



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

---

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**TECNICA Y ELABORACION DE UNA  
DENTADURA COMPLETA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

**Gerardo A. Brito Martínez**



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.

# C O N T E N I D O S

PROLOGO

## C A P I T U L O I.

INTRODUCCION.

NECESIDADES Y LIMITES DE LA ODONTOLOGIA PROTETICA

LIMITACIONES DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE: CARIES -  
EL DIENTE Y LA SALIVA.

## C A P I T U L O II

HISTORIA CLINICA

COMPUESTOS DE MODELAR.

TOMA DE IMPRESION.

IMPRESION FISIOLOGICA

TECNICA DINAMICA DE RECTIFICACION DE BORDES.

IMPRESION DEFINITIVA.

## C A P I T U L O III.

BASES DE REGISTRO

RODILLOS DE RELACION.  
REFERENCIAS ANATOMICAS.

#### C A P I T U L O I V .

CAVIDAD ORAL EDENTULA.  
PLANO DE ORIENTACION SUPERIOR  
RELACION VERTICAL MAXILOMANDIBULAR  
PLANO DE ORIENTACION INFERIOR.  
GUIA FONETICA, ESTETICA.  
RELACION CENTRICA.  
ADITAMENTOS EXTRAORALES.

#### C A P I T U L O V

TRANSFERENCIAS AL ARTICULADOR.  
LOCALIZACION ARBITRARIA.  
DESCRIPCION DEL ARCO FACIAL.  
PROCEDIMIENTO CLINICO.  
MONTAJE EN EL ARTICULADOR.

#### C A P I T U L O V I

SELECCION DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.  
TAMAÑO      FORMA      COLOR

SELECCION DE LOS DIENTES POSTERIORES.  
ANCHO BUCOLINGUAL.  
COLOCACION DE LOS DIENTES ANTERIORES.  
NORMAS GENERALES DE NATURALIDAD.  
INCLINACION VERTICAL DE LOS DIENTES ANTERIORES.  
CLASIFICACION DE LOS ARCOS.  
TECNICA DE COLOCACION.  
RELACION EXCENTRICA.  
OCLUSION.  
CONCEPTOS ODONTOLOGICOS.  
CONCEPTOS PROSTODONTICOS.  
EVALUACION DEL ESQUEMA OCLUSAL.  
DIFERENTES CONCEPTOS DE ESQUEMAS OCLUSALES.

## C A P I T U L O VII

COLOCACION DE LOS DIENTES POSTERIORES.  
OBTENCION DE LOS FACTORES  
TECNICA BASICA.  
COMPLEMENTO TECNICO.  
COLOCACION DE LOS DIENTES POSTERIORES INFERIORES.

## C A P I T U L O VIII

CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFIA.

## NECESIDADES Y LIMITES DE LA ODONTOLOGIA PROTETICA:

CUANDO EL INDIVIDUO ALCANZA LA EDAD MEDIANA, PADECE UNA SERIE DE ENFERMEDADES QUE NO AFECTAN A LOS JOVENES. EN OTROS TIEMPOS, MUCHAS DE ESTAS ENFERMEDADES ERAN CONSECUENCIA DE LA EDAD, ACTUALMENTE SE SABE QUE, ALGUNAS DE ÉLLAS, LA DEFICIENCIA ALIMENTARIA O LA PERDIDA DE LOS DIENTES SON NATURALES MÁS QUE CAUSALES, SEGÚN LA EDAD.

LA EDAD ES UN PROCESO VARIABLE, CAMBIA SEGÚN LA ESPECIE; ALGUNOS HOMBRES SON BIOLÓGICAMENTE VIEJOS A LOS 45 AÑOS, Y OTROS NO LO SON HASTA LOS 65.

LA ESPERANZA DE SUPERVIVENCIA, HA AUMENTADO EN LOS ÚLTIMOS MILENIOS, EJEMPLO:

### ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD.

#### EDAD MEDIA:

CAUSAS: LA GUERRA Y GRANDES ASESINOS COMO: CÓLERA, TIFUS, TUBERCULOSIS, NEUMONÍA Y VIRUELA.

EN ESA EPOCA, LA GENTE, AL VER QUE LAS PERSONAS SE MORÍAN POR ENFERMEDADES DESCONOCIDAS, ATRIBUÍAN ESTO A CAUSAS MÁGICAS, O PODERES AJENOS, POR LA FALTA DE CONOCIMIENTO.

## LIMITACIONES DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE: CARIES, EL DIENTE Y LA SALIVA.

CARIES: UN EXTENSO CONJUNTO DE EXPERIENCIAS INDICAN QUE LA CARIES, ES EL RESULTADO DE UNA COMBINACIÓN DE ACTIVIDADES QUIMICO-BACTERIANAS EN LA SUPERFICIE DEL DIENTE.

LA TEORÍA PROTEOLÍTICA, TAMBIÉN GOZA DE MUCHOS ADEPTOS.

LA TEORÍA QUIMICOBACTERIANA SUGIERE, QUE LOS MINERALES DEL DIENTE SE DISUELVEN DE LA SUPERFICIE INTERIOR LESIONANDO LA MATRIZ ORGÁNICA, QUE PRONTO CAE.

LA TEORÍA PROTOLÍTICA AFIRMA, QUE EL PRIMER PASO PARA FORMARSE LA CARIES, ES LA MODIFICACIÓN PRODUCIDA EN LAS PROTEÍNAS DEL ESMALTE, A CAUSA DE LAS ENSIMAS, - ÉSTO EXPONE LOS CRISTALES DEL ESMALTE A LA DISOLUCIÓN.

POR LO TANTO TODAVÍA NO ESTA CLARO, SI EL PROCESO DE LA CARIES ES UNA MODIFICACIÓN DE LA PROTEÍNA O UNA DISOLUCIÓN DEL MINERAL.

EN TEORÍA LA PÉRDIDA DE SUSTANCIAS DE UN DIENTE, PUEDE OCURRIR DE AMBAS FORMAS. EN LA INICIACIÓN Y PROCESO DE LA CARIES, PUEDE INFLUIR CUALQUIERA DE LOS DOS FACTORES.

EL DIENTE: LA FORMA ANATÓMICA DEL DIENTE, Y LA RELACIÓN DE POSICIÓN DE UN DIENTE RESPECTO AL OTRO, PUE

BRADA, QUE HAN RECURRIDO ANTERIORMENTE A HACERSE UNA EXTRACCIÓN, Y CARECEN DE EXPERIENCIA EN LLEVAR DENTADURAS ARTIFICIALES, ÉSTOS DEPENDEN DEL DENTISTA PARA UN DIAGNÓSTICO CORRECTO.

2-A AQUELLOS QUE HAN LLEVADO DENTADURAS ARTIFICIALES SIN NINGÚN PROBLEMA, GOZAN DE BUENA SALUD Y POSEEN UNA MENTE EQUILIBRADA, SIENDO POSIBLE QUE NECESITEN POSTERIORES SERVICIOS.

B) MENTE EXIGENTE.

1-B LOS QUE, MIENTRAS PADECEN MAL ESTADO DE SALUD ESTAN SERIAMENTE PREOCUPADOS POR EL ASPECTO Y EFICIENCIA DE LA DENTADURA ARTIFICIAL, Y POR LO TANTO, RENÚNCIAN A ACEPTAR EL CONSEJO DEL DENTISTA POR LO QUE SON MÁS RENUENTES A ACEPTAR QUE LES EXTRAIGAN SUS DIENTES NATURALES.

2-B AQUELLOS QUE LLEVAN DENTADURAS ARTIFICIALES, Y NO LES SATISFACE NI EN APARIENCIA NI EN UTILIDAD, QUE DUDAN HASTA TAL PUNTO DE LAS HABILIDADES DEL DENTISTA, QUE LES PUEDA PRESTAR UN SERVICIO SATISFACTORIO E INCLUSO INSISTEN A VECES EN PEDIR UNA GARANTÍA POR ESCRITO.

DE FAVORECER LA RETENCIÓN DE PARTICULAS DE COMIDA; ADEMÁS, LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DEL ESMALTE Y LA DENTINA, SON TAMBIÉN FACTORES QUE PREDISPONEN A LA CARIES.

SALIVA: CUANDO LA FUNCIÓN SE PIERDE UNILATERALMENTE AUMENTAN LAS POSIBILIDADES DE CARIÉS, EN ESTE LADO LA SALIVA ACTUA PARA PROTEGER LOS DIENTES CONTRA LA CARIES, SE DESCONOCE EL EXACTO MECANISMO DE ESTA PROTECCIÓN, ES POSIBLE QUE SE DEBA A: SU ACCIÓN DE LIMPIEZA, SU CAPACIDAD AMORTIGUADORA, A SU PH, A SU CONTENIDO EN CARBONATOS Y FOSFATOS DE CALCIO O QUIZA A SUS COMPONENTES ORGÁNICOS.

¿QUE PODEMOS HACER CON EL PACIENTE?

- 1.- AYUDAR A ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE, PROFESIONISTA Y PACIENTE. NOS AYUDA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TAMBIÉN TIENE VALORES TERAPÉUTICOS MUY IMPORTANTES.
- 2.- LA ENTREVISTA ES EL MEDIO POR EL CUAL, EL DENTISTA DE UNA FORMA MÁS O MENOS ORDENADA, CONOCE LAS DIFICULTADES O ÉXITOS DEL PACIENTE; ACTUALES O PASADAS.

¿CUALES SON LOS TIPOS DE PACIENTES QUE VISITAN AL PROSTODONCISTA?

PUEDEN HACERSE MUCHAS CLASIFICACIONES, DE ACUERDO A LA MENTALIDAD QUE PRESENTAN (HAUSE, 1937).

A) MENTE FILOSÓFICA.

1-A LOS QUE TIENEN UN TIPO DE MENTE EQUILI--

C) MENTES HISTÉRICAS,

I-C SON LAS QUE CON MALA SALUD Y CON LA BOCA EN CONDICIONES DE ABANDONO PATOLÓGICO, TEMEN LA ASISTENCIA DENTAL Y SE SOMETEN A LA EXTRACCIÓN DE PIEZAS COMO ÚLTIMO RECURSO, ESTANDO CONVENCIDOS DE QUE NO PUEDEN LLEVAR DENTADURAS ARTIFICIALES.

## HISTORIA CLINICA.

EL PASO MÁS IMPORTANTE ANTES DEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE, ES EL INTERROGATORIO OBLIGADO PARA TODOS LOS CIRUJANOS DENTISTAS, YA QUE SE EVITARÁN EN PORCENTAJE ELEVADO, MOMENTOS DESAGRADABLES TANTO DEL PACIENTE COMO DE UNO MISMO.

LA HISTORIA CLÍNICA ADEMÁS DE LOS ANTECEDENTES HEREDITARIOS, SOCIALES Y PERSONALES NOS DÁ OTROS DATOS DE INTERES PARA EL CIRUJANO DENTISTA. EN ESTA HISTORIA CLÍNICA DEBERÁN INCLUIRSE LOS DATOS DEL EXAMEN DEBIENDO TOMAR EN CUENTA EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE SE VAYAN A REALIZAR.

EN RELACIÓN CON LA PROSTODONCIA TOTAL, EXISTEN DISTINTOS TIPOS DE METODOS ENFOCADOS A LA HISTORIA CLÍNICA, POR LO QUE DEBEMOS APLICAR EL CRITERIO Y CONOCIMIENTO PROPIOS DE CADA CIRUJANO, QUE POSTERIORMENTE NOS CONducIRÁN AL ÉXITO.

### FICHA DE IDENTIFICACION.

- A) NOMBRE    B) EDAD    C) LUGAR DE NACIMIENTO
- D) SEXO    E) DIRECCIÓN    F) ESTADO CIVIL
- G) OCUPACIÓN    H) MEDICO DE CABECERA.

DATOS QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA.

**EDAD:** ES UN FACTOR IMPORTANTE, YA QUE LOS PACIENTES JOVENES SE ADPTAN MEJOR O MÁS RAPIDO PARA EL USO PRQ TÉTICO. TAMBIÉN ES IMPORTANTE EN PACIENTES JOVENES, LA ERUPCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES, PORQUE SIRVE DE ESTÍMULO A LA OSIFICACIÓN DE LAS TUBEROCIDADES Y EN PERSONAS ENTRADAS EN EDAD PUEDE SER PREFERIBLE INSISTIR EN LA EXTRACCIÓN DE CIERTAS PIEZAS, INCLUIDAS, - PARA EVITAR EL RIESGO DE OPERAR AÑOS DESPUÉS.

**SEXO:** EN EL CASO DE LAS MUJERES, SE BUSCA MÁS EL SERVICIO DEL CIRUJANO DENTISTA, POR LA VANIDAD, QUE ES - MAYOR QUE EN EL HOMBRE.

#### ESTUDIO RADIOLOGICO.

ES UN PROCEDIMIENTO IMPORTANTE QUE SE TIENE QUE APLICAR A TODOS LOS PACIENTES, PARA PODER DETECTAR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN POSIBLE Y CUALQUIER LESIÓN PATOLÓGICA NO VISIBLE O PALPABLE, ÁREAS DE INFECCIÓN, RESTOS RADICULARES, DIENTES RETENIDOS TORUS PALATINOS O MANDIBULARES, DENSIDAD OSEA, FOSAS NAALES, POSICIÓN DE CONDUCTOS DENTARIOS INFERIORES, LOCALIZACIÓN DEL AGUJERO MENTONIANO.

#### MOTIVOS POR LOS CUALES SE PERDIERON LAS PIEZAS.

CARIES, TRAUMATISMOS, PARODONTITIS U OTRAS CAUSAS.

ESTO ES IMPORTANTE, YA QUE DEPENDIENDO DE LA CAUSA, - SE TENDRÁN LOS CUIDADOS NECESARIOS, POR EJEMPLO:

SI ES POR TRAUMATISMO; SE TENDRÁ ESPECIAL CUIDADO, YA QUE PODRÍA HABER FRACTURA.

SI ES POR PARODONTITIS, SE TENDRÁ CUIDADO CON LA RESILIENCIA DE LA MUCOSA, YA QUE SI ESTA EN MAL ESTADO SE DEBERÁ HACER UNA PLASTÍA.

FECHA DE LA ÚLTIMA EXTRACCIÓN.

ESTE DATO ES IMPORTANTE PUESTO QUE PODEMOS HACER UNA EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LA REABSORCIÓN OSEA. CUANDO LA CICATRIZACIÓN ES NORMAL, LAS DENTADURAS SE PODRÁN HACER DESPUÉS DE QUINCE DÍAS DE LA ÚLTIMA EXTRACCIÓN.

ANTECEDENTES PROTÉSICOS.

SE TOMA EN CONSIDERACIÓN, LA PROTESIS QUE LLEVA ACTUALMENTE, Y LAS QUE USO DURANTE SU VIDA. LAS CUALES PUEDEN SER FIJAS, REMOVIBLES, COMBINADAS, PARCIALES Y TOTALES. PARA PODER APROVECHAR LAS VENTAJAS DE LOS ÉXITOS PROTÉSICOS Y TRATAR DE EVITAR LOS ERRORES TANTO DEL PACIENTE COMO DEL CIRUJANO.

ASPECTO OSEO.

PALADAR: LOS QUE NO CAUSAN INCONVENIENTES SON: EL PALADAR HONDO O PROFUNDO Y EL TAMAÑO MEDIANO, EN CAMBIO LOS DE BÓVEDA PLANA, NO SON RETENTIVOS.

TORUS: SON EMINENCIAS OSEAS DE TAMAÑO VARIABLE, QUE APARECEN EN LUGARES DEFINIDOS DE LOS MAXILARES; LOS TORUS QUE APARECEN EN LA LÍNEA MEDIA DEL MAXILAR SUPERIOR SE DENOMINAN TORUS PALATINOS, Y LOS QUE SE LOCALIZAN EN LA ZONA DE LOS PREMOLARES INFERIORES SON MANDIBULARES. EL SUPERIOR ES ÚNICO, ALARGADO EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR, ALGUNAS VECES LOBULADO Y OTRAS PROMINENTE. EL INFERIOR ALGUNAS VECES ES LATERAL Y OTRAS BILATERAL, GENERALMENTE ES SEMIESFÉRICO DE DISTINTOS DIAMETROS, PUEDE SER MULTIPLE DEPENDIENDO DEL TAMAÑO PUDIENDO NO SER NECESARIA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

#### CONSISTENCIA DE LA MUCOSA,

LA CONSISTENCIA DE LA MUCOSA NORMAL, DURA O SUAVE, FIBROSA Y RESILENTE. PARA LA PRÓTESIS TOTAL, LA MUCOSA RESILENTE ES LA MEJOR, UNA MUCOSA ESPESA Y BLANDA, SI BIEN PUEDE OBSERVARSE ADMIRABLEMENTE LOS DEFECTOS DE LA BASE RESULTA DIFÍCIL DE IMPRESIONAR LOS REGISTROS DE LA RELACIÓN CENTRICA, RESISTE MÁS LAS FUERZAS DE MASTICACIÓN.

EN CAMBIO UNA MUCOSA DELGADA Y MUY TENSA, DA POR RESULTADO UN MAXILAR DURO, DE DUREZA REALMENTE PETREA QUE ABSORBE POCO Y MAL LOS DEFECTOS INEVITABLES DE LA BASE Y DE LA ARTICULACIÓN,

## INCERCIÓN MUSCULAR.

PUEDEN SER ALTAS, MEDIANAS O BAJAS , EN EL MAXILAR SUPERIOR LAS ALTAS SON LAS MAS FAVORABLES, Y EN EL INFERIOR LAS INCERCIONES BAJAS SON LAS MÁS FAVORABLES, LOS CASOS CONTRARIOS A ESTOS PUEDEN REQUERIR CORRECCIONES QUIRURGICAS CON VENTAJAS PARA LA PROTESIS.

EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS PROTESIS, SE DEBERÁ LIBERAR LOS FRENILLOS, ES DECIR, DEJAR UN ESPACIO PARA LA ACCIÓN LABIAL TANTO INFERIOR COMO SUPERIOR, Y LAS INCERCIONES LATERALES DEL MUSCULO BUSINADOR, FRENILLOS LINGUAL Y TEJIDOS DEL PISO DE LA BOCA, PARA PREVENIR EL DOLOR Y DESPLAZAMIENTO DE LAS MISMAS.

## INTERVENCIÓN QUIRURGICA.

LA PREPARACIÓN DE LA BOCA PARA PROTESIS, COMPLETA, NO CORRESPONDE ÚNICAMENTE EL ASPECTO QUIRÚRGICO, SINO ADEMÁS MEDIDAS PROTÉTICAS Y ORGÁNICAS, NO SE PUEDE NI DEBE ESPERAR LA ELIMINACIÓN DE TODOS LOS PROCESOS ANATÓMICOS ATRÓFICOS.

RECEPCION DEL PACIENTE, EXAMEN, DIAGNOSTICO, Y --  
PRONOSTICO.

