

* CARACTERIZACION DE LAS CORONAS ACRILICAS

por el

Dr. Miguel Sáenz de Pipaón

A los suscriptores jóvenes.

RECONOCEMOS que no son pocos nuestros clientes, de uno y otro sexo, los que al restaurar sus dientes o su boca nos exigen o expresan su deseo con estas palabras: "¡Ya que me tiene que poner dientes nuevos, póngamelos bonitos!" Sin embargo el arte del protesista estriba en disimular su arte. Ambos conceptos pueden significar un antagonismo contra el que el profesional, ilusionado en un trabajo nada rutinario, tiene que luchar, si a ello le obliga su criterio demasiado rígido. Decimos esto así por cuanto que no es difícil armonizar las dos tendencias. Ya Martínez Gil nos expuso (1) los argumentos psicológicos con los que vencer dicho antagonismo. Pero no debemos olvidar que artísticamente "podemos" restaurar los dientes de nuestros pacientes no con un criterio excesivamente fiel al estado de su boca inmediatamente anterior (sobre todo cuando se trata de personas relativamente jóvenes) sino en armonía con su edad, temperamento, etc., recordando, eso sí, la personalidad del paciente en la disposición, tamaño y color de sus dientes.

La caracterización de los dientes por el color abarca no sólo el estudio de los medios de iluminación (solar o artificial), disposición de la superficie del diente, capas básicas, etcétera, sino que, además, estas particularidades se enfocan de

(1) ODONTOLATRIA, vol. II, núm. 22.

manera distinta desde el punto de vista industrial o de la serie, o desde el profesional, en los casquetes ("jacketcrown") de resina. Es lógico que en la restauración de un diente tengamos menos libertad para su decoración que en la de un grupo, y es que todos sabemos el efecto del contraste. Por él precisamente nos vemos obligados a la caracterización del casquete dándole la personalidad que sus vecinos le infunden.

En los trabajos de resina preparamos el casquete (y tratándose de dientes de serie, el diente mismo) que colocamos terminado y pulido sobre el muñón. En esta posición se conforma si fuera necesario el borde incisivo y se desbasta ligeramente con piedra de carborundum en aquellas partes que deseemos teñir.

Hay autores que con tal objeto emplean la tinta china, convenientemente disuelta, pero este procedimiento exige cierta pericia por parte del operador. Silverman (2) ha propuesto el empleo de lápices que, entre otras ventajas, ofrecen la facilidad de corregir simplemente los errores de ticción durante el trabajo. Con ellos se caracteriza o decora el diente o casquete con manchas de tabaco, obturaciones de porcelana sintética, defectos de esmalte, etc. Esta caracterización se favorece manteniendo seca la superficie que pintamos.

Aceptado el retoque se lleva a la mufla en donde invertimos el diente o el casquete de la forma que nos es habitual. Con estas mismas normas vaciamos la contramufla, defendiendo la superficie decorada del diente con papel de estaño.

Separadas mufla y contramufla espolvoreamos resina transparente (polvo seco) sobre dicha superficie, sobre la que depositamos unas gotas del monómero (líquido).

Se polimeriza en la brida, nuevamente, exigiéndonos después un levísimo pulido.

Algunos profesionales han señalado el inconveniente de una segunda polimerización de los casquetes, inconvenientes que nosotros creemos posible evitar. De todas formas el hecho de emplear resina transparente en el proceso de caracterización de dientes evita aquella contingencia.

(2) *Jb. Dent. Dig.*, pág. 570, 1945-X.

Es precisamente a esta resina transparente merced a la cual conseguimos efectos de naturalidad que antes, con la porcelana, o eran difícilísimos o imposibles (3) de obtener.

(3) Nosotros recordamos el caso en que, hace varios lustros, teniendo que conseguir en una "jacket" de porcelana un tercio incisivo que transplantara el fondo oscuro de la boca (se trataba de un lateral superior izquierdo), y no pudiendo recurrir por su fragilidad a una capa fina de porcelana, fundimos en la superficie lingual de esta capa una masa de porcelana azul. Efecto o caracterización mucho más sencillo y fiel de conseguir hoy con las resinas sintéticas.

PASTILLAS DE PENICILINA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ORALES

Alexander MacGregor y D. A. Long

En la revista *Brit. Med. J.* (25 de noviembre de 1944), los doctores MacGregor y Long relatan experiencias favorables con el empleo de pastillas de penicilina en el tratamiento de infecciones bucales, particularmente gingivoestomatitis ulcerativa aguda del tipo de Vincent, pero también en la tonsilitis estreptocócica aguda, infecciones estreptocócicas crónicas de la garganta, operaciones bucales y lesiones de la cavidad bucal, incluyendo pérdidas superficiales de sustancias. per Med. España.

ref. JADA vol. 32, año 1945, pág. 636

CUERPO EXTRAÑO EN EL ESTÓMAGO SIN PRODUCIR SINTOMAS

El médico inglés Clayton Mitchell relata en el *Lancet* (5 de mayo de 1945) el caso de una mujer negra cuya única molestia era un obstáculo en la región gástrica que le impedía la flexión completa del torso. Por sospecharse que se trataba de un tumor gástrico se practicó una gastrotomía que produjo una masa compuesta de fibras de fruta, cereales y fragmentos de otros alimentos, llenando todo el estómago, y proyectándose al esófago y duodeno. Lo extraño del caso es que esta masa, bastante compacta, no había producido síntomas ni había obstaculizado la digestión. per. Med. España.