



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S. C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

**ACTUALIZACIONES ODONTOLÓGICAS, EN LA REALIZACIÓN DE
TRATAMIENTOS DE COSMETOLOGÍA DENTAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

MICHELLE ALEXEY GUTIERREZ BOLAÑOS

ASESOR DE TESIS: ARMANDO PINEDA ROMERO

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO 2023



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

AGRADECIMIENTOS	7
DEDICATORIAS	8
INTRODUCCION	9
PLANIFICACION DE UN TRATAMIENTO DE COSMETICA DENTAL	12
FOTOGRAFIAS	13

CAPITULO I

DISEÑO DE SONRISA

INTRODUCCION	14
OBJETIVOS DEL DISEÑO DE SONRISA	16
BENEFICIOS ESTETICOS DEL DISEÑO DE SONRISA	17
DISEÑO DE SONRISA NO INVASIVO	18
DISEÑO DE SONRISA POR ORTODONCIA	19
DISEÑO DE SONRISA CON CARILLAS	20

CAPITULO II

BLANQUEAMIENTO DENTAL

INTRODUCCION	21
BENEFICIOS DE UN BLANQUEAMIENTO DENTAL	23
CONSIDERACIONES EN UN BLANQUEAMIENTO DENTAL	24
TIPOS DE BLANQUEAMIENTO DENTAL	25
- BLANQUEAMIENTO INTERNO	26
- BLANQUEAMIENTO CLINICO EN CONSULTORIO	27
SENSIBILIDAD Y SU RELACION CON EL BLANQUEAMIENTO DENTAL	29
BLANQUEAMIENTO DENTAL LASER	31
TIPOS DE LASER	33

CAPITULO III

PROTESIS DENTAL

INTRODUCCION	34
TIPOS DE PROTESIS	35
PROTESIS DENTAL FIJA	36

TIPOS DE PROTESIS FIJA	37
CORONAS DENTALES	38
PUENTES DENTALES	39
IMPLANTES DENTALES	40
VENTAJAS	42
BENEFICIOS	43
DESVENTAJAS	44
PROTESIS DENTAL REMOVIBLE	45
CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA PROTESIS DENTALES	49
VENTAJAS	50

CAPITULO IV

CARILLAS DENTALES

INTRODUCCION	51
TIPOS DE CARILLAS ESTETICAS	54
VENTAJAS Y DESVENTAJAS	56
PROCELANA	56
COMPOSITE	57
LUMINEERS	58

CAPITULO V

ORTODONCIA

INTRODUCCION	59
OBJETIVOS	61
TIPOS DE ORTODONCIA	63
VENTAJAS E INCOMVENIENTES DE LA ORTODONCIA	64
ORTODONCIA LINGUAL	65
BRACKETS	67
TIPOS DE BARCKETS	69
FASES DE LA ORTODONCIA	74
- FASE DE PLANIFICACION	74
- FASE ACTIVA	76
RETENEDORES	78
TIPOS DE RETENEDORES	79

CAPITULO VI

CIRUGIA ORTOGNATICA

INTRODUCCION	82
TIPOS DE CIRUGIA ORTOGNATICA	83
CUIDADOS DESPUES DE LA CIRUGIA ORTOGNATICA	85

CAPITULO VII

CIRUGIA OROFACIAL

INTRODUCCION	86
TIPOS DE CIRUGIA ORAL	87
EXODONCIA COMPLEJAS	88
POSTOPERATORIOS EN CIRUGIA ORAL	90
CIRUGIA DE FRENILLOS O FRENILECTOMIA	93
INDICACION CLINICA DE UNA FRENILECTOMIA	94

CAPITULO VIII

OCLUSION

INTRODUCCION	95
CLASIFICACION DE ACUERDO A LOS ESTADOS FISIOLÓGICOS	97
FUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EN SALUD	98
COMPONENTES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	99
CARACTERÍSTICAS DE UNA OCLUSIÓN IDEAL	100
EVALUACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTAL	101
LLAVES DE LA OCLUSIÓN	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

EL PRINCIPAL AGRADECIMIENTO A **DIOS**, QUIEN ME HA GUIADO Y ME HA DADO LA FORTALEZA Y SABIDURÍA PARA SEGUIR ADELANTE, QUE GRACIAS A EL Y A SU AMOR PUDE LOGRAR ESTA META TAN ANHELADA.

A MIS PADRES

VIRGINIA BOLAÑOS LARA Y MARCIANO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ, QUIENES HAN CREIDO EN MÍ SIEMPRE, DÁNDOME SU AMOR Y APOYO INCONDICIONAL, POR HABERME FORJADO COMO LA MUJER QUE SOY AHORA, CON SU EJEMPLO DE SUPERACIÓN, HUMILDAD Y SACRIFICIO, MOTIVÁNDOME PARA SIEMPRE ALCANZAR MIS ANHELOS, ENSEÑÁNDOME A VALORAR TODO LO QUE TENGO, GRACIAS PAPA Y GRACIAS MAMA POR SIEMPRE ANHELAR LO MEJOR PARA MI VIDA, GRACIAS POR CADA CONSEJO Y POR CADA UNA DE SUS PALABRAS DE MOTIVACIÓN, LOS AMO POR SIEMPRE.

A MI DIRECTOR DE TESIS

CON CARIÑO Y RESPETO OFREZCO MI AGRADECIMIENTO AL **DOCTOR ARMANDO PINEDA ROMERO** POR SU CONOCIMIENTO Y APORTACIONES VALIOSAS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, GRACIAS POR GUIARME A LO LARGO DE MI CARRERA.

DEDICATORIAS

A MI HIJO

A MI AMADO HIJO, **PABLO RECILLAS GUTIERREZ**, POR SER MI MAYOR TESORO Y MI FUENTE DE INSPIRACION, EL MOTOR QUE ME IMPULSA A SEGUIR ADELANTE, MI ORGULO Y LO QUE MAS AMO EN LA VIDA, ES POR TI QUE LAS ADVERSIDADES SE CONVIERTEN EN OPORTUNIDADES, ES POR TI QUE DIA A DIA QUIERO SER UNA MEJOR PERSONA Y DARTE EL MEJOR EJEMPLO EN ESTA VIDA Y PODER BRINDARTE UN MEJOR FUTURO.

A MI GRAN AMOR

PABLO RECILLAS MEJIA POR SU AMOR INCONDICIONAL, POR CONFIAR SIEMPRE EN MI Y APOYARME EN TAN ANHELADO SUEÑO, GRACIAS POR RECORRER ESTE CAMINO JUNTO A MI Y POR SER MI COMPAÑERO DE VIDA, GRACIAS POR SER ESA PERSONA QUE ME DA LA FORTALEZA CUANDO QUIERO FLAQUEAR, POR TOMARME DE TU MANO PARA SALIR DE CUALQUIER DIFICULTAD.

INTRODUCCION

El presente trabajo habla sobre el beneficio de la Estética dental, para llegar a este proceso buscamos un paciente que requiera un tratamiento dental.

La estética dental es una rama de la odontología que se ocupa de problemas relacionados con la armonía bucal, marcándose el objetivo de conseguir la sonrisa perfecta.

Es el tratamiento que se aplica a las personas que presentan asimetrías en la cavidad bucal.

El psiquiatra Carl Jung definió «símbolo» como una palabra o imagen que representa algo más que su significado inmediato u obvio, y que tiene gran importancia en la estructura psicológica del ser humano.

Es así como en las culturas occidentales el color blanco tradicionalmente se ha asociado con conceptos de: limpieza, pureza, bondad, suavidad, calma y perfección.

Es el color de la paz y de la salud, simbolizados por la paloma blanca y la bata blanca de médicos y enfermeras.

El blanco se convirtió en un símbolo de riqueza y elegancia durante la época victoriana, cuando las mujeres adineradas comenzaron a usar vestidos blancos para sus bodas, emulando a la reina Victoria quien estableció esta nueva tendencia.

Ya en aquella época, algunos dentistas comenzaron a promocionarse con tarjetas de presentación que prometían dientes «blancos como el mármol»

Existen repetidas referencias históricas sobre el valor de la sustitución de la falta de dientes. En el cementerio el Gigel, situado en las inmediaciones de las grandes pirámides de Egipto, se encontraron dos molares rodeados de alambre de oro, se trataba aparentemente de un aparato protésico.

Los etruscos estaban muy versados en el uso de los dientes humanos o dientes tallados a partir de dientes de animales para restituir la ausencia de los dientes.

Se basa en una base más sólida éticamente; la mejora general de la salud dental. Aunque la odontología estética puede ayudar a conseguir autoconfianza, siempre debe realizarse dentro de una práctica correcta de la odontología para conseguir una salud dental total.

En este sentido, Goldstein y Lancaster¹ encontraron una insatisfacción substancial, en la población estudiada, en relación a la apariencia de sus dientes y su sonrisa.

PLANIFICACION DE UN TRATAMIENTO DE COSMETICA DENTAL

Es fundamental en el éxito de todo tratamiento, sobre todo en la odontología estética, donde además de seleccionar los materiales a utilizar debemos aplicar ciertos elementos artísticos a nuestro campo.

El tratamiento se debe considerar un proceso creativo donde tenemos la libertad de desarrollar día a día nuestras capacidades para lograr nuestras metas

Una vez identificadas las necesidades del paciente, debemos proceder a tomar registros previos de todos los aspectos de la región bucal tanto en reposo como sonriendo para determinar la cantidad de exposición dentaria, la curvatura y extensión de los labios y el espacio oscuro. Para ello debemos usar fotografías de frente y de perfil.

FOTOGRAFIAS

Las fotografías instantáneas tienen especial valor en la consulta odontológica puesto que ofrece las siguientes ventajas, nos dan una nueva perspectiva para la evaluación estética de la expresión facial.

Nos ofrece objetividad, porque el paciente se ve a sí mismo como lo ven los otros, esto le permite tomar decisiones sobre su estética, da confianza en el paciente, el registro de las mejoras estéticas aceptadas por el paciente son una referencia para posteriores ocasiones y pueden ser llevadas a la casa para que otros opinen acerca de los cambios.

CAPITULO I

DISEÑO DE SONRISA

INTRODUCCION

Es un conjunto de procedimientos que cambian el color, el tamaño, la forma y la posición de los dientes para otorgarle a la sonrisa una apariencia más armónica.

Los avances tecnológicos han permitido que actualmente cualquier persona pueda tener dientes perfectos, pues es posible remediar problemas dentales y devolver la confianza al sonreír, hablar y comer.



Se hará una cita de valoración para que nos expliques por qué quieres realizarte el tratamiento y qué resultados esperas.

Realizaremos una revisión periodontal y toma de rayos X para evaluar el estado de tus dientes y encías con el fin de detectar caries, infecciones u otros padecimientos y remediarlos antes de empezar el tratamiento.

