

CORONA TRES CUARTOS TINKER SIMPLIFICADA

por

Antonio de Vicente Argüelles

Odontólogo del Patronato Militar del Seguro de Enfermedad

Ex Jefe del Servicio de Odontoestomatología del Hospital Provincial de Guadalajara

616.314—089.27—15

HABLAREMOS de las ventajas de la corona Tinker, y no de sus inconvenientes, porque a nuestro modesto juicio no los tiene, pues incluso los que se le han achacado con algún fundamento quedan eliminados siguiendo una técnica perfecta.

Nosotros consideraremos esta corona como una de las muchas cosas buenas que tiene la Odontología, y que constituye un anclaje mesial perfectamente estético y uno de los firmes pilares que contribuyen a colocar a nuestra especialidad a la altura de las restantes especialidades médicas, ayudando eficazmente a elevarla del concepto un poco charlatanesco que hasta hace relativamente pocos años se la tenía.

Muchos detractores ha tenido y tiene la corona que nos ocupa (que, entre paréntesis, no han conseguido desprestigiarla), unos porque sinceramente lo creen así y otros (seamos sinceros) porque no han conseguido dominar su técnica perfectamente. Siendo la realidad que no se lo han propuesto, pues estamos firmemente convencidos que la mayoría de estos últimos ni siquiera han intentado tallar una sola o han renunciado a ello después de haber tenido un par de fracasos. Pero ¿a qué principiante no le habrá ocurrido lo mismo practicando otras intervenciones? Y, sin embargo, insistiendo una y otra vez han llegado a ser consumados maestros en la materia.

Insistimos en que no desanimen, y se convencerán de que la aparente dificultad de que los surcos labrados en la cara mesial y distal del diente sean perfectamente paralelos es fácilmente dominada siguiendo nuestras indicaciones. En cuanto tallen tres o cuatro Tinker serán los primeros en defenderla y emplearla.

Entre las desventajas que se han atribuído a la corona tres cuartos Tinker, además de la dificultad de conseguir un perfecto tallado (de la que ya nos hemos ocupado), está la de que, según sus detractores, la proximidad del fondo de los surcos a la cámara pulpar compromete la vitalidad de la pulpa. Esto se puede evitar, en primer lugar, labrando

los surcos con una fresa de fisura muy fina, que, además de destruir muy poco tejido dentario, profundiza muy poco, salvando el inconveniente; y en segundo lugar, haciendo en los surcos inmediatamente después de tallados (aprovechando que los canalículos dentinales están perfectamente abiertos) una aplicación de barniz del que empleamos para proteger la vitalidad pulpar de la acción nociva de las obturaciones de silicato, con lo que conseguimos plenamente que la pulpa quede perfectamente protegida.

La técnica simplificada que nosotros preconizamos es la siguiente: procedemos en primer lugar a comprobar si es necesario o no practicar anestesia local, pues depende de la mayor o menor sensibilidad que tenga el diente, lo que, como es sabido, depende de varios factores (cámara pulpar más o menos superficial, hipersensibilidad de la dentina, idiosincrasia del paciente, etc.). Para ello basta iniciar el tallado de una de las caras proximales, con lo que en seguida acusará el paciente su mayor o menor sensibilidad dentaria.

Cuando la anestesia es necesaria, nosotros solemos introducir la aguja a nivel del cuello dentario, en el reborde gingival (fig. 1.^a) vestibular, zona en la que hemos observado menor sensibilidad al pin-

