su conjunto y en sus rasgos individuales.

Entre los problemas estéticos más comunes de los labios están los que son demasiado lleno y prominentes, gruesos, pequeños, o asimétricos; una comisura labial angosta o una muy ancha y cicatrices o lesiones de los labios.⁽⁷⁾

La línea de la sonrisa (longitud total de los incisivos visibles, borde marginal, paralelismo entre las líneas de los bordes incisivos y la trayectoria del labio inferior), no debería evaluarse tampoco de manera definitiva hasta la prueba general.⁽²⁾



El labio y la línea de la sonrisa deben ser considerada antes de comenzar a la preparación de los dientes para una mejor estética.

CAPITULO 4

EL COLOR, HUE, VALUE, CHROMA, METAMERISMO

EL COLOR.

El color incluye aspectos psicofísicos y psicológicos, debe ser estudiado como un complejo interrelacionado que comprende estímulo-receptor-interpretación.⁽¹⁰⁾

La rueda de colores, cuando se descubrió, parecía describir una ley física básica, pero la organización del color en una rueda de colores depende más de la fisiología del ojo y la psicología del observador.

En 1905, A. Munsell, artista y maestro, volvió a modificar la rueda de color. Estableciendo un sistema de organización del color en base a tres aspectos únicos: tonalidad, cromaticidad y valor. Elaborando Munsell una rueda de color tridimensional.



Este sistema no distingue entre un color relativamente translucido y otro opaco

En este sistema tampoco se tienen en cuenta las diferentes texturas de las superficies.⁽¹¹⁾

Van Eyck creó en el siglo XV un método de pintar para recrear la apariencia de los objetos reales en el lienzo, que él denominó el sistema "húmedo". En este método la pintura constaba de múltiples capas.

Las capas de pintura más externas son cada vez más translúcidas, con lo que se crea un efecto de profundidad y vitalidad que sería imposible de conseguir solo con pinturas opaca. ⁽⁹⁹⁾

En el sistema de "sustracción" , los tres colores primarios son el rojo, el amarillo, y el azul. ⁽¹⁰⁾

La comprensión de la naturaleza de la luz y de la forma como la luz es percibida por el ojo e interpretado por el cerebro el color es importante para tener éxito en la selección del color.

Sin la luz , el color no existe . La luz se describe como energía electromagnética visible cuya longitud de onda se mide en nanómetros (nm) o billonésimas de metro.

Las fuentes de luz más comunes en las consultas dentales son la, incandescente y la fluorescente, ninguna de las cuales es luz blanca pura. Las gamas de color dental nunca deben seleccionarse bajo una luz solar directa. ⁽¹¹⁾

HUE (MATÍZ)

La primera dimensión del color es el hue, es la sensación por la cual un observador percibe las distintas longitudes de onda de la energía radiante

El hue es la propiedad por la que describimos los colores como rojo, amarillo, naranja o purpur. El fenómeno de hue es una sensación delante de un color, cualquier observador debe percibir esta sensación

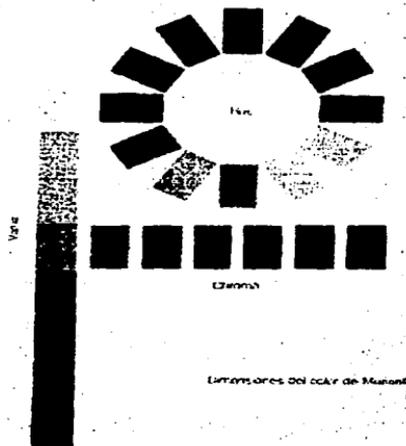
VALUE (LUMINOSIDAD)

La segunda dimensión del color el value también se denomina brillo. Es una propiedad acromática carente de todo hue y puede ser descrita simplemente como el grado de blanco o negro.

CHROMA (SATURACIÓN)

La tercera dimensión limita muy de cerca con la primera (hue) y se confunde muy a menudo con la segunda (value). Se denomina "chroma" o "saturación" a la pureza o intensidad del hue.

En los dientes, los chromas más altos están en la porción gingival, mientras que los más bajos están en las regiones incisales.⁽¹⁰⁾



MATIZ: Se define como la variedad particular de un color, tono o tinte.

