

879522



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE ² *rej*

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**LA CARIES EN LA PROTESIS
REMOVIBLE**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

MARIA TERESA ARMENDARIZ RONQUILLO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CHIHUAHUA, CHIH.,

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCIÓN+++++		0
CAPÍTULO	I	
	MECANISMO DE LA CARIES	
	EN PACIENTES PORTADORES	
	DE PRÓTESIS PARCIAL RE-	
	MOVIBLE+++++	9
CAPÍTULO	II	
	ANÁLISIS COMPARATIVO+++++	32
CAPÍTULO	III	
	DISEÑO ESTRUCTURAL Y TIPOS	
	DE GANCHOS DE LA PRÓTESIS	
	PARCIAL REMOVIBLE+++++	41
CAPÍTULO	IV	
	ALGUNOS DISEÑOS BÁSICOS	
	DE GANCHO+++++	60
CAPÍTULO	V	
	INDICACIONES Y CONSEJOS	
	DEL CIRUJANO DENTISTA A	
	LOS PACIENTES PARA CON-	
	TROLAR LAS CARIES+++++	73
CONCLUSIONES+++++		77
BIBLIOGRAFÍA+++++		79

I N T R O D U C C I Ó N

MUCHO SE HA HABLADO Y DISCUTIDO Y A PESAR DE TODO, SIGUE SIENDO MOTIVO DE HONDA PREOCUPACIÓN - PARA EL CIRUJANO DENTISTA, LA RELACIÓN CASI ESTRECHA ENTRE EL PROBLEMA DE LA CARIES Y LOS APARATOS REMOVIBLES, CON RETENEDORES TIPO GANCHO; AL GRADO QUE NO OBSTANTE DE PRESTAR ESTOS UN BUEN SERVICIO Y DE SER EN MUCHOS CASOS LA VERDADERA Y ÚNICA INDICACIÓN PARA RESOLVER UN PROBLEMA DETERMINADO DE PRÓTESIS, SE HA VACILADO PARA SU COLOCACIÓN, ANTE LA NECESIDAD IMPERIOSA DE TENER QUE VALORAR AL FUTURO PROBLEMA DE LA CARIES.

MUCHAS TAMBIÉN HAN SIDO LAS EXPLICACIONES Y-RAZONES QUE SE HAN DADO, PARA TRATAR DE EXPLICAR-EL MECANISMO MEDIANTE EL CUAL LA CARIES SE IMPLANTA EN LAS PIEZAS DENTALES.

ALGUNOS INCLUSIVE, HAN LLEGADO A DECIR ERRO-NEAMENTE QUE LA ACCIÓN DE LOS GANCHOS AL COLOCAR-Y RETIRAR LOS APARATOS DE LA BOCA, PRODUCEN EN EL ESMALTE UN DESGASTE QUE LOS DEBILITA Y PREPARA LA IMPLANTACIÓN DE CARIES.

SI ESTE RAZONAMIENTO FUERA CIERTO, BASTARÍA-
CON ACONSEJAR A LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTE-
TIPO DE PRÓTESIS QUE NO SE LA QUITARAN NUNCA Y EL
PROBLEMA DE CARIES QUEDARÍA RESUELTO.

SIN EMBARGO, DE SEGUIR ESTE CONSEJO, LAS PIE-
ZAS REMANENTES, MAS PRONTO APARECERÍAN DAÑADAS --
POR EL PADECIMIENTO, ASÍ SE TRATARA DE UN PACIEN-
TE CON ÍNDICE MUY BAJO DE CARIES.

NO PRETENDO HACER UNA DEFENSA DE ESTOS APARA-
TOS CONTRA OTROS POSIBLES MEDIOS PROTÉSICOS, EN -
ESTE SENTIDO, SIMPLEMENTE CREO QUE TIENE SUS INDI-
CACIONES PRECISAS Y QUE DE ELLOS PODEMOS Y DEBE--
MOS VALERNOS PARA AYUDARNOS A ESTABLECER NUESTRO-
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CORRECTO.

EL CIRUJANO DENTISTA, QUE NO INSTRUYE A SU -
PACIENTE SOBRE LA FORMA EN QUE DEBE HACER LA LIM-
PIEZA DE SUS APARATOS Y DE SUS DIENTES REMANENTES
ES TAN RESPONSABLE DE LA FUTURA SALUD DE ESOS ---
DIENTES, COMO EL PACIENTE QUE BIEN HAYA SIDO O NO
INSTRUÍDO SOBRE EL PARTICULAR, OLVIDA LAS RECOMEN

DACIONES QUE LE HAN SIDO HECHAS Y NO SE PREOCU-
PA POR EL ASE0 DE SUS APARATOS REMOVIBLES, O SÍ
BIEN LO HACE, ES TAN DE CUANDO EN CUANDO Y TAN-
POCO ESCRUPULOSO QUE PRONTO LOS DIENTES COMIEN-
ZAN A APARECER DESCALCIFICADOS, SE HACEN SENSI-
BLES A LA CARIES, COMO CONSECUENCIA DE ESE IM--
PERDONABLE DESCUIDO.

CAPÍTULO I

MECANISMO DE LA CARIES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMO- VIBLE.

CONSIDERANDO LA URGENTE NECESIDAD DE QUE -
EL HOMBRE HA TENIDO SIEMPRE DESDE ÉPOCAS REMO--
TAS DE RESTITUIR SUS PIEZAS DENTARIAS FALTANTES
NO SERÍA JUSTO CONDENAR DESDE LUEGO A LA DESAP
RACIÓN DE LAS PRÓTESIS REMOVIBLES POR EL HECHO-
DE QUE SE LES ATRIBUYE LA FORMACIÓN DE CARIES.

CUANDO ESTOS APARATOS REPRESENTAN UN BUEN-
MEDIO DE RESTAURACIÓN, SOBRE TODO SI LLEGAMOS A
LA CONCLUSIÓN DE QUE EL PROBLEMA CARIES SE DEBE
FUNDAMENTALMENTE A UN DESCUIDO HIGIÉNICO.

LA CARIES DENTAL ES LA ENFERMEDAD QUE MÁS-
PREDOMINA EN EL HOMBRE CIVILIZADO, CON LA EXCEP

CIÓN DEL RESFRIADO COMUN, SI INVIRTIERAMOS EL --
TIEMPO O GRAN PARTE DE ÉL EN REPARAR LOS ESTRAGOS DE ESTA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL SIN NINGÚN TIEMPO DISPONIBLE PARA ATENDER A LA POBLACIÓN ADULTA, ELLOS NO PODRÍAN CONTROLAR EL PROGRESO DE LAS LESIONES NUEVAS.

AUNQUE TENEMOS HOY DÍA MUCHOS MÉTODOS DE --
PREVENCIÓN, MUY POCOS SON ADAPTABLES A LA PRE--
VENCIÓN GLOBAL COMO RESULTADO DE LAS DIFICULTADES QUE IMPLICA UN PROBLEMA EDUCACIONAL.

HA SIDO CREENCIA POR MUCHOS AÑOS QUE EL --
AZÚCAR ES LA CAUSA DE LA CARIES, ESTE CONCEPTO-FUE GENERAL MUCHO ANTES DE QUE DISPUSIERAMOS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE EXPLICARA LA RAZÓN.

AUNQUE EL AZÚCAR HA RECIBIDO EL EMBATE MÁS FUERTE COMO CAUSANTE DE LA CARIES DENTAL, DEBE-HABER MUCHOS OTROS FACTORES. DESDE QUE LO RECUERDA LA HISTORIA, EL AZÚCAR HA SIDO ALIMENTO-FAVORITO DEL HOMBRE, JUGOS DE FRUTAS, TALES ---

COMO MANZANA, NARANJA, UVAS Y OTROS CONTIENEN -
DE UN 10 A UN 15% DE SACAROSA, PERO RARA VEZ HA
SIDO CONSIDERADO COMO CAUSANTE DE CARIES.
STEPHAN DESCUBRIÓ QUE, AUNQUE UNA LESIÓN CARIO-
SA NO ERA DE ORDINARIO, PELIGROSAMENTE ÁCIDA, -
LA CARIES DENTAL HA SIDO ENCONTRADA EN LOS DIEN
TES DE LOS HOMBRES DE LA ANTIGÜEDAD, PERO EN --
NINGÚN MOMENTO FUE TAN EXTENDIDA COMO HOY.

AUNQUE MILLER Y BLACK POSTULARON QUE LA CA
RIES ERA CAUSADA POR ÁCIDOS DERIVADOS DE LA FER
MENTACIÓN DE LOS HIDRATOS DE CARBONO CONTENIDOS
EN LOS ALIMENTOS.

DE ESTA MANERA SE HIZO EVIDENTE QUE EL PRO
CESO DE CARIES NO ERA CONTINUO, SINO INTERMITEN
TE.

DÉCADAS DE INVESTIGACIÓN INTENSA HABÍAN DE
MOSTRADO QUE LAS REACCIONES ENVUELTAS EN LAS --
PRIMERAS ETAPAS DEL METABOLISMO DEL AZÚCAR ERAN
PRACTICAMENTE DE NATURALEZA UNIVERSAL Y EN LAS-
FASES ANAEROBIAS DE ESTAS REACCIONES ERAN LAS -

MISMAS, YA FUERAN LLEVADAS BAJO LA INFLUENCIA -
DE ENZIMAS MICROBIANAS ANIMALES O DE PLANTAS.
ASI EN 1942, SE DESCUBRIÓ QUE LOS ÁCIDOS SE FOR
MAN EN AZUCARES EN LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES
EN POCOS MINUTOS, EL MECANISMO POR EL CUAL SE -
FORMAN SE HA INVESTIGADO INTENSAMENTE.

LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LOS DIENTES Y DE
LA SALIVA, SE CONOCEN DESDE HACE MUCHOS AÑOS.
SE HA DEMOSTRADO QUE LOS DIENTES RESISTIRÍAN LA
DESCALCIFICACIÓN POR DEBAJO DE UN pH 5.0; PERO-
QUE A MAYOR POTENCIAL ÁCIDO, LOS DIENTES SE DES
CALCIFICARÍAN. TAMBIÉN ES CONOCIDO EL HECHO -
DE QUE LA SALIVA ES UNA PROTECCIÓN HECHA CONTRA
LOS ÁCIDOS. EN VISTA DE ESTO, SE SUGIRIÓ QUE-
LOS DIENTES SE CARIARÍAN O NO DEPENDIENDO DE UN
GRAN NÚMERO DE VARIANTES, A SU VEZ DEPENDEN DE-
LA PROPORCIÓN EN LA CUAL SON NEUTRALIZADOS, O -
DE OTRA MANERA DESTRUÍDOS.

SE HA SUGERIDO QUE SI EL MEDIO BUCAL PUDIE
RA DESTRUIR LOS ÁCIDOS ANTES QUE PUDIERAN ATA--

GAR LOS DIENTES NO HABRÍA CARIES, AUNQUE ESTUVIERAN EL AZÚCAR Y LOS ÁCIDOS PRESENTES Y SE FORMARÁN RÁPIDAMENTE.

POR OTRA PARTE, SI LA BOCA NO OFRECIERA SUFICIENTE PROTECCIÓN PARA DESTRUIR LOS ÁCIDOS, EL RESULTADO SERIA LA CARIES, YA SEA QUE ESTUVIERAN -- PRESENTES PEQUEÑAS CANTIDADES DE AZÚCAR, O QUE -- LOS ÁCIDOS SE FORMARAN LENTAMENTE.

EXISTEN UN NÚMERO DE VARIABLES INDEPENDIENTES QUE GOBIERNAN LA PROPORCIÓN EN LA CUAL SE FORMAN LOS ÁCIDOS. ÉSTAS SON RELATIVAMENTE BIEN ENTENDIDAS, PERO LAS VARIABLES QUE REGULAN LA PROPORCIÓN DE LA NEUTRALIZACIÓN ÁCIDA SON MÁS BIEN - OSCURAS.

TRIMBLE EN SUS EXPERIENCIAS NO ENCONTRÓ UN - POTENCIAL ÁCIDO EN LA BOCA, ÉL ENCONTRÓ QUE UNA - LESIÓN CARIOSA ERA OCASIONALMENTE DE SUFICIENTE - ACIDEZ PARA DESCALCIFICAR LOS DIENTES.

PROPORCIÓN DE FORMACIÓN ÁCIDA.

LA PROPORCIÓN DE LA FORMACIÓN ÁCIDA EN LA SU
PERFICIE DENTARIA ESTÁ GOBERNADA POR DOS VARIA---
BLES PRINCIPALES.