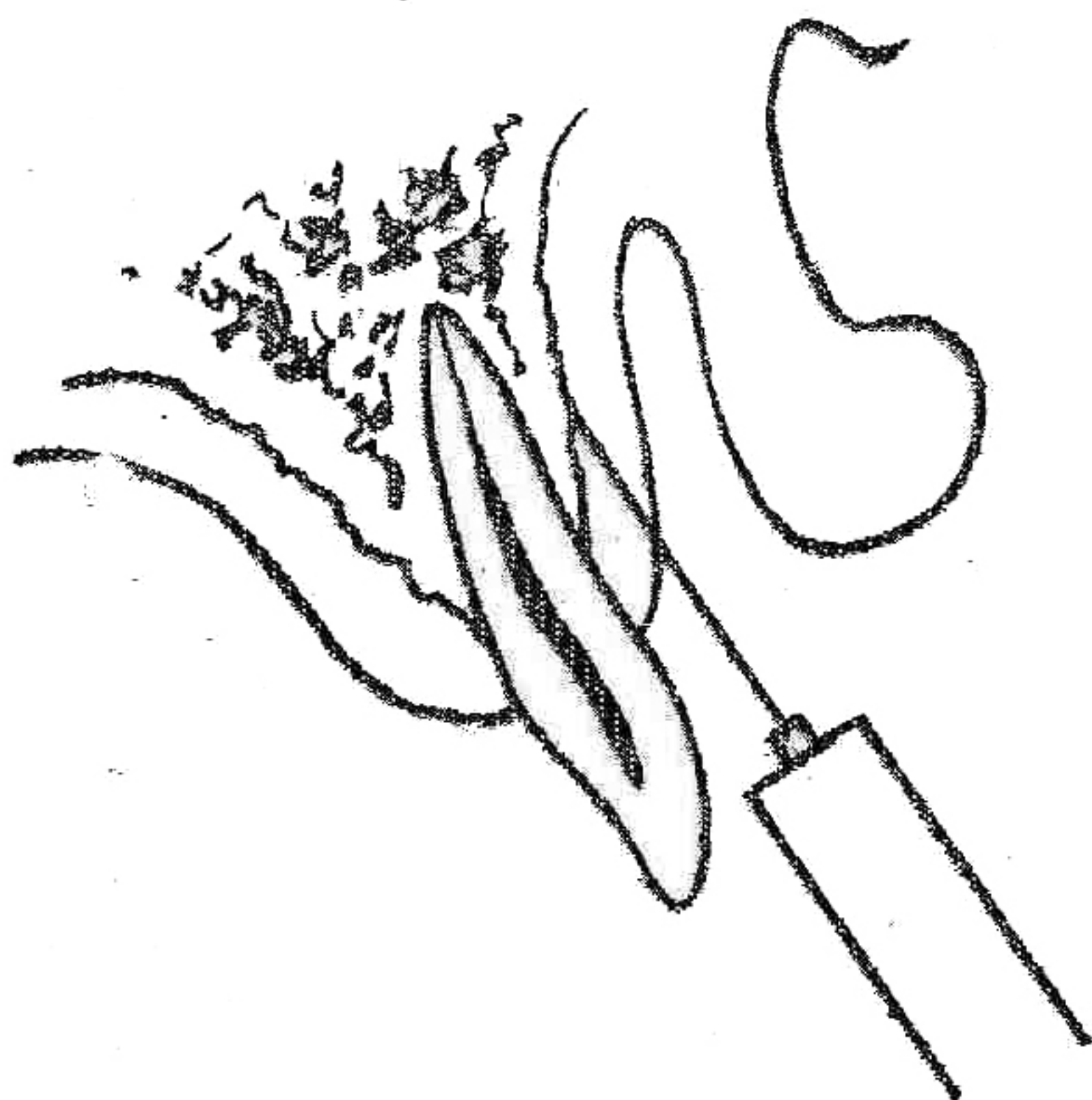


Fig. 1.—Corte sagital del maxilar superior a nivel del incisivo central, en el que se advierte la dirección de la aguja para practicar la anestesia local periapical, insertándola a nivel del ligamento alvéolo-dentario.

chazo. Apenas introducimos la punta de la aguja, inyectamos una gota de anestesia, esperando unos segundos a que ésta haya hecho su efecto

antes de continuar introduciendo la aguja entre la cara externa del hueso y los tejidos blandos gingivales; una vez introducida en su totalidad, inyectamos el contenido completo de la jeringa, con lo que el líquido anestésico queda coleccionado muy próximo a la zona epical del diente y se logra la anestesia absoluta a los pocos minutos.