LUMINOSIDAD: Se define como la intensidad de un matiz.

Los dientes naturales se encuentran con unas luminosidades que oscilan entre 0-7.

BRILLO: Se define como la relativa luminosidad u oscuridad de un color o el brillo de un objeto. El brillo es la consecuencia directa de la cantidad de energía luminica que el objeto refleja o transmite .

La energía luminica se mide en fotones y es posible que objetos de matices diferentes reflejen la misma cantidad de fotones y en consecuencia tengan el mismo brillo.

La luz de los objetos entra en el ojo y actúa sobre los receptores de la retina (bastones y conos). Los impulsos son transmitidos al centro óptico del cerebro donde se lleva acabo la interpretación.

La visión del color depende de los conos, que son activos en condiciones de iluminación mayor.

El color también se ve influido por los colores circundantes, especialmente los complementarios.⁽¹¹⁾

SELECCION DEL COLOR

La selección del color se puede mejorar mediante el conocimiento de los principios de la luz y el color, y de las técnicas empleadas en la cerámica dental.⁽¹¹⁾

Un diente casi nunca tiene un solo tono, las guías de colores que ofrecen las casas comerciales son simplemente, guías para ayudarnos a evaluar y describir el color total de un diente.⁽³⁾

Observar el efecto completo con los labios primero relajados y posteriormente retraídos. No mirar el diente más de 5 segundos emplear primero la luz del día con color corregido, luego una lampara fluorescente, y a continuación una incandescente y advertir el posible metamerismo.⁽¹⁰⁾

Los dientes que han de comparar deben de estar limpios. Los dientes aumentan su brillo cuando están secos.

Las prendas de color brillantes se deben entallar y se deben eliminar, el lápiz de los labios.

La selección del color consiste en tomar la tabla de color que parezca la más natural y hacer que se reproduzca en el laboratorio.⁽¹¹⁾

SELECCION DEL MATIZ

La técnica recomendada es coger primero el matiz más cercano y seguidamente seleccionar la intensidad y luminosidad de las tablas disponibles.

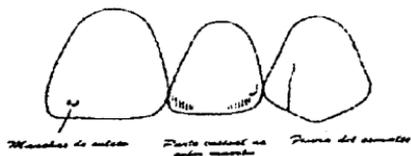
SELECCION DE LA INTENSIDAD

Es necesario llevar a cabo varias comparaciones para determinar la muestra que presenta el mejor matiz y el nivel de saturación correspondiente.

SELECCION DEL BRILLO

La atención se centra en la gama de colores que representan mejor el brillo del diente y la forma en que el intervalo se relaciona con el ajuste de matiz y saturación. Coincide con la determinación del matiz y de la intensidad.⁽¹¹⁾

Las características individuales se marcan fácilmente en dichos esquemas y permitirán al ceramista simular detalles como fracturas, filiformes, hipocalcificaciones y cambios de color proximales.



METAMERISMO:

Es un efecto que se consigue cuando dos colores parecen iguales en un tipo de luz, y diferentes en otra. ⁽³⁾

El fondo neutro ayuda a mantener una iluminación uniforme. ⁽⁶⁾

Los colores que parecen iguales con una iluminación determinada pero que están compuestos de diferentes curvas espectrales se denominan metaméricos.

Los colores que tienen las mismas curvas espectrales son no-metaméricos. ⁽¹⁰⁾

Dos objetos que parezcan tener un tono idéntico de amarillo pueden absorber y reflejar la luz de forma diferente.

El problema del metamerismo puede evitarse seleccionando y confirmando el color bajo condiciones de iluminación diferentes como la luz natural o la luz de fluorescencia. ⁽¹¹⁾

CAPÍTULO 5

EL ESPACIO INTERPROXIMAL DE LA RESTAURACIÓN ESTÉTICA

EL ESPACIO INTERPROXIMAL EN LA RESTAURACION ESTÉTICA.

Los cambios introducidos en la región del espacio interdental, pueden conducir a problemas funcionales y estéticas con retracción gingival progresiva.

El espacio interdental está limitado por las superficies proximales de los dientes adyacentes a él y por toda la región cervical al punto de contacto.