LA PROPIA RECEPCIÓN DE UN PACIENTE, ES LA MÁS IM--  
PORTANTE PARA GANAR SU CONFIANZA PARA LA CONSTRUC--  
CIÓN DE UNA DENTADURA COMPLETA. ADEMÁS DE LA INFOR-  
MACIÓN NORMAL DE UNA HISTÓRIA PERSONAL, LA CUAL DE-  
BERÁ SER LLENADA POR CADA PACIENTE Y UNA DETALLADA  
EVALUACIÓN PROSTODONTICA DEBERÁ SER OBTENIDA POR EL  
DENTISTA.

SERVIRÁ PARA MANEJAR AL PACIENTE CON FACILIDAD, PARA  
GANAR Y REUNIR EVIDENCIAS EN CUENTO A LA FOBIA --  
HACIA LAS DENTADURAS, O NIVELAR INSATISFACCIONES DEL  
PACIENTE CON SERVICIO DENTAL PREVIO. UNA ENCUESTA  
REFERENTE A ESTOS FACTORES, SERVIRÁ PARA UN ENTENDI-  
MIENTO MUTUO DE LOS PROBLEMAS DENTALES DEL PACIENTE.

MUCHO DEPENDE DE ESTE CONTACTO INICIAL, RELATIVO AL  
PRONÓSTICO DE LA DENTADURA .

ESCUCHE LA HISTÓRIA DEL PACIENTE, ANTES DE HACER AL-  
GÚN COMENTARIO EN: LA EXTENSIÓN DEL TRATAMIENTO, HONO-  
RARIOS POR LOS SERVICIOS Y EL PRONÓSTICO DEL COSTO -  
GENERAL.

EXPEDIENTE DE PREEXTRACCION .

ALGUNAS INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE RESTOS -

RADICULARES DE UN PACIENTE PUEDEN SER ENUMERADOS COMO SIGUE:

- A) CONDICIONES PERIODONTALES.- LOS CUALES PONEN EN PELIGRO LA CONSERVACIÓN DE LOS DIENTES Y LA SALUD DEL PACIENTE. .
- B) LESIONES CARIOSAS EXTENSIVAS.- QUE VAN MÁS ALLA DE UNA REHABILITACIÓN ASOCIADA CON UNA MALA HIGIENE DENTAL.
- C) FOCO DE INFECCIONES Y LA POSIBILIDAD DE UNA INFECCIÓN FOCAL.
- D) UN NÚMERO INSUFICIENTE DE DIENTES Y MALA POSICIÓN DE LOS MISMOS, CUANDO SU CONSERVACIÓN NO ESTÁ INDICADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DENTADURAS PARCIALES REMOVIBLES.

HABLANDO GENERALMENTE, NO DEBEMOS EXTRAER DIENTES - CUANDO SE ESTÁ GOBERNADO POR LOS DESEOS DEL PACIENTE. PARA ESTE SERVICIO SÓLAMENTE POR UNA POSICIÓN IRREGULAR O DIENTES MAL ALINEADOS. LA SOLA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES NO CORREGIRÁ ESTA CONDICIÓN Y LAS DENTADURAS SÓLO PUEDEN PROMULGAR ESTA CONDICIÓN.

CUANDO UNA DECISIÓN EN FAVOR DE LAS EXTRACCIONES TOTALES DE LA BOCA HA SIDO TOMADA, UNA PROFILAXIS -- "QUIRÚRGICA" PARA QUITAR EL TORTARO Y DEPÓSITO GRUE SO EN LOS DIENTES, DEBERÁ SER PRIMERAMENTE

ESTE PROCEDIMIENTO PREVENDRÁ LAS INFECCIONES INNECESARIAS Y REDUCIRÁ LA INFLAMACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

UN PERÍODO DE CICATRIZACIÓN DE 3 A 6 SEMANAS DESDE LA CITA DE LAS ÚLTIMAS EXTRACCIONES, LAS CUALES USUALMENTE SON LAS DE DIENTES ANTERIORES, SE EXPERIMENTARÁ -- ANTES DE QUE SE EMPIECEN A TOMAR LAS IMPRESIONES PARA LA DENTADURA.

VARIOS REGISTROS DE PREEXTRACCIÓN DEBERÁN HACERSE PARA CONSERVAR UN REGISTRO VISUAL DE LA DENTICIÓN NATURAL DEL PACIENTE Y SUS CONTORNOS FACIALES.

- A) IMPRESIONES VESTIBULARES Y MODELOS,  
CON LOS DIENTES EN OCCLUSIÓN CENTRICA UN COMPUESTO DE MATERIAL TERMOPLASTICO ABLANDADO Y TEMPLADO, - PUEDE SER ADAPTADO A LOS DIENTES ANTERIORES Y VESTIBULARES Y LA IMPRESIÓN ASI OBTENIDA SE CORRE EN YESO DENTAL, EL CUAL SE SIRVE DE REGISTRO DE - LA DENTICIÓN NATURAL ANTERIOR.
  
- B) MODELOS COMPLETOS. LAS IMPRESIONES TOTALES CON - ALGINATO Y LOS MODELOS SUBSECUENTES, DEBEN SER OBTENIDOS Y GUARDADOS COMO UN REGISTRO. ÉSTO ES APLICABLE ESPECIALMENTE, SI LOS DIENTES POSTERIORES SUFICIENTEMENTE PUESTOS EN UNA OCCLUSIÓN CENTRICA CORRECTA.
  
- C) RADIOGRAFÍA: RADIOGRAFÍAS DE TODA LA CAVIDAD --- ORAL, DEBERÁN HACERSE CUANDO LAS EXTRACCIONES SON CONSIDERADAS Y SON UNA COMPROBACION DE INFECCIÓN

RESIDUAL, FRAGMENTOS RESIDUALES, DIENTES IMPACTADOS Y CUERPOS EXTRAÑOS.

- D) FORMA .- EL COLOR Y FORMA DE LOS DIENTES NATURALES COMO NOSOTROS LO LLAMAMOS PARA EL TRABAJO --- PROSTODONTICO, DEBERÁ SER RECORDADO ANTES DE LAS EXTRACCIONES.

### FORMA DEL ARCO.

GENERALMENTE PUEDEN SER OBSERVADAS TRES FORMAS; CUADRADO, CONICO Y OVOIDE, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESTABILIDAD DE LA DENTADURA SUPERIOR, LA FORMA -- OVOIDE, A MENUDO PRESENTA LA MAYOR DIFICULTAD, DEBIDO A LA FALTA DE UN CONTORNO BIEN PROPORCIONADO Y UNA ALTURA DEL PROCESO EN LA REGIÓN POSTERIOR SUPE-- RIOR, LAS FORMAS CUADRADAS Y PIRAMIDALES SON MAS -- FAVORABLES.

### CONTORNO Y FORMA DE LOS PROCESOS.

SOCABADOS Y DE PUNTIAGUDA FORMA DEL HUESO, EN LOS PROCESOS NO SON DESEABLES PARA UN SOPORTE DE LAS DENTADURAS. CUANDO TALES CONDICIONES SON ENCONTRADAS, POR MEDIO DE UN EXAMEN DÍGITAL, DEBERÁN SER ELIMINADOS POR CIRUGÍA, ADEMÁS DE ESTO LA FORMA Y EL CONTORNO DE LOS PROCESOS DEBERÁN SER OBSERVADOS.

UN PROCESO CUADRADO, O ALTO, CON PAREDES LATERALES - DISMINUYENDO LIGERAMENTE. PROPORCIONARÍAN LA MÁXIMA ESTABILIDAD, UN PROCESO PUNTIAGUDO O COMO EL FÍLO DE UN CUCHILLO, FACILMENTE ROMPERÍA EL SELLADO DE LA DEN

TADURA CON LOS TEJIDOS.

BREVE ANALISIS DE LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION.

EL MACETERO.

SU FORMA CUADRANGULAR APLANADA DE AFUERA HACIA DENTRO, TIENE DOS PORCIONES, UNA SUPERIOR Y OTRA PROFUNDA. LA SUPERIOR, CON ORIGEN MÁS ANTERIOR SE INSERTA EN LA SUPERFICIE LATERAL DE LA RAMA MANDIBULAR. LA PORCIÓN PROFUNDA, SE INSERTA EN LA MITAD SUPERIOR DE LA SUPERFICIE LATERAL DE LA MISMA Y DE LA APÓFISIS, CONSISTE SU FUNCION PRINCIPAL, EN ALINEAR LA MANDIBULA, INTERVIENE EN CIERRE Y MOVIMIENTO DE PROTRUCCIÓN.

PTERIGOIDEO INTERNO.

ES DE FORMA RECTANGULAR Y APRETANDO DE AFUERA HACIA ADENTRO, SE ORIGINA A LA MITAD DE LA LÁMINA PTERIGOIDEA LATERAL Y CARA CIGOMÁTICA DEL MAXILAR.

LA FUNCIÓN PRINCIPAL DE ESTE MUSCULO, ES ELEVAR Y COLOCAR LA MANDIBULA EN POSICIÓN LATERAL.

PTERIGOIDEO EXTERNO.

TIENE UN DOBLE ORIGEN, UNO DE SUS FASÍCULOS SE ORIGINA EN LA SUPERFICIE EXTERNA DEL ALA EXTERNA DE LA APÓFISIS PTERIOIDEA, MIENTRAS QUE OTRO FASÍCULO MÁS PEQUEÑO Y SUPERIOR SE ORIGINA EN EL ALA MAYOR DEL ESFENOIDES. ÁMBAS DIVISIONES DEL MUSCULO SE REÚNEN POR

DELANTE DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CERCA DEL CÓNDILO. LA INSERCIÓN PRINCIPAL DE ESTE MUSCULO, SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE ANTERIOR DEL CUELLO DEL CÓNDILO.

LA FUNCIÓN DE ESTE MUSCULO, ES LLEVAR EL CÓNDILO HACIA ADELANTE Y AL MISMO TIEMPO DESPLAZAR EL MENISCO EN LA MISMA DIRECCIÓN.

### MUSCULO TEMPORAL.

EN FORMA DE ABANICO, SE INSERTA EN UNA EXTENSA ZONA OSEA DE LA SUPERFICIE EXTERNA DEL CRANEO Y SE EXTIENDE HACIA ADELANTE, HASTA EL BORDE LATERAL DEL REBORDE SUPRAORBITARIO. SU INSERCIÓN INFERIOR, SE HACE EN EL BORDE SUPERIOR Y EN LA MITAD DE LA SUPERFICIE DE LA APOFISIS CORONOIDE Y A LO LARGO DEL BORDE ANTERIOR DE LA RAMA ASCENDENTE DE LA MANDIBULA.

LA FUNCIÓN ES DAR POSICIÓN A LA MANDIBULA, DURANTE EL CIERRE. LAS FIBRAS POSTERIORES DE UN LADO, SON ACTIVAS EN LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD DE LA MANDIBULA HACIA EL MISMO LADO, PERO LA RETRACCIÓN BILATERAL DESDE UNA POSICIÓN PROTRUSIVA, AFECTA A TODAS LAS FIBRAS DEL MÚSCULO.

## COMPUESTOS DE MODELAR.

SE CLASIFICAN DE VARIAS FORMAS:

SEGÚN SU FORMA DE ENDURECER, POR OTRA PARTE + LOS COMPUESTOS DE MODELAR SE ABLANDAN AL CALOR Y SE SOLIDIFICAN AL ENFRIAR, SIN QUE SUFRAN - VARIACIÓN QUÍMICA. SON CLASIFICADAS SUSTANCIAS TERMOPLÁSTICAS.

UNO DE LOS USOS ES DE IMPRESIONAR EN DESDENTADOS, COLOCANDO EN CUBETAS O CUCHARILLAS DESPUÉS DE ABLANDARLA CON EL CALOR, IMPRESIONANDO LOS TEJIDOS Y DEJÁNDOLO HASTA QUE ENDUREZCA.

### REQUERIMIENTOS PARA LOS COMPUESTOS DE MODELAR.

- 1.- NO CONTENER INGREDIENTES NOCIVOS O IRRITANTES.
- 2.- ENDURECER A LA TEMPERATURA DE LA BOCA O LEVEMENTE SUPERIOR.
- 3.- LA TEMPERATURA DE ABLANDAMIENTO, SE HAYA POR LO TANTO LIMITADA POR CONSIDERACIONES PROTÉTICAS, COMO SON LAS TEMPERATURAS MÁXIMA Y MÍNIMA, ENTRE LAS CUALES SE PUEDE PRODUCIR.
- 4.- CUANDO ESTE BLANDA, DEBE TENER UNA CONSISTENCIA QUE PERMITA PRODUCIR TODOS LOS DETALLES DE SURCOS Y OTRAS MARCAS PEQUEÑAS, Y RETENER DETALLES, AL ENFRIAR, DEBE TENER COHESIÓN PERO NO ADHESIÓN.

- 5.- PRESENTAR SUPERFICIES LISAS Y ASPECTO BRILLANTE UNA VEZ FLAMEADA.
- 6.- YA SOLIFICADA, DEBE SOPORTAR EL RECORTE CON -- UNA NAVAJA FILOSA, SIN QUEBRARSE NI ASTILLARSE.

### COMPOSICION.

LAS FORMULAS DE LOS MEJORES COMPUESTOS, SON SECRETOS COMERCIALES.

LA CERA DE ABEJA, FUÉ UNO DE LOS PRIMEROS COMPONENTES DE IMPRESIÓN Y PROBABLEMENTE, ES UNO DE LOS -- COMPUESTOS QUE TODAVÍA PREVALECE.

LA ESTERINA Y RESINA DE KAURI, ES LA COMBINACIÓN -- MÁS REPRESENTATIVA DE LOS MATERIALES MODERNOS, SE FUNDE ENTRE LOS 55 Y 70 GRADOS, ACTÚA COMO UN EXLENTE PLASTIFICANTE DE LA RESINA DE KAURI, QUE SE FUNDE FACILMENTE A LA TEMPERATURA COMPATIBLE CON -- LA DE LA TOMA DE IMPRESIÓN.

### CLASIFICACION

SE CLASIFICA DE ACUERDO AL PUNTO DE FUSIÓN Y PUEDE SER DE ALTA O DE BAJA. LA DE ALTA SE PRESENTA EN FORMA DE PAN Y LA DE BAJA EN FORMA DE BARRA.

PUNTO DE FUSIÓN: EL PUNTO DE FUSIÓN DE LA MODELINA ES ENTRE 55 Y 65 GRADOS CENTÍGRADOS Y ENDURECE A 37 Ó 38 GRADOS, LA RIGIDES DE LA MODELINA DE ALTA FU--

SIÓN, ES MAYOR QUE LA RIGIDEZ DE LA DE BAJA.

### COMPUESTOS ZINQUENOLICOS.

SE USA EN ODONTOLOGÍA, COMO ELEMENTOS SEMENTANTES, APOSITOS QUIRURGICOS, MATERIALES DE OBTURACIÓN TEMPORAL Y EN PROSTODONCIA, COMO MATERIALES DE IMPRESIÓN. FORMULA: OXIDO DE ZINC EUGENOL, RESINA Y SE AGREGAN PLASTIFICANTES SEGÚN LA NECESIDAD.

MANIPULACIÓN: POR LO GENERAL SE MEZCLA LA PASTA, SE HACE SOBRE UNA SUPERFICIE LISA, LA PORCIÓN ADECUADA DE LOS TUBOS SE OBTIENE, HACIENDO SALIR DE CADA UNO DE ELLOS LA CANTIDAD QUE SEA IGUAL. CON UNA ESPATULA DE CEMENTO DE USO DENTAL SE MEZCLA - POR UN PERÍODO DE UN MINUTO.

### HIDROCOLOIDES REVERSIBLES.

SON SUSTANCIAS QUE EN ESTADO COLOIDAL, PUEDEN PASAR GENERALMENTE EN FUNCIÓN DE LA TEMPERATURA, DEL ESTADO GEL AL SÓLIDO Y AL REVES.

EL PROCESO ES IRREVERSIBLE, DADO QUE EL GEL, PUEDE SER GELIFICADO A LA TEMPERATURA DE GELACIÓN Y LICUADO A LA TEMPERATURA DE LA LICUACIÓN.

### COMPUESTO

### PORCENTAJE.

AGAR-AGAR

DE: 13 A 15 %

BORATOS

0.2 A 0.5%

SULFATOS: DE: 1 A 2 %  
CERA DURA: DE: .5 A 1 %  
MATERIALES TIXOTROPICOS DE: .3 A .5 %  
AGUA: PROPORCIONAL.

AGAR AGAR. ES COLÓIDE HIDROFÍLICO ORGÁNICO QUE SE EXTRAE DE CIERTOS TIPOS DE ALGAS MARINAS. SU TEMPERATURA DE GALACIÓN ES DE: 37 GRADOS C Y DEPENDE DE VARIOS FACTORES COMO: PESO MOLECULAR, PROPORCIÓN DE AGAR RESPECTO A OTROS COMPONENTES Y SU PUREZA.

BORAX: SE AGREGA PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL GEL, AUMENTA LA VISCOSIDAD DEL SOL DE TAL MANERA - QUE EL RELLENO ES INNECESARIO, TEMPERATURA DE GELACIÓN, SI EL MATERIAL GELIFICANTE A UNA TEMPERATURA DEMASIADO ALTA, ES POSIBLE QUE PROVOQUE LESIONES A LOS TEJIDOS BUCALES O SI LA SUPERFICIE DEL SOL SE GELIFICA AL ENTRAR EN CONTACTO CON LOS TEJIDOS BUCALES, SE PUEDE GENERAR UNA GRAN TENSIÓN EN LA SUPERFICIE, SI LA TEMPERATURA DE GELACIÓN ES MUY SUPERIOR A LA DE LA BOCA, SERÁ DIFÍCIL E INCLUSO IMPOSIBLE ENFRIAR EL MATERIAL A UNA TEMPERATURA LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA OBTENER UN GEL FIRME EN LAS INMEDIACIONES DE LOS TEJIDOS BUCALES, LA TEMPERATURA DE GELACIÓN NO DEBE SER MENOR DE 37 NI - MAYOR A 45 GRADOS C, LA MAYORÍA DE LOS MATERIALES MODERNOS LA TIENEN ENTRE 36 A 42 GRADOS C .

## HIDROCOLOIDES IRREVERSIBLES.

DEFINICIÓN: DICHO ESTO COMO IRREVERSIBLES, POR LA REACCIÓN DE QUE CUANDO PASAN DE SOL A GEL YA NO -- PUEDEN CAMBIAR A SU ESTADO PRIMITIVO,

LOS PRINCIPALES FACTORES DE EXITO DE ESTE MATERIAL PARA IMPRESIONES SON:

- A) FACIL DE PREPARAR Y MANIPULAR
- B) Es cómodo PARA EL PACIENTE.
- C) Es RELATIVAMENTE BARATO.
- D) SE PRESENTA EN DIFERENTES SABORES.