Se lleva a cabo un escaneo y fotografías de tu rostro y sonrisa para hacer un diseño computarizado del resultado final evaluando.

- ✚ Forma de tu rostro
- ✚ Tamaño de tu boca y labios
- ✚ Alineación de tu nariz
- ✚ Posición de tus dientes y encías
- ✚ Tono de tu piel
- ✚ Edad

OBJETIVOS DEL DISEÑO DE SONRISA

- ✚ Corrige la mordida
- ✚ Al corregir los problemas de mordida se acaban los problemas de masticación e incluso se puede mejorar la digestión
- ✚ Mejora la posición de los dientes
- ✚ El diseño de sonrisa mejora los problemas de alineación dental, lo cual facilita una correcta higiene
- ✚ Dientes más blancos
- ✚ Corrige el color amarillento o las manchas en los dientes que han surgido por consumir alimentos pigmentantes, fumar o por el paso del tiempo
- ✚ Restaura los músculos labiales
- ✚ Si es necesario colocar un implante por un diente faltante, además de mejorar el aspecto, también se disminuyen las arrugas que se forman alrededor de la boca por el espacio vacío que existe
- ✚ Permite una mejor higiene
- ✚ Al corregir la posición de los dientes se disminuye la acumulación de alimento al facilitar el cepillado y uso de hilo dental

BENEFICIOS ESTÉTICOS DEL DISEÑO DE SONRISA

- ✚ Hablar, comer y sonreír con seguridad Simetría dental
- ✚ Rejuvenecimiento de la apariencia
- ✚ Aumento de la autoestima



DISEÑO DE SONRISA NO INVASIVO

Es el procedimiento de diseño de sonrisa más común, es un modelo simple, rápido y que genera mínimas molestias en los pacientes.

Es ideal para sonrisas que no requieren mucho cambio, sino que posiblemente requieren modificaciones en la alineación de los dientes, poseen manchas superficiales, y pequeñas variaciones en el tamaño.

- ✚ Recontorneado de encías, unificando el tamaño de los dientes

- ✚ Blanqueamiento dental

- ✚ Diseño de resinas

- ✚ Profilaxis y limpieza dental

- ✚ Micro pulido de los bordes dentales

- ✚ Micro abrasión de esmalte para remover manchas superficiales

DISEÑO DE SONRISA POR ORTODONCIA

La ortodoncia es un procedimiento que ayuda a corregir la ubicación de los dientes con la ayuda de brackets para lograr alinearlos, mejorando su estética y funcionalidad.

La duración de este tratamiento depende de la complejidad de cada paciente.

Una de sus ventajas es que no exige tallar dientes ni alterar dientes en tamaño, forma ni color. Una vez retirados los brackets, se realiza un proceso de limpieza y desmanchado, el cual puede complementarse con un diseño de sonrisa no invasivo.

DISEÑO DE SONRISA CON CARILLAS

Este procedimiento es ideal para pacientes que buscan resultados rápidos, que, además, tienen desgaste excesivo, manchas y quieren evitar la ortodoncia.

En este caso, se realiza un tallado sobre los dientes mientras se realiza un blanqueamiento sobre los molares para igualar y mejorar el tono.

Una vez realizado el tallado y blanqueamiento, se instalan láminas finas de porcelana que se unen en la parte frontal de los dientes, conocidas como carillas.

El éxito de una sonrisa perfecta reside en la higiene bucodental que tengas, ya que tus dientes podrán verse más saludables y las encías más sanas.

Cepillarse después de cada comida es un hábito que debe estar siempre presente, para no restarle brillo a los dientes o dañar el color de su esmalte. Sin embargo, el cepillo a utilizar debe tener las celdas suaves y la técnica de cepillado también debe ser cuidadosa.

No te olvidar de incluir el uso de enjuague bucal o hilo dental, al menos una vez al día.

CAPITULO II

BLANQUEAMIENTO DENTAL

INTRODUCCION

El blanqueamiento dental consiste en utilizar productos a base de peróxido de hidrógeno, que al entrar en contacto con la superficie de los dientes consiguen romper las moléculas pigmentadas, disociarlas en moléculas más pequeñas y dejar el diente más claro, según el dentista William Kabach.

Por eso, a través del contacto con agentes blanqueadores, es posible recuperar el color original de los dientes.



Sin embargo, vale la pena señalar que la superficie del diente no es la única región afectada durante el proceso: las encías también necesitan atención y protección. “El profesional hace una pequeña limpieza en la superficie de los dientes a blanquear y protege las encías alrededor de estos dientes, porque el gel es muy fuerte y si cae sobre las encías puede quemarlo”, explica el especialista Mauro Piragibe.

Los dientes manchados o amarillentos suelen ser una verdadera molestia para quienes sueñan con una sonrisa muy blanca. Si ese es tu caso, no te preocupes

BENEFICIOS DE UN BLANQUEAMIENTO DENTAL

Es innegable que, en estos días, la mayoría de la gente está muy preocupada por las apariencias.

Pero no todo gira en torno a la ropa y los accesorios de diseñadores de lujo: una hermosa sonrisa a veces dice mucho más que cualquier otra cosa. La estética oral, por tanto, es un factor que influye mucho en nuestra vida: los dientes blancos devuelven la confianza y elevan la autoestima en un abrir y cerrar de ojos.

Si has tenido problemas con tu propia sonrisa por las manchas o los dientes oscurecidos, el blanqueamiento puede ser la técnica que te has estado perdiendo para que no te falten las ganas de andar sonriendo

CONSIDERACIONES EN UN BLANQUEAMIENTO DENTAL

- ✚ Evita el consumo de alimentos y bebidas con colorantes, como café o vino.
- ✚ Si no es posible evitar el consumo de bebidas altamente pigmentadas, los pitillos pueden servir como buenos aliados.
- ✚ Evita el tabaco.
- ✚ Mantén una rutina de cuidado e higiene dental, cepillándote los dientes 30 minutos después de las comidas principales.
- ✚ Evita el uso de enjuagues bucales de colores o que contengan alcohol en su composición. o Visita al dentista con regularidad para la limpieza

TIPOS DE BLANQUEAMIENTO

El resultado del tratamiento dependerá del tipo de técnica que se utiliza y en especial si se completó correctamente.

Muchos piensan que es un procedimiento rápido. Pero se necesita tiempo para un blanqueamiento eficaz y duradero



BLANQUEAMIENTO INTERNO

La diferencia entre ellos es que el blanqueamiento interno suele estar indicado para dientes que se han sometido a un tratamiento de conducto, según Paulo. Así, el profesional coloca la sustancia blanqueadora en el interior del diente. “Puede ser rápido, de tres a cinco consultas, cuando la causa del oscurecimiento es una hemorragia interna o necrosis pulpar.

O más largo, por encima de las 10 consultas, cuando la causa es la impregnación con yodo que algunas herramientas antiguas para obturación de canales tenían en su composición ”,

En cuanto al blanqueamiento externo, es cuando la técnica se realiza por fuera del diente.

Se puede realizar en el consultorio, aplicado por el profesional, o realizado en casa por el paciente con la ayuda de moldes en los que se coloca el producto blanqueador

Aunque muchas personas se dejan llevar por los métodos que se encuentran en Internet sin ninguna orientación profesional, es necesario tener mucho cuidado. El uso de productos como el bicarbonato de sodio o agua oxigenada, además de no ser nada eficaz, puede provocar graves daños en dientes y encías, según William Kabbach.

Hoy en día, existe una variedad de productos aprobados por especialistas que están indicados para realizar este tipo de procedimientos en el hogar. El más común es el uso de moldes y gel blanqueador.

El molde es un dispositivo de silicona hecho a medida para que encaje perfectamente en la arcada dental del paciente.

En él se aplica el gel blanqueador, que entrará en contacto con los dientes por un período que puede variar desde 30 minutos hasta una hora. El tratamiento suele durar unas tres semanas.

BLANQUEAMIENTO CLINICO EN CONSULTORIO

También existe la opción de realizar el procedimiento en el consultorio con un especialista. En este caso, el profesional activa el gel blanqueador a través de un láser o luz led, requiriendo al menos tres sesiones para realizar el blanqueamiento.

Es común que los pacientes se dividan a la hora de elegir cuál es la mejor opción, pero lo cierto es que no hay mucha diferencia en el resultado final.

El especialista Paulo Campos también señala que existe una tercera opción de consultorio, que es a través del láser terapéutico. Este último puede reducir las posibilidades de una reacción inflamatoria y, en consecuencia, traer menos sensibilidad dental a los pacientes.

Además de las opciones anteriores, también es posible realizar una combinación de blanqueamiento en casa y el realizado en el consultorio de un médico. Según la odontóloga Kalina Diniz, esta combinación suele estar indicada en los casos en los que el paciente busca más rapidez en el proceso, o cuando el blanqueamiento no está sucediendo como estaba previsto. La especialista asegura que es un procedimiento que tiene un resultado rápido y satisfactorio

SENSIBILIDAD Y SU RELACION CON EL BLANQUEAMIENTO

Ese dolor agudo al consumir alimentos a temperaturas muy extremas es uno de los síntomas de la sensibilidad dental, una afección muy común que puede ser consecuencia del blanqueamiento dental.

Como el proceso de blanqueamiento dental es el reflejo de una reacción de oxidación química, el especialista en odontología Flavio Luposeli explica que esta reacción provoca una desmineralización superficial del esmalte dental, siendo uno de los motivos por los que aparece la sensibilidad.

Varios factores pueden estar asociados con la sensibilidad dental, especialmente si esta condición ha sido parte de la vida del paciente durante algún tiempo.

Sin embargo, cuando se trata de la sensibilidad provocada por el blanqueamiento dental, es necesario tener en cuenta la interferencia de elementos más específicos.

Los niveles de concentración de peróxido de hidrógeno presentes en el gel blanqueador y el tiempo que este gel está en contacto con la superficie del diente pueden influir mucho en el proceso.

Además, cuando el blanqueamiento se realiza en un consultorio dental, la aplicación de luz led o láser también puede ser una de las causas de que aparezca una sensibilidad.

Cuando el blanqueamiento es la causa de la sensibilidad, cambiar la concentración del gel es la mejor solución.

El gel regenerador tiene componentes a base de potasio, que son sustancias capaces de "cortar" la respuesta dolorosa enviada al cerebro. Además, es importante enfatizar que debe usarse a diario, de lo contrario la sensibilidad puede volver.

BLANQUEAMIENTO DENTAL LASER

Es una técnica cada vez más popular para restaurar la blancura de los dientes amarillentos y manchados.

Desde hace algunos años, los láseres se utilizan en muchos campos de la medicina, incluida la odontología estética, donde constituyen una alternativa tecnológica al blanqueamiento profesional clásico.