A primera vista parece obvio, en un artículo dedicado a describir coronas tres cuartos Tinker, hablar con este detenimiento de anestesia local; pero no podemos resistir a la tentación de hacerlo por tener de sobra comprobado en clínica que operando de esta manera se molesta poco o nada al paciente, que queda asombrado y agradecido de la ausencia completa de dolor tanto al practicar la anestesia como al realizar el tallado.

Los compañeros jóvenes que comienzan a ejercer la profesión (a quienes principalmente va dedicado este pequeño trabajo) comprobarán con el tiempo que estos pequeños detalles (que generalmente no se aprenden en los libros, sino en la misma clínica) redundan en aumentar el prestigio y la clientela del odontólogo que se preocupa de sus pacientes, causándoles el menor dolor posible. Y les interesa grabar en su memoria que el corto tiempo que se pierde anestesiando antes de practicar un tallado se gana de sobra al poder trabajar cómodamente por la ausencia de dolor.

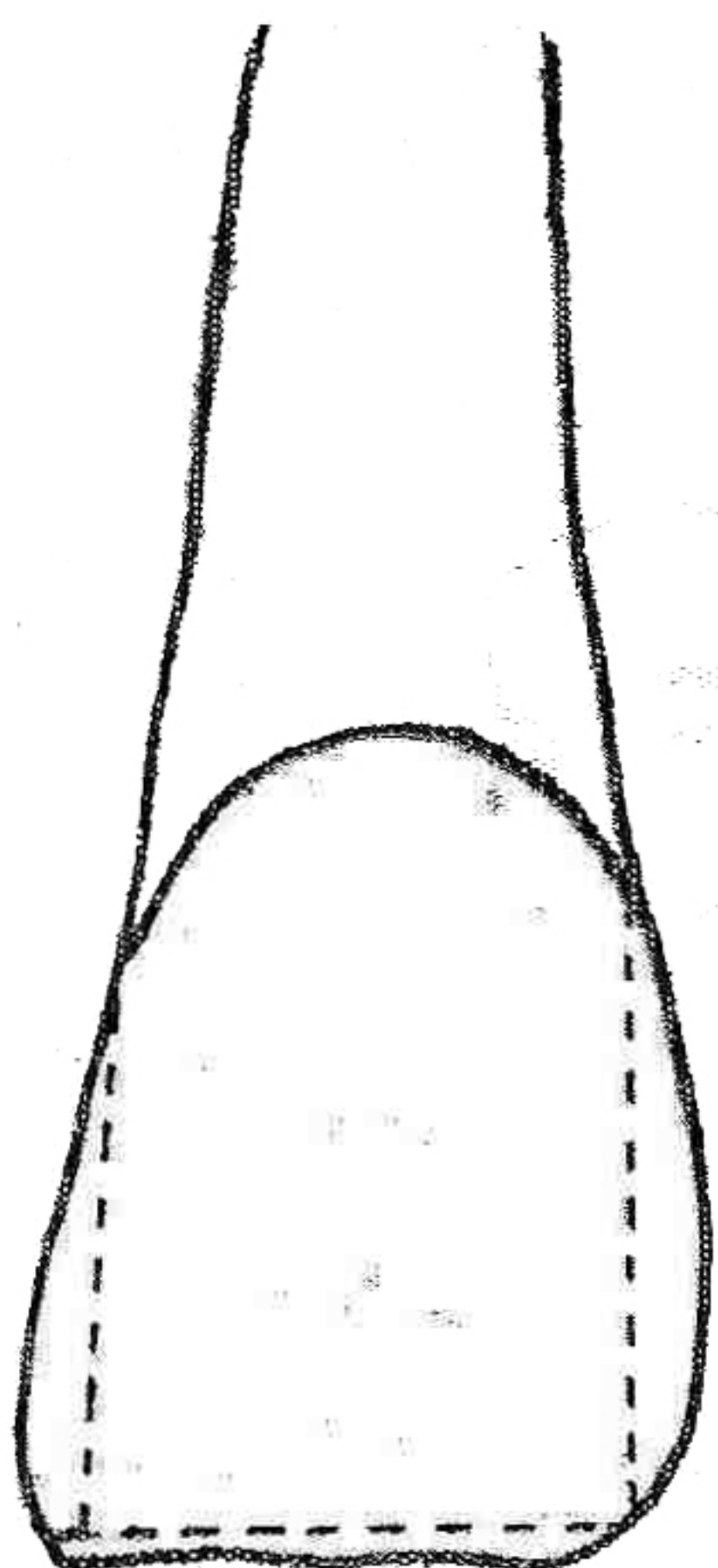


Fig. 2.—Central superior; la línea de puntos indica aproximadamente la cantidad de tejido dentario que hay que resecar al tallar la corona Tinker