PRIMERO: EL SUBSTRATO DEL CUAL SE FORMAN --
LOS ÁCIDOS.

SEGUNDO: EL SISTEMA DE ENZIMAS QUE GOBIER--
NAN LAS REACCIONES.

SI CUALQUIERA ESTÁ AUSENTE O DISMINUÍDA, NO-
HAY FORMACIÓN DE ÁCIDOS.

PUEDEN SER SACAROSA, MALTOSA, GLUCOSA O FRUC-
TUOSA. EN CIERTAS SUPERFICIES DENTARIAS O EN --
LOS DIENTES DE INDIVIDUOS QUE SON ALTAMENTE CARIO
ACTIVOS PUEDE SER EFECTIVA LA LACTOSA, GALACTOSA,
ALMIDÓN O DEXTRINA.

EL AZÚCAR DEBE ESTAR EN LA SUPERFICIE DE LOS
DIENTES MEZCLADA CON LAS ENZIMAS ANTES DE LA FOR-
MACIÓN DE LOS ÁCIDOS. ES EVIDENTE QUE EL SUBS--

TRATO ES DERIVADO DE LA DIETA, ADEMÁS LA ÚNICA --
PORCIÓN DE LA DIETA DE LA CUAL LOS ÁCIDOS SE DERI
VAN DEBE SER AQUELLA PORCIÓN QUE QUEDA ADHERIDA A
LA SUPERFICIE O ALREDEDOR DE LOS DIENTES DURANTE--
O DESPUÉS DE INGERIR ALIMENTOS.

ADEMÁS, COMO EL EFECTO LOCAL DE CUALQUIER IN
GESTIÓN DE ALIMENTOS ES TRANSITORIA, CADA INGES--
CIÓN DEBE SER CONSIDERADA COMO UN ATAQUE SEPARADO
DE CARIES.

DE ESTA MANERA SI UNO INGIERE EL SUBSTRATO -
QUE PRODUCE LA CARIES, SOLO UNA VEZ AL DÍA, TEN--
DRÍAMOS UN SOLO PERÍODO DE DESCALCIFICACIÓN, SI -
UNO COMIERA CINCO U OCHO VECES AL DÍA COMO ES EL-
CASO DE LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS Y JÓVENES ADULTOS
UNO TENDRÍA CINCO U OCHO ATAQUES SEPARADOS DE CA_
RIES. BAJO ESTAS CIRCUNSTANCIAS, ESTÁ CLARO POR
QUE UNA DIETA LIBRE DE AZÚCAR CONDUCE A UNA INMU-
NIDAD CONTRA LA CARIES SEA O NO ÓPTIMA LA DIETA.
ESTO EXPLICA PORQUE INDIVIDUOS CON UNA DIETA DE -

HAMBRE, TAL COMO OCURRE PERIODICAMENTE EN LA INDIA O ENTRE LOS PRISIONEROS DURANTE LA ÚLTIMA GUERRA, SE ENCONTRARON INDIVIDUOS RELATIVAMENTE LIBRES DE CARIES.

ESTE CONCEPTO DEL EFECTO DEL SUBSTRATO EXPLICA PORQUE EL CEPILLADO INMEDIATO O LA LIMPIEZA DE LA BOCA DESPUÉS DE LAS COMIDAS CONTROLARÁ LA CARIES EN MAYOR GRADO. TAMBIÉN EXPLICA ESTE CONCEPTO PORQUE RATAS CON CARIES ACTIVAS CON DIETAS QUE PRODUCEN CARIES (65% DE AZUCARES FERMENTABLES), NO DESARROLLAN CARIES SI SE LES ALIMENTAN CON CÁNULAS EN EL ESTÓMAGO, AUNQUE OTRAS DE LA MISMA ESPECIE CRIADAS EN EL MISMO TIEMPO QUE CONSUMIERON SUS ALIMENTOS NATURALMENTE, TUVIERON CARIES PROGRESIVAS CON LA MISMA DIETA.

EL SISTEMA DE ENZIMAS ESTÁ COMPUESTO DE: ENZIMAS, COENZIMAS, ACTIVADORES, TALES COMO IONES METÁLICOS Y POSIBLEMENTE INHIBIDORES.

LA CUALIDAD DE SISTEMAS VARÍA ENORMEMENTE DE INDIVIDUO Y ENDIFERENTES ÁREAS DE LA MISMA BOCA. LAS ENZIMAS SE DERIVAN PROBABLEMENTE DE LAS BACTERIAS PRESENTES EN LA BOCA. ES POSIBLE QUE ALGUNAS DE ELLAS SE DERIVEN DE LOS ALIMENTOS Y TALVEZ DE LA SALIVA Y DE LOS VERTIDOS BUCALES. SIN EMBARGO, SE CONOCE QUE TODOS LOS ORGANISMOS ACIDOGÉNICOS DE LA BOCA QUE HAN SIDO ESTUDIADOS, PUEDEN ELABORAR TODAS LAS ENZIMAS NECESARIAS, AUNQUE ALGUNAS PUEDEN NO ESTAR EN LA CONCENTRACIÓN ÓPTIMA.

LA FLORA BACTERIANA ES A SU VEZ GOBERNADA EN UN GRAN PORCENTAJE POR LA DIETA DEL INDIVIDUO, Y SU MALA HIGIENE.

LOS MICROORGANISMOS DE LA BOCA ESTÁN AHÍ SIMPLEMENTE PORQUE ENCUENTRAN UN LUGAR PARA VIVIR. SI EL INDIVIDUO COMO LO QUE AL MICROORGANISMO LE GUSTA COMER Y DEJA BASTANTES ALIMENTOS REPARTIDOS EN DIFERENTES ÁREAS DE LA BOCA DESPUÉS DE LA COMI

DA, A LA BOCA NO LE FALTARÁN NUNCA MICROORGANIS--
MOS. SI AL INDIVIDUO LE GUSTA COMER AZÚCAR, QUE
ES LA FUENTE DE RÁPIDA ENERGÍA PARA LOS ORGANIS--
MOS ACIDOGÉNICOS, ENTONCES LA FLORA SERÁ PREDOMI--
NANTEMENTE ACIDOGÉNICA.

LAS COENZIMAS SON PREDOMINANTEMENTE COMPUES--
TAS DE PROTEÍNAS DE CIERTOS MIEMBROS DEL COMPLEJO
DE VITAMINA B, ES CIERTO QUE ALGUNOS MICROORGANISU
MOS PUEDEN SINTETIZAR ESTAS VITAMINAS. SIN EM--
BARGO, ES SABIDO QUE EL BACILO ACIDÓFILO Y OTROS--
ORGANISMOS ACIDOGÉNICOS SON NOTORIAMENTE DEFICIENU
TES EN ESTA VITAMINA. CON TODA PROBABILIDAD LAS
COENZIMAS SE DERIVAN DE LA DIETA, ELLAS NO NECESIU
TAN SER RETENIDAS CON EL SUBSTRATO, PUESTO QUE SI
EL INDIVIDUO CONSUME UNA DIETA SATISFACTORIA, ES--
TOS ELEMENTOS SERÁN SECRETADOS EN LA SALIVA.

DEBERÁ INSISTIRSE EN EL HECHO DE QUE LA SALIU
VA DE TODOS LOS INDIVIDUOS, CON CARIES ACTIVAS O--
SIN ELLAS, TIENEN UN SISTEMA DE ENZIMAS CAPAZ DE--

CONVERTIR AZÚCARES FERMENTABLES EN ÁCIDOS. ~~NO~~
EXISTEN SIN EMBARGO, UNA GRAN VARIACIÓN DE LA CA
LIDAD DEL SISTEMA. EN GENERAL, LA SALIVA DE --
LOS INDIVIDUOS CON CARIES EN SU FASE INICIAL, --
TIENEN UN SISTEMA MUY POBRE.

EL AUMENTO DE LA INFLUENCIA PROTECTORA DE LA
BOCA.

CUANDO SE CONSIDERA LA PROTECCIÓN OFRECIDA-
POR EL AMBIENTE BUCAL, SE HACE EVIDENTE QUE ESTE
MÉTODO DE CONTROL DE CARIES NO ES PARTICULARMEN-
TE EFECTIVO.

LA MAYORÍA DE LAS BOCAS TIENEN UN MECANISMO
PROTECTOR RELATIVAMENTE EFICIENTE, DE MODO QUE -
LA ACTIVIDAD DE CARIES ESTÁ ASOCIADA GENERALMEN-
TE CON UNA EXORBITANTE INGESTIÓN DE AZÚCARES FER
MENTABLES.

LA INFLUENCIA PROTECTORA PUEDE SER AUMENTA-

DA POR MEDIO DE UNA DIETA ADECUADA CON RESIDUOS-
ALCALINOS, Y DE ESTA MANERA PUEDE SER OFRECIDA --
UNA CONSIDERABLE PROTECCIÓN, SIEMPRE QUE LA IN--
GESTIÓN DE AZÚCARES NO SEA DEMASIADO ABUNDANTE.
LOS EXPERIMENTOS EN LOS CUALES UNA DIETA ALCALI-
NA FUE CONSUMIDA SIN UNA RESTRICCIÓN, SIMULTÁNEA
MENTE CON AZÚCARES, HA SIDO SOLO EFECTIVAMENTE -
PARCIAL. NO OBSTANTE, SIEMPRE ES BUENO PRESCRI
BIR UNA DIETA BIEN REGULADA CON RESIDUOS ALCALI-
NOS, TANTO PARA LA SALUD GENERAL Y COMO MÉTODO --
DE CONTROL DE CARIES.

A MODO DE COMPLEMENTO SOBRE LOS CONCEPTOS --
ANTES EMITIDOS, CABE RECORDAR AUNQUE A GROSSO MO-
DO LOS FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS EN EL-
PROCESO ETIOLÓGICO Y EVOLUTIVO DE LAS CARIES; --
SIENDO LOS FACTORES EXTRÍNSECOS LOS QUE PUDIERA-
MOS CONSIDERAR DE VERDADERA IMPORTANCIA PARA LOS
PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.

ENTRE LOS INTRÍNSECOS TENEMOS LA RESISTEN--

CIA DEL DIENTE, POR SU CONSTITUCIÓN QUÍMICO-HISTOLÓGICA, LAS ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA DE HERENCIA, QUE PUEDE PREDISPONER AL DIENTE COMO CUALQUIER OTRO ÓRGANO A CONTRAER CIERTO TIPO DE ENFERMEDADES, LA RAZA DEL PACIENTE, EL CLIMA, ASÍ-MISMO SUS COSTUMBRES Y ALIMENTACIÓN.

ENTRE LOS EXTRÍNSECOS TENEMOS A LAS ENFERMEDADES QUE ORIGINAN ASIALIA, DESCALCIFICACIÓN, -- ACIDEZ DEL MEDIO BUCAL, INFLAMACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA, LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS ÁCIDOS, O QUE PUEDEN SUFRIR FERMENTACIÓN ÁCIDA O DESDOBLAMIENTO EN ÁCIDOS, LOS MEDICAMENTOS-QUE PUEDEN ACTUAR AL PASAR POR LA BOCA O POR SU ELIMINACIÓN POR LAS GLÁNDULAS SALIVALES, PUEDE -- TAMBIÉN ORIGINAR ESTO LA PROXIMIDAD DE UNA CARRIES QUE DESCALCIFICARA A OTRO DIENTE VECINO POR LOS ÁCIDOS ORIGINADOS EN ELLA.

ACLARANDO UN POCO MÁS EL PAPEL FUNDAMENTAL-QUE DESEMPEÑARÁ UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE --

EN LA BOCA, LAS DEFENSAS FISIOLÓGICAS QUE POSEEMOS EN ELLA Y SU FLORA MICROBIANA, EN LA CAVIDAD BUCAL ENCONTRAMOS DIVERSOS TIPOS DE MEDIOS DE DEFENSA, PODEMOS NOMBRAR MECÁNICOS, FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS.

PRINCIPIANDO CON LOS MECÁNICOS, NOMBRAREMOS COMO UNO DE LOS MÁS IMPORTANTES A LA SALIVA COMO UN POLIFACÉTICO MEDIO DE DEFENSA, OBRA MECANICAMENTE LAVANDO Y HACIENDO UN VERDADERO BARRIDO EN TODA LA CAVIDAD BUCAL DEBIDO A LOS MOVIMIENTOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS COMO SON: CARRILLOS, LENGUA, PISO DE LA BOCA, ETC., ASÍ MISMO ACTÚA TAMBIÉN POR SU CONTENIDO QUÍMICO LIGERAMENTE/ALCALINO, PUES PRESENTA UN pH DE 7.5 Y SOLO ACCIDENTALMENTE ÁCIDA CON UN pH DE 6.5 (LA ACIDEZ HASTA DE UN pH 5 PARECE NO TENER MAYOR INFLUENCIA EN LOS DIENTES).