Es la aplicación de un gel de peróxido de hidrógeno (H_2O_2) en la superficie de los dientes. El mismo gel, activado por el láser, libera radicales libres que penetran a través del esmalte dental y llegan a las moléculas pigmentadas de los dientes -responsables de las manchas o de su coloración amarillenta- rompiéndolas a través de reacciones redox, como resultado, los dientes se tornan más blancos y brillantes.



A la luz de lo anterior, es importante precisar que la verdadera acción blanqueadora debe atribuirse al gel y no tanto al láser que, en cambio, actúa simplemente como «activador» del peróxido de hidrógeno.

El láser actúa como catalizador de la reacción química que conduce a la formación y liberación de oxígeno que penetrará en los dientes y eliminará las manchas.

TIPO DE LASER

La FDA (Food and Drugs Administration) ha aprobado tres tipos de lámparas láser usadas para el blanqueamiento dental

Láseres de diodos

Los más utilizados para el blanqueamiento dental con láser. Blanquea eficazmente los dientes manchados o amarillentos y permite una mejor penetración de la sustancia blanqueadora en los tejidos dentales.

Láser de argón

Emite fotones de alta energía capaces de activar el peróxido de hidrógeno aplicado sobre la superficie dental. No se produce un aumento de temperatura durante el blanqueamiento con láser de argón

Láser CO2

A diferencia del láser de argón, el láser CO2 eleva la temperatura. El aumento térmico creado puede causar irritación pulpar (parte interna del diente), por lo tanto, puede causar pulpitis.

CAPITULO III

PROTESIS DENTAL

INTRODUCCION

Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentales perdidas, así como recuperar la altura ideal entre el maxilar superior y la mandíbula.

El principal objetivo de las prótesis dentales es devolver la funcionalidad de la boca

✚ Masticación.

✚ Deglución.

✚ Fonética.

✚ Estética.

TIPO DE PRÓTESIS

✚ Prótesis dental fija

✚ Prótesis dental removible



PRÓTESIS DENTAL FIJA

Son aparatos que permiten para reemplazar dientes perdidos o restaurar dientes naturales que han sufrido daños severos, pero a diferencia de las clásicas dentaduras de quita y pon, este tipo de prótesis está fijo permanentemente en la boca del paciente.

Las prótesis fijas ofrecen muchos beneficios para los pacientes, por eso, cada día se usan con más frecuencia mientras que las prótesis removibles quedan poco a poco en desuso.

Es un aditamento diseñado a medida de cada paciente que permite sustituir uno varios dientes (prótesis parcial fija), o incluso una arcada dental completa de ser necesario (prótesis total fija).

Una prótesis fija, como su nombre indica, está permanentemente fija en la boca del paciente, lo cual aporta muchos beneficios a la calidad de vida de quienes las usan ya que las prótesis dentales fijas se ven y se sienten como si fueran dientes naturales.

TIPO DE PRÓTESIS FIJA

Existen tres tipos de prótesis dentales fijas

- ✚ Coronas dentales.
- ✚ Puentes dentales.
- ✚ Implantes dentales.



CORONAS DENTALES

Son un tipo de prótesis dental fija que reemplaza la parte visible del diente y son lo que usualmente se conoce como dientes falsos o fundas dentales.

Las coronas dentales se fabrican en resina, metal, porcelana o zirconio. Se pueden usar para reemplazar la corona natural de un diente (esmalte) que ha sufrido daños severos para recuperar su forma y su funcionalidad, pero también se pueden poner sobre implantes dentales (tornillos que asemejan la raíz de un diente).

El dentista cementa tu corona dental con un pegamento especial haciendo que esta quede permanentemente fija en el lugar y solo un dentista puede quitarla en caso de que sea necesario. Una corona dental suele durar en promedio 15 años.

PUENTES DENTALES

Son un tipo de prótesis fija que permite reemplazar uno o varios dientes y generalmente se usan para cubrir espacios entre los dientes.

Los dientes sanos que se encuentran a cada lado del espacio, sirven como pilares para sostener la prótesis dental que ocupará el espacio disponible. Los dientes naturales se desgastan y sobre ellos se encajan las coronas dentales que sostienen el diente o los dientes artificiales.

En casos donde no hay dientes lo suficientemente sanos para sostener un puente, se emplean implantes dentales, pero a diferencia de los implantes unitarios que requieren un implante por cada diente a reemplazar, un puente dental fijo sobre implantes utiliza solo dos implantes, uno en cada extremo del puente y así sostienen los dientes postizos.

Esta técnica permite rehabilitar un sector pequeño de la boca y es ideal para personas que tienen espacios en los maxilares debido a la pérdida de dientes pero que aún conservan muchos de sus dientes naturales en buen estado.

IMPLANTES DENTALES

Pueden ser tanto prótesis parciales fijas como una prótesis total fija. Los implantes dentales son tornillos especiales diseñados para instalarse dentro el hueso maxilar y asemejar la raíz natural de un diente.

Sobre los implantes se encaja una corona dental o los extremos de los puentes dentales, que son la parte visible de la prótesis. Los aditamentos quedan permanentemente fijos en la boca del paciente y se ven y se sienten como dientes naturales.

En casos donde sea necesario reemplazar todos los dientes, se pueden emplear técnicas especiales de implanto logia como los implantes All on 4 que permiten fijar permanentemente una prótesis total únicamente sobre 4 o 6 implantes dentales.

Esto significa que no es necesario implantar un tornillo por cada diente a reemplazar, así se acorta la duración del procedimiento y se simplifica la rehabilitación oral.

Las prótesis totales fijas son probablemente la opción más conveniente para los pacientes debido a todos los beneficios que ofrece, sin embargo, hay que tener en cuenta que el precio de los implantes All on 4 es considerablemente más costoso que el de una dentadura de quita y pon.

Se pueden poner en casi todos los casos, tanto si tenemos que colocar un diente unitario, como si tenemos la ausencia de varios dientes o muelas, o si queremos ponernos toda la boca entera.

No hay una especificación concreta que impida colocarnos uno o varios dientes fijos. Tal vez hay algunos casos que no lo permiten, pero son excepciones, como, por ejemplo, que el hueso donde irán colocados el implante dental sea muy fino.

Si nos falta más de un diente, es posible reponerlos con un puente fijo de porcelana por lo que no necesitamos hacer más de un implante, además si las piezas de alrededor están algo tocadas podemos cubrir las partes afectadas con el puente de porcelana por lo que podemos solventar varios problemas de una vez.

Si nos faltan piezas naturales en la boca y las que nos quedan en la boca están sanas, es mejor reponerlas con implantes dentales. Los implantes nos permitirán disfrutar de dientes fijos tan naturales y seguros como los dientes naturales.

Como hemos comentado, para conseguir que este sistema funcione correctamente, es necesaria una buena preparación en el diagnóstico y que se realice por un dentista especializado en este tipo de intervenciones

VENTAJAS

- ✚ Se adapta a todos aquellos pacientes que con una mínima base ósea requieren una sonrisa completa en 24 horas.
- ✚ Permite hacer vida normal y comer con comodidad en muy poco tiempo. Además, se evitan visitas intermedias al dentista.
- ✚ Con la ayuda de la sedación endovenosa, podemos ponerte los implantes dentales sin dolor y con mínimas molestias postoperatorias.
- ✚ Dispondrás en 24 horas de dientes que se adaptan perfectamente a tu sonrisa y a tu estructura ósea.
- ✚ La eficacia de los implantes dentales de carga inmediata está probada en el 98,5 por ciento de los casos, por lo que la carga inmediata se convierte en la mejor solución para personas con falta de dientes.

BENEFICIOS

- ✚ Mayor seguridad al estar permanentemente fijas ya que no hay riesgos de que se salgan de su lugar.
- ✚ Mayor comodidad al masticar y al hablar ya que se sienten como un diente natural.
- ✚ Mejoran la estética gracias a que se pueden fabricar en materiales que imitan el color de los dientes.
- ✚ Se reducen las visitas al dentista ya que, a diferencia de las prótesis removibles, las prótesis fijas no requieren de ajustes periódicos.
- ✚ La rutina de higiene se simplifica ya que las prótesis fijas por lo general requieren los mismos cuidados que tus dientes naturales.
- ✚ Las prótesis fijas sobre implantes ayudan a preservar la salud de la estructura ósea evitando pérdidas de hueso que causan una apariencia envejecida en el rostro de los pacientes.
- ✚ Las prótesis fijas son de larga duración, en promedio una corona, un puente o un implante dental pueden durar hasta 15 años, pero se han registrado casos en los que superan los 25 años cuando se cuidan apropiadamente, por lo tanto, se puede decir que una prótesis fija puede durar toda la vida.
- ✚ Permiten evitar la incomodidad y heridas de las prótesis removibles que pueden desencadenar patologías como el épulis dental.

DESVENTAJAS

La principal desventaja de las prótesis dentales fijas es el precio, ya que el proceso de colocación y los materiales y equipos odontológicos son más complejos, los precios superan considerablemente el precio de una prótesis removible.

Otro aspecto a considerar es que existen situaciones especiales en las que un paciente no puede optar por una prótesis fija.

Por ejemplo, en el caso de pacientes con excesiva pérdida de hueso maxilar, no es posible colocar un implante dental, a menos que el paciente se someta a otros tratamientos de preparación como los injertos óseos o la elevación de seno maxilar.

PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Una prótesis dental removible o dentadura postiza de quita y pon, es aquella que el paciente puede ponerse y quitarse a voluntad, sin necesitar de un dentista.

Esta prótesis dental por lo general debe quitarse durante la noche para que los huesos y encías del paciente puedan descansar.

Las prótesis removibles cada día se usan menos ya que a día de hoy existen alternativas de tratamientos más eficientes como los implantes dentales.



Sin embargo, en algunos casos, los pacientes no son elegibles para recibir un implante dental o una corona y en ese caso, una prótesis removible es una buena opción.

Ocasionalmente se les llama “prótesis inmediatas” ya que se pueden usar de forma temporal mientras se lleva a cabo la preparación de otros tipos de prótesis.

Las prótesis dentales removibles pueden ser parciales o totales, dependiendo del caso de cada paciente.

Las prótesis removibles parciales son aquellas que reemplazan uno o varios dientes, pero no reemplazan una arcada dental completa (todos los dientes).

Una ventaja de las prótesis parciales removibles es que tienen ganchos o broches que se encajan en los dientes naturales que el paciente aún conserva y así proporcionan una mejor retención y estabilidad a la prótesis.

Las prótesis removibles completas se usan para rehabilitar la boca de pacientes que han perdido todos sus dientes.

A diferencia de una prótesis parcial removible, las prótesis totales no cuentan con dientes naturales de los cuales engancharse, así que resultan un tanto incómodas.

Las prótesis totales removibles se encajan sobre el hueso mandibular y las encías y se retienen por succión, es por esto que existen pegamentos para dentaduras postizas, cuya función es mejorar la estabilidad de la dentadura para que el paciente aprenda a usarla más fácilmente.