COMPOSICION	PORCENTAJE.
ALGINATO DE POTASIO	20%
SULFATO DE CALCIO	16%
OXIDO DE ZINC	7%
CLORURO DE POTASIO Y TITANIO	6%
TIERRA DE DIATOMEA	50%
FOSFATO DE SODIO	1%

### OXIDO DE ZINC.

TAMBIÉN ACTÚA COMO RELLENO Y EJERCE CIERTA INFLUEN CIA DE LAS PROPIEDADES FÍSICAS Y EL TIEMPO DE ENDU RECIMIENTO O FIJACIÓN DEL GEL, COMO REACTIVO SE USA

CUALQUIER SULFATO DE CALCIO.

FOSFATO DE SODIO.

ES UN RETARDADOR PARA DAR EL TIEMPO DE GELACIÓN --  
APROPIADA.

CLORURO DE POTASIO Y TITANIO.

SE USA PARA QUE LA SUPERFICIE DEL MODELO DE YESO,-  
SEA DURA Y COMPACTA ACTUAN COMO ACELERADORES DEL  
FRAGUADO DEL YESO EN CONCENTRACIONES ADECUADAS.

TIERRA DE DIATOMEA.

ACTÚA COMO MATERIAL DE RRELLENO, AUMENTA LA RESIS-  
TENCIA Y LA RIGIDEZ, CONFIRMA TEXTURA LISA Y EVITA  
QUE LA SUPERFICIE DEL GEL SEA PEGAJOSA.

MANIPULACION.

EN TAZA DE GOMA Y ESPATULA DE METAL, EN LA TAZA DE  
GOMA, SE COLOCA EL POLVO YA SEA PESADO O MEDIO, SE  
COLOCA LA CANTIDAD ADECUADA DE AGUA Y SE MEZCLA POR  
ESPATULADO, PARA UNIR EL POLVO CON EL AGUA, SE HA-  
CEN MOVIMIENTOS EN FORMA DE OCHO, PARA LA PREPARA-  
CIÓN DE LA MEZCLA DEBEMOS TOMAR MUY EN CUENTA, QUE  
TANTO LA TAZA COMO LA ESPATULA DEBEN ESTAR EN PER-  
FECTO ESTADO DE LIMPIEZA, YA QUE DE LO CONTRARIO,  
HABRÍA UNA CONTAMINACIÓN EN EL MOMENTO DE MEZCLAR,

QUE GENERA UN ENDURECIMIENTO DEMASIADO RAPIDO, FLUJIDEZ INADECUADA O INCLUSO LA RUPTURA DE LA IMPRESIÓN AL SER RETIRADA DE LA BOCA, EL PUNTO DE GELACIÓN ÓPTIMA ES DE TRES A SIETE MINUTOS A LA TEMPERATURA AMBIENTAL DE 20 GRADOS CENTÍGRADOS.

### YESOS PARA IMPRESIONAR.

EL YESO DE PARÍS, ES UTILIZADO PARA OBTENER IMPRESIONES (CASO4)<sub>2</sub> CON ELEMENTOS MODIFICADORES QUE REGULAN EL TIEMPO Y LA EXPANSIÓN DEL FRAGUADO. ES UN YESO CONSTITUIDO EN HIDRATOS BETA, TALCO, ACELERADORES DEL FRAGUADO Y ANTIEXPANSIVOS, ES SOLUBLE, COMPUESTO POR EMIGRATOS BETA, ALMIDÓN, ACELERADORES DEL FRAGUADO. EL ALMIDÓN TIENE POR OBJETO, LOGRAR LA SOLUBILIDAD DEL PRODUCTO, SE COLOCA EN AGUA CALIENTE, EL ALMIDÓN SE EXPANDE Y SE DISUELVE, LOGRANDO ASÍ, LA DESINTEGRACIÓN DEL YESO DE LA IMPRESIÓN.

ES LA TOMA DE IMPRESIÓN, TANTO PARA EL OPERADOR, COMO PARA EL PACIENTE, ES NECESARIO CONTROLAR EL TIEMPO DE FRAGUADO, QUE DEPENDIENDO DE LA RELACIÓN AGUA YESO, DEBE SER DE TRES A SIETE MINUTOS, CON LA EXPANSIÓN MÍNIMA DE 0 A .006% . LOS COLORANTES, EN EL YESO PERMITEN AL ODONTOLOGO, DISTINGUIR FACILMENTE EL YESO, Y PARA EL PACIENTE TAMBIÉN RESULTA ÚTIL COLOREAR EL YESO, PUES PARECE SER MÁS AGRADABLE, LA FRACTURA DEL MATERIAL PARA FACILITAR LA REMOCIÓN DE LA IMPRESIÓN, CUANDO HAY DIENTES EN LA ZONA, SE LE AGREGA MÁS AGUA A LA MEZCLA. UNA VEZ OBTENIDA LA IMPRESIÓN, ES NECESARIO TAPARLOS PARA QUE HAYAN QUE

DADO EN LA IMPRESIÓN, CON UN SEPARADOR DE LACA O BARNIZ.

### MANIPULACION.

SE COLOCA GRASA EN EL PORTAIMPRESIONES, CON OBJETO DE PODER SEPARARLOS DE LA IMPRESIÓN DE YESO, COLOCAR DE 30 A 35 CM<sup>3</sup> DE AGUA EN LA TAZA DE HULE, AGREGAMOS 100GMS. DE YESO Y MEZCLAMOS DURANTE 30 SEGUNDOS CON LA ESPÁTULA, VIBRAMOS POR 10 SEGUNDOS LA TAZA DE HULE CARGADA CON LA MEZCLA, LLEBAMOS EL PORTAIMPRESIONES A LA ZONA POR IMPRESIONAR, ESPERAMOS A QUE FRAGÜE, PARA ORIENTARSE, ESPERAMOS A COMPROBAR LA TEMPERATURA DE LA REACCIÓN ESOTERMICA, RETIRAR EL PORTAIMPRESIONES, FRACTURAR EL YESO CON EL CUAL SE IMPRESIONÓ ELIMINANDO ASÍ RETENCIÓN Y ANGULOS MUERTOS, RECONSTRUÍMOS EL MODELO FUERA DE LA BOCA, SOBRE EL PORTAIMPRESIONES OBTURAR LOS POROS, CORRER LA IMPRESIÓN CON YESO PIEDRA Y ESPERAR A QUE FRAGÜE, LLEVAR LA IMPRESIÓN Y EL MODELO A UN RECIPIENTE CON AGUA CALIENTE PARA LIMPIARLOS Y ASÍ OBTENER EL MODELO DE TRABAJO.

## TOMA DE IMPRESION.

EN PROSTODONCIA, SE DEFINE COMO IMPRESIÓN, A LA REPRODUCCIÓN EN NEGATIVO DE LOS REBORDES RESIDUALES Y ESTRUCTURAS ADYACENTES. ÉSTA SUPERFICIE EVENTUAL, REPRESENTA LA TRIADA PROTÉSICA "S-E-R" EL SOPORTE, LA RESISTENCIA Y ESTABILIDAD DE LA BASE PROTÉSICA.

EL PRIMER PASO EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE IMPRESIÓN, ES LA SELECCIÓN DE UNA CUBETA ADECUADA, CON LA CUAL PUEDE ASEGURARSE LA IMPRESIÓN PREELIMINAR, LA OBSERVACIÓN DEL TAMAÑO DEL ARCO DEL PACIENTE, - DARA UNA IDEA DEL TAMAÑO DE LA CUBETA. LA CUBETA ELEGIDA, PUEDE SER PROBADA EN LA BOCA DEL PACIENTE, PARA VERIFICAR SI NOS SIRVE O NO. LA IMPRESIÓN PRE ELIMINAR CON ALGINATO QUE DESCRIBIMOS AQUÍ, LA CUBETA SELECCIONADA BIEN PERFORADA O DE TIPO DE BORDECERRADO, DEBE TENER APROXIMADAMENTE: 60 MM. DE ESPACIO, ENTRE ÉLLA Y LA MUCOSA EN TODA LA ZONA,

ADemás DEBERÁ SER LO: SUFICIENTEMENTE LARGA, PARA AL CANZAR LA ENDIDURA PTERIGOMAXILAR, LA PARTE DE --- ATRÁS, MIENTRAS QUE DEBE UN ESPACIO DE 60 MM. ANTERIORMENTE. SE PUEDE VER CON CLARIDAD SI TIENE SUFICIENTE ESPACIO EN LA SUPERFICIE LATERAL DE LAS TUBEROCIDADES AL BAJAR LA PARTE ANTERIOR DE LA BANDEJA, MIENTRAS QUE SE MANTIENE LA PARTE POSTERIOR EN SU - POSICIÓN RELATIVA, UNA VEZ QUE SE HA EXAMINADO LA CUBETA DE ESTA FORMA, SE PUEDE ASEGURAR EL ESPACIO

USADO CON TOPES DE CERA UTILITE, ESTOS PUEDEN SER ADAPTADOS DEL MODO QUE SE EXTIENDEN DESDE EL PUNTO LIGERAMENTE AL REBORDE, A TRAVÉS DEL PLIEGUE MUCOBUCAL Y DEBE SER ESTRECHO (DE 2 A 3 MM.) Y ESTAR COLOCADOS EN CUATRO ZONAS DE LA MUCOSA FIRME, NORMALMENTE ESTA SITUADA EN REGIONES MÓLARES Y EN CANNINAS BILATERALMENTE, LAS QUE SE HAYAN EN POSTERIOR DE LA CUBETA, DEBEN SER ASENTADOS PARA ESTAR SEGURO DE QUE LOS TOPES SIRVAN PARA SU FIN.

SI SE COLOCAN BIEN DEBE EVITAR QUE LA CUBETA QUEDE DEMASIADO LEJOS, HACIA UN LADO Y HACIA OTRO, EN ESTE MOVIMIENTO ES ACONSEJABLE COLOCAR UNA TIRA DE CERA UTILITE, A TRAVÉS DEL BORDE DISTAL DE LA CUBETA, CON EL FIN DE ELIMINAR EL MATERIAL Y EVITAR QUE PUEDA SER TRAGADO, SE MEZCLA EL ALGINATO, SE PONE EN LA CUBETA, ES CONVENIENTE COLOCAR EL MATERIAL, SOLAMENTE EN EL PLIEGUE MUCOBUCAL LABIAL CON LOS DEDOS ANTES DE INSERTAR LA CUBETA, PARA IMPRESIONAR E IMPEDIR QUE ENTRE AIRE. LA CUBETA CARGADA, SE COLOCA CUIDADOSAMENTE USANDO LA SUFICIENTE PRESIÓN PARA QUE SE PONGAN EN CONTACTO LOS BORDES DE CERA, AL PACIENTE SE LE MANDA ABRIR LA BOCA, TRAER LOS LABIOS HACIA ABAJO Y PEDIRLE QUE SE RELAJE, CUANDO EL ALGINATO HA FRAGUADO SE EXAMINA, SE IGNORAN LAS BURBUJAS DE 2 A 3 MM. SI NO SON MUY NUMEROSAS, ES FACIL RASPARLAS DEL MODELO DE YESO. LA IMPRESIÓN DEBE INCLUIR LA ENDIDURA PTERIGOMAXILAR ASÍ COMO LOS REBORDES Y EL ÁREA DE LA BÓVEDA, SI LA IMPRESIÓN ES SATISFACTORIA SE CORRE CON YESO PIEDRA, USANDO UN VIBRADOR PARA ELIMINAR LAS BURBUJAS Y SE COLOCA EN UN ZÓCALO, CUANDO TENEMOS EL MODELO FRAGUADO, SE DEBE

SEPARAR DE LA IMPRESIÓN. UNA VEZ SECO EL MODELO, SE DIBUJA LA LINEA EXTERIOR PARA LA CUBETA DE ACRÍLICO INDIVIDUAL, ESTA LINEA DEBE SER DE 2 A 3 MM. -- MÁS CORTA QUE EL PLIEGUE MUCOBUCAL Y TODOS LOS FRENILLOS: DEBE INCLUIR LA ENDIDURA PTERIGOMAXILAR Y EXTENDERSE A LA LÍNEA DE VIBRACIÓN. UNA CAPA DE CERA DE BASE, SE ADAPTA POR ENSIMA DE TODA LA ZONA SEÑALADA POR LA CUBETA, UNA VEZ AJUSTADA LA LINEA DE LÁPIZ, SE CORTAN TIRAS DE CERA DE 2 MM. DE ANCHO, SE COLOCA EN EL ÁREA CANINA Y MOLARES, SE ESTUDIA DESDE LA PARTE PALATINA DEL REBORDE HASTA EL PLIEGUE MUCOBUCAL, UNA CUBETA DE ACRÍLICO SE SEPARA SOBRE TODA LA ZONA PARA IMPRESIONAR, SE DEBE TENER CUIDADO DE LLENAR LOS TOPES COMPLETAMENTE. LA CUBETA DEBERA TENER 2 MM. DE GROSOR, FINALMENTE SE DEBE FIJAR UNA BUENA ASA EN EL ÁREA DEL REBORDE ANTERIOR, ESTA ASA, SE EXTENDERÁ PERPENDICULARMENTE DE LA CUBETA, Y NO PROYECTARSE PERPENDICULARMENTE, SE PUEDE HACER FACILMENTE DE COBRE, ALUMINIO O ALAMBRE DE ALUMINIO, CUANDO LA CUBETA SE HA SEPARADO DEL MOLDE, SE DEBERA PULIR Y PROBAR EN LA BOCA PARA ASEGURARSE DE QUE LOS BORDES SON DE 2 A 3 MM. MÁS CORTOS QUE TODAS LAS UNIONES DE MUSCULOS Y FRENILLOS, ENTONCES LA LÁMINA DE CERA SE DEBERÁ QUITAR, Y REALIZAR EL AJUSTE DEL MUSCULO CON UN COMPUESTO ELÁSTICO.

## IMPRESION FISIOLÓGICA.

YA QUE SE TIENE UN PORTAIMPRESIÓN INDIVIDUAL Y AJUSTADO SE PROCEDE A DELIMITAR Y REGISTRAR LA ZONA DE REFLECCIÓN MUSCULAR EN EL CONTORNO PERIFÉRICO, EN OTRAS PALABRAS LA IMPRESIÓN DEFINITIVA.

SE REQUIEREN DOS ETAPAS CLÍNICAS IMPORTANTES, Y DE UN JUSTO CRITERIO ANATOMOFISIOLÓGICO.

- 1.- TÉCNICA DINÁMICA DE RECTIFICACIÓN DE BORDES.  
CONSISTE EN DELIMITAR Y REGISTRAR LAS ZONAS DE REFLEXIÓN MUSCULAR PARAPROTÉTICAS.
- 2.- TÉCNICA DINÁMICA DE IMPRESIÓN FISIOLÓGICA.  
CONSISTE EN REGISTRAR TOTALMENTE LAS ESTRUCTURAS RESIDUALES DE LAS ÁREAS ALVEOLARES DE SOPORTE.

### MESA DE INSTRUMENTAL:

- A) PORTA IMPRESIONES INDIVIDUAL DE ACRÍLICO AUTOPOLIMERIZABLE AJUSTADO.
- B) LAMPARA DE ALCOHOL O DE HANAW.
- C) ESPÁTULA DE CERA DEL Nº 7
- D) LÁPIZ TINTA O INDELEBLE.

## MATERIAL:

SE UTILIZA PARA ELLO, LAS BARRAS, LAPICES O PAILLOS DE MODELINA, CONOCIDOS POR SUS PROPIEDADES DE BAJA FUSIÓN, DE BAJA TEMPERATURA DE ABLANDAMIENTO, O BAJO PUNTO DE ABLANDAMIENTO.

ESTE MATERIAL, SI SE MANIPULA A LA TEMPERATURA CORRECTA, REALIZA UNA RELATIVA PRESIÓN SOBRE LOS TEJIDOS BLANDOS DEL SURCO, VESTIBULO Y PISO DE LA BOCA, DANDO FACILIDAD DE SOLIDEZ, TANTO PROSTIBULAR COMO LINGUAL. (FIGURA Nº 1 )

## TECNICA DINAMICA DE RECTIFICACION DE BORDES.

### MAXILAR SUPERIOR.

ZONA 1 - 3 SE ABLANDA LA MODELINA DE BAJA FUSIÓN A LA FLAMA DE UNA LAMPARA DE ALCOHOL, SE COLOCA EN LA ZONA (QUE DEBE ESTAR SECA) 3 MM. DE ALTURA Y GROSOR, SE FLAMEA Y SE PONE A LA TEMPERATURA DE 38 GRADOS EN AGUA, Y SE LLEVA A LA BOCA DEL PACIENTE.

SE LE PIDE AL PACIENTE QUE, SUCCIONE EL DEDO INDICE DEL OPERADOR DE TAL MANERA QUE, EL MUSCULO BUSINADOR ACTÚE CON SU MÁXIMA POTENCIA MUSCULAR, AHORA, QUE ABRA GRANDE LA BOCA, LOGRANDO CON ESTO QUE EL MUSCULO BAJE Y DETERMINE FONDO O ALTURA DE LA ZONA DE TUBERCIDADES, TAMBIÉN QUE CIERRE LIGERAMENTE Y HAGA MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD Y DESPLAZAMIENTO AL LADO OPUES

IDENTIFICACION DE LAS ZONAS PERIFERICAS.

- A) 1-3 VESTÍBULO BUCAL SUPERIOR.
- B) 2-4 FRENILLO BUCAL SUPERIOR.
- C) 5 VESTIBULO LABIAL SUPERIOR Y FRENILLO LABIAL.
- D) 6 LÍNEA VIBRÁTIL, O SELLADO POSTERIOR.

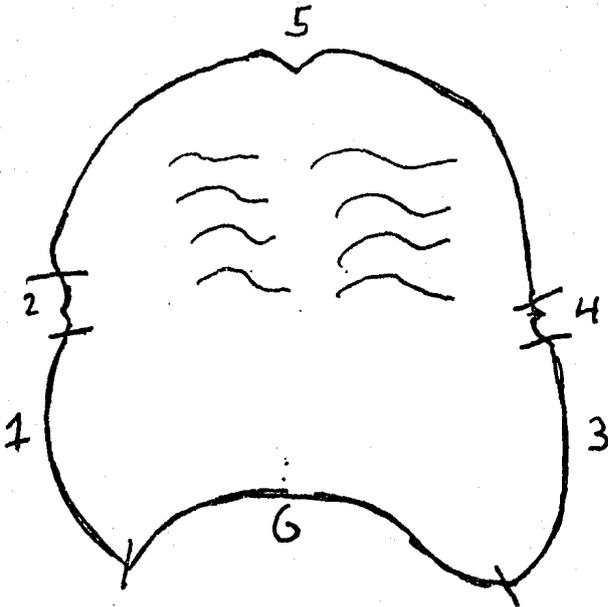


FIGURA No 1

TO DEL MATERIAL DE IMPRESIÓN LOGRANDO EL ANCHO ADE--  
CUADO.