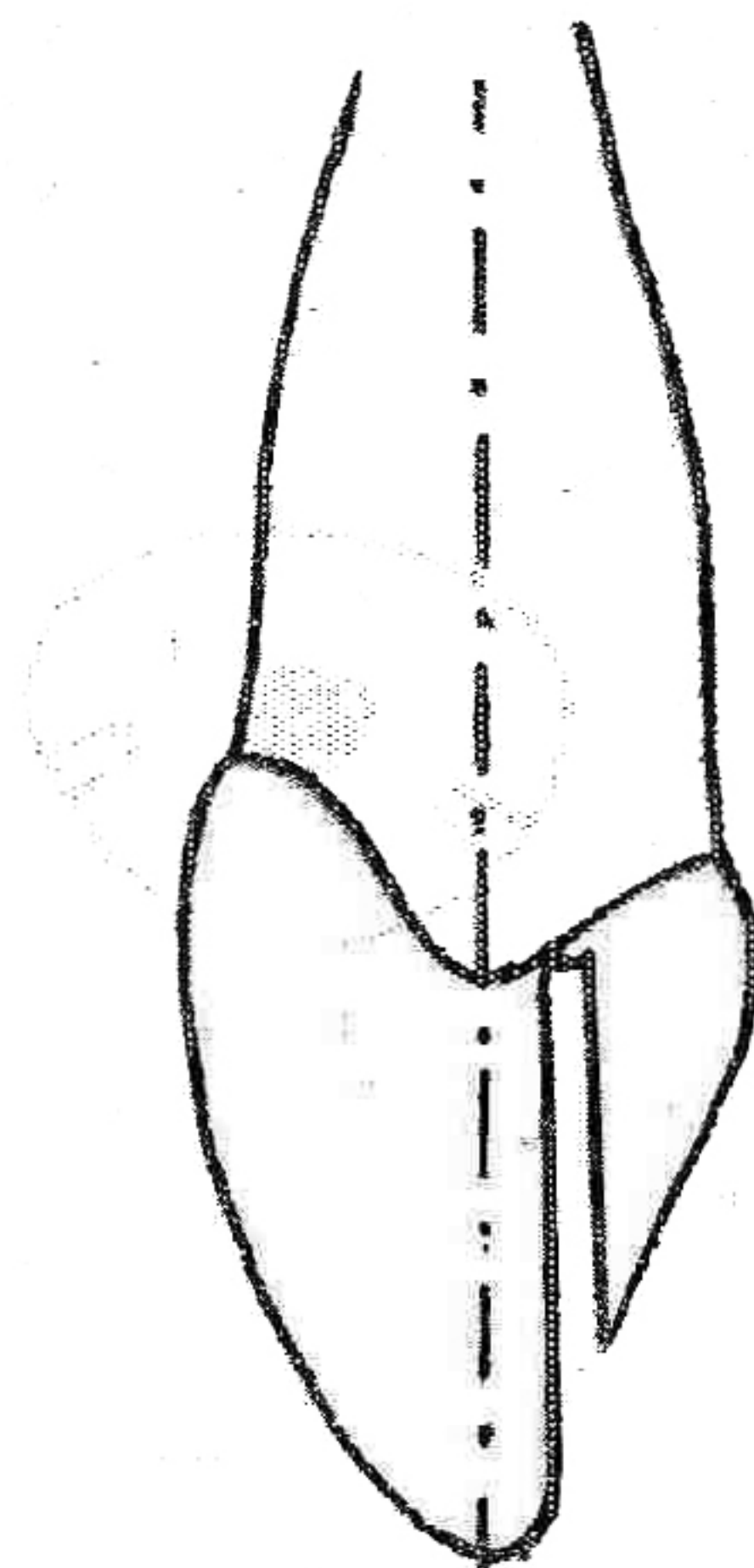


Fig. 3.—Demostración de la dirección que deben llevar los surcos de retención para coronas Tinker, paralelos al eje dentario

La técnica descrita tiene la ventaja sobre la intraligamentosa de que no produce posteriormente periodontitis, como ocurre con esta última frecuentemente, y aventaja nuestra técnica a la periapical corriente en que es casi indoloro el pinchazo, mientras en la otra es muy doloroso, pues la mucosa gingival es muy sensible en la zona correspondiente al ápice dentario.

Comenzamos el tallado por las caras proximales hasta conseguir entre las mismas un perfecto paralelismo y la mayor verticalidad posible (fig. 2.^a).

Continuamos suprimiendo la articulación de la cara lingual (suponiendo se trata de un diente superior) con el o los dientes antagonistas, dejando el espacio necesario para el metal, unas cuatro décimas de milímetro, aproximadamente. El borde incisal también es ligeramente tallado, pues quedará cubierto por el extremo incisal de la Tinker.

Este es el momento de comenzar a labrar los surcos de las caras proximales; comenzamos por la cara que mira al espacio desdentado; empleamos una fresa muy fina de fisura, que es imprescindible corte perfectamente; se labra el surco, dándole a la fresa la dirección del eje de la corona dentaria (fig. 3.^a), y profundizando lo estrictamente necesario para que el surco tenga la retención suficiente para recibir las correderas de la Tinker (fig. 4.^a).

Procúrese no rozar la encía con la fresa, pues sangra con mucha facilidad abundantemente, dificultando y retrasando, por tanto, nues-

