

CONTROL DE LA DIMENSION VERTICAL

por el

Prof. Extr. Dr. A Coscolla Rodríguez

No cabe la menor duda, que el establecer una dimensión vertical correcta, constituye el punto de partida básico para que los demás registros, céntrico, condíleo, fonético, puedan llevarse a una finalidad útil. Es frecuente no asignarle la trascendencia que tiene el acto de esta determinación, por considerarlo un eslabón intermedio, con escasa vinculación efectiva para la obtención de los siguientes pasos.

¿Con qué criterio debemos encarar, pues, la determinación de la dimensión vertical? ¿Estético, dinámico-funcional, o de mediciones faciales predeterminadas? Para responder a estos interrogantes debe plantearse todavía un tercero: ¿Qué se exige en primer objetivo al aparato en construcción y qué posibilidades ofrecen los tejidos para el asiento normal de esa prótesis?

Es indudable que existe un requisito de orden estético, al que difícilmente renuncia el paciente desdentado. Naturalmente que el logro del mismo está en gran parte vinculado, básicamente, con una dimensión vertical acertada. Lograda está desde el punto de mira de la distribución estética, equilibrada de las diversas zonas de la cara, sobre todo de la naso-mentoniana, habría que completarla ajustarla mejor dicho a las sugerencias que nos lleve al descanso de los planos musculares sobre los lingotes articulares. Estos deben representar con la mayor exactitud posible el contorno labial y yugal de los futuros dientes artificiales, y en lo que respecta especialmente el superior, hay que determinar la relación de su superficie oclusal anterior respecto al borde libre del labio superior.

Los textos clásicos indican 2 mm. más allá de dicho bor-

de, estando éste en completa relajación. Sin embargo, con harta frecuencia por seguir esta regla, llegamos a una colocación ulterior de los dientes anteriores excesivamente visibles.

En realidad, esa regla es buena para los casos en que el labio se defiende, y manteniendo su tonismo reflejo, no cae libremente, fláccidamente sobre el lingote articular. También es cierto para los casos en que la impresión está sobreextendida y levanta el surco labial, arrastrando el labio en el desplazamiento. Cuando ulteriormente se recorta este exceso de borde, los dientes quedan en buena altura.

La longitud labial y la posición relativa de su borde libre con respecto a la tangente que pase por la cresta alveolar anterior, nos pueden guiar en esta determinación. Cuando la diferencia sea mínima, 4 ó 5 milímetros, por ejemplo, tendremos que adoptar la regla clásica y si el caso es más coincidente, sobrepasarlo algo todavía. Pero a medida que esa diferencia llegue a los 8 milímetros se puede disminuir a un milímetro y llegar a hacerlo coincidir con el borde libre del labio.

La orientación del recorte o modelado del lingote en la zona molar, conviene que se ajuste lo más precisamente posible al paralelismo con el plano protético, para que el asiento posterior de los lingotes superior e inferior se haga sin excesiva presión, para mantener contacto uniforme en toda su superficie. Generalmente la falla reside en la parte posterior, por falta o exceso de material. La maniobra de introducir una espátula entre ambos lingotes, mientras el paciente los mantiene en oclusión, puede evidenciar una caída de la placa de sostén en la parte posterior, por el motivo indicado.

El modelado de la superficie, según un casquete de esfera convexo el superior y cóncavo el inferior, de unos 10 cms. de radio, aproximadamente, facilitará la exacta inscripción del arco gótico.

Debidamente preparado el arco superior, resulta infinitamente más sencillo encontrar la altura del correspondiente inferior. Esto se debe a que la posición o descanso de los tejidos se hace en forma cómoda, fisiológica y permite eliminar en buena parte la contractura labial de defensa.

Los sucesivos recortes del lingote articular inferior, par-

tiendo de una altura en exceso, deben hacerse cuidando simultáneamente la restauración del perfil normal y la obtención del máximo tonismo o contractura muscular en oclusión activa, o sea mordiendo, lo más aproximadamente posible en relación central. Para cerciorarse de esto último, conviene localizar la posición candílea posterior, palpando alternativamente la zona prearicular (sobre la línea tragoocular) y el conducto auditivo externo. En esa forma se puede establecer una posición mandibular que, respetando la estética no sobrepase por exceso ni defecto la correcta posición de los cóndilos en relación central, vale decir, dándonos la dimensión vertical. Conviene trazar líneas de referencia que indiquen la posición coincidente de los lingotes en relación central aproximada, evitando así los desgastes irregulares por variar continuamente la coincidencia que debe ser estable.

Los labios deben quedar con una soltura tal, que le permita al paciente poder proyectarlos francamente hacia fuera y en contacto en actitud de silbar.

En lo que respecta al control fonético, éste tiene un valor efectivo, si se perfeccionan los lingotes lingualmente, en forma tal que simulen por su volumen y posición los futuros dientes artificiales. Sin embargo, puede intentarse esa constatación que en los casos en que se establece la distancia de 3 a 4 milímetros en los movimientos fonéticos, clásicos, asegurará un más cómodo y rápido acostumbramiento al futuro aparato.

Tomada de "Prótesis Activa", la nueva publicación bonaerense, y en homenaje a la odontología argentina.