LA SALIVA DE LAS GLÁNDULAS ES EL LÍQUIDO -- MÁS DILUÍDO EN TODO EL ORGANISMO, CON DENSIDAD -

DE 1.002 a 1.007, ES DECIR TIENE DEL 2 al 7% DE MATERIAS SÓLIDAS, ORGÁNICAS, E INORGÁNICAS, ENTRE LAS PRIMERAS PODEMOS MENCIONAR PRINCIPALMENTE LA MUCINA, TAMBIÉN, AUNQUE EN PEQUEÑAS CANTIDADES ALBÚMINA Y GLOBULINA, UREA AMONIACO Y ÁCIDO ÚRICO, ASÍ ENCONTRAMOS TAMBIÉN ENTRE LOS INORGÁNICOS CARBONATO, ÁCIDO DE SODIO, FOSFATO SÓDICO, CLORURO DE SODIO, CLORURO DE POTASIO, SULFATO SÓDICO, CLORURO DE CALCIO, MAGNESIO Y EN PEQUEÑÍSIMAS CANTIDADES SULFOCIANURO DE POTASIO, LOS DOS PRIMEROS COMPUESTOS INORGÁNICOS CONVIERTEN A LA SALIVA EN UNA SOLUCIÓN BUFFER.

POSEE TAMBIÉN LA SALIVA OTRA PROPIEDAD QUE ES LA QUIMIOTAXIA POSITIVA PARA LOS LEUCOCITOS, ESTOS CONSTITUYEN OTRA DEFENSA MUY PODEROSA, PUES BAJO EL EPITELIO DE LA MUCOSA BUCAL CIRCULA GRAN CANTIDAD DE LINFÁ, LO MISMO OCURRE CON LA LENGUA, QUE TIENE BAJO SU EPITELIO VERDADEROS LOS LINFÁTICOS COMUNICADOS ENTRE SÍ POR CANALES.

EN TODA LA FLORA MICROBIANA ENCONTRAMOS GÉR-
MENES PATÓGENOS Y GÉR MENES SAPROFITOS ÚTILES AL -
ORGANISMO HUMANO POR LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN
RECORDEMOS QUE ESTOS PUEDEN ATACAR AL ORGANISMO -
SI HAY UNA MODIFICACIÓN DEL MEDIO, ENTRE LOS GÉR-
MENES MÁS HABITUALES ENCONTRAMOS: SEUDOMONA AERU-
GINOSA, EL BACILO MESENTERICUS VULGATUS, BACILO -
RAMOSUS, BACILO TERMALIS, BACILO DE LA PATATA, ES
PIROQUETA DENTÍCOLO, VIBRON RÚGULA, ESTREPTOCOCOS
ESTAFILOCOCOS, ETC.

EN CUANTO A LA BACTERIOLOGÍA DE LA CARIES CO
NOCEMOS TRES TEORÍAS DE CARIES ARTIFICIALES.

PRIMERA TEORÍA:

CARIES SUPERFICIALES

ESTREPTOCOCO BREVIS O
SALLIVARIUS.

SARCINA LUTEA.

CARIES SUPERFI
CIALES.

GRUPO

SARCINA AURÁNTICA

(AEROBIOS)

ESTAFILOCOCOS ALBUS

SARCINA ALBA

ESTAFILOCOCOS AUREUS.

GRUPO

BACILO FURBUS N SEPTUS

BACILO GINGIVAL PYOGENES (GOADBY)

PROTEOLÍTICO

BACILO FLUORESCENS LICUEFACIES MOT

BACILO PROTEUS VULGARIS

BACILO PLEXIFORMES (GOADBY)

BACILO SUBTILIS

CARIES PROFUNDA

(ANAEROBIOS O

CONDICIONES, GRUPO

ANAEROBICOS, ÁCIDO

PARCIALES)

EL MISMO DE LAS CARIES
SUPERFICIALES.

CON LA PRESENCIA ADICIO
NAL DEL BACILO NECRODEN
TALIS. (GOADBY)

GRUPO

NO HA SIDO AISLADO

PROTEOLÍTICO

SEGUNDA TEORÍA:

ESTREPTOCOCO

I (ÁCIDOS)

ESTREPTOCOCO

II PROTEOLÍTICO

MUTANS.

UNA VEZ QUE HEMOS RECORDADO A GROSSO MODO LAS DEFENSAS Y LA FLORA MICROBIANA DE LA BOCA, VAMOS A ESTABLECER COMO UNA CONDICIÓN DE VERDADERA IMPORTANCIA PARA LA APARICIÓN DE CARIES, LA FALTA DE ASEO DEL PORTADOR DE PRÓTESIS REMOVIBLE, SABEMOS QUE SOLO LOS ÁCIDOS SON CAPACES DE DESTRUIR O DISOLVER EL ESMALTE DE LOS DIENTES, Y QUE ESTOS ÁCIDOS/ PRESENTES EN LOS PROCESOS CAREOSOS SON EL RESULTADO DE LA FERMENTACIÓN ÁCIDA DE LOS- GLUCIDOS, DESPUÉS DE HABER SIDO ATACADOS POR ENZIMAS MICROBIANAS (QUE SUPONEMOS TAMBIÉN TENGAN ORIGEN EN LOS TEJIDOS ORALES Y SECRECIONES), ESTAS ENZIMAS Y ZIMASAS DESDOBLAN LOS GLUCIDOS OBTENIENDO ÁCIDOS DE SU CADENA QUÍMICA.

DE TAL MANERA, CUALQUIER MICROORGANISMO O COMBINACIÓN DE MICROORGANISMOS CAPACES DE MANTENER ESTA POTENCIA ÁCIDA, PUEDE DESCALCIFICAR EL ESMALTE, INICIÁNDOSE DE ESTE MODO EL PROCESO CARIOSO.

ENUMERAREMOS ALGUNOS MICROORGANISMOS CAPACES DE PRODUCIR LA DESCALCIFICACION DEL ESMALTE; TENEMOS POR EJEMPLO LACTOBACILOS, ESTREPTOCOCOS ÁCIDOS, DIFTEROIDES, ESTAFILOCOCOS, ALGUNAS ESPECIES DE SARCINAS, Y TAMBIÉN ALGUNOS FERMENTOS, EL LACTOBACILO ES EL ÚNICO MICROORGANISMO QUE SE HA DEMOSTRADO, PRESENTA UN AUMENTO CONSIDERABLE EN SU NÚMERO EN LA INICIACIÓN DE LA CARIES.

POR DIFERENTES MÉTODOS ESPECIALES SE HA DEMOSTRADO LA PRESENCIA DE ÁCIDO LÁCTICO, ÁCIDO FOSFOGLICÉRICO, PIRÚVICO, FÓRMICO, ACÉTICO, PROPIÓNICO Y BUTÍRICO, FORMADO POR ACCIÓN MICROBIANA EN MEZCLA DE SALIVA Y AZÚCAR.

AHORA BIEN, DEBEMOS INSTITUIR ESTO, PARA QUE

EL ÁCIDO FORMADO DESCALCIFIQUE EL ESMALTE DEL ---
DIENTE SE REQUIEREN DOS FACTORES:

PRIMERO: DEBE EXISTIR UN CIERTO GRADO DE ACI
DEZ.

SEGUNDO: DEBE EXISTIR TAMBIÉN UN TIPO DE CON
TACTO DEL ÁCIDO CON EL DIENTE.

SE SEÑALA UNA POTENCIA ÁCIDA CERCANA A UN pH
5 COMO SUFICIENTE PARA DESCALCIFICAR LAS ESTRUCTU
RAS INORGÁNICAS DEL DIENTE, Y QUE PARA LA PRODUC
CIÓN DE LOS ÁCIDOS ES NECESARIA LA PRESENCIA DE -
ENZIMAS O ZIMASAS, HABIENDOSE ENCONTRADO QUE ÉS--
TOS ÁCIDOS SON EL RESULTADO DE LA LLAMADA FASE DE
LA DEGRADACIÓN DE LOS GLÚCIDOS.

ASÍ ENTONCES PODEMOS AFIRMAR QUE LAS DEFEN--
SAS DE LA CAVIDAD BUCAL NOS PERMITE CONSIDERAR --
QUE LOS AGENTES CAPACES DE PRODUCIR UN ATAQUE AL-
ORGANISMO HUMANO ESTÁN EN UN EQUILIBRIO CONSTANTE
PERO QUE LAS PORCIONES DE LOS DIENTES QUE QUEDAN-

FUERA DE LA ACCIÓN DE ESTAS DEFENSAS ESTÁN EXPUESTAS (COMO OCURRE CON LOS TERCEROS MOLARES CUBIERTOS CON UN CAPUCHÓN DE ENCÍA, LOS DIENTES CUBIERTOS PARCIALMENTE POR GANCHOS O DESCANSOS OCLUSALES DE PRÓTESIS PARCIALES, O CAVIDADES PROFUNDAS) A MANTENER LOCALMENTE UN pH FAVORABLE A LA FORMACIÓN CARIOSA.

LAS PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES SON APARATOS DE UN GRAN VALOR PRÁCTICO E HIGIÉNICO, PERO - PARA QUE NO SE CONVIERTAN EN UN ARMA DE DOBLE FILLO, ES VERDADERAMENTE INDISPENSABLE QUE EL CIRUJA NO DENTISTA, LE EXPLIQUE AL PACIENTE EL PELIGRO - QUE CORRE SI ES DESASEADO O DESCUIDADO, Y LO INSTRUYA SOBRE LA FORMA DE ASEARLAS.

UNA VEZ QUE HABLAMOS DEL MECANISMO ETIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL, DIVIDIREMOS EN GRUPOS A - LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES, DE TAL MANERA QUE SE NOS FACILITE DIFERENCIAR ENTRE UNO Y OTRO GRUPO EL PROGRESO Y LA -

CAUSA QUE MOTIVARON LA APARICIÓN DE CARIES EN ---
ELLOS.

PRIMER GRUPO:

AQUI SITUAREMOS A PACIENTES DEMASIADO DESCUI
DADOS EN SU ASEO PERSONAL, POR ENDE, TAMBIÉN POR-
VARIOS DÍAS DESCUIDARON EL ASEO BUCAL, TAMPOCO RE
TIRARON LA PRÓTESIS REMOVIBLE PARA NADA DE LA BO-
CA.

SEGUNDO GRUPO:

EN ESTE GRUPO CONSIDERAMOS A PACIENTES QUE -
SE LIMITARON A LAVAR TANTO SU BOCA COMO SU APARA-
TO PROTÉSICO UNA VEZ AL DÍA, PERMANECIENDO CON --
RESTOS ALIMENTICIOS BAJO LOS APARATOS POR EL RES-
TO DEL TIEMPO.

TERCER GRUPO:

UN NÚMERO PEQUEÑO PERO SI DIGNO DE CONSIDERAR
SE DE PACIENTES QUE ADEMÁS DE LAVARSE LA BOCA Y -
APARATO PROTÉSICO CON CEPILLO, ASEARON AMBAS PAR-

TES DESPUÉS DE CADA ALIMENTO.

CUARTO Y ÚLTIMO GRUPO:

BASTANTE REDUCIDO TAMBIÉN, PERO EL MEJOR DE-
LOS TRES ANTERIORES, SENCILLAMENTE PORQUE ESTOS -
SIGUIERON AL PIE DE LA LETRA TODAS LAS RECOMENDA-
CIONES DEL DENTISTA AL HACERLES LAS RESTAURACIO--
NES DE SUS PIEZAS.