ZONA 2 - 4 SE INTRODUCE DEL LADO DE LA MODELINA -  
QUE YA SE RECTIFICÓ, PARA QUE SEA EL PUNTO DE APOYO  
HACIENDO GIRAR EL PORTA IMPRESIONES, MIENTRAS QUE EL  
DEDO INDICE O ESPEJO, SEPARAN LOS TEJIDOS BLANDOS, -  
PARA EVITAR QUE LA MODELINA REBLANDECIDA SEA ARRASTRADA  
POR ÉSTOS TEJIDOS.

INDIQUE AL PACIENTE QUE LLEVE SUS LABIOS VARIAS VECES  
HACIA ADELANTE Y ATRAS, SUCCIONANDO EL DEDO ÍNDICE, -  
FORMANDO UN CÍRCULO HACIA ATRAS COMO AL SONREIR.

ZONA 5 INDIQUE AL PACIENTE QUE PROYECTE VARIAS VE-  
CES SU LABIO LATERALMENTE HACIA ADELANTE EN FORMA CIR-  
CULAR.

ZONA 6 ES LA DEL SELLADO POSTERIOR, SE DETERMINA -  
POR LA LINEA VIBRATIL QUE DETERMINA EL PALADAR DURO  
CON EL BLANDO, SE COLOCA MODELINA, NO MÁS DE 2 MM. -  
POR 5 MM. DE ANCHO.

INDIQUE AL PACIENTE QUE ABRA GRANDE LA BOCA Y REPITA  
VARIAS VECES EL SONIDO !HA!, PROVOCANDO LA VIBRACIÓN  
DEL VELO PALATINO Y SE MARCA CON EL LÁPIZ, EL PORTA--  
IMPRESIÓN DEBE QUEDAR ADHERIDO AL PALADAR SIN QUE AL  
PRESIONAR DE ALGÚN LADO SE DESPRENDA DEL OTRO.

## IDENTIFICACION DE LA ZONA PROTETICA INFERIOR.

### MANDÍBULA. (FIGURA Nº 2).

ZONA 1 y 2 SE SIGUE EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN LA SUPERIOR, RESPECTO AL MATERIAL A UTILIZAR, QUE ES LA MODELINA DE BAJA FUSIÓN, EN ESTA ZONA SE REALIZA UNA LIGERA PRESIÓN SOBRE LOS TEJIDOS BLANDOS.

EN LA ZONA 1, A LA BOCA DEL PACIENTE, APOYE SUAVEMENTE EL BORDE OPUESTO AL MATERIAL SOBRE UNA COMISURA, MIENTRAS EL ÍNDICE O EL ESPEJO BUCAL, DISTIENDE LA COMISURA DEL LADO OPUESTO, Y CON UN MOVIMIENTO DE GIRO TERMINE DE INTRODUCIR CENTRÁNDOLO, SOBRE LAS ÁREAS RESIDUALES DEL SOPORTE Y EJERZA UNA PRESIÓN UNIFORME A LA ALTURA DE LOS PREMOLARES, CONSIDERE EN ESTE MOMENTO CUANTO ES LA ABERTURA, PARA QUE NO ARRASTRE EL MATERIAL.

- A) INDIQUE LOS MOVIMIENTOS A REALIZAR POR EL PACIENTE, MIENTRAS LA MODELINA DE BAJA PRESIÓN, ESTA AÚN REBLANDECIDA, QUE TRATE DE MODELAR EL MATERIAL CON LA PUNTA DE LA LENGUA, TOCANDO EL TRIÁNGULO RETROMOLAR, O SEA LA ESCOTADURA MASETERINA PARA OBTENER LA FORMA DEL BUSINADOR.
- B) AHORA COLOQUE SU DEDO MEDIO, SOBRE LOS ÍNDICES QUE SUJETAN EL PORTAIMPRESIÓN INDIVIDUAL, E INDIQUE AL PACIENTE QUE EJERZA PRESIÓN SOBRE SUS DEDOS CON EL REBORDE DESDENTADO SUPERIOR, EL OBJETO ES, HACER --

### IDENTIFICACION DE LA ZONA PROTETICA INFERIOR.

- A) 1 - 2 VESTÍBULO BUCAL INFERIOR.
- B) 3 FRENILLO BUCAL INFERIOR, VESTÍBULO Y FRE-  
NILLO BUCAL INFERIOR,
- C) 4 - 5 ZONA POSTERIOR DEL PISO BUCAL.
- D) 6 ZONA ANTERIOR DEL PISO BUCAL Y FRENILLO  
LINGUAL.

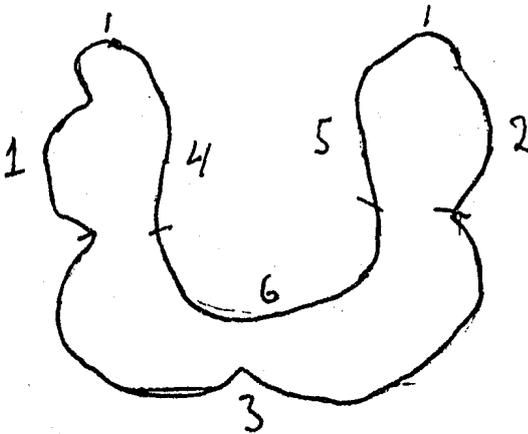


FIGURA No 2

ACTUAR AL MACETERO, PARA QUE DETERMINE EL GROSOR DEL VESTÍBULO BUCAL INFERIOR.

ZONA 3 INDIQUE AL PACIENTE QUE, MUEVA EL LABIO INFERIOR HACIA ARRIBA Y HACIA ADENTRO, EL DE ADENTRO POR ENCIMA DE LA MODELINADE BAJA SEGÚN ABRA LA BOCA Y MUEVA LA MANDIBULA DE UN LADO A OTRO.

ZONA 4 - 5 INDIQUE AL PACIENTE, QUE PROYECTE LA LENGUA HACIA AFUERA Y EFECTÚE VARIAS VECES EL MOVIMIENTO DE DEGLUCIÓN Y SE TOQUE CON LA PUNTA DE LA LENGUA LA COMISURA OPUESTA A LA ZONA QUE SE RECTIFIQUE, LUEGO, EL CARRILLO OPUESTO Y CON LA BOCA MUY ABIERTA, LA PARTE ANTERIOR DEL PALADAR.

ZONA 6 QUE SE TOQUE CON LA PUNTA DE LA LENGUA, UNA COMISURA Y OTRA, PASANDO POR EL LABIO INFERIOR, SI EL PACIENTE TIENE REBORDE RESIDUAL CON GRAN REABSORCIÓN CON LAS UNIONES DEL MUSCULO CERCA DE LA CRESTA, EN OCASIONES ES NECESARIO LIMITAR LA FUERZA DEL MOVIMIENTO, PARA QUE QUEDE BIEN, DEBE CUMPLIR:

- 1.- SOPORTE
- 2.- ESTABILIDAD
- 3.- RETENCIÓN.

- 1.- PRUEBA DE SOPORTE. AL EJERCER PRESIÓN SOBRE UN LADO, NO DEBE DESPLAZAR EL OPUESTO.
- 2.- PRUEBA DE ESTABILIDAD ORIZONTAL. MIENTRAS EL DEDO ÍNDICE DE UNA MANO SE APOYA SOBRE EL ASA DEL PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL, EJERCIENDO UNA PRE--

SIÓN SUAVE, EL ÍNDICE DE LA OTRA MANO, VA A -  
EVALUAR QUE EL PORTAIMPRESIONES NO TENGA DESPLA-  
ZAMIENTOS EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR NI POSTERO  
ANTERIOR. SI LO TUVIERÁ INDICARÍA:

A) EL PRIMER CASO, FALTA DE EXTENSIÓN, EN EL -  
VESTIBULO O BUCAL Y ÁNGULO DISTOVESTIBULAR.

B) EN EL SEGUNDO CASO SERÍA UNA FALTA DE ADAP-  
TACIÓN EN LA ZONA LINGUAL ANTERIOR, LA PRO-  
YECCIÓN HACIA ADELANTE DEL PALATOGLOSO, NOS  
ESTÁ DANDO EL NIVEL MÁXIMO DE EXTENSIÓN ---  
HACIA ATRÁS, EL PORTA IMPRESIONES SUAVE--  
MENTE PRESIONANDO A LA ALTURA DE LOS PREMO-  
LARES NO DEBE SER DESPLAZADO.

3.- PRUEBA DE RETENCIÓN DINÁMICA, LA ZONA LINGUAL  
POSTERIOR Y ANTERIOR, ES LA MÁS DIFÍCIL Y LA ME-  
NOS DEFINIDA DE LA TÉCNICA DINÁMICA DE RECTIFI-  
CACIÓN, QUE REQUIERE AL MÁXIMO LA HABILIDAD Y -  
CRITERIO TÉCNICO DEL OPERADOR.

IMPRESION DEFINITIVA.

MATERIAL USADO.

COMPUESTOS ZINQUENÓLICOS: VASELINA, FRESAS DE CARBURO  
PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL.

PROCEDIMIENTO: AL PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL, SE LE  
HACEN UNAS PERFORACIONES EN LAS ZONAS DE ALIVIO, TIENE

DOS FUNCIONES,

- 1.- PERMITE QUE EL AIRE NO SE ENCAJONE.
- 2.- ESPULSA LA SALIDA DE LA PASTA QUE NO EJERZA PRESIÓN EN LOS TEJIDOS Y EVITA EL EFECTO HIDRÁULICO EN EL ÁREA PALATINA.

ENVASÉLINE LOS LABIOS DEL PACIENTE, EVITANDO ASÍ QUE LA PASTA SE ADHIERA A LOS TEJIDOS.

SEGÚN EL TAMAÑO DE LA IMPRESIÓN, ES EL TAMAÑO DEL MATERIAL DE PASTA SINQUENÓLICA, NORMALMENTE 7 CM. PARTES IGUALES DEL SSW, COLOQUE LA CANTIDAD EN PAPEL ENCERADO, Y MEZCLESE CON MOVIMIENTOS DE ROTACIÓN DURANTE UN PERÍODO DE UN MINUTO APROXIMADAMENTE, SE COLOCA EN EL PORTAIMPRESIONES BIEN DISTRIBUIDA (COMPLETAMENTE SECO), SE LLEVA A LA BOCA DEL PACIENTE, VERIFICANDO LA PARTE ANTERIOR, MIENTRAS SE PREPARA LA MANO OPUESTA, LEVANTANDO EL LABIO PARA QUE EL MATERIAL DE IMPRESIÓN CUBRA TODO EL SURCO VESTIBULAR ANTERIOR, SE PRESIONA EN FORMA SUAVE CON EL DEDO MEDIO, APOYADO EN EL CENTRO DEL PALADAR.

MANDIBULA. SE HACEN UNAS PERFORACIONES, A LA ALTURA DE LAS CRESTAS DEL REBORDE RESIDUAL EN EL ÁREA DE LOS PREMOLARES Y MOLARES QUE PERMITA LA SALIDA DE LA PASTA, SE APLICA EL MATERIAL EN EL PORTAIMPRESIONES, Y SE HACEN LOS MOVIMIENTOS QUE SE HICIERON EN LA RECTIFICACIÓN DE REBORDES. SE PREPARA Y SE CUBRE LA SUPERFICIE INTERNA Y BORDES PERIFÉRICOS.

## MODELOS DE TRABAJO.

### TÉCNICA DE ENCAJONADO.

SE CORTA UNA TIRA DE CERA NEGRA, PARA ENCAJONAR, DE 3 A 4 CM, DE ANCHO, SE ADAPTA UNA TIRA EN TODO EL CONTORNO EXTERNO DE LA IMPRESIÓN DE 2 A 3 MM, POR DEBAJO Y POR FUERA SIGUIENDO SUS SINUOSIDADES Y UNIENDOLA -- CON LA ESPÁTULA CALIENTE.

EL ESPACIO LINGUAL DE LA IMPRESIÓN FISIOLÓGICA INFERIOR, SE LLEVA MEDIANTE EL AÑADIDO DE UNA LÁMINA DE CERA ROSA QUE SE ADAPTA EN EL CONTORNO SUPERIOR DE-- 3 A 4 MM, DE CERA NEGRA Y SE FUNDE CON LA ESPATULA - CALIENTE.

LAS PAREDES VERTICALES, SE UTILIZA MEDIA LÁMINA DE-- CERA ROSA CORTADA A LO LARGO O A LO ANCHO DE LA CERA NEGRA Y SE ADOSA DE LA MISMA MANERA.

ES IMPORTANTE CUIDAR QUE LA IMPRESIÓN ESTE BIEN ORIENTADA POR EL ENCAJONADO, PARA QUE EL MODELO DE TRABAJO ADQUIERA LA FORMA REQUERIDA,

MEZCLE LA CANTIDAD NECESARIA DEL YESO PIEDRA PURO, EN UNA TAZA DE HULE, MEDIDAS: PROPORCIÓN AGUA-YESO, UNA PARTE DE AGUA POR CUATRO DE YESO, CUANTO MENOS AGUA, MÁS DURO EL YESO PERO MENOS PLASTICIDAD EN LA MEZCLA, SE VIERTE SUFICIENTE YESO PIEDRA DENTRO DE LA IMPRE--

SIÓN ENCAJONADA, INICIELO CON POCA CANTIDAD EN LAS PARTES MÁS ALTAS HASTA LLENAR EL ENCAJONADO,

**INSTRUCCIONES.**

- A) DESPRENDA LA CERA ROSA, DEL ENCAJONADO.
- B) ÉLIMINE LA PROTECCIÓN DE CERA NEGRA.
- C) ÉLIMINE TODO EXCESO DE YESO SOBRE EL PORTAIMPRESIÓN.
- D) SE COLOCA DURANTE DOS MINUTOS, EN EL TERMOSTATO PARA QUE SE REBLANDEZCA LA MODELINA Y SE PLASTIFIQUE LA PASTA ZINQUENÓLICA.
- E) SAQUE CON UN MOVIMIENTO DE PALANCA, SEPARANDO - PRIMERO LOS FLANCOS VESTIBULARES POSTERIORES.

## BASES DE REGISTRO.

BASES PROTÉTICAS DE PRUEBA DE ARTICULACIÓN CON LOS -  
MODELOS DEFINITIVOS DE YESO PIEDRA, QUE REPRODUCEN  
LOS TEJIDOS DE SOPORTE.

COMO ENTIDAD DE LAS RELACIONES MAXILOMANDIBULARES,  
SU FINALIDAD ES REGISTRAR LAS PRUEBAS ESTÉTICAS DEL  
DESIDENTADO.

- A) QUE AJUSTE EN EL MODELO IGUAL QUE EN LA BOCA,  
PARA QUE LA TRANSFERENCIA AL ARTICULADOR SEA  
EXACTA.
- B) QUE SEA RIGIDA Y RESISTENTE, QUE NO SE DEFORME  
DURANTE LA ETAPA DE REGISTRO.
- C) SU CARACTERÍSTICA DETERMINA LA RELACIÓN FUNCIO-  
NAL Y ESTÉTICA, CON EL SISTEMA; LABIOS, CARRILLO  
Y LENGUA.

PREPARACION PREVIA. (MODELO SUPERIOR).

PROCEDEMOS A DISEÑAR EL CONTORNO PERIFÉRICO, CONTINUAN-  
DO EL FONDO VESTIBULAR Y LINEA VIBRÁTIL, SI SE DETEC-  
TAN SOCABADOS RETENTIVOS, SE ELIMINAN CON ALIVIO.

TECNICA DE CONSTRUCCION. (GOTEO)

BASE DE REGISTRO SUPERIOR, ES UNA TÉCNICA SENCILLA Y

EXACTA, NO COMPRESIVA, SE PREPARA EL LIQUIDO EN UN FRASCO; UN GOTERO Y UN RECIPIENTE PARA EL POLVO.

CON UN PINCEL DE PELO DE CAMELLO, PINTE TODA LA SUPERFICIE DEL MODELO CON SEPARADOR, DIVIDA MENTALMENTE LA SUPERFICIE DEL MODELO EN SEIS ZONAS. (FIGURA Nº 3).

EMPEZANDO POR LA ZONA Nº 1 Y SUCESIVAMENTE HASTA LA ZONA 6 , SE RELLENAN EN FORMA ALTERNADA HASTA LLEGAR A UN GROSOR DE 2 MM., SE DEJA UN MÍNIMO DE 20 MINUTOS, SE RETIRA DEL MODELO Y SE RECORTA CON PIEDRAS PARA ACRÍLICO.

EN LA BASE DE REGISTRO INFERIOR, SE UTILIZA LACA O RESINA DE GRAFF:

- A) MUEVA LA HOJA DE BASE GRAFF, SUAVEMENTE SOBRE LA FLAMA DEL MECHERO DE BUNSEN, PROCURANDO TOMAR EL COLOR UNIFORME Y LENTAMENTE POR AMBAS CARAS, QUE NO SE QUEME CUANDO SE VUELVA PLEGADIZA, INSISTIENDO UN POCO MÁS.
- B) LLEVESE SOBRE EL MODELO DE TRABAJO, PREVIAMENTE HUMEDECIDO Y APLIQUELO GRADUALMENTE EN LA SUPERFICIE CON PRESIÓN SUAVE, SEPRE Y REPITA EL PROCEDIMIENTO, PASE LA FLAMA YA QUE ESTE EN EL MODELO PARA QUE AJUSTE MEJOR.
- C) RECORTE LOS EXCEDENTES CON TIJERA, HASTA EL BORDE DEL ZÓCALO Y LINGUALMENTE POR DEBAJO DE LA --

DIVISION DE LAS ZONAS CON LA TECNICA DE GOTEO.

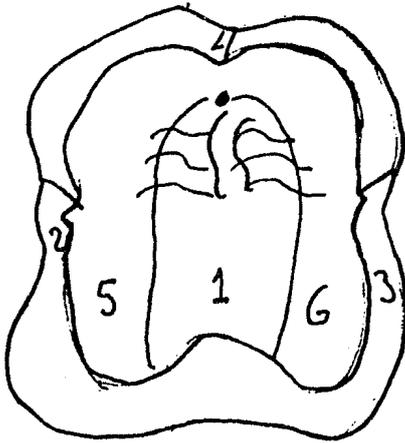


FIGURA No 3

### LINEA MILOHIOIDEA.

TERMINADA LA ADAPTACIÓN DE LA BASE GRAFF, SE RETIRA DEL MODELO SIN FORZAR LA SALIDA, SE COLOCA UN ALAMBRE RESISTENTE DE BRONCE DE 2 MM, DE GROSOR Y SE ADAPTA AL CONTORNO LINGUAL, SE COLOCA DESPUÉS DE CALENTARLO PARA QUE FUNDA EN LA BASE GRAFF, PARA CORREGIR LA INESTABILIDAD DE LA BASE SOBRE EL MODELO, SE RECURRE A UN PRINCIPIO TÉCNICO DE REAJUSTE O ESTABILIZACIÓN DE PASTA ZINQUENÓLICA.