Las prótesis removibles totales no son la opción más eficiente para reemplazar todos los dientes y a día de hoy han sido sustituidas por los implantes dentales, sin embargo, las dentaduras de quita y pon son la solución más asequible actualmente.

La ventaja de las prótesis removibles es que te las puedes quitar para limpiarlas. Es importante que las laves después de cada comida, pero el cuidado principal que debes tener siempre presente es quitarlas durante la noche.

Al quitarlas, debes cepillarlas usando un cepillo para dentaduras (tiene cerdas más suaves) y sumergirlas en un vaso de agua, es importante mantenerlas en un ambiente húmedo para evitar que el material se deforme.

Como tip de limpieza extra, puedes poner una pastilla limpiadora de dentaduras en el vaso con agua cada noche, esto ayuda a prevenir la aparición de manchas y la formación de sarro sobre la dentadura.

Las prótesis removibles suelen requerir ajustes periódicos ya que tu hueso de soporte y tus encías irán cambiando de forma poco a poco y cada cierto tiempo, tu prótesis dejará de encajar tan bien como al principio.

No recomendamos la utilización de kits caseros para reajustar dentaduras ya que esta podría no adaptarse correctamente a las estructuras de tu boca y causar problemas posteriormente.

Las prótesis fijas (coronas e implantes) son sin duda la mejor opción de rehabilitación oral, principalmente porque se sienten como tener dientes naturales y esto mejora la sensación de bienestar del paciente, además de la estética y la funcionalidad, mientras que las prótesis removibles siempre van a resultar ligeramente inestables.

Pero el mejor tipo de prótesis dental será el que mejor se adapte a tus necesidades personales, por eso, será tu dentista quien te recomiende uno u otro tipo de prótesis dependiendo de tu situación personal.

CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS PROTESIS DENTALES

- ✚ Debe ser funcional: permitir una correcta fonación y masticación.
- ✚ Debe ser estética: imitar a los demás dientes en tamaño, forma y matiz.
- ✚ Debe tener una retención suficiente como para no desajustarse durante la masticación y fonación.
- ✚ No debe deteriorar las piezas dentales vecinas.
- ✚ El objetivo es que la nueva mordida sea más estable y por lo tanto más saludable.

VENTAJAS

- ✚ Todas las prótesis dentales tienen la ventaja de poder sustituir las piezas dentales perdidas recuperando su funcionalidad.
- ✚ Recupera la función masticatoria, permitiendo comer con normalidad, mejorando así la tonicidad de los músculos, disminuyendo los problemas de la articulación y mejorando de esta forma su salud gástrica.
- ✚ La función fonética y estética se ven mejoradas enormemente, ya que, al tener dientes, la pronunciación de las palabras es mucho más clara y de mejor entendimiento.
- ✚ Recupera la dimensión vertical (altura que hay desde la punta de la nariz al mentón), que se había perdido producto de la ausencia de dientes y que se manifiesta en forma de arrugas en la zona perilabial y depresiones en los labios, dando la impresión de vejez prematura. Al recuperarla, no solo recuperamos la dimensión vertical, si no también recuperamos la tonicidad de los músculos perilabiales y labiales, haciendo que uno se vea mucho más joven.
- ✚ Se logran una estabilidad y retención recomendadas, que le permitirán realizar las funciones propias.
- ✚ Conservamos las estructuras del sistema masticatorio, evitando su posible deterioro.

CAPITULO IV

CARILLAS DENTALES

INTRODUCCION

Son láminas delgadas que se colocan en la parte frontal de los dientes. Su objetivo es mejorar la apariencia del diente. Corrigen su color, mejoran su forma o cualquier tipo de defecto estético presente en su estructura. Por eso, también se las llama carillas estéticas.

Se pueden colocar en un solo diente o múltiples dientes, según el caso. Se hacen a medida y parecen parte de la propia dentadura. Se usan por motivos de imagen: principalmente obtener una sonrisa bonita.

Los malos hábitos y la carga genética de los dientes, tienden a ser una causa de oscurecimiento de la dentina.

Además, el diente de un paciente adulto se va oscureciendo, por una cuestión de edad del diente. La propia masticación, trauma oclusal, las noxas externas (factores o elementos externos que alteran el diente): provocan que la pulpa se vaya defendiendo, fabricando dentina terciaria, que tiene una coloración más oscura.

Los dientes van a ir adquiriendo un color amarillento u opaco. Muchas veces el blanqueamiento tradicional no es efectivo en todos los casos, por lo que las carillas dentales pueden ser una mejor opción.

Muchas personas poseen dientes muy pequeños o con formas irregulares, lo que hace que su dentadura no se vea bonita y algunas veces les impide sonreír con naturalidad.



Las carillas dentales son un mecanismo para resolver este problema, con un procedimiento mínimamente invasivo

El bruxismo, es uno de los traumas oclusales más comunes. A la larga se suele producir pérdida del esmalte e incluso de la dentina, en los casos más severos. Con las carillas estéticas se pueden modificar o reparar los daños causados por este hábito.

Otra razón por la que son colocadas las carillas dentales, puede ser en un paciente que luego de la extracción de los brackets. Algunas veces, al eliminar los restos del cemento de los brackets, se elimina también parte del esmalte, lo que le produce mucha sensibilidad y dolor. Las carillas actuarían como una barrera protectora frente a estos casos.

TIPO DE CARILLAS ESTÉTICAS

Carillas dentales de porcelana

Las carillas dentales de porcelana se fabrican a medida en un laboratorio y luego se cementan sobre los dientes. Llevan bastante trabajo por lo que el precio de las carillas de porcelana es más caro.

También su calidad es mucho mayor, son más duraderas y requieren menos mantenimiento. El resultado estético en cuanto a brillo y color se acerca mucho más natural.

Carillas dentales de composites

El composite se puede realizar in situ en algunas ocasiones, pero la mayoría de las veces se realiza sobre un modelo de yeso o silicona.

El diente se trata previamente con un ácido, que genera microporosidades en el esmalte, para que el adhesivo pueda penetrar bien. Al ácido se lo deja actuar 15 segundos y luego se lo lava. Finalmente, el adhesivo (de uso odontológico) para ir aplicando la resina compuesta capa a capa. Se utiliza el mismo material que para los empastes. Por eso, el precio de las carillas de composite es más económico.

A continuación, se le va dando la forma del diente, colocando capas de resina que se van polimerizando (se endurece cada capa con una lámpara especial). Gracias al pulido final de la resina se eliminan microporos de la resina, alisándolas. Esto ayuda a que la resina se pigmente menos y le dé un brillo más natural

Carillas Dentales Lumineers

Son muy solicitadas ya que son muy finas y de excelente calidad. Duran 20 años, aproximadamente. Las carillas Lumineers se elaboran en porcelana ultra fina, por lo que el diente no necesita ser tallado.

Resulta un proceso más sencillo para colocar. Aunque el precio de las carillas dentales Lumineers es mucho más elevado.

Carillas Dentales Componeer

Se elaboran en composite, pero vienen ya prefabricadas. Son muy delgadas y de distintos tipos, entre las que los especialistas escogen la adecuada para tratar cada pieza dental.

Este tipo de carillas rara vez queda natural, al ser prefabricadas es muy difícil que se ajuste perfecto al color de tus dientes, forma del diente, sonrisa, etc. Se recomienda siempre optar por una opción personalizada.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

PORCELANA

- ✚ A pesar de ser muy delgadas, la porcelana es un material muy resistente. Por eso, su tiempo de duración se estima entre 10 y 15 años.
- ✚ La porcelana es un material que resiste las manchas.
- ✚ Su producción es delicada. Al ser fabricadas por expertos en un laboratorio, el dentista solo debe preocuparse por una correcta preparación previa del diente y colocación en cada pieza dental.
- ✚ Pueden ser maquilladas, en el laboratorio, para darles mayor naturalidad con unos tintes especiales para porcelana.
- ✚ La mayor desventaja es que se debe tallar parte del esmalte de los dientes, lo que obliga a tener carillas casi de por vida.

COMPOSITE

- ✚ Es un material más económico, pero su calidad también es inferior. Se estima que el tiempo de vida útil de una carilla de composite ronda entre los 5 – 10 años.
- ✚ Pasado este tiempo, las carillas pueden empezar a pigmentarse.
- ✚ Son recomendables para los que no están convencidos del todo y no quieren un proceso irreversible. Por lo que los odontólogos son más conservadores al eliminar el esmalte dental.
- ✚ Es un tratamiento que se puede realizar en un mismo día, sin tiempo de espera, ni carillas provisionales. El proceso de elaboración es relativamente fácil, cómodo y rápido.
- ✚ Las encías tienen una buena tolerancia al composite dental.
- ✚ Este tipo de carillas dentales no están recomendadas para personas que tienen el hábito de fumar o tomar café, ya que el material tiende a pigmentarse.

LUMINEERS

- ✚ Mantienen la estructura del diente, siendo un tratamiento conservador ideal para pacientes jóvenes.
- ✚ No hay sensibilidad postoperatoria.
- ✚ Las Lumineers se unen al esmalte. La adhesión al esmalte es mucho más efectiva que la adhesión a la dentina.
- ✚ Son restauraciones de larga duración: su duración se estima en más de 20 años, aproximadamente.
- ✚ Son significativamente más caras.
- ✚ Una desventaja es que a veces lo que se quiere corregir es el color del diente. Si hay dientes muy oscuros, al ser tan finas y translúcidas se puede transparentar el color del diente.
- ✚ Los dientes pueden adquirir mucho volumen lo que se conoce como dientes “sobre contorneados” que producen inflamación en las encías y consecuentemente enfermedades periodontales.

CAPITULO V

ORTODONCIA

INTRODUCCION

Es la especialidad que estudia, corrige y previene las diferentes alteraciones en la posición de los maxilares, la forma de las arcadas dentarias y los problemas de la Articulación Temporo Mandibular (ATM).

El objetivo principal de esta especialidad es obtener una mejor oclusión, es decir, conseguir el perfecto contacto de los dientes (en relación al proceso de masticación) y una buena alineación del arco dental inferior y superior.

Sirve para asegurar una correcta posición de los dientes y un mejor funcionamiento de la mandíbula.



Todo ello nos ayuda a establecer un correcto equilibrio morfológico y funcional de la cara y de la boca, mejorando la estética facial y el proceso de masticación.

Además de lo estético, ella tiene el objetivo de proporcionar a las estructuras que forman el sistema masticatorio (articulaciones temporomandibulares, ligamentos, músculos, huesos, dientes y tejidos blandos) una estabilidad ortopédica/musculoesquelética, una correcta función oral a largo plazo y una función respiratoria óptimas.