El punto de contacto se encuentra aproximadamente en el tercio oclusal, un poco desplazado hacia vestibular en molares y premolares y en los incisivos ligeramente más incisal.⁽¹⁰⁾

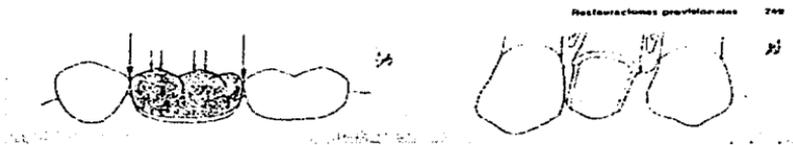
Uno de los factores clave para determinar si una restauración es aceptable o no, es la integridad de la otra superficie proximal y la correspondiente cresta marginal.⁽¹¹⁾

Los pacientes con retracción gingival sufren un aumento de tamaño del triángulo interdental a expensas de un ensanchamiento apical.

Hirshberg propuso diseñar el espacio interdental de forma vertical de manera que la papila pudiera aumentar de tamaño como consecuencia de una ligera inflamación.

En uno de sus estudios demostró que había un aumento de altura de la encía interdental, independientemente del tamaño del espacio interdental, no sólo en pacientes con puentes y coronas que no eran controlados con regularidad.

El contacto proximal ausente permite la migración dental. (12)



CAPÍTULO 6

EL PROVISIONAL COMO UN ASPECTO ESTÉTICO

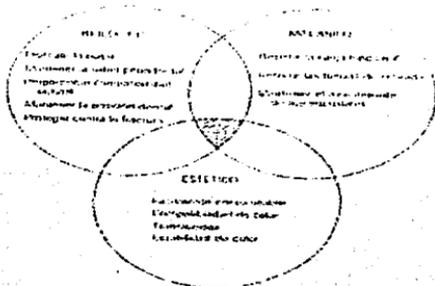
EL PROVISIONAL COMO UN ASPECTO ESTÉTICO

El término provisional significa que se establece por un período, pendiente de un arreglo permanente.

Las restauraciones provisionales pueden tener que tener que funcionar durante periodos prolongados por causas imprevistas, como demoras de laboratorio o falta de disponibilidad del paciente.⁽¹²⁾

Una correcta construcción de las coronas provisorias es fundamental para mantener el nivel de los tejidos.

Una restauración provisoria debe cumplir con requisitos mecánicos, biológicos y estéticos.



Elaborado por el autor
con el apoyo de
El autor

Requisitos mecánicos: Debe mantener a la pieza dentaria en la misma relación que tenía antes de ser preparada.

Poseer la fuerza necesaria para resistir las cargas a las que será sometido durante el tiempo en que permanecerá en la boca.

Pulido y correcto contorneado del material de restauración a fin de permitir un cuidado higiénico normal.

Debe presentar estabilidad dimensional. ⁽¹³⁾

Requisitos biológicos: Protección pulpar, debe de estar fabricado en un material que evite la conducción de temperaturas extremas.

Márgenes no lesivos, es de suma importancia que los bordes de las restauraciones provisionales no lesionen los tejidos gingivales. ⁽¹¹⁾

Proporcionar compatibilidad oclusal, y mantener la posición dental. El provisional debe restablecer o mantener los contactos correctos con los dientes adyacentes y antagonistas.

Unos contactos inadecuados permiten la supra erupción (o extrusión) y los movimientos horizontales. ⁽¹²⁾

Requisitos estéticos: La restauración provisional debe producir un buen efecto estético, especialmente en piezas anteriores y en premolares superiores. ⁽¹¹⁾

Hay que tener muy presente que todos los pacientes que van a recibir una simple corona o un puente están hasta cierto punto preocupados con el resultado estético. ⁽¹⁰⁾

Aunque puede no ser posible conseguir una replica del aspecto de los dientes naturales, una buena textura, forma, color y translucidez son cualidades esenciales deseables en un provisional. ⁽¹²⁾

Una restauración estética ayuda a ganar la confianza del paciente.

Para igualar los dientes anteriores de la prótesis con los naturales es necesario controlar cuidadosamente el matiz, el aspecto de los contornos de los dientes de la prótesis, para que estén en armonía con los dientes naturales.⁽¹⁸⁾

Como una regla el éxito, será archivado si el provisional sea tan posible y parecido a la restauración final.