- 1.- CUBRA CON UNA HOJA DE ESTAÑO LA SUPERFICIE DEL MODELO, CON UN BRUÑIDOR ROMO.
- 2.- PREPARE UNA MEZCLA DE PASTA ZINQUENÓLICA, A LA QUE SE LE AÑADE VASELINA PARA OBTENER UNA CONSISTENCIA HOMOGÉNEA Y FLUÍDA, APLIQUE SOBRE LA BASE PERFECTAMENTE SECA.
- 3.- CENTRELA EN EL MODELO ESTAÑADO, PROCURANDO QUE LLEGUE BIEN A FONDO Y QUE ESCURRA EL EXCESO POR LOS BORDES.
- 4.- DEJE FRAGUAR BIEN, SEPRE CON CUIDADO Y RECORTE LOS EXCEDENTES,

## RODILLOS DE RELACION.

BASICAMENTE, LOS OBJETIVOS SON:

- A) EL PLANO DE ORIENTACIÓN O DE RELACIÓN MAXILOMAN-DIBULAR,
- B) REGISTRO INTERMAXILAR Y VALORACIÓN DEL ESPACIO LIBRE.
- C) FORMA DE CONTORNO VESTIBULAR Y LINGUAL RELACIONADA AL SISTEMA; LABIOS, CARRILLOS Y LENGUA.
- D) COLOCAR ESTÉTICA Y FUNCIONALMENTE LOS DIENTES ARTIFICIALES.

## TECNICA DE OBTENCION.

SE UTILIZAN CONFORMADORES PARA LOS RODILLOS, SE ENVA SELINAN Y SE AJUSTAN.

SE FUNDE UNA LÁMINA DE CERA ROSA Y SE LLENA EL ESPACIO EXTERNO DEL CONFORMADOR.

CENTRE Y MODELE EL RODILLO DE RELACIÓN ARBITRARIA.- SE LE DA LA FORMA APROXIMADA COMO ESTARÍAN LOS DIENTES NATURALES SI OCUPARAN SU LUGAR CON SUS CONTORNOS PALATIVO, VESTIBULAR Y LINGUAL.

## RODILLO SUPERIOR.

EN EL PLANO ANTEROPOSTERIOR, POR ADELANTE UNA INCLINACIÓN DE 85 GRADOS Y UNA ALTURA DE 10 MM. , POR DETRAS A 1 CM. POR DELANTE DEL BORDE POSTERIOR DE LA BASE Y A 7 MM. DE ALTURA, EN EL PLANO HORIZONTAL DEBE SER UN ANCHO DE 5 MM. EN LA PARTE DE LOS INCISIVOS 7MM, EN LA DE PREMOLARES Y 10 MM. EN MOLARES.

## RODILLO INFERIOR.

EN EL PLANO ANTEROPOSTERIOR, LA POSICIÓN VESTIBULAR ES VERTICAL, Y LA ALTURA POSTERIOR SE CONTINÚA CON EL TUBERCULO RETROMOLAR, EN EL PLANO HORIZONTAL ES IGUAL AL DEL RODILLO SUPERIOR.

## REFERENCIAS ANATOMICAS.

EN PROSTODONCIA, SE CONSIDERAN LAS LINEAS Y PLANOS DE REFERENCIA ANATÓMICAS COMO PRINCIPIOS BASICOS PARA --REHABILITAR LAS DISTANCIAS Y ASPECTOS FISONÓMICOS DEL DESDENTADO.

## LINEA BIPUPILAR.

NOS UNE HORIZONTALMENTE EL CENTRO DE LAS PUPILAS, LINEA DE LAS CEJAS Y DE LA BASE NASAL, TAMBIÉN HORIZONTALMENTE SE RELACIONAN CON LA SUPERFICIE DE LOS BOR--

DES INCISALES DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, - LINEA AURICULOOCULAR, ES UNA REFERENCIA ANTEROPOSTERIOR, QUE VA DEL ANGULO EXTERNO DEL OJO, A LA PARTE MEDIA DEL TRAGUS, ES PARA EL EJE INTERCONDILAR.

PLANO DE FRANKFORD. LA REFERENCIA CRANEAL Y HORIZONTAL DE ESTE PLANO, ES QUE PASA POR LOS BORDES SUPERIORES DE LOS CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS ( PUNTO PORION) Y POR LOS BORDES INFERIORES DE LAS ORBITAS (PUNTO INFRAORBITARIO) EN PROSTODONCIA SE LIMITA LA TÉCNICA DE PROSTODONCIA DE LAS RELACIONES INTERMAXILARES AL ARTICULADOR, CON EL USO DEL ARCO ESTÁTICO Y TRAYECTORIAS SAGITALES DEL CÓNDULO. SI CON LA CABEZA ERGUIDA SE CONSIDERA QUE EL PLANO DE OCLUSIÓN FORMA CON EL PLANO DE FRANKFORT UN ÁNGULO ABIERTO HACIA ADELANTE - DE 10 GRADOS.

PLANO DICONDILIO SUBORBITARIO. ES PRÓXIMO AL DE -- FRANKFORT, Y SE UTILIZA PARA LA TRANSFERENCIA, CON EL ARCO FACIAL ESTÁTICO.

PLANO PROSTODONTICO LLAMADO TAMBIÉN AURÍCULO NASAL. VA DE LA PARTE MEDIA DEL TRAGUS AL IMPLANTE INFERIOR EXTERNO DEL ALA DE LA NARIZ, SE USA PARA REUBICAR EL PLANO OCLUSAL.

PLANO OCLUSAL. EN PROSTODONCIA TOTAL ESTE CONCEPTO, SE ESTABLECE CON LA OCLUSIÓN BALANCEADA BILATERAL, -- CUANDO EXISTE UNA RELACIÓN DE CONTACTO EQUILIBRADA, -

ENTRE LAS CARAS OCLUSALES DE LOS DIENTES POSTERIORES Y ANTERIORES, DURANTE LOS MOVIMIENTOS EXCENTRICOS DE LA MANDIBULA, LA OCLUSION BALANCEADA BILATERAL, QUE SE APOYA EN ESTOS PRINCIPIOS DIFIERE FUNDAMENTALMENTE DE LA OCLUSION NATURAL, Y ADQUIERE CARACTERÍSTICAS PECULIARES MUY SIGNIFICATIVAS QUE EXPLICAN POR LAS MISMAS CONDICIONES MORFOLÓGICAS ESTRUCTURALES QUE ESTAN PRESENTES E INVOLUCRAN EN LA PATOLOGÍA DE LA EDENTACIÓN,

## CAVIDAD ORAL EDENTULA.

ESTA DELIMITADA POR EL SISTEMA; LABIOS, CARRILLOS Y LENGUA, CUYAS ESTRUCTURAS INTERVIENEN EN LA ACCIÓN - RESPIRATORIA, DEGLUCIÓN Y FONACIÓN EN FORMA SINCRONIZADA Y LA PRESENCIA DE UN ORDEN ALTERNAL QUE CONSTITUYE LA PATOLOGÍA DE LA DENTACIÓN, NULIFICAR LA MASTICACIÓN PRODUCE CONSIDERABLES CAMBIOS EN SU VOLUMEN, ESPACIO Y VARIABILIDAD CONFIGURATIVA, DEBIDO A LA RAPIDEZ DE LA CONTRACTIVIDAD DE LA LENGUA, ESTRUCTURAS -- MUSCULARES ADYACENTES Y RECEPCIÓN OSEA.

CLÍNICAMENTE LA CAVIDAD ORAL EDENTULA, DEBE CONSIDERARSE COMO UNA CAVIDAD ORGÁNICA QUE SE MODIFICA EN VOLUMEN Y CONFIGURACIÓN, PARA LA AUSENCIA DE SUPERFICIES OCLUSALES Y POR SU RELACIÓN CON OTRAS CAVIDADES DEL ORGANISMO O PARTICULARMENTE CON LA OROFARINGE.

POR LO TANTO, EN LA CONSTRUCCIÓN DE DENTADURAS COMPLETAS, HEMOS DE TOMAR EN CONSIDERACIÓN, NO SOLO LA ACTIVIDAD FUNCIONAL, SINO TAMBIÉN LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LAS CAVIDADES CONTIGUAS.

## PLANO DE ORIENTACION SUPERIOR.

CONTORNO DEL LABIO SUPERIOR, SE COLOCA EL RODILLO DE RELACIÓN EN LA BOCA DEL PACIENTE, SE OBSERVA EL SOPORTE DEL LABIO, SI APARECE UN DEFECTO DE PROMINENCIA, O AL CONTRARIO FALTA DE APOYO, SE CORRIGE AUMENTANDO O

DISMINUYENDOLO, DESPUÉS, LA EXTENSIÓN DEL BORDE DE LA BASE SUPERIOR QUE NO LEVANTE EL LABIO DEBAJO DE LA NA RIZ. YA QUE SE CORRIGIO SE DEBE VER UNA DISTANCIA DE 1 A 2 MM, POR DEBAJO DEL LABIO EN REPOSO, EN BOCAS EN CONDICIONES REGULARES, ENTRE MÁ S PEQUEÑAS SEAN DE- BE VERSE MAS,

SE COLOCA EL RODILLO EN LA BOCA, Y SE COLOCA LA PLATI NA PONIENDO CON LA OTRA MANO UNA REGLA FLEXIBLE EN LA LINEA IMAGINARIA BIPUPILAR, PARA APRECIAR EL GRADO DE PARALELISMO HORIZONTAL ENTRE AMBAS REGLAS, SE COLOCA AHORA LA REGLA FLEXIBLE EN EL PLANO PROSTODÓNTICO AU- RICULONASAL, HASTA QUE ESTE PARALELO EN AMBOS LADOS,

#### RELACION VERTICAL MAXILOMANDIBULAR,

LA DISTANCIA VERTICAL SE ESTABLECE MEDIANTE DOS FACTO RES, PERO EN DIFERENTES CONDICIONES:

- 1.- LA MUSCULATURA MANDIBULAR Y LA FUERZA DE GRAVE- DAD,
- 2.- EL CONTACTO DE LAS SUPERFICIES ORIENTADAS INDIVI- DUALMENTE,

#### CLASIFICACION COMO RELACION VERTICAL MAXILOMANDIBULAR,

- a) LA DISTANCIA VERTICAL EN POSICIÓN DE REPOSO MAN- DIBULAR,

- b) LA DISTANCIA VERTICAL CON LAS SUPERFICIES DE --  
ORIENTACIÓN EN CONTACTO.
- c) EL ESPACIO LIBRE QUE SE ESTABLECE POR LAS DIFE--  
RENCIAS ENTRE AMBOS.

PORCIÓN FISIOLÓGICA DEL REPOSO, ES UNA PORCIÓN POS--  
TURAL CONTROLADA POR LOS MUSCULOS DE ABERTURA, CIERRE  
Y PROTRUCIÓN MANDIBULAR,

RELACIÓN VERTICAL DE CONTACTO, ESTABLECE LA RELA---  
CIÓN VERTICAL DE LA MANDIBULA CON EL MAXILAR SUPERIOR,  
ES UNIFORME Y PROPORCIONADO POR LAS SUPERFICIES DE --  
ORIENTACIÓN, ESTA ES LA RELACIÓN QUE HABRÁ DE PROGRA--  
MAR, PARA DESDENTADOS Y ESTABLECE EL PLANO DE OCLU---  
SIÓN DESDENTADA,

DISTANCIA LIBRE DEL ESPACIO LIBRE, ESTE ES UN CLA--  
RO O ESPACIO NECESARIO, QUE SE FORMA ENTRE LAS DIS--  
TANCIAS VERTICALES Y DE REPOSO POSTURAL Y LA DISTAN--  
CIA VERTICAL DE LA SUPERFICIE DE ORIENTACIÓN EN CON--  
TACTO COLOCADAS AMBAS DENTADURAS, SE LLAMA ESPACIO -  
INTEROCCLUSAL Y REPRESENTA LA DIFERENCIA O ABERTURA -  
QUE HAY ENTRE LAS SUPERFICIES OCLUSALES SUPERIOR E -  
INFERIOR, CUANDO LA MANDIBULA SE HAYA EN LA POSICIÓN  
FISIOLÓGICA DE REPOSO, EQUIVALE A 2 O 4 MM, DE SE--  
PARACIÓN VERTICAL SI SE OBSERVA A NIVEL DE LOS PREMOL--  
LARES.

## PLANO DE ORIENTACION INFERIOR.

### SECUENCIA CLÍNICA.

- A) SE COLOCAN LOS RODILLOS INFERIORES BIEN ORIENTADOS.
- B) SE COLOCAN LA BASE Y RODILLOS INFERIORES, INDICANDO AL PACIENTE QUE CIERRE Y OBSERVE LOS CONTACTOS PREMATUROS.
- C) SE CORRIGE AGREGANDO O DISMINUYENDO CERA, HASTA QUE ENTREN EN CONTACTO.
- D) ENSEÑE AL PACIENTE A CERRAR EN RETRUCIÓN Y REBAJE EL RODILLO DE 2 A 4 MM, QUE ES EL ESPACIO LIBRE.

PRUEBAS DE POSICIÓN FISIOLÓGICAS DE REPOSO, EN ESTA POSICIÓN LOS MUSCULOS ELEVADORES, COMO LOS DEPRESORES, SE ENCUENTRAN EN EQUILIBRIO, ESTANDO LA MANDIBULA SIEMPRE EN POSICIÓN.

### GUIA FONETICA.

LA PRONUNCIACIÓN DE LETRAS V O T HACEN QUE LOS RODILLOS DE RELACIÓN SE APROXIMEN EN LA PARTE ANTERIOR, CUANDO ESTAN CORRECTAMENTE ORIENTADOS, EL RODILLO INFERIOR SE TRASLADA LIGERAMENTE HACIA ADELANTE, CASI POR DEBAJO DEL RODILLO SUPERIOR SI LA SEPARACIÓN ES -

ES MUY AMPLIA, SIGNIFICA UNA DISTANCIA VERTICAL DEL CONTACTO DEMASIADO PEQUEÑO.

## GUIA ESTETICA.

ES IMPORTANTE MODELAR LAS SUPERFICIES VESTIBULARES - DE LOS RODILLOS DE RELACIÓN, DE FORMA TAL QUE REPRODUZCAN LA RELACIÓN ANTEROPOSTERIOR DE LOS DIENTES, Y LA FORMA DE LA BASE PROTÉTICA QUE A LA VEZ DEBE SER - LA ESTRUCTURA NATURAL.

## RELACION CENTRICA.

DEFINICIÓN. TEORICAMENTE EN EL ESTADO DE CONOCIMIENTO ACTUAL, LA RELACIÓN CENTRICA ES LA MÁS POSTERIOR DE LA MANDIBULA RESPECTO DEL MAXILAR, UNA RELACIÓN -- VERTICAL ESTABLECIDA, TODAS LAS DEMÁS POSICIONES MANDIBULARES, SON RELACIONES EXCENTRICAS, REFERIDAS A LA RELACIÓN CENTRICA SIN MODIFICAR NI CONFUNDIR SU SIGNIFICADO.

## RELACION CENTRICA Y OCLUSION CENTRIA.

EN LA CONDICIÓN EDÉNTULA, SE PIERDE O SE DESTRUYEN MUCHOS RECEPTORES QUE INDICAN IMPULSOS PARA UBICAR LAS POSICIONES MANDIBULARES, POR LO TANTO, EL DESDENTADO NO PUEDE CONTROLAR LOS MOVIMIENTOS MANDIBULARES O EVITAR CONTACTOS OCLUSALES PREMATUROS EN LAS SUPERFICIES ANTAGONISTAS DE UNA DENTADURA COMPLETA, EN RELACIÓN - CÉNTRICA, ES DECIR, NO POSEÉ EL MISMO NIVEL DE SENSI-

BILIDAD DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR, COMO EL QUE CONSERVA SUS DIENTES NATURALES,

ES DE SUMA IMPORTANCIA EL REGISTRO CORRECTO DE LA RELACIÓN CÉNTRICA DE LA CONSTRUCCIÓN DE DENTADURAS COMPLETAS, MUCHAS PROTESIS FRACASAN PORQUE EL ESQUEMA -- OCLUSAL NO SE PLANEA O NO SE PROGRAMA DE ACUERDO CON ESTA POSICIÓN, CUANDO NO ARMONIZAN O COINCIDEN, LA RELACIÓN CENTRICA Y LA OCLUSIÓN CENTRICA, EN PROSTODONCIA SURGEN MOVIMIENTOS DE LA BASE PROTÉTICA, EL DES-- PLAZAMIENTO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE SOPORTE O DES-- VIA LA MANDIBULA DE LA RELACIÓN CENTRICA HACIA CONTACTOS PREMATUROS PROTRUSIVOS O LATERALES O LOS DOS.

MOVIMIENTO ESTÁTICO. SON AQUELLOS PROCEDIMIENTOS - QUE INVOLUCRAN PRIMERO LA COLOCACIÓN DE LA MANDIBULA EN RELACIÓN CÉNTRICA CON EL MAXILAR SUPERIOR Y FIJAR DESPUÉS ENTRE SÍ ESTOS REGISTROS,

#### ADITAMENTOS EXTRAORALES.

EL TRAZADO CONOCIDO COMO ARCO GÓTICO O PUNTA DE FLECHA, SE REALIZA CON UNA PUNTA REGISTRADORA EXTRAORAL QUE SE COLOCA CENTRADA A LA PARTE ANTERIOR DEL RODILLO SUPERIOR, DICHAS PUNTAS SON MOVILES, LA MESA REGISTRADORA EXTRAORAL CONSISTE EN UNA SUPERFICIE SENSIBILIZADORA CON CERA, ESTA MESA REGISTRADORA SE COLOCA Y SE FIJA A NIVEL DE LA SUPERFICIE ORIENTADA -- DEL RODILLO INFERIOR, EXACTAMENTE DEBAJO DE LA PUNTA MARCADORA,

MARCADORA. MOVIMIENTO CONDILAR PARA TRAZAR EL ARCO -  
GÓTICO, UN CONDILO SE DESPLAZA HACIA ADELANTE Y ADE-  
N- TRO DURANTE EL MOVIMIENTO MANDIBULAR DE LATERALIDAD,  
SIGUIENDO POR UN MOVIMIENTO, SON ROTACIONES ALTERNA--  
DAS APROXIMADAS AL REDEDOR DE LOS CONDILOS,

## TRANSFERENCIA AL ARTICULADOR.

ARTICULADOR, ES UN DISPOSITIVO MECÁNICO RIGIDO DEL CUAL SE TRANSFIEREN LAS RELACIONES VERTICALES Y HORIZONTALES DE LA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR, LOS MODELOS DEFINITIVOS DE TRABAJO QUE SUJETAN LAS BASES Y RODILLOS SE FIJAN EN SU BASE SUPERIOR E INFERIOR, QUE REPRESENTAN RESPECTIVAMENTE AL MAXILAR Y LA MANDIBULA; ADEMÁS REPRODUCE LOS MOVIMIENTOS Y POSICIONES MANDIBULARES, A TRAVÉS DE LOS ADITAMENTOS ONDULARES QUE REPRESENTAN A LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR.