CONCLUSIÓN:

NOS ENCONTRAMOS CON QUE LOS QUE SUFRIERON MA-
YORES DAÑOS FUERON LOS DEL PRIMER GRUPO, SE ENCON-
TRARON PRINCIPIOS DE SIMPLES CARIES HASTA CARIES-
DE CUARTO GRADO, NATURALMENTE QUE SUCEDE TODO LO-
CONTRARIO EN INDIVIDUOS QUE SE ASEAN CONVENIENTE-
MENTE Y DUERMEN SIN LA PRÓTESIS, NO LLEGAN A PRE-
SENTARSE CARIES EN LAS PIEZAS SOPORTES, LESIONES-
QUE PRINCIPIAN POR LA DESTRUCCIÓN DEL ESMALTE PRE
CISAMENTE DEBAJO DE LOS BRAZOS DE LOS GANCHOS Y -
DESCANSOS OCLUSALES, ESTAS CARIES TIENEN INCLUSI-
VE LA FORMA DE LOS GANCHOS COMO SI SE HUBIERAN DI
BUJADO EN LAS PIEZAS DE SOPORTE.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS COMPARATIVO

ES DE LO MÁS ELEMENTAL HACER UN ESTUDIO DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS, INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE ESTE TIPO DE APARATOS, YA QUE CONOCIENDO TODOS ESTOS ASPECTOS HAY UNA SEGURIDAD DE PODER OFRECER A LOS PACIENTES UN BUEN SERVICIO BASADO EN UN PROCEDIMIENTO ABSOLUTAMENTE CIENTÍFICO.

DEBE TOMARSE EN CUENTA LA LLAMADA "CARIES - RADICULAR" QUE CON FRECUENCIA APARECE EN LA BOCA DEL CANDIDATO A PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE. ESTAS LESIONES SE ENCUENTRAN A MENUDO EN SUPERFICIES DEL DIENTE EN LOS QUE EXISTE RESORCIÓN GINGIVAL, SIENDO IMPOSIBLE LA RESTAURACIÓN ADECUADA POR LA DIFICULTAD DE ACCESO.

CUANDO ESTAS LESIONES SE PRESENTAN EN DIEN-

TES QUE SON INDISPENSABLES PARA EL DISEÑO DE LA PRÓTESIS, PUEDE SER DIFÍCIL LA DECISIÓN DEL INTENTO DE LA RESTAURACIÓN O EL SACRIFICIO DE LA PIEZA.

LOS BORDES MARGINALES DE ALTURA DESIGUAL EN DIENTES ADYACENTES O QUE NO ESTÁN ALINEADOS ADECUADAMENTE, SUELEN PRODUCIR IMPACTACIÓN DE ALI--
MENTO. ESTO PUEDE CORREGIRSE HACIENDOSE UNA --
RESTAURACIÓN CONTORNEADA EN FORMA ADECUADA.

VENTAJAS:

- 1.- SON HIGIÉNICAS.
- 2.- NO SON MUTILANTES O CASI NO PRODUCEN NINGUNA MUTILACIÓN EN LOS DIENTES DE SOPORTE, (PREPARACIÓN DE DESCANSO OCLUSAL ABARCANDO ESMALTE, NUNCA LLEGAN A DENTINA).
- 3.- ESTIMULAR LAS ACTIVIDADES DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y DEL HUESO, EVITANDO LA ES

TASIS SANGUÍNEA, ATROFIA ALVEOLAR Y LA-
REABSORCIÓN QUE SE PRESENTA EN PUENTES-
FIJOS POR FALTA DE ESTÍMULOS.

- 4.- FÁCIL ACCESO A LA CARIES, SI ÉSTA SE --
PRESENTA.
- 5.- SE PUEDE RESTAURAR UN NÚMERO MAYOR DE -
PIEZAS AUNQUE NO EXISTA ANCLAJE ANTE---
RIOR.
- 6.- FÁCIL DE REPARAR.
- 7.- SE REQUIERE UN NÚMERO MENOR DE CITAS PA
RA SU ELABORACIÓN.
- 8.- MENOR INSTRUMENTACIÓN INTRABUCAL.
- 9.- MENOR COSTO.
- 10.- PACIENTES CON CÁMARA PULPAR AMPLIA.
- 11.- OBTURACIÓN DE HENDIDURA PALATINA.

DESVENTAJAS:

- 1.- PRODUCCIÓN DE CARIES (ESTO ES RELATIVO) EN PERSONAS CON BUENA HIGIENE DENTAL NO TIENE PORQUE PRESENTARSE.
- 2.- PÉRDIDA DEL APARATO.
- 3.- PUEDEN CAUSAR MOVILIZACIÓN (AFLOJAMIENTO) DE LAS PIEZAS SOPORTES, (CUANDO NO HAY UN BUEN DISEÑO, COMPENSACIÓN O RECIPROCIDAD EN LAS FUERZAS QUE LOS GANCHOS EJERCEN).

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.

INDICACIONES:

- 1.- FALLAS DE PIEZAS POSTERIORES SIN EXISTENCIA DE SOPORTE DENTAL.
- 2.- SUSTITUCIÓN DE PIEZAS, PERTENECIENTES A DIFERENTES GRUPOS FISIOLÓGICOS.

- 3.- EXISTENCIA DE MIGRACIÓN EN LAS PIEZAS - SOPORTES Y MARCADA FALTA DE PARALELISMO
- 4.- AL HABER DESTRUCCIÓN MARCADA DEL PROCESO ALVEOLAR. SE FACILITA LA RECONSTRUCCIÓN DE ESE PROCESO, POR MEDIO DE - MATERIALES APROPIADOS, ESPECIALMENTE EN DIENTES ANTERIORES.
- 5.- PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL (COMO UNA POSIBILIDAD TEMPORAL).
- 6.- ESPACIOS LARGOS O PILARES DEFICIENTES.
- 7.- ENLACE CRUZADO DEL ARCO.
- 8.- COMO PRÓTESIS PROVISIONAL.
- 9.- PROBABILIDAD DE MUERTE PREMATURA.
- 10.- PILARES ÍNTEGROS.

CONTRAINDICACIONES:

- 1.- ESTADOS PATOLÓGICOS DE LOS DIENTES SOPORTES, HUESO BASAL, PARTES BLANDAS, HUESO

BASAL, PARTES BLANDAS, HUESO ALVEOLAR -
(LESIONES PERIODONTALES, INFECCIONES, -
TUMORES, ETC.).

- 2.- MUCOSAS HIPOTÓNICAS, SOBRE LOS PROCESOS ALVEOLARES.
- 3.- DIENTES SIN ÁREAS RETENTIVAS (CÓNICOS).
- 4.- DIENTES SOPORTES CON CORONAS CORTAS.
- 5.- CUANDO LOS DIENTES EXISTENTES SEAN TANTO POCOS QUE NO GARANTIZAN LA ESTABILIDAD DEL APARATO.
- 6.- LA SUSTITUCIÓN DE DIENTES ANTERIORES, EXCLUSIVAMENTE Y EN ESPECIAL SI SE TRATA DE UNO O DOS DIENTES.
- 7.- PERSONAS CON ALTO ÍNDICE DE CARIES.
- 8.- PACIENTES INCAPACITADOS, POR EJEMPLO -- CUANDO FALTA ALGUNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

9.- PERSONAS EPILÉPTICAS PARA EVITAR QUE EN UNA CRISIS CONVULSIVA ASPIREN O TRAGUEN LA PRÓTESIS.

10.- INCONFORMIDAD DE PARTE DEL PORTADOR DE LA PRÓTESIS.

OTRO DE LOS PUNTOS QUE PODEMOS TENER EN CUENTA ES LA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS PARCIALES A LA VEZ, ESTO QUIERE DECIR QUE CUANDO ES NECESARIA UNA SUPERIOR Y OTRA INFERIOR, PUEDE SURGIR LA DUDA ACERCA DE LAS VENTAJAS DE LLEVAR A CABO UNA DESPUÉS DE LA OTRA, O ELABORARLAS AL MISMO TIEMPO. CADA UNA DE ESTAS FORMAS DE ELABORACIÓN TIENE SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

LOS FACTORES QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA SON:

A) TIPOS DE DISEÑO.

B) TIEMPO.

C) CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES E HIGIÉ

NICAS DEL PACIENTE.

VENTAJAS DE LA ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS PAR--
CIAL A LA VEZ.

- 1.- MAYOR FACILIDAD DE ADAPTACIÓN.
- 2.- AJUSTE DE LA PRIMERA PRÓTESIS, MIENTRAS SE ELABORA LA SEGUNDA.
- 3.- PUEDE EMPLEARSE EL PATRÓN PARA LA OCLUSIÓN, OBTENIENDOSE ESTE PATRÓN EN CASO DE QUE NO SE PUEDA ESTABLECER POR OTROS MEDIOS.
- 4.- SE PUEDE MODIFICAR EL DISEÑO DE LA SEGUNDA PRÓTESIS PARCIAL DEBIDO A ALGÚN FACTOR OBSERVADO AL EMPLEO DE LA PRIMERA.
- 5.- PUEDE DETERMINARSE EL ESTABLECIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ADECUADOS. ES ESTÍMULO, CONSEJOS Y AYUDA QUE BRINDA -

EL DENTISTA AL PACIENTE DURANTE UN PERÍODO DE OBSERVACIÓN PROLONGADO, PUEDEN SER MÁS EFICIENTES- PARA QUE EL INDIVIDUO MANTENGA UN BUEN REGIMEN - DE HIGIENE BUCAL.

VENTAJAS DE LA ELABORACIÓN SIMULTÁNEA DE DOS PRÓTESIS.

- 1.- EN GENERAL, LOS PASOS CLÍNICOS SERÁN MENOS NUMEROSOS Y EL ESFUERZO SERÁ MÍNIMO
- 2.- EL TIEMPO PARA ELABORAR DOS PRÓTESIS ES MENOR QUE EL QUE REQUIERE HACERLAS PORSEPARADO.
- 3.- UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE HA ADAPTADO A LAS DOS PRÓTESIS PARCIALES, NO NECESITA SER REVISADO DE NUEVO DESPUÉS DE UN PERÍODO DE INTERRUPCIÓN CORTO.

CAPÍTULO III

DISEÑO ESTRUCTURAL Y TIPOS DE GANCHOS DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

TRATAREMOS ALGUNAS CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DEL GANCHO, TIPOS DIVERSOS DE ESTE QUE SUELEN UTILIZARSE COMÚNMENTE EN LA ELABORACIÓN DE ESTAS PRÓTESIS.

ES IMPORTANTE HACER NOTAR ESTAS CARACTERÍSTICAS, FUNCIONES Y TIPO DE GANCHO PARA DAR UNA IDEA CLARA DE LO QUE PUEDE EN SÍ PROVOCAR EL PROBLEMA DE CARIES EN LOS DIENTES SOPORTES, QUE COMO YA SE HA MENCIONADO ES LA FALTA DE HIGIENE.

NO CULPAR AL HECHO DE COLOCAR Y RETIRAR EL APARATO PROTÉSICO EN LA BOCA.

ELEMENTOS FUNCIONALES DEL GANCHO.

AÚN CUANDO SUELE CONSIDERARSE EL GANCHO COMO LA UNIDAD ACTIVA DE LA PRÓTESIS PARCIAL QUE -

LA MANTIENE EN SU LUGAR, LA REALIDAD ES QUE ADEMÁS DE PROPORCIONAR RETENCIÓN, EL GANCHO DESEMPEÑA OTRAS FUNCIONES DE IGUAL IMPORTANCIA.

DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL, EL GANCHO TIENE DOS BRAZOS (EL RETENTIVO Y EL RECÍPROCO), UN DESCANSO OCLUSAL Y UN CONECTOR MENOR, CUMPLIENDO CADA UNO UN REQUISITO FUNDAMENTAL DE LA PRÓTESIS.

BRAZO RETENTIVO:

LA FUNCIÓN DE ÉSTE ES RESISTIR EL DESPLAZAMIENTO SOBRE EL DIENTE, MANTENIENDO EN ESTA FORMA LA PRÓTESIS EN SU POSICIÓN ADECUADA DENTRO DE LA BOCA. ESTE BRAZO ESTÁ CONSTITUIDO DE TAL MANERA QUE EL TERCIO TERMINAL ES FLEXIBLE, EL MEDIO TIENE CIERTA FLEXIBILIDAD Y EL TERCERO NO TIENE FLEXIBILIDAD.

BRAZO RECÍPROCO:

ESTE SE ENCUENTRA COLOCADO SOBRE LA SUPERFIE

CIE DEL DIENTE EN OPOSICIÓN AL BRAZO RETENTIVO. .

LA FUNCIÓN DE ESTE ES COTRARESTAR LAS FUERZAS GENERADAS CONTRA EL DIENTE POR EL BRAZO RETENTIVO.