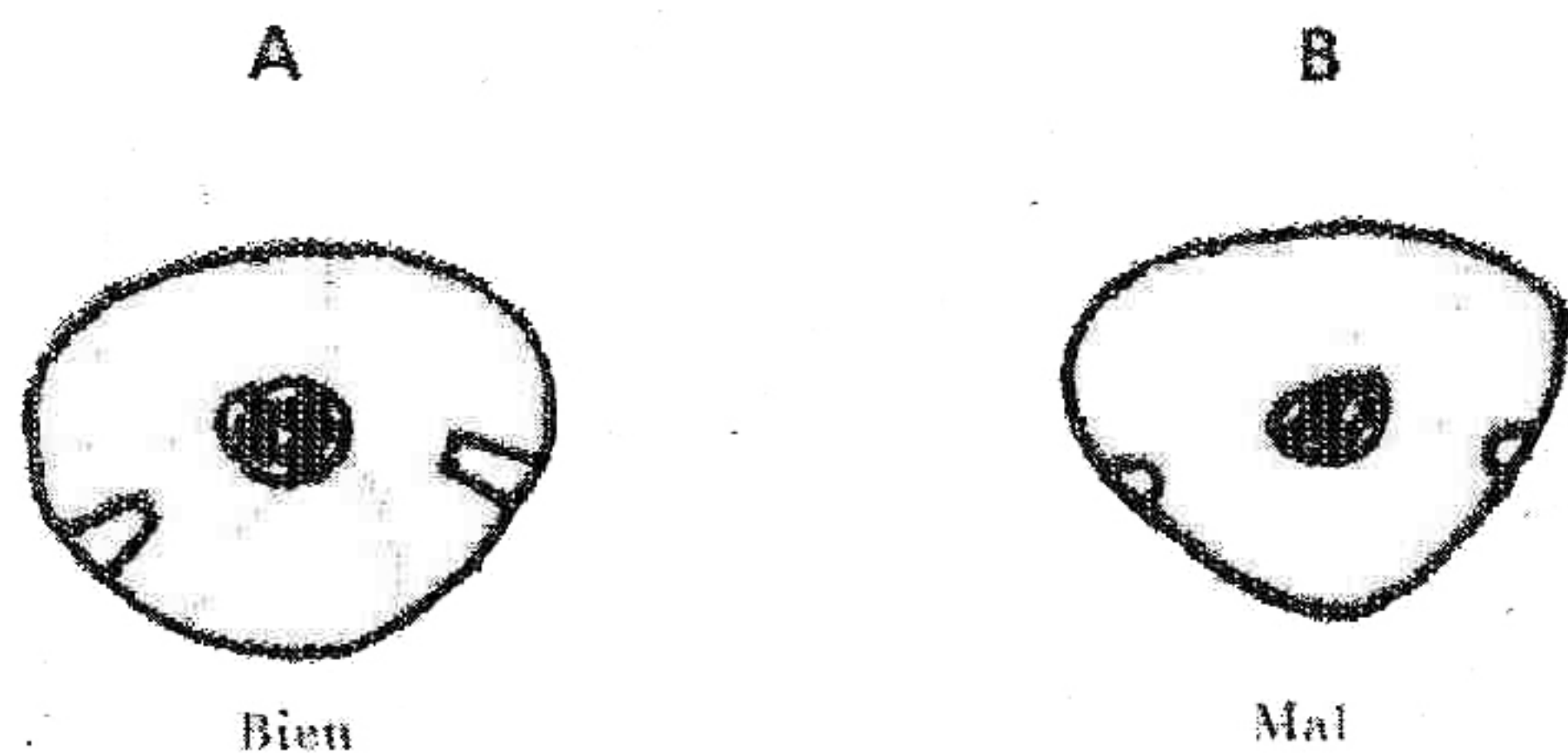


Fig. 4.—Los surcos para recibir las correderas de la corona Tinker deben tener la retención que indica A (corte transversal de un canino), pues fracasaremos si se labran tan superficiales como indica B.

tra labor; caso de ocurrir, se detiene rápidamente la pequeña hemorragia con un toquecito en la encía de argentofenol, fenilargent o preparado similar.

Seguidamente se comienza a labrar el surco en la cara proximal que restaba, procurando, como anteriormente, seguir el eje de la co-

rona dentaria. Solamente con tener la precaución de que los surcos sigan la dirección del eje de la corona lograremos un perfecto paralelismo de los mismos sin tener que recurrir a ningún artificio, lo que resulta muy fácil de conseguir. Siempre nos ha causado asombro la facilidad con que se logra el paralelismo de los surcos sin más que tener en cuenta que sigan el eje de la corona, pues incluso recordamos perfectamente no haber tenido un solo fracaso por este motivo ni aun en nuestras primeras coronas tres cuartos talladas, que, como es natural, han tenido las dificultades de las primeras intervenciones.

Terminado el tallado hacemos en los surcos del diente una aplicación del barniz de silicatos según hemos descrito anteriormente.

Como habrán observado nuestros lectores, no describimos el surco, que, siguiendo horizontalmente la cara trituyente en los premolares o la lingual en los incisivos y caninos, unen entre sí los situados verticalmente en las caras proximales. Lo hacemos deliberadamente, pues estamos describiendo la construcción de una corona Tinker simplificada, que a nuestro entender reúne las mismas ventajas que la corriente y tiene sobre la misma la de tallarse más fácil y rápidamente.