OBJETIVOS

Los objetivos que esperamos conseguir con el tratamiento de ortodoncia son:

- ✚ Estética dental y facial.
- ✚ Salud periodontal.
- ✚ Estabilidad en la mordida.
- ✚ Salud de la articulación temporomandibular.
- ✚ Mejorar las vías aéreas.
- ✚ Satisfacción del paciente.
- ✚ Solución del motivo de consulta.
- ✚ Estabilidad a largo plazo.
- ✚ Estabilidad ortopédica.

En pacientes en crecimiento, se pueden tratar alteraciones esqueléticas mediante dispositivos que aplican fuerzas ortopédicas. En pacientes adultos, la ortodoncia asistida de procedimientos quirúrgicos abre la puerta a correcciones no sólo dentales sino también de problemas esqueléticos.

La ortodoncia puede mejorar múltiples situaciones tales como apiñamiento dental, bruxismo, líneas medias desviadas, mordida abierta, mordida cruzada, inestabilidad en la mordida, sonrisa gingival, dolor de la articulación temporomandibular, asimetrías y problemas esqueléticos, dando la alineación y posición indicada de los dientes para una correcta estética y función.

TIPOS DE ORTODONCIA

Han existido distintos tipos de ortodoncia, siempre dependiendo del problema que queremos tratar y la edad del paciente en la que se va a aplicar

- ✚ ortodoncia preventiva
- ✚ interceptiva o funcional
- ✚ correctiva.

En la actualidad, los tratamientos que más han evolucionado y que, por ende, son los que más se suelen utilizar

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE ORTODONCIA

- ✚ La principal ventaja de la Ortodoncia Invisible frente a métodos tradicionales es el apartado estético, ya que apenas se notan y permiten llevar una vida totalmente normal sin que el apartado estético bucodental se vea afectado.
- ✚ En cuanto a sus desventajas, es habitual que la Ortodoncia Invisible necesite un poco más de tiempo que la Ortodoncia Convencional para lograr los resultados, así como con un coste algo superior.
- ✚ Todas las técnicas resultan eficaces, aunque bien es cierto que entre ellas existen diferencias.
- ✚ Invisalign es un procedimiento en el cual no se utilizan alambres ni brackets, por lo que se evitan ulceraciones y las molestias asociadas a este tipo de Ortodoncia.
- ✚ Además, es removible, por lo que es mucho más cómodo para el paciente poder quitarse la Prótesis para comer y cepillarse los dientes, lo que supone una ventaja para seguir un buen mantenimiento de Higiene Bucal.
- ✚ Por otra parte, el sistema de Ortodoncia Lingual no es removible, aunque permite evitar los daños que pueden causar los aparatos de Ortodoncia Convencional, como la descalcificación y las manchas.

ORTODONCIA LINGUAL

La ortodoncia lingual consiste en el cementado de Brackets de forma individualizada a la anatomía de cada diente, pero por su cara interna, llevando mediante una secuencia de alambres los dientes a su deseada posición.

Permite corregir cualquier desalineación de los dientes gracias a la aplicación de un dispositivo invisible. De hecho, es posible aplicar el aparato o alambres de metal en la parte posterior del diente, de modo que el dispositivo sea prácticamente invisible desde el exterior.

Los aparatos linguales permiten un alto grado de previsibilidad de los resultados, ya que la realización del aparato se realiza a través de la simulación por ordenador de un modelo de dientes enderezados. En otras palabras, el aparato se construye sobre la base de información tridimensional de la posición final de los dientes.

Puede resolver cualquier problema de desalineación de los dientes y maloclusión. Los dientes protuberantes, el diastema, los dientes apiñados o inclinados son algunos de los problemas que pueden resolverse con la ortodoncia lingual.

Es un método especialmente adecuado para pacientes adultos, que podrían avergonzarse de llevar un aparato dental a su edad.

Comparado con el aparato dental tradicional, el aparato lingual es menos engorroso: los aparatos, de hecho, están hechos con una técnica computarizada refinada que estudia la superficie de los dientes del paciente. Al ser un método personalizado, los aparatos linguales se adhieren más fácilmente que los externos y hay un menor riesgo de desacople.

Hay aparatos de ortodoncia hechos con la técnica de ortodoncia fija lingual sin aparatos. Este tipo de dispositivo permite la fijación de los alambres de metal directamente sobre los dientes, sin aparatos, que de esta manera se adaptan perfectamente a la anatomía del arco dental. Además de ser invisible, el dispositivo también es imperceptible, no causa daños a la lengua y evita problemas de fonación

La ortodoncia con Brackets, elementos de acero inoxidable o de materiales cerámicos, es el tratamiento más tradicional para poder llevar a cada uno de los dientes a la posición deseada, alineando los maxilares y dando una correcta función a la mordida mediante una secuencia de arcos de alambre.

BRACKETS

El término «brackets» se corresponde con cada una de las piezas sujetadas por un arco de metal que se adhiere a la superficie frontal o trasera del diente. Suelen estar hechos de metal, aunque también existen brackets de otros materiales, como la cerámica, el cristal de zafiro o la resina, y se ajustan a la superficie de la dentadura.

Su objetivo es corregir o eliminar algunos defectos relacionados con la mordida del paciente o el alineamiento de la sonrisa, como los dientes apiñados, la mordida abierta, la mordida cruzada, las separaciones entre dientes (conocidos técnicamente como diastemas) o la sobremordida, entre otros.

Sus componentes son tres:

 Brackets

 Ligaduras

 Arco metálico

El arco metálico es la parte activa del aparato, la que realmente ejerce la fuerza necesaria para empujar los dientes a la posición que deben ocupar. La función de los brackets es, simplemente, transmitir a los arcos la fuerza para que sean realmente efectivos.



TIPOS DE BRACKETS

Brackets metálicos

Fueron el primer tratamiento de ortodoncia que se lanzó al mercado. Aunque hoy en día el tema ha evolucionado y existen muchos otros tipos, los brackets metálicos aún son bastante utilizados.

Funcionan ejerciendo presión constante sobre el arco metálico haciendo que los dientes se muevan hacia la posición deseada.

Este sistema de ortodoncia se basa en los brackets que se adhieren a los dientes y sirven de soporte para el arco de metal.

El arco conecta a todos los brackets entre sí y al ajustarlo en determinados lugares ejerce la presión necesaria para que los dientes se muevan.

A día de hoy, los aparatos cuentan con diseños más refinados y delicados que hacen el tratamiento mucho más cómodo y son más pequeños.

Aunque se les conoce como ortodoncia convencional, los brackets tradicionales han evolucionado y no son iguales a cómo eran hace algunas décadas.

Brackets estéticos

Están hechos de materiales claros —cerámica, cristal de zafiro sintético, plástico— que los hacen menos visibles. En cuanto a la eficiencia, ambos tipos de brackets pueden obtener los mismos resultados. Sin embargo, es cierto que los estéticos requieren un poco más de cuidados ya que son más delicados.

Además, el precio de los brackets estéticos es mayor que el de los metálicos, aunque la diferencia no es demasiado alta.

Es común que los pacientes usen brackets estéticos en los dientes frontales superiores que son más visibles y brackets metálicos en el resto de dientes.

Funciona igual que el tratamiento con brackets metálicos, pero apenas se ven. Consisten en un sistema de soporte y de unión —arco—. Habitualmente, requieren de bandas intermaxilares y gomas elásticas.

Enderezan las piezas dentales ejerciendo fuerzas leves pero constantes, que los llevan a la posición deseada.

✚ Brackets de resina o policarbonato

También conocidos como brackets de plástico. Fueron de los primeros brackets estéticos y actualmente son poco utilizados, ya que han surgido otros de mejor calidad, estética y discreción.

Sus principales desventajas: deben usarse en tratamientos cortos porque se deforman con el tiempo y se manchan fácilmente. Su mayor ventaja: que son los brackets transparentes con precio más bajo.

✚ Brackets cerámicos o de porcelana

Su material es de tonos blancos, pero nuestros dientes tienen tonalidades más amarillentas, por lo que en ciertos casos no pasan tan desapercibidos. Aunque el material es bastante más resistente que los de resina.

Resultan muy estéticos y es difícil notarlos a cierta distancia, aunque requieren más cuidados. Por ejemplo, hay alimentos que se deben evitar, ya que su adhesión a los dientes es menor que la de los brackets metálicos y son más susceptibles de fracturarse. Se pueden manchar más fácilmente.

Brackets de zafiro

Surgieron con la intención de superar a los de porcelana. El cristal de zafiro es más resistente y de mejor calidad que la cerámica.

Son transparentes, por lo que colocados sobre dientes de cualquier tonalidad pasan desapercibidos. Se adhieren mejor a los dientes, no se manchan ni se deforman.

Son mucho más duros. Su precio es ligeramente superior.

Brackets Damon Clear

Combinan los materiales claros con la tecnología de autoligado y autoajuste del Sistema Damon.

Poseen acabados y detalles más delicados y sutiles que los hacen más cómodos y estéticos. Las visitas al ortodoncista disminuyen, junto con las molestias típicas después de cada ajuste periódico.

Su material, óxido de aluminio policristalino, no se mancha con alimentos ni se deforma con el tiempo. Tienen una alta adhesión y resistencia. El precio de estos brackets estéticos es algo más elevado.

Hay ciertos casos más complejos, donde el problema es óseo (de hueso) por lo que los brackets no pueden corregirlo. En estos casos, se usa la cirugía ortognática. El paciente usa brackets previos a la cirugía y tras ella, para lograr una adecuada oclusión, relacionando ambos maxilares entre sí en su nueva posición.

FASES DE LA ORTODONCIA

La etapa de planificación, la etapa activa y la etapa de retención. Cada una de estas fases es muy importante y por ello no se puede omitir ninguna.

FASE DE PLANIFICACIÓN

En esta primera etapa de las fases de ortodoncia el ortodoncista hace un diagnóstico para encontrar la manera más eficaz y conveniente de realinear los dientes. Para ello, se pueden realizar las siguientes evaluaciones:

 Cierre de espacios en ortodoncia

 Evaluación dental

para comprobar la salud general de tus dientes y encías y garantizar que cualquier problema sea resuelto antes de que comience el tratamiento.

 Rayos X

Sirven para detectar posibles problemas de salud bucal o daños en la articulación de la mandíbula. También permiten al ortodoncista ver la posición exacta de cada diente junto con su raíz.

Modelos de estudio

Modelo de yeso de los dientes del paciente que permite al ortodoncista examinar la posición de cada diente y su relación con los demás. Para obtenerlo, el paciente muerde en una bandeja metálica en forma de U llena de una sustancia líquida que se endurece y luego se rellena con yeso.

Fotografías

Algunos ortodoncistas suelen tomar fotos de los dientes antes y después de la ortodoncia para evaluar el progreso del tratamiento y analizar la simetría facial.