ESTE BRAZO ES RÍGIDO EN TODA SU LONGITUD, -
CONTRIBUYE NOTABLEMENTE A LA ESTABILIDAD HORIZONTAL, PROPORCIONA SOPORTE Y CIERTA RETENCIÓN EN -
VIRTUD DE SU CONTACTO CON LA SUPERFICIE DEL DIENTE.

DESCANSO OCLUSAL:

ESTE SE COLOCA EN UN NICHOS PREPARADO SOBRE LA SUPERFICIE DEL DIENTE, RESISTE EL DESPLAZAMIENTO DEL GANCHO EN DIRECCIÓN GINGIVAL. AL LLEVAR A CABO ESTA FUNCIÓN, TAMBIÉN EVITA QUE LOS BRAZOS DEL GANCHO SE ABRAN, ESTO SUELE OCURRIR SI EL GANCO SE DESLIZA SOBRE EL DIENTE EN DIRECCIÓN GINGIVAL.

ESTO SE APLICA EN ESPECIAL AL DESCANSO EN EL CÍNGULO, COLOCADO EN LA SUPERFICIE LINGUAL DEMASIADO INCLINADA DEL CANINO INFERIOR TÍPICO.

EL DESCANSO TAMBIÉN CONTRIBUYE EN FORMA NOTABLE A RESISTIR EL MOVIMIENTO HORIZONTAL.

ESTA PARTE DEL GANCHO UNE EL CUERPO Y BRAZO AL ESQUELETO, TAMBIÉN SE NOMBRA BRAZO DE REFUERZO POSTE, CABO, COLA O MONTANTE.

TIPOS DE GANCHO.

LOS GANCHOS DE LA PRÓTESIS PARCIAL SE ELABORAN DE DIFERENTES ALEACIONES, Y EN UNA AMPLIA VARIEDAD DE FORMAS, CON EL FIN DE SATISFACER DIFERENTES REQUISITOS Y CRITERIOS DE DISEÑO.

CLASIFICACIÓN DE LOS GANCHOS DE ACUERDO CON SU ELABORACIÓN.

1) GANCHO VACIADO:

ESTE SE PUEDE VACIAR EN ORO O CON LA ALE---

CIÓN CROMO-COBALTO EN MOLDE FORMADO DE CERA O ---
ACRÍLICO, ESTE TIPO DE GANCHO SE EMPLEA EN UN 95%
DE LAS PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES ELABORADAS --
EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

2) GANCHO FORJADO:

POR LO GENERAL SE ELABORA CON ALAMBRE DE #---
ALEACIÓN DE ORO, EL CUAL SE UNE A UN DESCANSO ---
OCCLUSAL POR MEDIO DE SOLDADURA. EL GANCHO SE --
UNE AL ESQUELETO POR MEDIO DE UN CONECTOR MENOR,-
O PUEDE SER COLOCADO EN FORMA SENCILLA EN LA BASE
ACRÍLICA. EN CUALQUIER ALEACIÓN, LA FORMA FORJA
DA ES DIFERENTE EN SU ESTRUCTURA INTERNA DE LA --
FORMA VACIADA, COMO RESULTADO DEL PROCESO POR ME-
DIO DEL CUAL SE ESTRUCTURA. EL ALAMBRE FORJADO-
SE OBTIENE DEL ALAMBRE LAMINADO, ESTAMPADO Y ESTI
RADO SOBRE PLATINAS MÁS PEQUEÑAS EN FORMA PROGRE-
SIVA, HASTA OBTENER LA FORMA Y CALIBRE DESEADO.

EL PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DA AL ALAM--
BRE UNA ESTRUCTURA FIBROSA QUE LO HACE RESISTENTE

Y FLEXIBLE. ESTA DIFERENCIA CARACTERÍSTICA EN LA ESTRUCTURA INTERNA PUEDE SER VERIFICADA POR MEDIO DEL EXAMEN Y COMPARACIÓN DE LAS DOS FORMAS DE ALEACIÓN AL AMPLIFICARLA AL MICROSCOPIO; CUANDO SE OBSERVAN BAJO LA LENTE DEL MISMO, EL ALAMBRE VACIADO APARECE CRISTALINO EN SU ESTRUCTURA, MIENTRAS QUE EL ALAMBRE FORJADO SE OBSERVA FIBROSO COMO LOS HILOS ENTRELAZADOS DE UN CALBE DE ACERO. COMO ES DE ESPERARSE, EL ALAMBRE FORJADO ES EXTREMADAMENTE FLEXIBLE, SIN EMBARGO, DEBIDO A ESTO, POSEE ESCASAS PROPIEDADES DE ESTABILIZACIÓN, ESTE GANCHO NO ES MUY EMPLEADO ACTUALMENTE, DEBIDO --- PRINCIPALMENTE AL MEJORAMIENTO DEL PROCESO VACIADO Y AL PERFECCIONAMIENTO QUE SE HA LOGRADO EN LA TÉCNICA DEL GANCHO VACIADO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO ES QUE SE RECOMIENDA SEA DE ORO.

3) GANCHO COMBINADO:

EL GANCHO COMBINADO ES ESENCIALMENTE UN GAN-

CHO VACIADO, EN EL CUAL SE SUSTITUYE EL BRAZO RETENTIVO VACIADO USUAL POR EL ALAMBRE FORJADO, HAY DOS MÉTODOS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE.

- A) EL BRAZO DE ALAMBRE FORJADO PUEDE SER UNIDO AL CUERPO DEL GANCHO VACIADO POR MEDIO DE SOLDADURA.

- B) EL ALAMBRE FORJADO SE COLOCA DENTRO DEL PATRÓN DE CERA DEL GANCHO, AL CONJUNTO DE PIEZAS DEL INVESTIMENTO Y SE VACIA EL METAL FUNDIDO DENTRO DEL MOLDE, DE MANERA QUE ENVUELVA AL ALAMBRE FORJADO. EL GANCHO COMBINADO PUEDE SER ELABORADO EN DIVERSAS COMBINACIONES DE METALES, LAS VENTAJAS DE ESTE GANCHO ES QUE SE PUEDEN APROVECHAR LAS MEJORES CARACTERÍSTICAS DE AMBOS TIPOS DE GANCHO; LA FLEXIBILIDAD DEL ALAMBRE FORJADO EN EL BRAZO RETENTIVO Y LA CIERTA RIGIDEZ, PERO MEJORES CARACTERÍSTICAS ESTABILIZADORAS DEL GANCHO VACIADO PARA EL CUERPO, DESCANSO Y BRAZO RECÍPROCO.

CLASIFICACIÓN DE LOS GANCHOS DE ACUERDO CON SU --
DISEÑO.

LOS GANCHOS VACIADOS SE DISEÑAN EN UNA AM---
PLIA VARIEDAD DE FORMAS, CON EL FIN DE ADAPTARSE-
A LAS NUMEROSAS CONFIGURACIONES DE LAS SUPERFI---
CIES DENTALES, EN LAS QUE SUELEN ENCONTRARSE LAS--
ZONAS RETENTIVAS FAVORABLES, ASÍ COMO PARA AJUS--
TARSE A LA CASI INFINITA VARIEDAD DE TAMAÑOS DE -
LOS DIENTES, INCLINACIÓN DE LOS EJES LONGITUDINA--
LES Y REQUISITOS PARA LA RETENCIÓN.

1) GANCHO CIRCULAR (GANCHO DE AKERS, O SUPRAPROMI
NENCIAL).

ESTE GANCHO SE CARACTERIZA PORQUE LA TERMI--
NAL RETENTIVA HACE CONTACTO CON LA RETENCIÓN DEL-
DIENTE POR ENCIMA DE LA LÍNEA DEL ECUADOR. ESTE
TIPO DE RETENCIÓN ALGUNAS VECES ES LLAMADA RETEN-
CIÓN DE "TRACCIÓN".

2) GANCHO DE BARRA (GANCHO DE PROYECCIÓN VERTICAL DE ROACH INFRAPROMINENCIAL).

EL GANCO DE BARRA SE CARACTERIZA PORQUE LA TERMINAL RETENTIVA LLEGA HASTA LA RETENCIÓN DEL DIENTE POR DEBAJO DE LA LÍNEA DEL ECUADOR. ESTE TIPO DE RETENCIÓN ALGUNAS VECES ES LLAMADA RETENCIÓN DE "EMPUJE".

CARACTERÍSTICAS DEL GANCHO DISEÑADO EN FORMA DE CUADA.

LA FUNCIÓN DEL GANCHO ES CONTRIBUIR A LA RETENCIÓN, ESTABILIDAD Y SOPORTE DE LA PRÓTESIS, ASÍ COMO POSEER LOS ATRIBUTOS DE CIRCUNSTRICCIÓN-RECIPROCIDAD Y PASIVIDAD.

RETENCIÓN:

LA RETENCIÓN ES LA PROPIEDAD QUE HACE POSIBLE QUE EL GANCHO RESISTA EL DESPLAZAMIENTO DEL DIENTE EN DIRECCIÓN OCLUSAL. LA FUERZA DESPLA-

ZANTE PUEDE SER ACTIVADA POR EL HABLA, ACCIÓN - MUSCULAR, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN, ALIMENTOS Duros O GRAVEDAD. EL BRAZO DEL GANCHO ES RETENTIVO DEBIDO A QUE ESTÁ COLOCADO POR DEBAJO DE - LA MAYOR CIRCUNFERENCIA DEL DIENTE, Y GRACIAS A QUE LA ALEACIÓN RESISTE LA DISTORCIÓN (FLEXIÓN) NECESARIO PARA QUE EL GANCHO DEL BRAZO SALGA DE ESTA ÁREA A TRAVÉS DE LA PROMINENCIA MAYOR DEL DIENTE. EN ESTA FORMA, LA FLEXIBILIDAD PUEDE MEDIRSE POR LA CAPACIDAD DE DISTORCIÓN MOMENTÁNEA AL FORZAR EL GANCHO CUANDO PASA EL DIÁMETRO MAYOR DEL DIENTE. OTRO FACTOR QUE CONTRIBUYE A LA RETENCIÓN, AUNQUE MENOS EFICAZ, ES LA FRICCIÓN. EL GRADO DE RESISTENCIA FRICCIONAL DEPENDE DEL TIPO DE SUPERFICIE QUE EXISTA ENTRE - EL DIENTE Y EL GANCHO. EL FACTOR MÁS IMPORTANTE QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RETENCIÓN DEL GANCHO ES LA CANTIDAD, VALGA LA REDUNDANCIA, DE RETENCIÓN HORIZONTAL QUE OCUPA EL EXTREMO RETENTIVO, AUNADO A LA FLEXIBILIDAD DEL BRAZO DEL GAN-

CHO. LA FLEXIBILIDAD DE ESTE BRAZO DEL GANCHO DEPENDE DE LOS SIGUIENTES FACTORES:

1.- LA LONGITUD DEL BRAZO DEL GANCHO.- CUANDO MAYOR SEA LA LONGITUD, MAYOR FLEXIBILIDAD.

2.- EL DIÁMETRO DEL BRAZO RETENTIVO. CUANTO MENOR SEA EL DIÁMETRO, MAYOR FLEXIBILIDAD.

3.- LA FORMA EN UN CORTE TRANSVERSAL.- EL BRAZO REDONDO DEL GANCHO ES MÁS FLEXIBLE QUE EL DE LA FORMA SEMILUNAR U OVAL.

4.- EL AHUSAMIENTO.- EL ADELGAZAMIENTO PAULATINO HACIA LA PUNTA PUEDE AUMENTAR LA FLEXIBILIDAD HASTA CUATRO VECES. ESTA FORMA HACE POSIBLE QUE LA PUNTA TERMINAL DEL GANCHO SEA DELGADA Y MUY FLEXIBLE, LO QUE PERMITE QUE LA CURVA SE DOBLE SIN ROMPERSE.

5.- TIPO DE ALEACIÓN.- LA ALEACIÓN DE CROMO-- COBALTO TIENE MAYOR ELASTICIDAD PERO NO SON TAN FLEXIBLES COMO LAS ALEACIONES DE ORO DEL MISMO -- DIÁMETRO.

6.- FORMA DE ALEACIÓN.- LA ALEACIÓN DE FORMA FORJADA ES MÁS FLEXIBLE QUE LA MISMA DEL DIÁMETRO IDÉNTICO VACIADA, DEBIDO A LA ESTRUCTURA INTERNA.

7.- TRATAMIENTO TÉRMICO DE LA ALEACIÓN.- ESTE TRATAMIENTO ES ESPECIAL TRATÁNDOSE DEL ORO,- AUMENTARÁ LA FLEXIBILIDAD EN LA FORMA NOTABLE, EN TANTO QUE EL INCORRECTO LAS HARÁ FLEXIBLES, RES-- TÁNDOLES FLEXIBILIDAD.