EXISTE UNA GRAN VARIEDAD DE ARTICULADORES, SIN EMBARGO EN PROSTODONCIA, POR SU FINALIDAD REQUIERE COMO MÍNIMO UN ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE, TANTO EL PLANO VERTICAL COMO EN EL HORIZONTAL. LAS CARACTERÍSTICAS MÉCANICAS QUE DETERMINAN SI UN ARTICULADOR ES O NO AJUSTABLE PARA ADAPTAR REGISTROS INTERMAXILARES, INCLUYEN LOS SIGUIENTES CONTROLES:

- A) CONTROL DE LAS GUIAS CONDILARES HORIZONTALES, AJUSTABLES INDIVIDUALMENTE.
- B) CONTROL DE LA DISTANCIA INTERCONDILAR VARIABLE.
- C) CONTROLES SECCIONADOS DE LAS GUIAS CONDILARES DE LATERALIDAD RETRUSIVA.
- D) CONTROLES ENCISALES HORIZONTALES VERTICALES Y LATERALES AJUSTABLES.

EJE INTERCONDILAR, EJE DE BISAGRA TERMINAL, O EJE -- HORIZONTAL FISIOLÓGICO DE ROTACIÓN. ES UNA LÍNEA IMAGINARIA DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES AL REDEDOR DE LAS CUALES LA MANDIBULA PUEDE GIRAR SIN MOVIMIENTO DE TRASLADO.

- A) LA DISTANCIA CONDILOMAXILAR CONDILO,
- B) LA INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES PROTRUSIVAS DE LOS DIENTES POSTERIORES,
- C) LAS REFERENCIAS DEL PUNTO CENTRAL DE APOYO Y LOS REGISTROS EXTRAORALES OBTENIDOS.

#### LOCALIZACION ARBITRARIA.

EXISTEN DISTINTOS METODOS Y RECURSOS PARA DETERMINAR ARBITRARIAMENTE LAS POSICIONES PROMEDIO DEL EJE INTERCONDILAR,

- A) POR PALPACIÓN SOBRE LA PIEL Y MEATOS AUDITIVOS E INDICANDO MIVIMIENTOS ARBITRARIOS DE ABERTURA Y CIERRE,
- B) SE MARCA A LA ALTURA DEL TERCIO INFERIOR DEL TRAGUS, EN EL LUGAR DONDE LA PIEL DE LA CARA SE UNE CON LA PIEL DE LA OREJA.
- C) SE MARCAN 11 ó 13 MM, POR DELANTE DE LA PARTE - POSTERIOR SUPERIOR DEL TRAGUS, AL ÁNGULO EXTERNO DEL OJO.

- D) A PARTIR DE ESTA MARCA A 2 MM. POR DEBAJO Y A 6 MM. POR DELANTE.
- E) CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO ORIENTADO AL PLANO -- PROSTODONTICO.

### DESCRIPCION DEL ARCO FACIAL,

CONSTA DEL ARCO O MARCO PROPIAMENTE, UNA PIEZA INTRA O EXTRAORAL, CON AJUSTE A LAS OLIVAS AURICULARES, -- MARCADOR SUBORBITARIO, Y SOPORTE DE ALTURA,

LA BARRA ANTERIOR HORIZONTAL, LLEVA AL AJUSTE PARA LA PIEZA BUCAL, LAS LATERALES, TERMINAN EN LAS BARRILLAS CONDILARES,

LA PIEZA BUCAL INTRAORAL, HORQUILLA O HERRADURA, TIENE FORMA ADECUADA PARA FIJAR POR VESTIBULAR A LOS RODILLOS DE RELACIÓN.

- A) AJUSTADOR.
- B) VARILLAS CONDILARES.

EL MARCADOR SUBORBITARIO, CONSISTE EN UN SEGUNDO AJUSTE EN LA BARRA HORIZONTAL ANTERIOR, LO QUE PERMITE -- AUMENTAR LOS MODELOS EN EL ARTICULADOR, EN RELACIÓN -- CON EL PLANO BICONDILIO INFRAORBITARIO, PRÓXIMO AL -- PLANO DE FRANKFORT.

## PROCEDIMIENTO CLINICO,

PRIMERO.- LEVANTE LA PUNTA TRAZADORA DEL ADITAMENTO, QUITE LAS FIJACIONES DE AMBOS RODILLOS, OBSERVE QUE EL VERTICE DEL TRIÁNGULO CON PASTA ZINQUENOLICA SOBRESALTE CON NITIDEZ DE LA SUPERFICIE ORIENTADA DEL RODILLO DE RELACIÓN INFERIOR Y LA BASE QUEDA SUJETA A ÉL.

SEGUNDO.- COLOQUE EN LA BOCA DEL PACIENTE, LA BASE Y RODILLOS CON SUS RESPECTIVOS ADITAMENTOS EXTRAORALES Y QUE CIERRE EN RELACIÓN CÉNTRICA ACTIVA, ES DECIR VOLUNTARIA Y ENTRENADA.

TERCERO.- COLOQUE EL ARCO FACIAL CENTRADO A LA CABEZA DEL PACIENTE, ORIENTE LAS VARILLAS AURICULARES, E INTRODUZCA LA OLIVA DE PLÁSTICO EN LOS AGUJEROS AUDITIVOS EXTERNOS, SUMAR LAS MARCAS DE LAS DOS VARILLAS LA PUNTA COMPLEMENTARIA, POR DELANTE DE LAS VARILLAS HARAN UN CENTRADO MEJOR AL ENFRENTARSE LIGERAMENTE A LA MARCA DE REFERENCIA.

CUARTO.- COLOQUE Y ADAPTE EL DISPOSITIVO DEL EXTREMO HORIZONTAL DEL VÁSTAGO EN BALLONETA EN LA MESA DE REGISTRADORA EXTRAORAL, HAGA PASAR A CONTINUACIÓN EL VÁSTAGO RECTO, A TRAVÉS DE LA ENDIDURA QUE ES EL QUE CORRESPONDE AL ARCO FACIAL.

QUINTO.- LEVANTE LA PUNTA TRAZADORA DEL ADITAMENTO

EXTRAORAL, AFLOJE ÚNICAMENTE LOS TORNILLOS DE FIJACIÓN DE LAS VARILLAS CONDILARES Y MUEVALOS HACIA -- AFUERA DE LOS CONDUCTOS AUDITIVOS, INDIQUE QUE ABRA GRANDE LA BOCA Y RETIRE EL ARCO FACIAL, LA BASE, EL RODILLO Y LA MESA REGISTRADORA.

MONTAJE EN EL ARTICULADOR.

PRIMERO.- SE COLOCA EL ARCO FACIAL CON LOS REGIS---TROS OBTENIDOS DEL ARTICULADOR.

SEGUNDO.- ESTABLEZCA LA ALTURA Y ORIENTACIÓN DEL MÓDULO SUPERIOR, EN LA RAMA SUPERIOR DEL ARTICULADOR, QUE REPRESENTA EL MAXILAR SUPERIOR EN EL CRÁNEO DEL PACIENTE, SUBA LA PARTE ANTERIOR DEL ARCO FACIAL HAS TA QUE EL VÁSTAGO INDICADOR DEL PUNTO INTRAORBITARIO QUE REPRESENTA LA REFERENCIA ANTERIOR, INDICADO POR LA PIEZA EN MEDIA LUNA POR DETRAS DEL VÁSTAGO INI---CIAL.

TERCERO.- SE COLOCA FIRME EL MODELO SUPERIOR, EN LA BASE DE RELACIÓN, SE SOSTIENE EN LA BASE INFERIOR EN LA ALTURA DE LA BARRA INTRAORAL DE SOPORTE CENTRAL - MEDIA UN TOPE AUXILIAR DE MONTAJE QUE SOPORTE EL PESO ADICIONAL DEL MODELO SUPERIOR Y DEL YESO DE RETENSIÓN.

CUARTO.- SE ENVASELINA Y SE PREPARA EL YESO PIEDRA, CON ALTA RELACIÓN DE AGUA Y POCO ESPATULADO PARA --

DISMINUIR LA EXPANSIÓN.

QUINTO.- SE COLOCA UN POCO DE YESO SOBRE EL MODELO SE BAJA LA RAMA SUPERIOR DEL ARTICULADOR, HASTA QUE EL VÁSTAGO INICIAL, CONTACTE CON LA PLATINA INCISIVA Y SE PROCEDE AL MONTAJE, SE DEJA DESCUBIERTO EL CILINDRO DE SUJECIÓN, ESTO PERMITE POSTERIORMENTE QUITAR Y REPONER CON FACILIDAD EL MODELO.

SEXTO.- UNA VEZ COMPLETAMENTE FRAGUADO, SE RETIRA - EL ARCO FACIAL Y EL VÁSTAGO, QUE CUMPLIERON CON SU - FIN.

PROCEDEMOS AHORA AL MONTAJE DEL MODELO INFERIOR, EN LA RAMA INFERIOR DEL ARTICULADOR, QUE REPRESENTA LA MANDÍBULA DEL PACIENTE, INVIERTA EL ARTICULADOR Y - COLOQUE EL MODELO INFERIOR EN LA BASE DE RELACIÓN - RESPETE LA RELACIÓN CÉNTRICA REGISTRADA, ENSAMBLE - CORRECTAMENTE EL RECURSO DE FIJACIÓN, CONICIDIENDO LA PUNTA TRAZADORA CON LA GRAFICA DEL ARCO GÓTICO -

SEPTIMO.- UMEDEZCA LA SUPERFICIE DEL MODELO, Y ENVASELINE EL CILINDRO DE SUJECIÓN DE LA CARA INTERNA DE LA RAMA INFERIOR, PREPARE YESO A SU CONSISTENCIA ADECUADA, UN POCO DE YESO Y CIERRE EL ARTICULADOR, HASTA QUE EL VÁSTAGO INICIAL CONTACTE CON LA PLATINA INCISIVA, ES IMPORTANTE ASEGURARSE QUE LOS ELEMENTOS CONDILARES ESTEN CERRADOS CONTRA SUS TOPES EN EL ARTICULADOR, SE COLOCA UN ELÁSTICO GRUESO AL REDEDOR DE AMBAS RAMAS DEL ARTICULADOR, PARA CONTRARRESTAR - EL EFECTO EXPANSIÓN DEL YESO Y ESPERE SU FRAGUADO.

OCTAVO.- RECORTE Y RETIRE TODO EXCESO DE YESO, Y ALISE LAS SUPERFICIES,

DEDIQUE LOS MISMOS CUIDADOS Y ATENCIONES EN LAS SUPERFICIES METALICAS DEL ARTICULADOR, RETIRE LOS ADI TAMENTOS INTRAORALES Y EXTRAORALES, LOS RECURSOS DE FIJACIÓN Y FINALMENTE PROCEDA A RECONSTRUIR LAS SUPERFICIES CON CERA ROSA.

## SELECCION DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.

### TAMAÑO.

LA SELECCIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES, EN PACIENTES DESDENTADOS EN QUE FALTAN ANTECEDENTES DE FORMA, COLOR Y TAMAÑO, NO ES UN PROCEDIMIENTO CIENTÍFICO, EL PACIENTE LE IMPORTA MÁS EL TAMAÑO Y EL COLOR, PERO LA ESCENCIA ES EL TAMAÑO CON RELACIÓN AL CUERPO DE LA PERSONA, EL TAMAÑO DE LOS DIENTES ESTÁ REGIDO POR SEIS FACTORES PRINCIPALES:

- 1.- TAMAÑO DE LA CARA.
- 2.- ESPACIO INTERMAXILAR DISPONIBLE.
- 3.- TAMAÑO DEL ARCO ANTERIOR DE CANINO A CANINO.
- 4.- LONGITUD DE LABIO SUPERIOR Y LABIO INFERIOR.
- 5.- RELACIÓN DE TAMAÑO DE LOS ARCOS SUPERIOR E INFERIOR.
- 6.- CANTIDAD DE REABSORCIÓN DEL HUESO.

SE COMPRENDE QUE, EL DETERMINAR EL TAMAÑO DE LOS DIENTES ANTERIORES SE NECESITA DE ALGÚN TIEMPO, EN EL MOMENTO DE HACER LA PRUEBA PARA HACER UN ESTUDIO DE LOS MODELOS MONTADOS EN RELACIÓN A LA CARA, EL OPERADOR NO DEBE VACILAR EN CAMBIAR LOS DIENTES ESCOJIDOS CUANDO SE ENCUENTRE CON DIFICULTADES.

LA CARA PUEDE NECESITAR UN TAMAÑO, Y EL TAMAÑO DEL ARCO NECESITA OTRO DISTINTO, Y QUIZA NINGUNO DE LOS DOS CONVenga EN LA RELACIÓN DE LAS APOFISIS. EL AR-

CO PUEDE ESTAR DESDENTADO, DESDE TIEMPO ATRAS Y RE--  
ABSORBIDO RECIENTEMENTE, Y CON SUS APOFISIS COMPLE--  
TAS. LA SELECCIÓN CUIDADOSA DE LOS DIENTES RESPEC--  
TO AL TAMAÑO, AHORRA TRABAJO, DESGASTE Y MEJORA LA -  
ESTÉTICA, MÁS QUE NINGÚN OTRO FACTOR. NO SE CREA --  
QUE LOS DIENTES SUPERIORES, CONFORME AL TAMAÑO RELA--  
TIVO AL DE LOS MODELOS.

MARCAR LAS LÍNEAS DE LOS LABIOS Y COMISURAS, NO ES  
MUY EFICAZ PARA DETERMINAR LA LONGITUD Y EL ANCHO DE  
LOS DIENTES. ÉSTE ANCHO, DEPENDE DE LA CONFORMA---  
CIÓN DE LOS MODELOS POR LO TANTO ES VARIABLE, Y PUE--  
DE SER ENGAÑOSO. CON EL TAMAÑO DE LA CARA COMO --  
FACTOR PARA PRINCIPIAR, PUEDE RESULTAR LA ARMONIA --  
IDEAL PARA LA CARA Y EL DIENTE, SI EL CONTORNO DE LA  
APOFISIS Y OTRAS CONDICIONES LO PERMITEN, SI AL JUS--  
GAR EL TAMAÑO DE LA CARA SE DETERMINASE LA CATEGO--  
RÍA A LA QUE ÉSTA PERTENECE, SI NO ENTRA EN LAS MÁS  
PEQUEÑAS NI EN LAS MÁS GRANDES ES MEDIANA, Y DENTRO  
DE LAS MEDIANAS, HAY GRANDE Y CHICA, DE LA GUIA DEL  
MOLDE SELECCIONESE EL DIENTE MÁS GRANDE, SI LA CARA  
ES GRANDE, Y ASÍ EN ESTA FORMA LLEGUE PRIMERO AL TA--  
MAÑO Y DESPUÉS A LA FORMA.

FORMA.

EL CONTORNO SE CONSIDERA EN EL ASPECTO LABIAL, EL --  
ASPECTO MESIAL Y EL ASPECTO INCISAL. EL CONTORNO --  
DEL DIENTE DEBE ARMONISAR CON EL CONTORNO DE LA CARA  
VISTA DE FRENTE, EL CONTORNO LABIAL PUEDE SER CUADRA

DO, TRIANGULAR, OVALADO Y LAS CONVINCACIONES DE ESTAS.

LA CARA LABIAL DEL DIENTE ANTERIOR, VISTA MESIALMENTE DEBE MOSTRAR EL MISMO CONTORNO QUE LA CARA VISTA DE PERFIL, LOS TRES TIPOS GENERALES SON, EL PERFIL CONVEXO, EL CONCAVO, Y EL RECTO,

EL ASPECTO LABIAL DE LOS DIENTES, VISTA POR SU BORDE DEBE MOSTRARSE CONVEXO PLANO, COMO LA CARA VISTA DESDE ABAJO DE LA BARBA O DESDE ARRIBA,

LA CARA LABIAL DE LOS ANTERIORES DEBE SEGUIR LA NATURALEZA.

EL DENTISTA, DEBE DEPENDER DEL FABRICANTE PARA ESTAS FORMAS, LAS SUPERFICIES CURVAS O CONVEXAS, REFRACTAN Y REFLEJAN LA LUZ, Y APARECEN MÁS PEQUEÑAS QUE LAS SUPERFICIES PLANAS, EL OJO PUEDE MEDIR UNA SUPERFICIE PLANA, MIENTRAS QUE UNA ÁREA CURVA PUEDE PRODUCIR UNA ILUSIÓN ÓPTICA, LAS FORMAS DE LOS DIENTES DE PORCELANA, SE VEN MÁS ARTIFICIALES CUANDO FALTAN LAS CURVAS DE LA NATURALEZA,

ESTA CURVATURA PUEDE VERSE DESDE EL LADO MECIAL Y EL DISTAL DESDE EL LABIAL E INCISAL.

HAY CURVATURAS INVERSAS, EN FORMA DE PEQUEÑAS IRREGULARIDADES, UN ESTUDIO DE LAS SUPERFICIES DE UN DIENTE NATURAL EN AUMENTO, NOS REVELA UNA SUPERFICIE ABSOLUTAMENTE LISA Y VITREA.

ESTAS PEQUEÑAS IRREGULARIDADES DEBEN SER REPRODUCIDAS

EN LA PORCELANA, PARA DAR UN EFECTO NATURAL,

COLOR.

SIGUE EN IMPORTANCIA EL COLOR, O TERMOTRASLUCIDEZ Y CALIDAD SEMEJANTE, LAS GUIAS DE COLORES PARA LOS CASOS DESDENTADOS SON INSUFICIENTES Y HASTA INÚTILES - NINGÚN DENTISTA QUE HA PUESTO UN PEQUEÑO FRAGMENTO DE PORCELANA EN UNA CARA, LE HA HECHO SIGNIFICAR --- GRAN COSA, CONOCE POR SU EXPERIENCIA UNOS CUANTOS COLORES QUE SON RELATIVAMENTE SEGUROS. SE HA ENCON--- TRADO CON DIEZ COLORES DE PORCELANA, SON SUFICIENTES PARA ARMONIZAR CON LAS DIFERENTES COMBINACIONES DE - PIEL PERO Y OJOS, LA GUIA IDEAL SERÍA UNA QUE TUBIE--- RA LAS CARAS DE COLORES TÍPICOS EL DENTISTA ARMONI--- ZA DE ESTAS CARAS MOSTRADAS EN LA GUIA DE COLORES, - CON LA CARA DEL PACIENTE, EL NÚMERO DEL COLOR DEL DIENTE DE PORCELANA, HABRÍA POSIBILIDAD DE IGUALAR DOS OBJETOS SEMEJANTES, EL COLOR DEL PACIENTE Y DEL RETRATO, LOS COLORES QUE HAN SIDO ESCOGIDOS PARA ESTOS TONOS, LOS DETERMINARON CON DIENTES NATURALES, SE ENTIENDE QUE UN CIERTO TIPO DE PIEL Y PELO, PO--- DRÍAN TENER VARIAS COMBINACIONES DE COLOR DE DIENTE.

SELECCION DE LOS DIENTES POSTERIORES.