Una vez recopilada toda la información necesaria, se desarrolla un plan de tratamiento. Dependiendo del caso, los pacientes tienen la opción de elegir distintos tipos de ortodoncia, como brackets de cerámica, linguales o alineadores invisibles. No obstante, para algunos casos solo son adecuados los brackets metálicos.

Para algunos pacientes jóvenes, es posible que esta fase de la ortodoncia también incluya el uso de un expansor del paladar. Este aparato permite ensanchar la mandíbula para que los dientes tengan más espacio sin la necesidad de extracción dental.

FASE ACTIVA

La fase activa se refiere al período de tiempo en el que el paciente usa los aparatos de ortodoncia. Dentro de esta etapa general, hay otras fases de la ortodoncia dirigidas a corregir distintos problemas, comenzando por el alineamiento, la mordida y finalmente los diastemas o espacios entre los dientes.

Para ello, el ortodoncista realiza ajustes en los brackets o alineadores para obtener los:

Alineamiento

El proceso de ortodoncia comienza con la nivelación y alineamiento de los dientes en la posición deseada. Alinear implica enderezar los dientes para formar un arco dental alineado y estético. Nivelar, por otro lado, significa arreglar las diferencias verticales para asegurar que los dientes estén a la misma altura dentro de los arcos.

Fases de la ortodoncia tiempo después de los brackets

Corrección de la mordida

Una vez que los dientes están alineados, es momento de trabajar en los problemas de mordida o maloclusiones. Es posible que tengas una sobremordida, una mordida cruzada o abierta, etc., por lo que se ajustarán los brackets para solucionarlo. En esta etapa se corrige la relación molar para asegurar que los dientes inferiores y superiores encajen correctamente al cerrar la boca.

Cierre de espacios

El cierre de espacios interdientales o diastemas se realiza en esta etapa. Perfeccionamiento de los dientes alineados

En esta fase final de la ortodoncia, se busca perfeccionar la estética de la sonrisa. Si es necesario, se realizan ajustes finales para igualar las raíces, modificar dientes individuales que aún no estén completamente alineados, limar los dientes para eliminar espacios, entre otros cambios menores.

Retirada de la ortodoncia

Una vez que los dientes se han movido a la posición deseada, finalmente se puede dar por terminado el tratamiento. Retirar los brackets es relativamente rápido y fácil. Los últimos pasos de la ortodoncia son limpiar los restos del adhesivo y pulir los dientes.

RETENEDORES DENTALES

Los retenedores dentales son unos aparatos que se encargan de evitar que, tras el tratamiento de ortodoncia, existan movimientos dentales no deseados. Su función no es mover los dientes, sino evitar que se muevan, por eso no ejercen fuerza.

Por lo que llevar un retenedor no conlleva las molestias que puede tener un tratamiento con ortodoncia.

Igualmente, si por la razón que fuere tu dentista u ortodoncista no te propone retenedores dentales tras la ortodoncia o a pesar de llevar retenedores, se te mueven piezas dentales, te ofrecemos un artículo que explica qué hacer si tu dentadura vuelve a su antigua posición.

TIPO DE RETENEDORES

Actualmente existen dos tipos de retenedores dentales:

Retenedores dentales fijos

Los retenedores dentales fijos consisten en un alambre de acero que se fija a los dientes en su cara interna. Es algo similar a los brackets linguales. Al ser solo un discreto alambre no ocasiona problemas para hablar o incomodidades. Un gran punto positivo es que resultan invisibles desde el exterior.

Se usan cuando es necesario mantener espacios abiertos o cerrados. Por ejemplo: el espacio para un implante dental o el espacio que se logró cerrar tras una exodoncia en adultos o adolescentes.

Retenedores dentales removibles

Generalmente, están hechos de acrílico y metal, aunque también existen unos completamente a base de plástico que se asemejan a los alineadores de Invisalign, Dr Smile u otras marcas de este tipo de ortodoncia invisible.

Son bastante comunes ya que facilitan la higiene bucal o la práctica de deportes de contacto. A diferencia de los fijos, los retenedores removibles sí son visibles desde el exterior, ya que van por la parte posterior de los dientes.

✚ Retenedores removibles de acrílico y acero

Estos retenedores denominados placa de Hawley son los más comunes, por varias razones: por ser fáciles de producir y el uso de retenedores es sencillo.

Están hechos de una placa de acrílico unida a un arco de acero que se apoya sobre los dientes. Este arco presenta una forma de U sobre los caninos. Estas U se usan en caso de que se requiera cerrar pequeños espacios si hay ligera recidiva post-ortodoncia.

✚ Retenedores removibles transparentes

Los retenedores hechos de plástico transparente -material termoplástico- lucen igual que un alineador de Invisalign. Por lo tanto, aportan las mismas ventajas:

✚ Máxima comodidad.

✚ Estética dental.

✚ Facilitan la higiene bucal y la alimentación.

Los retenedores transparentes pueden ir de canino a canino o llegar hasta los dientes posteriores según sea necesario. Lo normal es que te los pongas únicamente por la noche.

En algunos casos, este tipo de retenedor es reforzado con un alambre de acero que se encaja en la cara palatina del propio retenedor. Similar a un retenedor fijo. En este caso el alambre forma parte del retenedor removible transparente

CAPITULO VI

CIRUGIA ORTOGNATICA

INTRODUCCION

Es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo corregir la posición del hueso maxilar y de la mandíbula. En otras palabras, se encarga de reparar las deformidades dento-cráneo-maxilofaciales, con el objetivo de lograr el equilibrio perfecto entre todos los rasgos faciales.

Esta cirugía maxilofacial garantiza que los dientes superiores e inferiores cierren equilibradamente, gracias a movimientos óseos maxilares y mandibulares. También busca lograr un rostro armónico y simétrico, que no se puede lograr con un tratamiento tradicional de ortodoncia.

TIPOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

La operación ortognática se divide en tres tipos:

Cirugía ortognática maxilar

Se lleva a cabo para colocar el maxilar en la posición correcta, buscando la armonía facial y recuperar la funcionalidad de este hueso. Con esta cirugía se mejora la respiración, el habla y la masticación.

Cirugía ortognática mandibular

En la operación de mandíbula, se practica principalmente la cirugía de avance mandibular, ya que el retroceso mandibular puede producir estrechamiento de la vía aérea.

El avance mandibular se hace en personas que tienen la mandíbula pequeña o retraída con respecto al maxilar, lo que se conoce como retrognatia.

Cirugía ortognática bimaxilar

Esta operación combina las dos anteriores, se reposiciona tanto el maxilar como la mandíbula, en busca de una correcta oclusión y armonía facial.

Es utilizada cuando la cirugía monomaxilar no es suficiente para reparar los problemas y malformaciones.

La cirugía ortognática se centra en lograr la correcta función del complejo maxilomandibular. Mientras que la cirugía ortofacial, tiene un enfoque que busca el equilibrio ideal entre la función y la estética, es decir, se toma en consideración el rostro en su conjunto.

Los avances médicos y las nuevas tecnologías, son las principales razones de este cambio de paradigma, ya que el desarrollo de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, permite cirugías menos traumáticas y de menor tiempo.

Los avances tecnológicos, por otro lado, permiten planificar las cirugías de forma precisa y previsible, lo que permite una ejecución más rápida y libre de complicaciones.

En la cirugía ortofacial no solo se aborda el maxilar y la mandíbula, sino que, durante el proceso de planificación, el cirujano estudia los cambios que se producirán en otras partes del rostro una vez realizada la intervención.

CUIDADOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

El postoperatorio de la cirugía ortognática puede ser molesto, pero sin dolor generalmente. Sigue estas recomendaciones tras la cirugía ortognática:

- ✚ Cuidar la alimentación
- ✚ Buena higiene
- ✚ Reposo adecuado
- ✚ No fumar tabaco
- ✚ Analgésicos para el dolor

CAPITULO VII

CIRUGIA OROFACIAL

INTRODUCCION

Es una intervención quirúrgica que se realiza en la cavidad oral (dientes, mucosas y tejidos accesorios) para solucionar o extirpar elementos anatómicos patológicos.

Las intervenciones de Cirugía Oral normalmente se realizan en la misma clínica dental y no requieren en general grandes intervenciones por lo que pueden ser llevados a cabo con técnicas de anestesia local.

Es aplicada para extraer las Muelas del Juicio principalmente cuando hay Dolor.

Además de la Cirugía para quitar las Muelas del Juicio, también es recomendable si existe una infección, Trauma, Quiste o falta espacio en la mandíbula para todas las piezas dentales

TIPOS DE CIRUGÍA ORAL

Existen diferentes tipos de Cirugía Oral como lo son:

- ✚ Las extracciones dentales complejas
- ✚ Quistes Maxilares
- ✚ Extracción de raíces dentales en el interior del hueso
- ✚ Implantes de Prótesis y Cirugía de los Frenillos, indicada para niños que tienen limitada la movilidad de labios y lengua a causa de tener demasiado grande la membrana que sujeta la lengua por la parte inferior
- ✚ Cirugía Maxilofacial

EXODONCIAS COMPLEJAS

Son aquellas exodoncias que presentan alguna dificultad. Esto las convierte en un proceso más complejo, para el cual es necesario emplear algunos medios especiales. La mayoría de veces, es imprescindible realizar una cirugía oral bajo anestesia para poder extraer las piezas dentales de forma segura

Normalmente, extraer un diente sano no conlleva muchos riesgos. Suele realizarse bajo anestesia local en la propia consulta, y no conlleva más complicaciones que las molestias habituales que pueda sufrir el paciente después de la extracción, como inflamación o sangrado.

Durante este proceso, el odontólogo corta o rompe la unión entre el diente y el hueso, conocida como ligamento periodontal. Para ello, emplean un forceps, un elevador o un bisturí. Una vez suelto, se retira el diente de la cavidad ósea (alveolo) donde se alojaba.

Después, se aproximan ambos bordes de la herida mediante la compresión de las paredes del alveolo para facilitar la cicatrización y coagulación de la sangre. Para ello, el paciente deberá morder un apósito estéril durante varios minutos. Si durante el proceso de extracción se desgarró o distendió la encía, se sutura mediante puntos.

La principal diferencia entre una extracción dentaria simple y una compleja es que, para la segunda, es necesario realizar una cirugía oral. Las exodoncias complejas son, como su propio nombre indica, un procedimiento más dificultoso desde el punto de vista quirúrgico.

Para realizar una extracción dental simple no es necesario ningún tipo de cirugía, pero sí anestesiarse la zona a tratar para evitar que el paciente sufra cualquier molestia. La mayoría de las veces es un proceso muy rápido, que tan solo dura unos minutos, y para el que se suele utilizar un fórceps.