ESTABILIZACIÓN.

ES LA RESISTENCIA BRINDADA POR EL GANCHO AL- DESPLAZAMIENTO DE LA PRÓTESIS EN SENTIDO HORIZON- TAL. TODOS LOS ELEMENTOS DEL GANCHO, A EXCEP--- CIÓN DE LA TERMINAL RETENTIVA, CONTRIBUYEN A LA -

ESTABILIDAD EN DIFERENTES GRADOS. HACIENDO NOTAR QUE EL GANCHO CIRCULAR VACIADO ES MEJOR ESTABILIZANTE QUE EL GANCHO DE BARRA O EL GANCHO COMBINADO, YA QUE ESTOS ELEMENTOS RETENTIVOS SON MÁS FLEXIBLES.

SOPORTE:

ESTA ES LA PROPIEDAD DEL GANCHO QUE IMPIDE - QUE ÉSTE SE DESPLACE EN DIRECCIÓN GINGIVAL.

EL DESCANSO OCLUSAL (LINGUAL O INCISAL) ES - LA UNIDAD DE SOPORTE PRINCIPAL DEL GANCHO, AUNQUE EL CUERPO Y EL HOMBRO, COLOCADOS POR ENCIMA DEL - DIÁMETRO MAYOR DEL DIENTE, CONTRIBUYE ASÍ MISMO - AL SOPORTE.

CIRCUNSCRIPCIÓN

EL GANCHO DEBE SER DISEÑADO DE TAL FORMA QUE RODEE, POR LO MENOS CIENTO OCHENTA GRADOS DE LA -

CORONA DEL DIENTE, PARA EVITAR QUE SE DESPLACE FUERA DE ESTE AL APLICAR FUERZAS.

RECIPROCIDAD:

ESTA PROPIEDAD PUEDE SER DEFINIDA COMO EL MEDIO POR EL CUAL UNA PARTE DEL APARATO TIENE POR OBJETO CONTRARESTAR EL EFECTO CREADO POR LA OTRA PARTE. APLICANDO ESTE PRINCIPIO AL GANCHO DE LA PRÓTESIS PARCIAL, LA RECIPROCIDAD PUEDE DEFINIRSE COMO EL MEDIO POR EL CUAL EL EFECTO DEL BRAZO DEL GANCHO RETENTIVO SOBRE EL DIENTE PILAR, ES CONTRARESTADO POR LA ACCIÓN DEL BRAZO DEL GANCHO NO RETENTIVO.

ESTA ACCIÓN ES NECESARIA, PRINCIPALMENTE, CUANDO EL EXTREMO RETENTIVO SE FLEXIONA SOBRE LA PROMINENCIA DE LA CORONA DURANTE LA INCERSIÓN Y REMOSIÓN DE LA PRÓTESIS. A MENOS QUE SE DISEÑEN EN FORMA CORRECTA EL GANCHO, ESTA FUERZA RECÍPROCA NO OPERA EN EL MOMENTO PRECISO EN QUE SE NECE-

SITA. LA MAYOR PARTE DE LOS GANCHOS NO CUMPLEN-
ESTE IMPORTANTE REQUISITO, DEBIDO A QUE EL CONTOR-
NO DEL DIENTE PILAR HACE NECESARIO COLOCAR EL GAN-
CHO RECÍPROCO DEL GANCHO MÁS ALTO QUE EL BRAZO RE-
TENTIVO, EN DIRECCIÓN OCLUSAL SOBRE LA SUPERFICIE
DEL DIENTE.

CUANDO ESTO SUCEDE, EL BRAZO RECÍPROCO APE--
NAS HACE CONTACTO CON LA SUPERFICIE DEL DIENTE EN
EL MOMENTO EN QUE EL BRAZO RETENTIVO SE FLEXIONA--
SOBRE LA ALTURA DEL CONTORNO Y LLEGA A SU POSI---
CIÓN FINAL. EN LA ZONA INFRAPROMINENCIAL. EN CON-
SECUENCIA EL BRAZO RETENTIVO EJERCE UN EMPUJE RÁ--
PIDO Y NO RECÍPROCO (COMO UN LÁTIGO) CONTRA EL --
DIENTE CADA VEZ QUE LA PROTESIS SE INSERTA O RETI-
RA DE LA BOCA. LA FLEXIÓN DEL BRAZO DEL GANCHO,
LA MOVILIDAD MOMENTÁNEA DEL DIENTE O LA COMBINA--
CIÓN DE AMBOS FENÓMENOS DEPENDE DE LA MOVILIDAD -
RELATIVA DEL DIENTE Y LA FLEXIBILIDAD DEL GANCHO,
SI ESTO SUCEDE, EL LIGAMENTO PERIODONTAL PUEDE --

CONTRAERSE, EXTENDERSE O AMBOS, DEPENDIENDO DE LA MAGNITUD DE LA FUERZA Y DE LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO. EL PERIODONTO PUEDE RESISTIR ESTA FUERZA RELATIVAMENTE MENOR, POR UN PERÍODO PROLONGADO, DEPENDIENDO DE LA RESISTENCIA DEL ORGANISMO, PERO --- EXISTE LA POSIBILIDAD QUE EL PRONÓSTICO DEL DIENTE PILAR MEJORE NOTABLEMENTE SI NO SE PERMITE -- QUE ESTO OCURRA. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA LONGEVIDAD DEL DIENTE PILAR; TODOS LOS GANCHOS - DEBEN SER PLANEADOS Y DESEÑADOS DE TAL MANERA -- QUE LOS DOS BRAZOS DEL GANCHO SE ENCUENTREN EN - EQUILIBRIO, POR EJEMPLO COLOCANDO LOS DOS BRAZOS EN LAS SUPERFICIES RESPECTIVAS DEL DIENTE AL MISMO NIVEL HORIZONTAL, DE ESTA FORMA LAS FUERZAS - EJERCIDAS POR EL BRAZO RETENTIVO SE CONTRARRESTARÁN SIMULTÁNEAMENTE POR EL BRAZO RECÍPROCO. EL EXAMEN CUIDADOSO, AL FORMULAR EL PLAN DE TRATAMIENTO, AUNADO A LA MODIFICACIÓN PRUDENTE DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE PUEDE SER ÚTIL PARA LIBE--

RAR A ESTE DE ESTA CARGA PERJUDICIAL.

PASIVIDAD:

CUANDO EL GANCHO SE ENCUENTRA EN SU LUGAR - SOBRE EL DIENTE, DEBE SER PASIVO. ESTO IMPLICA QUE NO DEBE EJERCER PRESIÓN SOBRE EL DIENTE HASTA SER ACTIVADO, YA SEA POR EL MOVIMIENTO DE LA PRÓTESIS AL FUNCIONAR O AL RETIRARLA DE LA BOCA. DEBIDO A QUE AL FUNCIONAR LA BASE DE LA PRÓTESIS EJERCE UN LIGERO MOVIMIENTO POR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS TEJIDOS SUAVES, LA PASIVIDAD CONSTITUYE UN REQUISITO IMPORTANTE DE UN GANCHO CORRECTAMENTE DISEÑADO. EL GANCHO DISEÑADO EN ESTA FORMA PERMITIRÁ UN LIGERO MOVIMIENTO DE LA BASE SIN TRASMITIR FUERZA SIGNIFICATIVA AL DIENTE PILAR.

CANTIDAD DE RETENCIÓN:

A MENUDO, SE ELOGIAN LAS PROPIEDADES RETENTIVAS DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, PORQUE-- AL COLOCARLA EN SU LUGAR SE APRECIA UN "CHASQUI-

DO"; LEJOS DE DENOTAR UNA CARACTERÍSTICA FAVORABLE, ESTO INDICA RETENCIÓN EXCESIVA. SUPONIENDO QUE EL DIÁMETRO Y EL ADELGAZAMIENTO HACIA LA PUNTA DEL BRAZO DEL GANCHO, ES ADECUADO, INDICA QUE EL EXTREMO FLEXIBLE DEL MISMO NECESITA FLEXIONARSE DEMASIADO AL PASAR POR EL DIÁMETRO DEL DIENTE PARA ENTRAR EN UNA RETENCIÓN EXCESIVA SOBRE LA SUPERFICIE DEL DIENTE. A MENOS QUE SE EQUILIBRE PERFECTAMENTE EL BRAZO RETENTIVO DEL GANCHO CON EL BRAZO RECÍPROCO, ESTO PROPICIA DEMASIADA PRESIÓN SOBRE EL DIENTE EN DETERMINADO MOMENTO. DEDUCIENDO QUE SI EL GANCHO SE DISEÑA EN FORMA ADECUADA SE NECESITARA SOLO UNA LIGERA PRESIÓN PARA ASENTARSE EN EL DIENTE, SIN PRESENTARSE SENSACIÓN DE CHASQUIDO AL DESLIZARSE LOS GANCHOS SOBRE LA PROMINENCIA.

CANTIDAD DE GANCHOS:

NO ES POSIBLE DETERMINAR ESTO EN NINGUNA FORMA, PERO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL DISEÑO

IDEAL, ES NECESARIO EMPLEAR UN NÚMERO SUFICIENTE DE GANCHOS, CON EL FIN DE QUE LAS FUERZAS SOPORTADAS POR CADA DIENTE PILAR SE ENCUENTREN POR DEBAJO DEL NIVEL DE TOLERANCIA FISIOLÓGICA. ESTO IMPLICA LA NECESIDAD DE TOMAR EN CUENTA LA RETENCIÓN, SOPORTE Y ESTABILIDAD PROPORCIONADOS POR - LOS DEMÁS COMPONENTES DE LA PRÓTESIS Y LA VALORACIÓN DE ESOS FACTORES EN RELACIÓN CON LAS FUERZAS DE DESPLAZAMIENTO A LAS QUE PUEDE ESPERARSE, EN FORMA RAZONABLE A LA QUE LA PRÓTESIS ESTARÁ - SUJETA.

PALANCA Y ESTÉTICA EN EL DISEÑO DE GANCHOS:

UN PRINCIPIO FUNDAMENTAL DEL DISEÑO DE GANCHOS, ES QUE LOS BRAZOS DEBEN SER COLOCADOS EN - LA PARTE MÁS INFERIOR POSIBLE DE LA CORONA, HASTA DONDE LA LÍNEA DEL ECUADOR LO PERMITA, CON EL FIN DE REDUCIR EL EFECTO DE PALANCA. SIN EMBARGO, NO DEBE SER COLOCADO CERA DEL MARGEN GINGIVAL QUE IMPIDA LA AUTOLIMPIEZA.

CAPÍTULO IV

ALGUNOS DISEÑOS BÁSICOS DE GANCHO

CUANDO EL GANCHO CIRCULAR SIMPLE SE COMPLETA CON SEIS GANCHOS DE DIVERSO DISEÑO, PERO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, EL DISEÑADOR SE ENCUENTRA PREPARADO PARA ENFRENTARSE A LA MAYOR PARTE DE LOS PROBLEMAS MAS COMUNES, LOS SIETE GANCHOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN, LLENAN PRACTICAMENTE TODAS LAS NECESIDADES PARA LA COLOCACIÓN DE GANCHOS, AÚN LAS MENOS FRECUENTES.

GANCHO CIRCULAR SIMPLE:

ESTE ES EL MAS EMPLEADO, ADMITE INFINIDAD DE VARIACIONES Y SE PRESTA PARA EMPLEARSE EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES, SIEMPRE QUE EXISTA RETENCIÓN EN UN LUGAR FAVORABLE.

A MENUDO, ESTA SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE DEL PILAR DISTAL DEL ESPACIO DESDENTADO. ES COMÚN DISEÑAR EL BRAZO LINGUAL DENTRO DE UNA RETENCIÓN LINGUAL CUANDO ÉSTA OFRECE MAYORES VENTAJAS. CUANDO EL BRAZO LINGUAL ES RETENTIVO, EL BRAZO BUCAL DEBE CONSTITUIR EL ELEMENTO RECÍPROCO, HACIENDOLO INFLEXIBLE Y COLOCÁNDOLO ENCIMA O SOBRE LA LÍNEA DEL ECUADOR.

EN EL GANCHO CIRCULAR SIMPLE, ES SUMAMENTE FÁCIL DISEÑAR LAS PROPIEDADES DE RETENCIÓN, SOPORTE, RECIPROCIDAD, ESTABILIDAD, CIRCUNSCRIPCIÓN Y PASIVIDAD, Y NO SOLAMENTE ES DE AJUSTE FÁCIL, SINO QUE SU REPARACIÓN ES SENCILLA.