LOS DIENTES POSTERIORES DEBEN ESCOGERSE, TENIENDO EN CUENTA EL COLOR, EL ANCHO BUCOLINGUAL, EL ANCHO TO--- TAL MESIODISTAL, LA LONGITUD, LA INCLINACIÓN DE LAS CUSPIEDES Y EL TIPO, SE ENTIENDE QUE LOS DIENTES POS

TERIORES ARTIFICIALES NO SON UNA REPRODUCCIÓN EXACTA DE LOS DIENTES NATURALES, LO CUAL ES COMO DEBE DE SER.

UNA DENTADURA ARTIFICIAL, TIENE UNA CLASE DIFERENTE, DEL QUE TIENEN LAS NATURALES, Y POR LO TANTO LAS SUPERFICIES OCLUSALES DEBEN SER MODIFICADAS, POR EJEMPLO UN DIENTE CON UNA INCLINACIÓN DE CUSPIDES DE 45 GRADOS PUEDE SER MUY EFICIENTE EN LA MASTICACIÓN, AL PRINCIPIO MIENTRAS QUE LA RETENCIÓN ES FUERTE, PERO NO SE CONSERVA, POR LO TANTO LA INCLINACIÓN DE LAS CUSPIDES DEBE SER REDUCIDA, PARA LA PRESERVACIÓN DEL TEJIDO Y LA ESTABILIDAD DE LAS DENTADURAS.

#### ANCHO BUCOLINGUAL.

EL ANCHO BUCOLINGUAL, DEBE SER REDUCIDO GRADUALMENTE RESPECTO A LOS DIENTES NATURALES, PARA REDUCIR LAS FUERZAS DE MASTICACIÓN. Y PARA CAMBIAR EL CONTORNO DE LAS SUPERFICIES LIBRES O PULIDAS Y MEJORAR LA ESTABILIDAD, POR OTRA PARTE LOS DIENTES DEBEN TENER -- ANCHO SUFICIENTE PARA OBRAR COMO SOPORTE, SOBRE EL CUAL SE MANTENGA EL ALINEAMIENTO DURANTE LA MASTICACIÓN.

EL LARGO DE LAS SUPERFICIES BUCALES DE LOS DIENTES -- POSTERIORES, PARA REDUCIR LA CANTIDAD DE MATERIAL EN LA BASE DE LA DENTADURA, ES MEJOR ESCOGER EL DIENTE MÁS LARGO QUE SE PUEDA EN EL ESPACIO APROVECHABLE.

## COLOCACION DE LOS DIENTES ANTERIORES,

### NORMAS GENERALES DE NATURALIDAD,

LA COLOCACIÓN DE CADA DIENTE ANTERIOR ARTIFICIAL, Y SU DISPOSICIÓN DENTRO DEL ARCO RESIDUAL, NO DEFINEN UNA ORIENTACIÓN DEFINITIVA EN CADA CASO, SINO, ESTABLECE NORMAS DE CARÁCTER GENERAL A SEGUIR:

- 1.- EL PLAN DE ORIENTACIÓN, NO SIEMPRE ES EL RECURSO ABSOLUTO PARA LOGRAR LA NATURALIDAD,
- 2.- LIGERAS ASIMETRÍAS E IRREGULARIDADES EN LA ALTURA DE LOS ESCALONES PROXIMALES, FAVORECEN A LA NATURALIDAD,
- 3.- EN ALGUNOS CASOS EL COLOCAR LOS BORDES INCISALES DE LOS BORDES ANTERIORES SUPERIORES CON -- UNA CURVATURA A LA DEL ALBIO SUPERIOR EN LA SONRISA,
- 4.- GENERALMENTE LA DISPOSICIÓN APIÑONADA DE LOS -- DIENTES, ESTA PRESENTE EN MAXILARES PEQUEÑOS Y VICEVERSA,

COMO REGLA GENERAL SE ADAPTA LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN DE RELACIONES INTERMAXILARES, ES UNA ADAPTACIÓN DE LAS USADAS POR LOS ORTODONCISTAS,

CLASE I (NORMAL) .- LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, SE COLOCAN CON UNA SEPARACIÓN DE UN MILIMETRO DE LOS INFERIORES EN PROTRUSIÓN. LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES NO SE DEBEN COLOCAR MÁS ADELANTE DE UN PLANO PERPENDICULAR AL FLUÍDO MUCOBUCAL.

CLASE II (RETRUSIVO).- LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, DEBEN COLOCARSE EN UNA POSICIÓN LIGERAMENTE POSTERIOR PARA LOS SUPERIORES PREVALECE EL MISMO CRITERIO DE LA CLASE I.

CLASE III (PROTRUSIVO).- LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES SE COLOCAN EN EL REBORDE SUPERIOR, LIGERAMENTE HACIA ADELANTE EN UNA RELACIÓN DE BORDE A BORDE, CON EL FIN DE EVITAR UNA INCLINACIÓN HORIZONTAL EXCESIVA, LOS INCISIVOS SUPERIORES SE COLOCAN HACIA LA CRESTA DEL REBORDE RESIDUAL.

AL OBSERVAR LAS DENTADURAS DE PRUEBA (CERA), DESDE SU SUPERFICIE DE APOYO (BASAL) DEBEN VERSE LAS SUPERFICIES VESTIBULARES DE LOS DIENTES ANTERIORES. SI TRAZAMOS UNA LÍNEA IMAGINARIA TRANSVERSAL ENTRE LOS CANINOS SUPERIORES, DEBE PASAR CERCA DE LA PORCIÓN MEDIA DE LA FOSA INCISIVA, SI LOS DIENTES ANTERIORES, FUERON CORRECTAMENTE SELECCIONADOS Y UBICADOS ENTRE SU POSICIÓN ANTEROPOSTERIOR.

#### INCLINACION VERTICAL DE LOS DIENTES ANTERIORES.

ESTA GUIA DETERMINA LA VISIBILIDAD DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES DURANTE LA EXPRESIÓN FACIAL DEL

HABLA. SU INFLUENCIA DEPENDE DEL LARGO Y MOVILIDAD DEL LABIO SUPERIOR EN RELACIÓN CON LA DISTANCIA VERTICAL ENTRE LOS REBORDES RESIDUALES, SE HA OBSERVADO QUE EN DIENTES NATURALES ESTOS NO SE VEN CUANDO EL LABIO ES RELATIVAMENTE LARGO, Y TAMBIÉN AL HABLAR, SIN EMBARGO, SE DESCUBREN ALGUNOS DIENTES AL SONREIR.

#### CLASIFICACION DE LOS ARCOS.

ARCO DENTARIO CUADRADO. QUE ES ANCHO, LOS INCISIVOS CENTRALES SE COLOCAN EN UNA POSICIÓN QUE SIGUE LA MISMA LÍNEA DE LOS CANINOS, ÉSTOS Y LOS INCISIVOS LATERALES TIENEN MUY Poca GIROVERSIÓN Y LE DAN UN ASPECTO MÁS ANCHO A LOS DIENTES Y HAN DE ARMONIZAR CON UNA CARA ANCHA Y CUADRADA.

#### ARCO DENTARIO TRIANGULAR.

QUE ES MÁS ANGOSTO, LOS INCISIVOS CENTRALES SE COLOCAN MÁS HACIA ADELANTE, RESPECTO A LOS CANINOS, EL ASPECTO REDUCIDO DE ESTA FORMA DE ARCO, GENERALMENTE OCACIONA MÁS GIROVERSIÓN Y AMONTONAMIENTO DE LOS CUATRO INCISIVOS, QUE LE DAN UN EFECTO DE MAYOR ESTRECHES CON LA CARA ANGOSTA Y TRIANGULAR.

#### ARCO DENTARIO OVOIDE.

LOS INCISIVOS CENTRALES DEBEN ESTAR HACIA ADELANTE, RESPECTO A LOS CANINOS, OCUPAN UNA POSICIÓN INTERME-

E J E M P L O S .



DIA ENTRE LOS ARCOS ANTERIORES, LAS GIROVERSIONES SON POCO FRECUENTES EN ESTA FORMA DE ARCO, POR LO TANTO - MUESTRAN MAYOR CANTIDAD DE SUPERFICIE VESTIBULAR QUE LA DISTANCIA TRIANGULAR, Y PRODUCE UN EFECTO MÁS AN-- CHO QUE ARMONIZA CON LA CARA OVALADA.

## TECNICA DE COLOCACION.

PERFECCIONAMIENTO DE LAS POSICIONES INDIVIDUALES DE LOS DIENTES ARTIFICIALES, SI PRETENDEMOS INCORPORAR A TRAVÉS DE LOS DIENTES ANTERIORES, UN ASPECTO AGRA-- DABLE Y NATURAL A LAS DENTARUDAS COMPLETAS, ESTE POS-- TULADO ADQUIERE UNA RELEVANTE IMPORTANCIA, LA SELEC-- CIÓN Y COLOCACIÓN DE LOS DIENTES ALCANZARÁ ESTOS --- OBJETIVOS, SI SE INCLUYE EN SU DISPOSICIÓN LAS TIPI-- CAS ROTACIONES E INCLINACIONES QUE SE OBSERVAN EN -- LOS DIENTES NATURALES.

SE REQUIERE COMO PUNTO DE PARTIDA PARA EL ESTUDIO DE LA INCLINACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL, A MESIODISTAL - DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, RESPECTO DE LA PERPENDICULAR AL PLANO DE ORIENTACIÓN ÚNICAMENTE CO-- MO GUIA A PARTIR DE LA CUAL SURGE LA VARIANTE Y GIRO-- VERSIONES.

## INCISIVO CENTRAL SUPERIOR.

(MESIODISTAL, VESTÍBULO LINGUAL GIROVERSIAL)

EJE LONGITUDINAL CASI VERTICAL, AL PLANO DE ORIENTA-- CIÓN, LA CARA VESTIBULAR ES PARALELA A LA LÍNEA DE -

PERFIL FACIAL QUE ES CASI PERPENDICULAR, ESTA CASI GIRADO RESPECTO DEL PARALELISMO A UNA TANGENTE A LA LÍNEA DEL CONTORNO DEL ARCO (FIGURA Nº 4).

#### INCISIVO LATERAL SUPERIOR.

EJE LONGITUDINAL INCLINADO MÁS DISTALMENTE QUE CUALQUIERA DE LOS OTROS DIENTES ANTERIORES, LA CARA VESTIBULAR ESTA MÁS PROFUNDA. EN SU POSICIÓN CERVICAL, QUE EN LA DEL CONTIGUO, TIENE SU CARA DISTAL GIRADA LINGUALMENTE. (FIGURA Nº 5).

#### CANINO SUPERIOR.

EJE LONGITUDINAL DISTALIZADO EN EL CUELLO, ES MAYOR QUE EN DEL INCISIVO CENTRAL Y MENOR QUE EN EL LATERAL, LA CARA VESTIBULAR SOBRESALE EN EL EXTREMO CERVICAL MÁS QUE EN LA DE LOS DEMÁS DIENTES CERVICALES, ESTA GIRADO DE MANERA QUE LA MITAD DISTAL DE LA CARA VESTIBULAR MIRE EN LA DIRECCIÓN DE LA PORCIÓN POSTERIOR DEL ARCO. (FIGURA Nº 6) ,

#### INCISIVO CENTRAL INFERIOR.

EJE LONGITUDINAL CASI PERPENDICULAR AL PLANO DE ---- ORIENTACIÓN, LA CARA VESTIBULAR ES MAS PROMINENTE EN SU EXTREMO CERVICAL QUE EL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ASÍ QUE ES CASI PERPENDICULAR, TIENE UNA PORCIÓN DE ROTACIÓN CASI PARALELA A LA TANGENTE DEL CONTORNO -- DEL ARCO.

### INCISIVO LATERAL INFERIOR.

EJE LONGITUDINAL CASI PERPENDICULAR AL PLANO DE ORIENTACIÓN, LA CARA VESTIBULAR ES MÁS PROMINENTE EN SU EXTREMO CERVICAL QUE EL INCISIVO CENTRAL, TIENE UNA POSICIÓN DE ORIENTACIÓN CASI PARALELA A LA TANGENTE DEL CONTORNO DEL ARCO,

### CANINO INFERIOR.

EJE LONGITUDINAL CON INCLINACIÓN DISTAL, REFERIDO A LA LÍNEA MEDIA LA CARA VESTIBULAR SOBRESALE EN SU EXTREMO CERVICAL CON EL MISMO GRADO DE INCLINACIÓN QUE EL SUPERIOR.

### RELACION EXCENTRICA.

RELACIÓN DE PROTRUCCIÓN Y LATERALIDAD, EL ESTUDIO DE LA ANATOMÍA Y DE LA FUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, REVELA QUE LA TRAYECTORIA CONDILAR ES GOBERNADA PROPORCIONALMENTE POR LA FORMA Y FUNCIÓN DEL MENISCO, EL MENISCO SE INSERTA EN PARTE EN EL PTERIGOIDEO EXTERNO Y SE TRASLADA HACIA ADELANTE DURANTE LOS MOVIMIENTOS MANDIBULARES DE ABERTURA Y LATERALIDAD, OTRO CONTROL DE LA TRAYECTORÍA CONDILAR ESTA DADA POR LA FORMA DE LA CAVIDAD GLENOIDEA LAS INSERCIÓNES DE LOS LIGAMENTOS, LA FUERZA MASTICATORIA DURANTE EL MOVIMIENTO Y LA MAGNITUD DE LA RETRUSIÓN.

ES INDUDABLE QUE EL REGISTRO DE LOS MOVIMIENTOS CONDILARES NORMALES Y SUAVES EN SU TRAYECTORIA, CON LA

CONSIGUIENTE OCLUSIÓN CENTRICA Y EXCENTRICA ARMONICA AUMENTA CONSIDERABLEMENTE LA COMODIDAD, LA EFICACIA, LA ESTABILIDAD Y ASIMISMO LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD PARAPROTÉTICA.

#### DETERMINACION DEL SELLADO POSTERIOR.

ES UNA ETAPA CLÍNICA QUE SE DETERMINA EN LA BOCA DEL PACIENTE, Y SU POSICIÓN SE TRANSFIERE AL MODELO SUPERIOR DEL TRABAJO.

LÍNEA VIBRATIL DEL PALADAR BLANDO, ESTA GUIA PARA DETERMINAR LA POSICIÓN EXACTA DEL BORDE POSTERIOR DE LA DENTADURA SUPERIOR, INDICA LA VIBRACIÓN DEL PALADAR BLANDO, CUANDO EL PACIENTE PRONUNCIA LA LETRA -- !AH! DESPUÉS DE MARCAR EN BOCA SE COLOCA LA BASE QUE SE MARQUE EL TRAZO HASTA 3 MM, DEL SURCO ANULAR SE DESGASTA CON UNA PIEDRA DE ACRILICO.

#### OCLUSION.

CONCEPTO DE OCLUSIÓN, NO ES MOTIVO DE UN ESTUDIO EXHAUSTIVO DE LA OCLUSIÓN, PERO SI ES NECESARIO ESTABLECER CIERTOS CONCEPTOS BASICOS, EN ESPECIAL, EN LO CONSERNIENTE A NOMENCLATURAS, CON EL OBJETO DE UNIFICAR CRITERIOS CONCEPTOS Y ESTABLECER BASES MÍNIMAS - QUE PERMITAN SU COMPRESIÓN E IMPORTANCIA EN LA COLOCACIÓN Y DISPOSICIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES PARA EL EQUILIBRIO FUNCIONAL NECESARIA.

## CONCEPTO ODONTOLÓGICO.

OCLUSIÓN.- ES TODO CONTACTO ENTRE LAS SUPERFICIES INCISIVAS O MASTICATORIAS DE LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES.

OCLUSIÓN, ES LA RELACIÓN DE CONTACTO ESTÁTICO O DINÁMICO ENTRE AMBOS ARCOS DENTARIOS.

## CONCEPTO PROSTODONTICO.

OCLUSIÓN BALANCEADA.- ES AQUELLA QUE OFRECE EN TODAS LAS POSICIONES Y FACES FUNCIONALES TRES PUNTOS DE CONTACTO, UNO ANTERIOR Y DOS BILATERALES POSTERIORES, - ESTE TIPO DE OCLUSIÓN ES NECESARIO, PARA DISTRIBUIR LAS FUERZAS Y OFRECER ESTABILIDAD A LAS PROTESIS COMPLETAS.

OCLUSIÓN BALANCEADA, ES AQUELLA QUE TIENE CONTACTOS SIMULTANEOS DE LAS SUPERFICIES OCLUSALES DE LOS DIENTES DE LOS DOS LADOS DEL ARCO, SEA CUAL FUERE LA POSICIÓN MANDIBULAR,

OCLUSIÓN CENTRICA.- ES LA RELACIÓN DE LAS SUPERFICIES OCLUSALES QUE PROVEEN EL MÁXIMO DE CONTACTO -- PLANEADO O INTERCUSPIDACIÓN Y QUE TENDRÍA QUE HABER CUANDO LA MANDIBULA SE HAYA EN OCLUSIÓN CENTRICA RESPECTO DEL MAXILAR SUPERIOR, OTRO ENFOQUE DICE QUE -- UNA OCLUSIÓN ESTÁTICA QUE TIENE EL MÁXIMO DE PUNTOS DE CONTACTO DENTARIO, ES UNA POSICIÓN INTERCUSPÍDEA SIN NINGÚN TIPO DE MOVIMIENTOS.

EN ESTE MOMENTO EL SISTEMA NEUROMUSCULAR MANTIENE EL ARCO DENTARIO INFERIOR, EN CONTACTO CON EL SUPERIOR EN ESTADO DE INMOVILIDAD.

OCCLUSIÓN EXCÉNTRICA.- CUALQUIER OTRA RELACIÓN DE CONTACTO DENTARIO QUE NO SEA CÉNTRICA, SE CONSIDERA COMO EXCÉNTRICA. SURGEN ASÍ OCCLUSIONES EXCÉNTRICAS DE LATERALIDAD, DERECHA O IZQUIERDA, DE PROTRUSIÓN O RETRUSIÓN, CUANDO LA MANDÍBULA SE DESPLAZA DESDE OCCLUSIÓN CENTRICA HACIA EL LADO DERECHO O EL IZQUIERDO, HACIA ADELANTE O ATRAS RESPECTIVAMENTE.

LA OCCLUSIÓN EXCÉNTRICA SE DEFINE COMO CONTACTOS PROTRUSIVOS DE LATERALIDAD DE LOS PLANOS INCLINADOS DE LOS DIENTES, CUANDO LA MANDÍBULA ESTA INMOVIL.

UNA OCCLUSIÓN BALANCEADA, EXIGE EL CONTACTO Y LA APLICACIÓN DE UNA SERIE DE PRINCIPIOS O LEYES QUE ASEGUREN EL EXITO ESTÁTICO Y DINÁMICO; LEYES DE LA OCCLUSIÓN PROTRUSIVA.

LOS CINCO FACTORES PRINCIPALES DE LAS LEYES DE LA OCCLUSIÓN PARA EL MANTENIMIENTO PROTRUSIVO, ENUNCIADOS POR HANAW SON:

- A) INCLINACIÓN DE LA TRAYECTORIA CONDILAR.
- B) PLANO DE ORIENTACIÓN.