Suprimimos el surco horizontal porque creemos de buena fe que es innecesario, ya que con los verticales tenemos una retención más

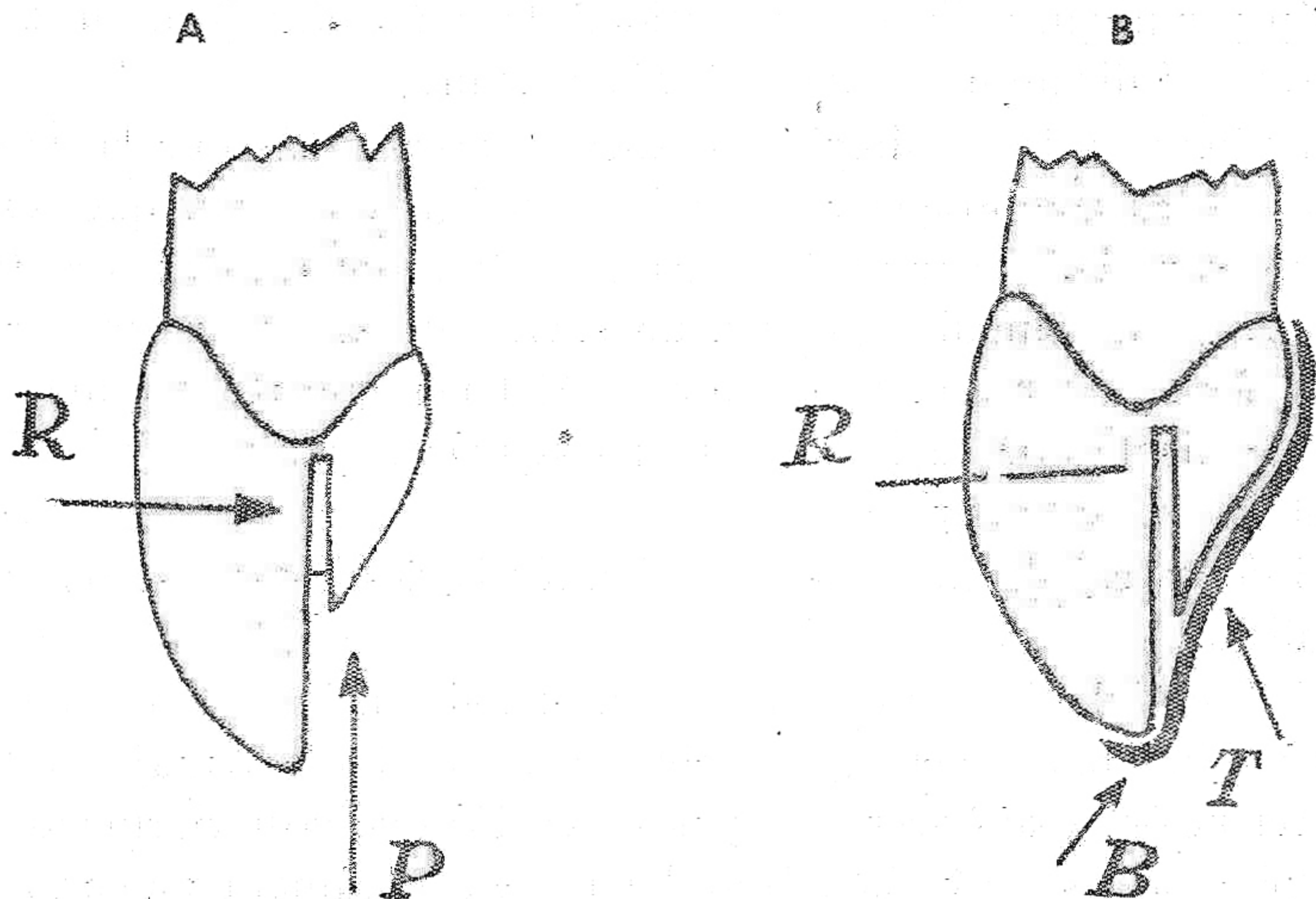


Fig. 5.—Las presiones verticales de la corona Tinker son soportadas en parte, según se representa en A, por el surco transversal; pero como vemos en B, no es necesario practicarlo, pues dichas presiones son perfectamente toleradas por el diente, cuyo borde oclusal va cubierto por la corona.

que suficiente si están bien labrados. El surco horizontal soporta primordialmente en el acto masticatorio las presiones verticales (figura 5.^a) que sin necesidad del mismo son soportadas perfectamente por la cara o borde oclusal (según el diente de que se trate), que, como sabemos, son cubiertos por la Tinker.