Las extracciones dentales complejas requieren de más medios y son más extensas. Normalmente se emplea anestesia local, aunque en los casos más complejos se pueden realizar bajo anestesia general. Aun así, no debes alarmarte, pues no deja de ser un procedimiento muy común que no suele acarrear complicaciones, siempre y cuando lo realice un profesional.

Por eso, es muy importante que te pongas en buenas manos y que elijas una clínica especializada en cirugía oral. Antes de realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, es imprescindible elaborar un buen diagnóstico, así como definir cuáles van a ser los siguientes pasos.

POSTOPERATORIOS EN CIRUGIA BUCAL

Una vez se ha realizado la intervención, todavía quedan algunos pasos que seguir para que sea todo un éxito. Es en esta parte donde el paciente toma más protagonismo, pues deberá seguir unas pautas para lograr una pronta recuperación.

Además de cumplir con las recomendaciones de tu dentista, estos consejos te ayudarán a optimizar el tiempo de recuperación:

Combate la inflamación

Es normal que, tras la cirugía oral, tu rostro esté inflamado. Nunca tomes medicamentos que no te haya recomendado tu dentista. Cíñete únicamente a aquellos que te haya recetado.

Si quieres reducir la inflamación, puedes colocar una compresa fría en la zona afectada. Para ello, envuelve un poco de hielo en una toalla o pañuelo. Conseguirás disminuir la hinchazón y calmar el dolor.

Reposo.

Es muy importante no hacer sobreesfuerzos los días posteriores a la operación. Evita realizar actividades físicas o movimientos bruscos. Si mantienes tu cuerpo relajado, te lo agradecerá. Además, prevendremos posibles complicaciones en la sutura.

Cuida tu higiene oral.

Es fácil que tras una cirugía oral se infecte la zona tratada. Para evitarlo, es necesario mantener una correcta higiene bucal. Sigue los consejos del especialista y emplea únicamente los productos y utensilios que te recomiende.

Sigue una dieta blanda.

Este paso hay que tenerlo muy en cuenta para evitar posibles complicaciones los primeros días tras la extracción dental. Evita por completo los alimentos duros y no ingieras bebidas o alimentos calientes al menos durante las 24 horas posteriores al tratamiento. Después, intenta incluirlos en tu dieta poco a poco.

✚ Evita fumar.

Los médicos y especialistas siempre recomiendan dejar de fumar antes y después del tratamiento, con el fin de evitar posibles complicaciones. Se ha demostrado que la nicotina estrecha los vasos sanguíneos, lo que causa que los tejidos tengan más dificultad para percibir el oxígeno de la sangre.

Esto provoca que las heridas tarden más en curarse. Además, ante la falta de oxígeno, los tejidos podrían llegar a necrosarse y morir. Estas advertencias deben tenerse más aun en cuenta si la cirugía es oral, pues no sólo nos afecta la nicotina, sino también el humo y todos sus agentes contaminantes.

El tabaco también perjudica nuestra salud oral y amarillea los dientes, además de todos los problemas de salud que acarrea.

CIRUGÍA DE FRENILLOS O FRENILECTOMÍA

Es un procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se elimina el frenillo que une la lengua, el labio inferior y/o superior a la encía.

✚ Clasificación de frenillos: Existen tres tipos:

✚ Frenillo Labial Superior

✚ Labial Inferior

✚ Lingual

Los más importantes por la frecuencia con que causan alteraciones en la cavidad oral son el Frenillo Labial Superior y los Frenillos Linguales.

INDICACIÓN CLÍNICA DE UNA FRENILECTOMÍA

La razón principal para realizar esta intervención, es la prevención de problemas del habla y de la alimentación, y la prevención de la separación de los dientes frontales durante el crecimiento.

También, en el caso de pacientes adultos, para evitar que interfieran con la colocación de prótesis debida a que la movilidad de los frenillos puede causar el desalajo de la misma.

A temprana edad los padres de los más pequeños del hogar, deberán constatar que la punta de la lengua alcance la parte posterior del paladar duro con comodidad. Si esto no sucede y el habla del niño o niña no es normal, es necesario recurrir a una valoración médica cirujana.

CAPITULO VII

OCLUSION

INTRODUCCION

Se define así al contacto de los dientes a oclusión es la relación que se da al colocar ambos maxilares o arcadas dentarias en una relación funcional, es decir, en la masticación.

Para realizar la oclusión intervienen tres articulaciones, que son:

- ✚ La oclusal.
- ✚ La alveolo-dentaria.
- ✚ La temporo-mandibular o ATM. (Realiza la oclusión moviendo la mandíbula mediante los músculos masticadores elevadores de la mandíbula).

En la evaluación de la oclusión dental hemos de tener en cuenta la evaluación funcional de todo el sistema masticatorio incluyendo, a parte de los dientes, las articulaciones, los músculos de la cabeza y los del cuello.

Podemos distinguir tres tipos de posición de oclusión dentaria, estos son:

- ✚ La máxima intercuspidad (MI). Esta aparece cuando hay el máximo de contactos dentarios al ocluir o cuando cierras con tus dientes.
- ✚ La oclusión céntrica. Cuando tus cóndilos se encuentran en relación céntrica.
- ✚ La posición de relación céntrica (PC). Es la posición de los cóndilos mandibulares dentro de la cavidad glenoidea, en una posición completamente centrada, superior y posterior en la misma. Es la posición más equilibrada por lo que siempre se hace referencia a esta al realizar restauraciones dentales.
- ✚ Oclusión ideal. Esta se da cuando la máxima intercuspidad coincide con la oclusión céntrica. Una oclusión ideal te aportará una mejor masticación, estética y fonación.

Tu oclusión puede variar al largo de la vida debido a la erupción dental, pérdida de dientes, a la traslación mesial fisiológica, ...

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS ESTADOS FISIOLÓGICOS

Fisiológica

Norma (oclusión u orgánica) existe un equilibrio funcional de los tejidos del sistema masticatorio, encontrado en un paciente típicamente sano que no requiere tratamiento dental

No fisiológica (Traumática o patológica)

Determinada por una enfermedad y/o trastorno que requiere tratamiento, el sistema masticatorio ha perdido equilibrio funcional

Defectuosa (Terapéutica)

Sugiere un tratamiento específico para tratar los efectos del trauma o enfermedad

FUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO EN SALUD

 Masticación

 Fonación

 Deglución

 Respiración

 Postura

COMPONENTES DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO

- ✚ Dientes
- ✚ Articulación temporomandibular
- ✚ Sistema de soporte dentario
- ✚ Sistema neuromuscular

CARACTERÍSTICAS DE UNA OCLUSIÓN IDEAL

- ✚ Como te hemos comentado ya, la oclusión ideal, la mejor, se da cuando la máxima intercuspidad coincide con la oclusión céntrica.
- ✚ Asimismo, este tipo de oclusión se caracteriza cuando:
 - ✚ La línea media de la arcada dentaria superior coincide con la línea media de la arcada dentaria inferior.
 - ✚ Cada pieza dental ocluye con su pieza dental antagonista correctamente.
 - ✚ Cada diente presenta contactos proximales, es decir, mesiales y distales con sus dientes adyacentes.
 - ✚ (Excepto del último molar que solo presentará un contacto en mesial).
 - ✚ Los bordes incisales de los incisivos y los caninos y las cúspides vestibulares de los premolares y molares superiores desbordarán vertical y horizontalmente a los dientes de la arcada inferior.
 - ✚ Las cúspides mesio-palatinas de los molares superiores ocluirán en las fosas centrales de los molares inferiores.
 - ✚ También, deberá existir un contacto simultáneo entre la arcada dentario superior y la inferior en oclusión céntrica, de lo contrario se presentaría una prematuridad.

EVALUACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTAL

Estudio de cuatro posiciones que determinaran el tipo de oclusión dental. Se trata de las posiciones de máxima intercuspidadación, la posición de contacto posterior, la evaluación de los movimientos mandibulares y la verificación de indicios de actividad parafuncional.

Estas posiciones nos permiten determinar unos criterios claros para definir una oclusión dental excelente.

El primero será la presencia de contactos estables en la posición de intercuspidadación entre el mayor número de dientes posibles.

Después nos fijaremos en los contactos bilaterales y simultáneos en la posición de contacto posterior.

También miraremos que el desplazamiento lineal entre la posición de intercuspidadación y la posición de contacto posterior no exceda en más de 1 mm.

Y por último pondremos el enfoque en los movimientos laterotrusivos y protrusivos para ver dónde suceden los contactos en cada caso.

En cualquier sociedad, los individuos se relacionan entre ellos y con sus formas o actitudes provocan pequeños cambios en los demás que hacen que su convivencia sea más o menos cómoda. Es decir, cualquier ente afecta a los que están a su alrededor, de modo que una mala adaptación de las piezas provoca un daño grupal, igual que una buena coordinación puede suponer resultados perfectos.

Así sucede también en la medicina odontológica. A veces se tiende a fijarse en los problemas como situaciones aisladas que son producto de un defecto concreto. Nada más lejos de la realidad. El tema que nos concierne, la oclusión dental, es un claro ejemplo de esto.

LLAVES DE LA OCLUSIÓN

Relación molar

Acepta la relación molar de Angle pero la completa con una segunda característica igualmente importante:

La cúspide mesiobucal del primer molar permanente superior cae dentro del surco entre la cúspide mesial y central del primer molar permanente inferior (Clase I Angle).

La superficie distal de la cúspide disto bucal del primer molar permanente superior hace contacto y ocluye con la superficie mesial de la cúspide mesiobucal del segundo molar permanente inferior.

Los caninos y premolares poseen una relación cúspide-tronera bucalmente y cúspide-fosa lingualmente.

Se demuestra sistemáticamente en los modelos no ortodóncicos, que la superficie distal de la cúspide disto bucal del primer molar permanente superior ocluye con la superficie mesial de la cúspide mesiobucal del segundo molar permanente inferior. Por tanto, uno debe de preguntarse la suficiencia de la descripción tradicional de relación molar normal.

✚ Angulación de la corona: el “Tip” mesiodistal

No se refiere al eje mayor del diente completo, sino a la anulación del eje mayor de la corona, que en todos los dientes (excepto en los molares) es considerado el lóbulo central de desarrollo (la porción más prominente y vertical de la superficie labial o bucal de la corona). En los molares el eje mayor de la corona lo identificamos por el surco vertical de la superficie bucal de la corona.

La porción gingival del eje mayor de cada corona es distal a la porción incisal.

El grado de “tip” o angulación coronal (mesiodistal) es el ángulo formado entre el eje mayor de la corona y una línea perpendicular al plano oclusal.

Una oclusión normal depende de un apropiado grado de “tip” distal de la corona, especialmente en los dientes anterosuperiores que presentan las coronas más largas.

El grado de “tip” de los incisivos determina la cantidad de espacio mesiodistal que van a ocupar, por lo tanto, tienen un efecto considerable tanto a nivel posterior (en la oclusión), como a nivel anterior (en la estética).