- C) ANGULACIÓN DE LAS CÚSPIDES.
- D) CURVA DE COMPENSACIÓN.
- E) INCLINACIÓN DE LA TRAYECTORIA INCISAL.

AL CONSIDERAR LOS CINCO FACTORES ENUNCIADOS, CADA UNO DE LOS CUALES PUEDE SER AUMENTADO O DISMINUÍDO EN SUS PROPIEDADES, ES MATEMÁTICAMENTE POSIBLE EXPRESAR CUARENTA RELACIONES O LEYES QUE SE ESTABLECEN EN EL QUINTETO, ARTICULAR DE HANAW EN 10 GRUPOS DE CUATRO CADA UNO, CONTIENE UNA LEY PRIMORDIAL Y TRES TRANSFORMACIONES.

#### EVALUACION DEL ESQUEMA OCLUSAL.

EN LA EVALUACIÓN DE ESTAS FORMAS OCLUSALES ARTIFICIALES, SE CONSIDERAN DOS FACTORES DE IMPORTANCIA:

- 1.- LA EFICACIA DE DESPLAZAMIENTO.
- 2.- FUERZAS HORIZONTALES TRASMITIDAS AL REBORDE RESIDUAL.

ALGUNAS INVESTIGACIONES HAN DEMOSTRADO QUE LA CAPACIDAD DE DESMENSAMIENTO ES SUPERIOR CON DIENTES ANATÓMICOS (33 GRADOS), OBTENIENDO MEJORES RESULTADOS CON DIENTES MODIFICADOS O SEMIANATÓMICOS (20 GRADOS), AUNQUE APARENTEMENTE NINGUNA ANGULACIÓN -

CUSPÍDEA SERÁ SUPERIOR A OTRA,

EL ESTUDIO SOBRE COMPONENTE HORIZONTAL DE LA FUERZA APLICADA SOBRE EL REBORDE RESIDUAL, DEMOSTRO -- QUE ERA VARIABLE SEGÚN LA INCLINACIÓN DE LAS CÚSPIDES, LA FUERZA ERA MAYOR CON DIENTES POSTERIORES ANATÓMICOS (35 GRADOS) Y DISMINUÍA CON DIENTES -- POSTERIORES NO ANATÓMICOS (0 GRADOS).

DIFERENTES CONCEPTOS DE ESQUEMAS OCLUSALES,

HAY TRES ESCUELAS DIFERENTES, PARA QUE ANTES DE EMPEZAR LA SELECCIÓN DE LAS FORMAS OCLUSALES DE LOS DIENTES POSTERIORES ARTIFICIALES PARA LAS RESTAURACIONES PROTÉTICAS SOBRE EL CONTEXTO DE LOS AMPLIOS OBJETIVOS DEL CLÍNICO PARA CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- A) ESTÉTICA,
- B) FUNCIÓN ARMÓNICA
- C) CONSERVACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y DUROS.

CULOCACION DE LOS DIENTES POSTERIORES,

LA COLOCACIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES ARTIFICIALES, ANATÓMICOS, SEMIANATÓMICOS O NO ANATÓMICOS, -- REQUIERE DE UNA TECNOLOGÍA CIENTÍFICA QUE CUMPLA INTEGRALMENTE CON LOS REQUISITOS BÁSICOS DE SU OB-

JETIVO TERMINAL: OBTENER LA OCLUSIÓN BALANCEADA BILATERAL, QUE SIGNIFICA EL CONTACTO BILATERAL SIMULTÁNEO DE LOS DIENTES QUE PASAN DE POSICIÓN OCLUSAL CÉNTRICA A OCLUSIÓN EXCÉNTRICA; SIN OBSTACULOS O INTERFERENCIAS. ÉSTE EQUILIBRIO DEBE ESTAR EN ARMONÍA CON LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES Y LA ACTIVIDAD NEUROMUSCULAR. ÉSTOS DIENTES POSTERIORES DEBEN OCUPAR POSICIONES EQUILIBRADAS EN EL ESPACIO NEUTRO, SIN INTERFERIR CON LAS ESTRUCTURAS LIMITANTES QUE PUEDAN ACTUAR CON LAS FUERZAS DESPLAZANTES, ES DECIR, NO SE PUEDEN COLOCAR BUCALMENTE TAN LEJOS QUE LOS CARRILLOS PUEDAN DESHALOJAR LA DENTADURA Y LINGUALMENTE TAN DISTANTE, QUE LA LENGUA PUEDA VENCER LA RETENCIÓN.

LA COLOCACIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES, DEBE HACERSE DE TAL FORMA QUE OCLUYAN CON SU ANTAGONISTA. CUANDO SE USA FORMA ANATÓMICA, A CAUSA DE LA INTERCUSPIDACIÓN, DEBE CONSERVARSE UNA DETERMINADA RELACIÓN BUCOLINGUAL CON LOS INFERIORES.

CADA DIENTE POSTERIOR, REPRESENTA UNA PARTE DE UNIDAD FUNCIONAL Y SU COLOCACIÓN INDIVIDUAL, DEBE ESTAR DE ACUERDO CON ESA UNIDAD, QUE FUNCIONARÁ CUANDO INTERVENGAN TODOS LOS DIENTES POSTERIORES CON ANTAGONIZACIÓN, ES DECIR, NO SÓLO LAS SUPERIORES NI LOS DE UN SOLO LADO, SINO TODOS LOS DIENTES POSTERIORES DE AMBAS DENTADURAS.

FACTORES DETERMINANTES: FUNDAMENTADOS EN LOS NI  
TIDOS Y CLAROS PRINCIPIOS O LEYES DE LA OCLUSIÓN,  
SE APLICAN CON PRESIÓN LOS CINCO FACTORES QUE -  
DETERMINARÁN LA COLOCACIÓN DE LOS DIENTES POSTE---  
RIORES SUPERIORES ANATÓMICOS:

- 1.- DIRECCIÓN DEL PLANO DE RELACIÓN.
- 2.- CENTRO DEL REBORDE INFERIOR.
- 3.- TRAYECTORIA LATERAL DE LAS CÚSPIDES.
- 4.- INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES DE PROTRUSIÓN.
- 5.- INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES DE TRABAJO.

OBTENSIÓN DE LOS FACTORES.

PRIMER FACTOR.- DIRECCIÓN DEL PLANO DE RELACIÓN, -  
PARA COLOCAR LOS DIENTES POSTERIORES ANATÓMICOS, ES  
TE FACTOR COMO SE RECORDARÁ, SE OBTUVO DURANTE EL -  
REGISTRO DE LA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR AL DETERMI  
NAR LA DISTANCIA VERTICAL, CONCRETAMENTE NOS REFERI  
MOS AL PARALELISMO CON EL PLANO ANATÓMICO AURICULO-  
NASAL O PROSTODÓNTICO .

SEGUNDO FACTOR.- CENTRO DEL REBORDE INFERIOR CON  
LAS REFERENCIAS MAXILOMANDIBULARES CORRECTAMENTE -  
TRANSFERIDAS CON EL ARCO FACIAL ESTÁTICO AL ARTICU

LADOR SEMIAJUSTABLE GRADUADO EN CERO GRADOS, ABRI-  
MOS EL ARTICULADOR Y DESCUBRIMOS LAS CARACTERÍSTI-  
CAS RESIDUALES, DEL MODELO INFERIOR DE TRABAJO, RE-  
TIRANDO LAS BASES Y EL RODILLO INFERIOR DE RELA-  
CIÓN, SE MARCA EN ESTE MODELO UN PUNTO EN ANTERIOR.  
Y MEDIO, OTROS DOS PUNTOS A CADA LADO A LA ALTURA  
DE LOS CANINOS Y OTROS DOS PUNTOS A NIVEL DE LOS -  
PREMOLARES. ÉSTOS PUNTOS, SE UNEN CON LA AYUDA DE  
UNA REGLA FLEXIBLE, QUE SE ADAPTA MEJOR A LA FORMA  
DE LA SUPERFICIE DEL YESO, UNIDOS AMBOS LADOS, -  
AL PUNTO MOLAR, AL PUNTO CANINO Y SE OBTIENE EL --  
TRAZO DEL CENTRO REAL DEL PROCESO INFERIOR, CONOCI-  
DO TAMBIEN COMO: LÍNEA M-M O DE LOS MOLARES, LOS --  
PROLONGAMOS HACIA ATRAS Y HACIA ADELANTE DEL MODE-  
LO. AHORA UNIMOS EL PUNTO MEDIO CON EL PUNTO CANI-  
NO Y SE OBTIENE EL TRAZO: I-I O DE LOS INCISIVOS,  
COLOCAMOS LAS BASES Y EL RODILLO DE RELACIÓN SOBRE  
EL MODELO INFERIOR, Y TRASFERIMOS EL CENTRO DEL RE-  
BORDE INFERIOR, A LA SUPERFICIE DE RELACIÓN INFE--  
RIOR. UTILIZAMOS LAS REGLAS FLEXIBLES Y LA PUNTA  
DE LA ESPÁTULA SE COLOCA SOBRE LA SUPERFICIE DEL -  
RODILLO GUIANDONOS POR LAS REFERENCIAS EXTERNAS QUE  
SOBRESALEN EN EL MODELO, LAS UNIONES E INCLINACIO-  
NES EL SEGUNDO FACTOR AL RODILLO DE RELACIÓN.

TERCER FACTOR.- TRAYECTORIA LATERAL DE LAS CÚSPI-  
DES. PARA OBTENER ESTE FACTOR REALIZAMOS EL AJUS-  
TE DINÁMICO DESCRITO, AL ARTICULADOR AJUSTABLE QUE  
ESTA EN POSICIÓN ESTÁTICA DE CERO GRADOS, ESTE ---  
AJUSTE SE ENTIENDE QUE LO HACEMOS CON LAS RELACIO-  
NES EXCÉNTRICAS DE LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN, PRE--

VIAMENTE REGISTRADAS CON YESO SOLUBLE.

CUARTO FACTOR.- INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES DE PROTRUSIÓN. PARA OBTENER ESTE FACTOR ES NECESARIO ORIENTAR PREVIAMENTE POR BUCAL, EL RODILLO INFERIOR Y EL RODILLO SUPERIOR DE CERA.

QUINTO FACTOR.- INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES DE TRABAJO. ÉSTE FACTOR SE OBTENDRÁ UNA VEZ COLOCADOS TODOS LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES Y SE DESCRIBIRÁ AL REALIZARSE ESTA ÉTAPA TÉCNICA.

#### TECNICA BASICA.

COLOCACIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES CON CÚSPIDES DETERMINADOS LOS CINCO FACTORES ENUNCIADOS, RECORDAMOS LA INVARIABLE TRAYECTORIA O INCLINACIÓN CONDILAR Y LAS INCISAL AJUSTADA PARALELA A NECESIDADES DE LA TRAYECTORIA PROTRUSIVA. CON REFERENCIAS DE ESTAS DOS TRAYECTORIAS, INICIAMOS LA COLOCACION DE LOS DIENTES POSTERIORES ANATÓMICOS.

PRIMER PREMOLAR SUPERIOR.- RECORTAMOS UN SEGMENTO CERA DEL RODILLO SUPERIOR, PARA COLOCAR EL PRIMER PREMOLAR; REBLANDECEMOS CON ESPÁTULA CALIENTE LA CERA DEL SITIO CORRESPONDIENTE Y COLOCAMOS EL DIENTE CON SU TUBERCULO BUCAL A NIVEL DEL PLANO DE RELACIÓN Y SU EJE INTERTUBERCULAR BUCO-PALATINO, PARALELO AL TERCER FACTOR, (TRAYECTORIA LATERAL) - QUE PROYECTAMOS HACIA LA BASE PALATINA Y HACEMOS

QUE SU BORDE DISTAL SEA PARALELO AL CUARTO FACTOR (INCLINACIÓN DE LAS VERTIENTES DE PROTRUSIÓN) QUE MARCAMOS EN EL BORDE BUCAL DEL RODILLO INFERIOR.

SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR.- HACEMOS QUE EL ÁNGULO MESIAL QUEDE A LA MISMA ALTURA, QUE EL ÁNGULO DISTAL DEL PRIMERO, EL TUBERCULO BUCAL A LA ALTURA DEL PLANO DE RELACIÓN Y RESPETANDO EL PARALELISMO CON LA TRAYECTORIA LATERAL Y LA INCLINACIÓN EN PROTRUSIÓN.

PRIMER MOLAR SUPERIOR.- DEBE DE CUMPLIR CON LOS MISMOS REQUICITOS DE PARALELISMO CON LAS TRAYECTORIAS E INCLINACIONES; OBSERVAMOS QUE SE INICIA Y SE DESARROLLA LA CURVA DE COMPENSACIÓN NECESARIA E INDIVIDUAL PARA CADA CASO, SI DEFINIMOS LA DIRECCIÓN DE LAS VERTIENTES DE PROTRUSIÓN Y CONTINUAMOS EL NIVEL CORRESPONDIENTE DE SU ÁNGULO MESIAL AL MISMO NIVEL DEL ÁNGULO DISTAL DEL SEGUNDO PREMOLAR. (FIGURA Nº 7).

SEGUNDO MOLAR SUPERIOR.- POR ÚLTIMO COLOCAMOS EL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR RESPETANDO LOS MISMOS PRINCIPIOS OBSERVADOS DE PARALELISMO DE LOS TUBERCULOS MESIALES, CON LOS FACTORES MARCADOS Y LA CONTINUIDAD DE LOS ÁNGULOS PROXIMALES, AL COLOCAR ESTE MOLAR VEREMOS COMO SE COMPLETA LA CURVA DE COMPENSACIÓN QUE SE PROYECTA INDIVIDUALMENTE HACIA ATRAS Y HACIA ARRIBA.

## COMPLEMENTO TECNICO.

ADÉMÁS DE LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS DESCRITOS, EN LA COLOCACIÓN DE LOS PREMOLARES Y MOLARES SUPERIORES, OBSERVAMOS CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES:

- I.- RESPERE EL PARALELISMO DE LAS RELACIONES OCLUSALES DE LOS DIENTES POSTERIORES CON LOS FACTORES DETERMINANTES OBTENIDOS.
- II.- ESTABLEZCA CON NITIDEZ LOS ÁNGULOS PROXIMALES MESIODISTALES EN EL PLANO TRANSVERSAL, Y EL NIVEL PROXIMAL MESIODISTAL EN EL PLANO ANTEROPOSTERIOR.
- III.- MANTENGA LA CONTINUIDAD DE LOS ÁNGULOS Y ALTURA PROXIMAL QUE NOS DESARROLLARAN LA CURVA INDIVIDUAL DE COMPENSACIÓN, VENTAJA INDIVIDUAL QUE NOS PROPORCIONA ESTA TÉCNICA AL TENER LA OPORTUNIDAD DE OBTENER UNA CURVA OCLUSAL QUE RESULTA PARALELA EN TODA SU EXTENSIÓN EN EL REBORDE RESIDUAL, POR CONSIGUIENTE, OBTENDREMOS MAYOR ESTABILIDAD EN LA PROTESIS INFERIOR.
- VI.- COLOQUE EL SURCO INTERTUBERCULAR O FOSA CENTRAL DE DESARROLLO DE LOS PREMOLARES POSTERIORES SUPERIORES EN POSICIÓN VESTIBULOLINGUAL CORRECTA SOBRE EL BORDE BUCAL DEL RODI-

LLO DE ORIENTACIÓN INFERIOR.

### COLOCACION DE LOS DIENTES POSTERIORES INFERIORES.

LOS DIENTES POSTERIORES INFERIORES, ENTRAN EN SU POSICIÓN MESTIBULOLINGUAL Y MESIODISTAL MEDIANTE LA RELACIÓN DETERMINADA POR LAS SUPERFICIES OCLUSALES DE LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES YA COLOCADOS.

PRIMER MOLAR INFERIOR.- LO INICIAMOS COLOCANDO EN POSICIÓN EL PRIMER MOLAR INFERIOR PARA CONSERVAR LA DIRECCIÓN DE LA CRESTA DEL REBORDE RESIDUAL EN LO QUE RESTA DEL MISMO. SE RECORTA UN SEGMENTO DE CERA DEL TAMAÑO APROXIMADO DEL DIENTE, AL COLOCAR PRIMERO ESTE DIENTE SIN LA PRESENCIA DE LOS ANTIGUOS, EL CLÍNICO PUEDE DETERMINAR CON MAYOR PRECISIÓN LA POSICIÓN ANTEROPOSTERIOR CORRECTA.

SEGUNDO MOLAR INFERIOR.- SE COLOCA EN SU POSICIÓN EL SEGUNDO MOLAR INFERIOR QUE TIENE UNA SOLA INTERFERENCIA AL TOMAR SU UBICACIÓN ANTEROPOSTERIOR CORRECTA.

SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR.- A CONTINUACIÓN SE COLOCA EN SU POSICIÓN EL SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR, RECORTANDO OTRO FRAGMENTO DE CERA EN SU SITIO CORRESPONDIENTE.

PRIMER PREMOLAR INFERIOR.- ES EL ÚLTIMO DIENTE

## CONCLUSIONES.

LA PROTODONCIA ES LA RAMA DE LA PROTESIS, QUE LE DA AL PACIENTE PSICOLÓGICAMENTE UN NUEVO ENFOQUE EN SU VIDA.

EL CIRUJANO DENTISTA QUE CONOCE BIEN LA MATERIA, TIENE EN EL PRIMER RECONOCIMIENTO, LA CAPACIDAD DE DIAGNOSTICAR UN FRACASO O UN ÉXITO.

AL AVANCE DE LA CIENCIA MÉDICA, SE HA PODIDO ALARGAR EL PERÍODO DE VIDA, A ESTO SE AÑADE QUE LA EDENTACIÓN ES UN PROCESO NORMAL DE LA EDAD, MÁS QUE CASUAL, POR LO TANTO, UN PORCENTAJE ELEVADO DE PERSONAS SON EDENTULAS Y SE DEBE TENER UNA PRÁCTICA PROSTODÓNTICA ESTRUCTURADA, PARA PODER AGILIZAR EL PROBLEMA DEL PACIENTE DE REPETIR PROCEDIMIENTOS Y ALARGAR LAS CITAS, Y EL PACIENTE PUEDA LLEGAR A LA DESESPERACIÓN Y DECEPCIÓN, DE LO QUE LE PUEDE CAUSAR UN BIEN COMPLETO.

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

PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN REHABILITACION OCLUSAL  
BREXTER, CHARLES S.

PROSTODONCIA TOTAL. - DR. OSAWA.

CIENCIAS DE LOS MATERIALES DENTALES.- SKINNER, RALPH  
Y W. PHILLIPS.

APUNTES DEL CURSO DE PROSTODONCIA I .- DR. ANSELMO  
APODACA LUGO.

PROSTODONCIA DENTAL COMPLETA.- JOHN J. SHERREY.

OCLUSION .- RAMFLORD ASH.

ANATOMIA DENTAL .- DR. FERNANDO QUIROZ.