SIN EMBARGO POSEE UNAS DESVENTAJAS:

AUMENTA LA CIRCUNFERENCIA DE LA CORONA Y TIENDE A DESVIAR LOS ALIMENTOS DEL DIENTE, PRIVANDO, DE ESTA FORMA, A LA ENCÍA PERICORONARIA DEL ESTÍMULO FISIOLÓGICO NECESARIO.

OTRA CARACTERÍSTICA NEGATIVA ES QUE NO SIEMPRE ES ACEPTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTÉTICO EN DIENTES ANTERIORES QUE SE OBSERVAN A SIMPLE VISTA.

POR ÚLTIMO, ES DIFÍCIL LOGRAR QUE LAS RETENCIONES DE ALGUNOS DIENTES SEAN ALCANZADAS CON LA TERMINAL RETENTIVA DEL GANCHO.

GANCHO CIRCULAR DE ACCESO INVERTIDO.

ESTE GANCHO SUELE EMPLEARSE EN PREMOLARES - INFERIORES, CUANDO LA RETENCIÓN MAS FAVORABLE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE DISTOBUCAL ADYACENTE A LA ZONA DESDENTADA. ES ESPECIALMENTE ÚTIL EN LOS CASOS EN QUE EL GANCYO DE BARRA ESTÁ CONTRAINDICADO, DEBIDO A QUE EL BRAZO DE ACCESO DEBE FORMAR UN PUENTE SOBRE UNA RETENCIÓN DE TEJIDO--BLANDO, O CUANDO NO ES CONVENIENTE COLOCAR UN --GANCHO DE HORQUILLA DEBIDO A QUE LA CORONA DEL--DIENTE PILAR ES DEMASIADO CORTA PARA ACEPTAR EL-

DOBLE GROSOR DEL GANCHO. DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOMECÁNICO, UNA VENTAJA DE ESTE GANCHO ES EL HECHO DE QUE EL DESCANSO OCLUSAL LOCALIZADO EN LA FOSETA MESIAL EJERCE UNA FUERZA EN DIRECCIÓN MESIAL SOBRE EL DIENTE PILAR, EN EL CUAL ES CONTRARRESTADA POR EL DIENTE ADYACENTE, AL OPONERSE LA FUERZA EN DIRECCIÓN DISTAL EJERCIDA POR EL GANCHO CIRCULAR SIMPLE.

OTRA VENTAJA ES QUE LAS FUERZAS TRANSMITIDAS AL PILAR POR EL GANCHO, SUELEN SER MENOS INTENSAS QUE LAS EJERCIDAS POR EL GANCHO CIRCULAR SIMPLE, DEBIDO A QUE, AL BAJAR LA BASE AL EXTREMO RETENTIVO, GIRA HACIA AFUERA DE LA PROMINENCIA RETENTIVA, EVITANDO QUE SE EJERZAN FUERZAS TORCIONALES SOBRE EL DIENTE PILAR.

CUANDO SE DESPLAZA LA BASE POR ALIMENTOS FIBROSOS, EL EXTREMO RETENTIVO OCUPA LA PROMINENCIA, Y LA BASE SE ESTABILIZA. DEBIDO A ESTA PROPIEDAD ESTABILIZADORA, EL GANCO CIRCULAR DE-

ACCESO INVERTIDO PUEDE SER EMPLEADO ALGUNAS VECES CON VENTAJA EN LUGAR DE USAR UN RETENEDOR - INDIRECTO. SE RECOMIENDA, ESPECIALMENTE, CUANDO LA PRÓTESIS PARCIAL CON BASE DE EXTENCIÓN -- DISTAL SE ENCUENTRA EN OPOSICIÓN DE UNA PRÓTESIS COMPLETA, Y EN ESTE CASO, NO EXISTE PROBLEMA PARA OBTENER ESPACIO INTEROCCLUSAL PARA LOS HOMBORS Y EL DESCANSO.

UNA DESVENTAJA DE ESTE GANCHO, ES QUE LA MUCOSA GINGIVAL EN LA PORCIÓN DISTAL DEL DIENTE PILAR SE ENCUENTRA MENOS PROTEGIDA QUE EN EL CASO DEL GANCHO CIRCULAR CONVENCIONAL.

DEBIDO A SU POSICIÓN SOBRE LA SUPERFICIE MESIAL DEL DIENTE SU APARIENCIA SUELE SER POCO-ACCEPTABLE, Y POR LO TANTO, NO CONSTITUYE EL GANCHO DE ELECCIÓN PARA LOS PREMOLARES SUPERIORES.

EL GANCHO CIRCULAR DE ACCESO INVERTIDO SUE

LE ESTAR CONTRAINDICADO CUANDO LA OCLUSIÓN OPUESTA ES DEMASIADO CERRADA, DE TAL FORMA, QUE PARA CREAR EL ESPACIO NECESARIO PARA EL DESCANSO Y -- LOS HOMBROS, SE REQUIERE UNA CANTIDAD EXCESIVA DE DESGASTE EN EL DIENTE PILAR, SU ANTAGONISTA O AMBOS.

GANCHO DE BARRA.

EL GANCHO DE BARRA O EN FORMA DE "T", SE CARACTERIZA PORQUE LA TERMINAL RETENTIVA SE DIRIGE HACIA LA RETENCIÓN DESDE LA ENCÍA. UNA DE LAS APLICACIONES MÁS COMUNES DE ESTE GANCHO ES RETENER LA PRÓTESIS CON BASE DE EXTENSIÓN DISTAL, -- OCUPANDO UNA RETENCIÓN SOBRE LA SUPERFICIE DISTO BUCAL DEL DIENTE PILAR.

PUEDE SER EMPLEADO EN CANINOS O PREMOLARES, Y AÚN EN MOLARES, AUNQUE ES MENOS FRECUENTE. A MENUDO SE EMPLEA SOBRE LA SUPERFICIE DISTOLABIAL DE LOS CANINOS INFERIORES Y EN LA SUPERFICIE DISTO BUCAL DE LOS PREMOLARES, DEBIDO A QUE EL EXTRE

MO RETENTIVO, POR LO GENERAL PUEDE OCULTARSE A LA VISTA EN ESTELUGAR.

EN RARAS OCASIONES SE INDICA EN SUPERFICIES DEL DIENTE CUYA LÍNEA DEL ECUADOR SE ENCUENTRA DEMASIADO ALTA, Y NO DEBE SER EMPLEADO EN LOS CASOS EN QUE EL BRAZO DE ACCESO DEBA FORMAR UN PUENTE SOBRE UNA RETENCIÓN DE TEJIDO SUAVE, DEBIDO A LA POSIBLE RETENCIÓN DE ALIMENTOS FIBROSOS. MIENTRAS QUE, EN ALGUNOS CASOS, EL GANCHO DE BARRA ES ESTETICAMENTE SUPERIOR AL CIRCULAR, NO CONTRIBUYE EN LA MISMA FORMA A LA ESTABILIDAD, DEBIDO A LA FLEXIBILIDAD DE SU ELEMENTO RETENTIVO.

COMO REGLA GENERAL, DEBE COLOCARSE DENTRO DE ZONA INFRAPROMINENCIAL, SOLO LA MITAD DEL EXTREMO TERMINAL.

GANCHO ANULAR.

ESTE GANCHO SUELE USARSE EN MOLARES INFERIORES QUE SE HAN INCLINADO SALIENDOSE DE SU ALINEA

CIÓN NORMAL, DE MANERA QUE LA RETENCIÓN MÁS FAVORABLE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE MESIOLINGUAL

TAMBIEN SE EMPLEA, AUNQUE MENOS FRECUENTEMENTE EN MOLARES SUPERIORES QUE SE HAN INCLINADO HACIA MESIOBUCAL. CUANDO SE USA EN UN MOLAR SUPERIOR, EL GANCHO RODEA AL DIENTE DESDE LA SUPERFICIE MESIOLINGUAL HASTA TERMINAR EN LA ZONA INFRAPROMINENCIAL, EN LA SUPERFICIE MESIOBUCAL. EL GANCHO ANULAR DEBE INCLUIR SIEMPRE EN SU DISEÑO UN BRAZO AUXILIAR, DEBIDO A QUE SIN ESTE ELEMENTO RÍGIDO, EL GANCHO CARECE DE RECIPROCIDAD Y CONTRIBUYE MUY POCO A LA ESTABILIDAD HORIZONTAL-YA QUE UNA GRAN PARTE DEL GANCHO ES FLEXIBLE.

UNA DESVENTAJA DEL GANCHO ANULAR SIN BRAZO-AUXILIAR, ES EL HECHO DE QUE TIENDE A DESAJUSTARSE Y SU REAJUSTE ES DIFÍCIL. ASÍ MISMO, ESTE GANCHO ES DIFÍCIL DE REPARAR. EL GANCHO ANULAR ESTÁ CONTRAINDICADO EN LOS CASOS DONDE EXISTE RETENCIÓN DE TEJIDO SUAVE EN LA ZONA BUCAL ADYACEN

TE AL MOLAR INFERIOR, LA CUAL DEBE SER OCUPADA --
POR EL BRAZO DE REFUERZO AUXILIAR. DE LA MISMA--
FORMA, NO ES CONVENIENTE COLOCARLO CUANDO LA IN--
SERCIÓN DEL MÚSCULO BUCCINADOR SE ENCUENTRA MUY -
CERCA DE LA CORONA DEL DIENTE, Y EXISTE EL PELI--
GRO DE QUE EL BRAZO AUXILIAR INVADA LA ZONA DE --
ÉSTA.

CUANDO SE EMPLEA ESTE TIPO DE GANCHO, LOS --
DESCANSOS OCLUSALES DEBEN SER COLOCADOS EN LAS FO
SETAS MESIAL Y DISTAL.

GANCHO DE CURVA INVERTIDA (GANCHO DE HORQUILLA).

ESTE DISEÑO PUEDE SER USADO CUANDO LA RETEN--
CIÓN FAVORABLE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE BU--
CAL DEL DIENTE ADYACENTE AL ESPACIO DESDENTADO.

SU INDICACIÓN MÁS FRECUENTE ES EN MOLARES IN
FERIORES INCLINADOS HACIA MESIAL CUANDO LA RETEN--
CIÓN MÁS FAVORABLE SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE--
MESIOBUCAL. PUEDE SER EMPLEADO EN PREMOLARES IN

FERIORES CUANDO POR UNA U OTRA RAZÓN, NO ES CONVENIENTE USAR EL GANCHO DE BARRA O EL GANCHO CIRCULAR DE ACCESO INVERTIDO. SIN EMBARGO, LA CORONA DEL DIENTE PILAR DEBE TENER POR LO MENOS UNA ALTURA PROMEDIO PARA PROPORCIONAR SUPERFICIE SUFICIENTE PARA EL DOBLE GROSOR DEL BRAZO DEL GANCHO. SOLO EL BRAZO INFERIOR DE ESTE GANCHO DEBE OCUPAR LA RETENCIÓN.

DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTÉTICO, ESTE TIPO DE GANCHO NO ES ACEPTABLE Y POR ESTA RAZÓN SU USO SE LIMITA A PILARES QUE SE ENCUENTRAN OCULTOS A LA VISTA.

GANCHO CIRCULAR DOBLE.

ESTÁ CONSTITUIDO PRINCIPALMENTE POR DOS GANCHOS ANULARES UNIDOS EN EL CUERPO, POR LO QUE SE CONOCE TAMBIÉN COMO GANCHO "DOBLE AKERS" Y COMO GANCHO "ESPALDA CON ESPALDA".

ESTE TIPO DE GANCHO ES INDISPENSABLE CUANDO-

UN CUADRANTE DE LA BOCA CARECE DE RETENCIÓN Y NO EXISTE ESPACIO DESDENTADO PARA COLOCAR UN GANCHO MÁS SENCILLO. EL EJEMPLO CLÁSICO DE SU INDICACIÓN ES LA PRÓTESIS PARCIAL CLASE III DE KENNEDY.