El grado de “tip” coronal varía en función del tipo de diente del que se trate.

✚ Inclínación coronal (inclínación labiolíngual o bucolíngual)

La inclinación coronal o torque es el ángulo formado entre una línea tangente al lugar del brackets (en el centro del eje mayor de la corona clínica) y una línea perpendicular al plano oclusal.

Se expresa en grados positivos cuando la porción gingival es lingual a la incisal, y negativos cuando la porción gingival es labial a la incisal. La inclinación de todas las coronas tiene un esquema constante:

La inclinación de los incisivos superiores e inferiores es complementaria y afecta significativamente a la sobremordida y a la oclusión a nivel posterior. Cuando los incisivos están muy rectos y bajos, pierden la armonía funcional y sobreerupcionan.

✚ Rotaciones

Los dientes deben estar libres de rotaciones indeseables, ya que la rotación de un molar, por ejemplo, hace que ocupe más espacio de lo normal, creando una situación inadecuada para una oclusión normal. En la imagen, en esta superposición, vemos como un molar rotado ocupa un mayor espacio mesiodistal.

Puntos de contacto

En los pacientes no ortodóncicos, sin excepción, no existen espacios entre los dientes y los puntos de contacto están bien ajustados.

Las personas que tienen una verdadera discrepancia de tamaños dentales poseen especial problema, estas grandes discrepancias deben ser tratadas con reconstrucciones o coronas, pero, en ausencia de este tipo de anomalías, los puntos de contacto deben existir y estar bien ajustados.

Plano oclusal

Los pacientes no ortodóncicos muestran un rango que va desde una curva de Spee plana a una leve curva. Aunque no todos los pacientes presentaban un plano oclusal plano, Andrews pensó que esta situación debía ser la meta de un tratamiento como una forma de sobrecorrección. Hay una tendencia natural al aumento de la curva de Spee con el tiempo, por:

El crecimiento de la mandíbula hacia abajo y hacia delante, que, a veces es más rápido y que continúa más que el del maxilar superior, hace que los dientes anteroinferiores, que se encuentran confinados por los dientes anterosuperiores y los labios, sean forzados hacia atrás y hacia arriba; esto ocasiona un apiñamiento de los dientes anteroinferiores y/o una sobremordida y una curva de Spee más profunda.

Incluso después del crecimiento, los molares inferiores (especialmente el tercer molar), empujan hacia delante, obteniendo el mismo resultado.

Si los dientes anteroinferiores pueden mantenerse hasta que el crecimiento haya parado y la amenaza del tercer molar se ha eliminado por su erupción o extracción, entonces todo debe quedar estable, asumiendo que el tratamiento, aparte de esto, ha sido correcto.

Los dientes anteroinferiores no necesitan ser retenidos después de la madurez y extracción de los terceros molares, excepto en casos donde no fue posible controlar la musculatura durante el tratamiento y esos casos en los donde existan factores ambientales y hereditarios anómalos.

La intercuspidación de los dientes es mejor cuando el plano oclusal es relativamente plano. Hay una tendencia del plano oclusal a profundizarse después del tratamiento por las razones antes mencionadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

VILLALOBOS-RODELO, J. J., MEDINA-SOLÍS, C. E., MAUPOMÉ, G., PONTIGO-LOYOLA, A.

AMÉZCUA GARCÍA L. SUS PRÓTESIS TOTALES (PLACAS TOTALES, DENTADURA POSTIZA) [INTERNET]. 2002 [CITADO 3 ENE 2009]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ENCIA.COM.MX/PUBLICACIONES_2.HTM](http://www.encia.com.mx/publicaciones_2.htm)

GEERING AH, KUNDER M. ATLAS DE PRÓTESIS TOTAL Y SOBRE DENTADURAS. 2DA ED. ESPAÑA: CIENTÍFICA Y TÉCNICA; 1993.

P., LAU-ROJO, L., VERDUGO-BARRAZA, L. (2007) CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE UNA COMUNIDAD DEL NOROESTE DE MÉXICO CON DENTICIÓN MIXTA, Y SU ASOCIACIÓN CON ALGUNAS VARIABLES CLÍNICAS, SOCIOECONÓMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISTA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, 59, 256-267.

BARRANCOS-MOONEY, J. (1986). OPERATORIA DENTAL (3ª EDICIÓN). MÉXICO: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.

COSTERTON JW, LEWANDOWSKI Z, DEBEER D, CALDWELL D, KORBER D, JAMES G. (1994). BIOFILMS, THE CUSTOMIZED MICRONICHE. J BACTERIOL; 176(8): 2137-2142.

VILLALOBOS-RODELO, J. J., MEDINA-SOLIS, C. E., MOLINA-FRECHERO, N., VALLEJOSSÁNCHEZ, A. A., PONTIGO-LOYOLA, A.P., ESPINOZA-BELTRÁN, J. L. (2006) CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD EN NAVOLATO, SINALOA., MÉXICO: EXPERIENCIA, PREVALENCIA, SEVERIDAD Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO. BIOMÉDICA, 26, 224-233.

GUSTAVO MONCADA C., IVAN URZUA A. (2008) CARIOLOGIA CLÍNICA

BERNABE ORTIZ E. (2002) DIAGNOSTICO DE CARIES DENTAL, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA.

JOUBER THUED R. ODONTOLOGÍA ADHESIVA Y ESTÉTICA [INTERNET]. MADRID: EDITORIAL MÉDICA; 2009 [CITADO 6 MARZ 2014]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ODONTOLOGIAJOUBERT.COM/?REDIR=FRAME&UID=WWW54944484889D07.75455643](http://www.odontologiajoubert.com/?REDIR=FRAME&UID=WWW54944484889D07.75455643)

GONZÁLEZ IGLESIAS J. HISTORIA DE LA ODONTO-ESTOMATOLOGÍA ESPAÑA
MARIA REBECA ROMO PINALES – ODONTOLOGÍA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN
PARA LA ATENCIÓN DE CARIES

ARREDONDO, A. (1993) MARCOS CONCEPTUALES EN SALUD PÚBLICA. MODELOS, PARADIGMAS O PROPUESTAS DISCIPLINARIAS. CUADERNOS MÉDICO SOCIALES, 34, 29-36.

ASHKLEY, R., KIRLAY, T. (1983). ANATOMÍA Y TERMINOLOGÍA DENTAL. MÉXICO: EDITORIAL LIMUSA. 144-147.

DE LA ROSA M. (1978) DENTAL CARIES AND SOCIOECONOMIC STATUS IN MEXICAN CHILDREN. JOURNAL OF DENTAL RESEARCH, 57 ,453-7.

DIAMOND, M. (2008). ANATOMÍA DENTAL: CON ANATOMÍA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO. MÉXICO: LIMUSAOLA. MADRID: EDICIONES AVANCES MÉDICO-DENTALES; 1994.

MAROTO FERNÁNDEZ J. HISTORIA DEL ARTE. MADRID: EDITORIAL CASALS; 2009.

GURROLA MARTINEZ B, ALVAREZ BAÑUELOS V. J (2018) CAVIDADES PARA DENTICIÓN INFANTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PIOVANO S, SQUASSI A, BORDONI N. (2010) ESTADO DEL ARTE DE INDICADORES PARA LA MEDICIÓN DE CARIES DENTAL. REVISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA INTERAMERICANA

DIPLOMADO INTERNACIONAL INTENSIVO EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA Y DISEÑO DE SONRISA, DEL 1RO AL 13 DIC DE 2014 [INTERNET]. BOGOTÁ, COLOMBIA: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ODONTOLOGÍA; 2014 [CITADO 18 DIC 2014]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.MATERIALESDENTALES.CL/DIPLOMADO/](http://www.materialesdentales.cl/diplomado/)

BARRANCOS MOONEY J, BARRANCOS PATRICIO J. OPERATORIA DENTAL: INTEGRACIÓN CLÍNICA. ESPAÑA: ELSEVIER: 2006.

HOBKIRK JA. ADVANCES IN PROSTHETIC DENTISTRY. PRIM DENT CARE. 2002 JUL; 9(3):81-5.

MAC ENTEE MI, GLICK N, STOLAR E. AGE, GENDER, DENTURES AND ORAL MUCOSAL DISORDERS. ORAL DIS. 1998; 4(1):22-6.

[HTTPS://MX.IMAGES.SEARCH.YAHOO.COM/SEARCH/IMAGES; YLT=AWRO8MA7F.LKO8MPJM3D8QT.; YLU=Y29SBWNNCTEECG9ZAEEDNRPZAMEC2VJA3BPDNM-?P=DISE%C3%B1O+DE+SONRISA&FR2=PIV-WEB&TYPE=E210MX91215G0&FR=MCAFEF](https://mx.images.search.yahoo.com/search/images; ylt=awro8ma7f.lko8mpjm3d8qt.; ylu=y29sbwnncteecg9zaeednRPZAMEC2VJA3BPDNM-?P=DISE%C3%B1O+DE+SONRISA&FR2=PIV-WEB&TYPE=E210MX91215G0&FR=MCAFEF)

[HTTPS://MX.IMAGES.SEARCH.YAHOO.COM/SEARCH/IMAGES; YLT=AWRO.JY.F.LKSESrHOVF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANZMLZGC19JNVRKMMTZTJ](https://mx.images.search.yahoo.com/search/images; ylt=awro.jy.f.lkSESrHOVF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANZMLZGC19JNVRKMMTZTJ)

[HTTPS://MX.IMAGES.SEARCH.YAHOO.COM/SEARCH/IMAGES; YLT=AWRO.JXNGolKRBASEXBF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANFUWXRR25TOFJEBTI](https://mx.images.search.yahoo.com/search/images; ylt=awro.jxngolKRBASEXBF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANFUWXRR25TOFJEBTI)

[HTTPS://MX.IMAGES.SEARCH.YAHOO.COM/SEARCH/IMAGES; YLT=AWRO.JWmgELKPLISYCPF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZAM4AKK0YKU4OF](https://mx.images.search.yahoo.com/search/images; ylt=awro.jwmgELKPLISYCPF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZAM4AKK0YKU4OF)

[HTTPS://MX.IMAGES.SEARCH.YAHOO.COM/SEARCH/IMAGES; YLT=AWRO.JwvgULK9KYSX0LF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANIDFBQYWLCWVJFVZRZM2](https://mx.images.search.yahoo.com/search/images; ylt=awro.jwvgULK9KYSX0LF8QT.; YLU=C2VJA3NLYXJJAARZBGSDYNV0DG9U; YLC=X1MDMJEXNDCXMJAWNQRFCGMYBGZYA21JYWZLZQRMCJIDCDPZLHY6ASXTONNIXRVCARNCHJPZANIDFBQYWLCWVJFVZRZM2)