La restauración provisional es la llave del éxito estético de la restauración.

El matiz es entonces usado por el fabricante en la restauración del provisional en la boca del paciente.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES

La estética es muy importante en cualquier ámbito de la odontología restauradora, ya que nos marca el hecho de que cualquier persona lo que busca en su restauración es el verse bien y que se le permita sonreír con el agrado deseado.

Es importante la comprensión de la ciencia del color y de la percepción del color si se desea alcanzar el éxito en el que cada vez es más amplio campo de la odontología restauradora estética.

La selección del color debe abordarse de forma metódica y organizada. Para poder llegar a la armonización de los dientes artificiales o restaurar con los dientes naturales.

El seleccionar el color junto con el paciente es un paso muy importante dentro del ámbito de la estética porque ahí nos definirá el término de nuestro trabajo tomando en cuenta junto con la forma, textura dependiendo del aspecto facial de cada persona.

En cuanto a la línea de la sonrisa es otro aspecto importante dentro de la estética ya que nos mostrará el aspecto positivo o negativo de la conformación de los dientes con respecto a los labios.

El provisional en cuanto al aspecto estético es muy importante y muchos de nosotros no le damos la importancia adecuada debido a que muchos de los pacientes no lo consideran realmente como algo importante debido a que es un simple provisional que se va a restituir por una restauración final que será muy acuerdo a su gusto.

Hay que valorar todos estos tipos de sugerencias que traen como requisitos los provisionales y el cual marcan dentro a la estética, como una forma y color adecuado al provisional.

BIBLIOGRAFÍA.

ESTA
SALIR
TESIS
NO
DEBE
ESTAR
EN LA BIBLIOTECA

1. Beaudreau David E. Atlas de prótesis parcial fija.
Editorial medica panamericana.
2. Geering Alfred H. Atlas de prótesis total y sobre dentaduras.
Editorial Salvat editores. Año 1980.
3. George A. Freedman. Atlas a color de facetas de porcelana.
Editorial Espass. Año 1991.
4. Harry F. Albers D.D.S. Odontología estética.
Editorial labor,S.A
5. Masahiro Kuwata. Color atlas of ceramometal tecnology.
Editorial Ishiyaku Euro America, INC.ST-Louis. Tokio
Volumen 1 Año 1986.
6. Niklaus P. Lang. M.S. Atlas de prótesis de coronas y puentes.
Editorial Masson-Salvat. Año 1995
7. Ronald. E. Goldstein. Estética odontológica.
Editorial Inter-Médica. Año 1980
8. Ronald E.Jordan. Composites en odontología estética.
Editorial Salvat. Año 1989.
9. Rufenacht R. Claude. Fundamentals of esthetics.
Editorial. Quintessence Publishing C.O,INC.
Año 1992.
10. Scharer Peter. Principios estéticos en la odontología restaurativa.
Editorial Doyma. Año 1982.
11. Shillingburg. Herbert. Fundamentos de prostodoncia fija.
Editorial. Prensa Médica Mexicana,S.A de C.V.Año 1990.
12. Stephen F.Rosenstiel. Prótesis fija procedimientos clinicos y de laboratorio.

Editorial Salvat Editores S.A. Año 1991.

13. Thayer Keith. Prótesis Fija.
Editorial Mundi S.A.I.C Y F. Año 1987.

14. William R. Cinutti. Psicología aplicada en odontología.
Editorial. Mundi.

15. Wolfgang. Drucke. Bases de la Prótesis dental total.
Editorial Doyma Año 1986.

HEMEROGRAFIA

16.-Qualtrough A.J.E,Brucke F.J.T: A look at dental esthetics. Quintessence .Volume 39 july-august 1994.Int 25:7-14.

17.-Dental esthetics from the patient's and provider's view. Volum 39 juli-august 1994.

18.-Rossein K:Provisionalization:The key to cosmetic and restorative success. Compend.Contin Educ.Dent 16:684-691.1995.

19.-Color Difference Coefficients of Body-opaque Double Layers. The international journal of Prosthodontics Volume 7,Number 1,Int.J.Prosthodont 1994;7:56-61.