Seguidamente se toma una impresión con escayola, a fin de construir en el laboratorio una cubeta individual del diente en cuestión, con la que tomaremos una impresión de godiva para construir sobre el positivo de la misma (que recomendamos sacar en piedra) el modelado en cera de la futura corona tres cuartos Tinker.

Nosotros, para ganar tiempo, tenemos construídas cubetas individuales en diferentes tamaños, que en la misma clínica adaptamos a cada caso particular.

Vamos por último a comparar la corona objeto del presente trabajo con los otros anclajes mesiales más usuales que han pretendido y pretenden desplazarla.

El Richmod y medio Richmond suponen, además de la devitalización, la mutilación completa de la corona dentaria con todos sus inconvenientes. Son menos estables en boca y menos estéticos.

Las incrustaciones con espiga tienen el inconveniente de la devitalización y mutilan mucha más cantidad de tejido dentario, quedando, por tanto, el diente más expuesto a la fractura.

Las incrustaciones simples no suelen hacerse más que en premolares y suelen comprometer la vitalidad pulpar por tener que reseca bastante cantidad de tejido dentario, llegando en ocasiones al tallar a ponernos en comunicación con un cuerno de la cámara pulpar, teniendo forzosamente que devitalizar. Al tener que reseca más cantidad de diente que en la Tinker, queda más expuesto a la fractura que utilizando este anclaje.

El dorso colado tiene sobre la Tinker la desventaja de tener que devitalizar.

El "pinginlay" es una corona que tiene muchos puntos de contacto con la Tinker, pero tiene sobre la misma la desventaja de tener peor retención, y al hacer los orificios en los que posteriormente irán las espiguitas es muy fácil introducirse en la cámara pulpar o que se mortifique la pulpa.

Las coronas fundas de resinas acrílicas tienen la desventaja de que se fracturan y despegan muy fácilmente. Lo primero se puede

evitar haciéndolas blindadas, es decir, con la cara o borde triturante y la cara lingual metálicas; pero aun así tienen el inconveniente de su elevado precio de confección y ser menos estéticas que la Tinker por las siguientes razones: en la Tinker se ve exteriormente el propio diente del individuo, y resulta, por tanto, de un tono de color idéntico a los demás dientes, lo que no siempre se logra a la perfección en las coronas acrílicas, amén de que en éstas, como es bien sabido, se producen cambios de color, debidos a ser un material muy poroso y que a la larga absorbe flúidos bucales que oscurecen el mismo.

Queda finalmente la fenestrada, con la cual no puede casi ni compararse, pues es una corona que debe ser desechada por completo y no emplearla ni una sola vez, en primer lugar, por lo antiestético que resulta, pues por mucho que se clave en la encía, siempre se ve algo del arco vestibular, sobre todo según se va retrayendo la encía al correr del tiempo, lo que jamás puede ocurrir con la Tinker y constituye una de sus primordiales ventajas. La otra desventaja importante de la fenestrada es la facilidad con que se despega en boca.

Quizá haya algún otro anclaje mesial que no hayamos comparado con la Tinker, pero nuestra intención era compararla con los más usuales, por lo que no nos hemos ocupado más que de los mismos.

Los detractores de la corona tres cuartos Tinker le ponen como última objeción la imaginaria imposibilidad de su construcción en acero inoxidable por su gran contracción, a lo cual contestamos con una estadística de unas doscientas confeccionadas en nuestra clínica sin la menor dificultad y, desde luego, con la misma facilidad que las de oro o paladar. Lo importante es emplear un revestimiento adecuado que no sufra contracción al someterlo a las elevadas temperaturas necesarias para colar el acero.