DEBIDO A QUE ESTE TIPO DE GANCHO OCUPA LAS SUPERFICIES PROXIMOCLUSALES DE DOS DIENTES ADYACENTES, ES NECESARIO QUE EXISTA ESPACIO SUFICIENTE PARA COLOCAR LOS HOMBROS DEL GANCHO, DE TAL MANERA QUE NO INTERFIERAN CON LA OCLUSIÓN OPUESTA, Y QUE SE ELABOREN NICHOS PARA LOS DESCANSOS OCLUSALES CON EL FIN DE EVITAR QUE EL GANCHO EJERZA EFECTO DE CUÑA SOBRE LOS DIENTES.

EL PROCEDIMIENTO IDEAL, AL EMPLEAR ESTE GANCHO ES CUBRIR LOS DOS PILARES CON CORONAS, Y DURANTE LA FABRICACIÓN DE ÉSTAS, PROPORCIONAR AMPLIO ESPACIO PARA LOS PATRONES DE CERA, SI NO ES POSIBLE COLOCAR CORONAS Y SE REQUIERE DESGASTAR EXCESIVAMENTE PARA CREAR UN ESPACIO INTEROCLUSAL. ALGUNAS VECES ES PREFERIBLE EXTRAER UN PREMOLAR EN EL LADO DENTADO DE LA ARCADA, HACIENDO POSIBLE

LA COLOCACIÓN DE GANCHOS EN LOS DOS DIENTES ADYACENTES AL ESPACIO DESDENTADO.

GANCHO COMBINADO.

LA APLICACIÓN MÁS IMPORTANTE DEL GANCHO COMBINADO ES EL DIENTE PILAR QUE ES NECESARIO PROTEGER, EN TODO LO POSIBLE DE LAS PRESIONES. EN ESTA FORMA SE INDICA EN DIENTES PILARES DEBILITADOS POR PÉRDIDA ÓSEA DEBIDO A ENFERMEDAD PERIODONTAL.

EN LA MISMA FORMA, ES CONVENIENTE COLOCARLOS EN DIENTES PILARES QUE SOPORTEN UNA BASE DE EXTENSIÓN DISTAL, EN EL CASO DE QUE NO SEA POSIBLE --- BRINDAR RETENCIÓN INDIRECTA. DEBIDO A SU EXCELENTE FLEXIBILIDAD, PUEDE SER USADO EN DIENTES EN DONDE EXISTE RETENCIÓN MARCADA, LO QUE HACE NECESARIO QUE EL BRAZO RETENTIVO SE DISTORCIONE NOTABLEMENTE CON EL FIN DE OCUPAR LA RETENCIÓN.

DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTÉTICO, EL GANCHO COMBINADO SUELE SER SUPERIOR A CUALQUIER OTRO TIPO DE GANCHO. DEBIDO A LA FORMA EN QUE SE REFLEJA LA LUZ EN LA SUPERFICIE ESFÉRICA DEL ALAMBRE FORJADO, Y DEBIDO A QUE EL ALAMBRE PUEDE SER COLOCADO CERCA DEL MARGEN GINGIVAL, EN ALGUNOS CASOS PUEDE OCULTARSE POR COMPLETO A LA VISTA.

ES NECESARIO REDONDEAR Y ALISAR LOS EXTREMOS DEL ALAMBRE FORJADO ANTES DE COLOCAR LA PRÓTESIS EN SU LUGAR, YA QUE SI SE DEJA ÁSPERO AL CORTARLO CON LAS PINZAS, PRODUCIRÁ DAÑO A LA ENCÍA.

CAPÍTULO V

INDICACIONES Y CONSEJOS DEL CIRUJANO DENTISTA A LOS PACIENTES PARA CONTROLAR LAS CARIES.

TENIENDO EL APARATO TERMINADO DEBIDAMENTE, -
PROCEDEMOS A COLOCARLO EN LA BOCA DEL PACIENTE, -
MISMO QUE DEBE ENTRAR SIN EJERCER MUCHA PRESIÓN,
LE INDICAMOS LUEGO QUE EJECUTE LOS MOVIMIENTOS -
DE LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN PARA COMPROBAR SU ARTICULACIÓN, HACIENDO LOS AJUSTES NECESARIOS, TALES COMO RECORTAR CÚSPIDES ALTAS, ETC.

LAS INDICACIONES QUE TODO CIRUJANO DENTISTA RESPONSABLE DEBE DAR AL PACIENTE EN EL MOMENTO -
DE DAR POR TERMINADO EL TRABAJO SE REDUCE A LO SIGUIENTE:

- 1.- LAS REFERENTES A LA COLOCACIÓN DEL PUNTE.

2.- LAS NECESARIAS AL ASEO DEL MISMO.

SE LE DEBE INDICAR LA MANERA DE COLOCAR EL-
APARATO, ES DECIR CUAL ES LA TRAYECTORIA DE IN--
SERCIÓN, EVITANDO ASÍ QUE VAYA A COLOCAR EL PUEN
TE EN UNA POSICIÓN QUE NO ES LA ADECUADA, QUE --
TRAERÍA COMO CONSECUENCIA LA DISTORCIÓN DEL MIS-
MO, O BIEN LA POSIBLE FRACTURA DEL GANCHO; HACER
LES VER CUALES GANCHOS PERTENECEN A LOS DIENTES-
POSTERIORES Y CUALES A LOS ANTERIORES.

SI SE TRATA DE VARIOS PUENTES UNILATERALES,
SE TENDRÁ EL CUIDADO DE INDICARLE CUAL ES EL APA
RATO PERTENECIENTE AL LADO IZQUIERDO Y CUAL PER-
TENECE AL LADO DERECHO, ASÍ TAMBIÉN CUAL ES EL -
SUPERIOR Y CUAL EL INFERIOR DEL LADO IZQUIERDO O
DEL DERECHO.

INSTRUIRLO TAMBIÉN EN LA MANERA DE RETIRAR-
LO DE LA BOCA.

REFERENTE AL ASEO, LAS INDICACIONES SON MUY

IMPORTANTES, DEBE HACÉRSELE VER AL PACIENTE LA INMINENTE NECESIDAD DE ASEARLO DESPUÉS DE LAS COMIDAS, ADVIRTIÉNDOLE QUE DE NO HACERLO SE ESTABLECERÍA LA FERMENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS, TRAYENDO CONSIGO LA DESINTEGRACIÓN COMPLETA O INCOMPLETA DE LOS TEJIDOS CONSTITUTIVOS DEL DIENTE (CARIES).

DEBEMOS MANIFESTARLE TAMBIÉN QUE UNA DE LAS VENTAJAS DEL APARATO ES EL PODER SER REMOVIDO DE LA CAVIDAD BUCAL EN EL MOMENTO DE LA LIMPIEZA, Y POR LO TANTO, DEBE SER APROVECHADA DICHA VENTAJA PARA LA LIMPIEZA DEL APARATO FUERA DE LA BOCA, Y SOBRE TODO, EN LA PARTE INTERNA DE LOS GANCHOS, CE PILLÁNDOLOS LO MÁS PERFECTAMENTE POSIBLE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CADA ALIMENTO Y RECOMENDARLE CONINSISTENCIA QUE POR LO MENOS UNA VEZ AL DÍA, VA--- LIENDOSE DE UNA PINZA ENVUELTA EN ALGODÓN LIMPIE LA SUPERFICIE INTERNA DE LOS GANCHOS DE LAS PARTES RÍGIDAS DE LOS MISMOS, DE LOS BRAZOS DE CONEXIÓN Y EN FIN, DE TODAS AQUELLAS PARTES QUE ESTÉN EN ÍNTI MO CONTACTO CON LA SUPERFICIE DEL DIENTE, NO PERMI

TIENDO QUE ESTA APAREZCA NUNCA OPACA.

ACONSEJÁNDOLE ADEMÁS, QUE EN LA NOCHE, DESPUÉS DE HABER HECHO LA LIMPIEZA RECOMENDADA, HAGA ADEMÁS USO DE UN DETERGENTE DE LOS QUE SE CONSIGUEN EN EL MERCADO, PARA QUE POR ACCIÓN QUÍMICA COMPLETE LA LIMPIEZA DEL APARATO, SACÁNDOLA DESPUÉS Y LA VÁNDOLA EN UN CHORRO DE AGUA.

SI POR RAZONES DE ESTÉTICA, EL PACIENTE NO -- TIENE INCONVENIENTE EN DORMIR SIN SUS APARATOS, ES RECOMENDABLE HACERLO, YA QUE DURANTE EL SUEÑO DISMINUYE LA SALIVACIÓN, Y POR LO TANTO LOS MEDIOS DE FENSIVOS DE LA CAVIDAD BUCAL.

UNA VEZ HECHAS TODAS ESTAS INDICACIONES, SE -- LE ACONSEJARÁ QUE CUALQUIER PROBLEMA QUE SE LE PRESENTE CON SU APARATO PASE A CONSULTARLO CON NOSOTROS, A FIN DE QUE PUEDA SER RESUELTO SATISFACTORIAMENTE.

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

CONSIDERANDO COMO LO MENCIONE EN EL CAPÍTULO I, LA URGENTE NECESIDAD QUE EL HOMBRE HA TENIDO -- DESDE ÉPOCAS MUY REMOTAS DE SUSTITUIR SUS PIEZAS - DENTARIAS, NO ES JUSTO CONDENAR A LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE POR LA FORMACIÓN DE CARIES EN DIENTES PILARES.

LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, ES ENTONCES MUCHAS VECES LA VERDADERA SOLUCIÓN DE MUCHOS CASOS, - NO PRETENDIENDO HACER CON ESTO COMO DIJE ANTERIORMENTE EN LA INTRODUCCIÓN, UNA DEFENSA DE ÉSTOS APARATOS CONTRA OTROS POSIBLES MEDIOS PROTÉSICOS.

ASÍ PUES, EL PROBLEMA CARIES EN LOS DIENTES - PILARES ES PRODUCIDA POR UN DESCUIDO HIGIÉNICO DE PARTE DEL PACIENTE, AÚN HABIENDO RECIBIDO LAS INDICACIONES Y CONSEJOS DEL CIRUJANO DENTISTA.

DE TAL MANERA QUE, CUALQUIER MICROORGANISMO O

COMBINACIÓN DE MICROORGANISMO CAPAZ DE MANTENER --
UNA POTENCIA ÁCIDA PUEDE DESCALCIFICAR EL ESMALTE,
INICIÁNDOSE ASÍ EL PROBLEMA CARIOSO.

NO ES ENTONCES, LA ACCIÓN DE INCERTAR O RETI-
RAR LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y EL CONSTANTE -
ROCE DE LOS GANCHOS CON LOS DIENTES PILARES LOS --
QUE PRODUCEN UNA DESCALCIFICACIÓN EN EL ESMALTE.

PARA FINALIZAR, ES DE SUMA IMPORTANCIA DAR --
LAS INDICACIONES AL PACIENTE REFERENTE A LA COLOCA
CIÓN DE SU APARATO PROTÉSICO EN LA BOCA, ASÍ COMO-
EL RETIRO DEL MISMO, INDICÁNDOLE TAMBIÉN EL ASEO -
QUE DEBERÁ TENER DICHO APARATO.

B B L I O G R A F Í A

- 1.- A.WEINBERG LAWRENCE.
ATLAS DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
EDITORIAL MUNDI, S.A.
PRIMERA EDICIÓN
505 PÁGINAS

- 2.- DYKEMA ROLAND W.
CUNNINGHAM DONALD M.
JOHN F. JOHNSTON
EJERCICIO MODERNO DE LA PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE.
EDITORIAL MUNDI
PRIMERA EDICIÓN
375 PÁGINAS

- 3.- HENDERSON DAVIS
STEFFEL VICTOR L.
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE SEGUN Mc. CRACKEN
EDITORIAL MUNDI, S.A.
PRIMERA EDICIÓN
280 PÁGINAS

4.- L. MILLER ERNEST DR.

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.

EDITORIAL INTERAMERICANA

PRIMERA EDICIÓN

234 PÁGINAS

5.- ORBAN DR.

HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA BUCODENTAL.

EDITORIAL INTERAMERICANA

PRIMERA EDICIÓN

325 PÁGINAS

6.- ROCA JUAN DR.

QUÍMICA FISIOLÓGICA.

EDITORIAL MUNDI

SEGUNDA EDICIÓN

400 PÁGINAS

7.- R.W. TENCH.

J. AMER DENT. ASS.

EDITORIAL INTERAMERICANA

PRIMERA EDICIÓN

322 PÁGINAS

8.- WILSON J.H.

PRINCIPIOS GENERALES DE DIAGNÓSTICO Y PRESCRIPCIÓN DE

PRÓTESIS.

EDITORIAL PORRÚA

PRIMERA EDICIÓN

345 PÁGINAS