

CORONAS DE ESPIGA EN PORCELANA CON BANDA DE REFUERZO

por el

DR. ANTONIO DE VICENTE ARGÜELLES

Odontólogo (Madrid)

Aunque este tema parece un poco pasado de actualidad, en vista del gran auge que de día en día van tomando las prótesis en resinas acrílicas, hay que tener en cuenta que estos materiales no son una panacea y, por el contrario, tienen algunos graves inconvenientes, que a pesar del perfeccionamiento que van alcanzando de día en día no se han conseguido eliminar por completo; nos referimos preferentemente a su blandura y alteraciones de colorido cuando llevan cierto tiempo colocadas en boca. Por el contrario, la porcelana (que injustamente ha quedado un poco relegada) no tiene ninguno de estos inconvenientes y, por el contrario, tiene una dureza y belleza de colorido, inalterable en absoluto, que no podrá ser superados.

Va dirigido, pues, este modesto trabajo a los entusiastas de la porcelana y a los que aun sin serlo saben utilizarla en aquellos casos en que están indicadas las coronas "Davis" y "Logan", objeto de nuestro tema.

Es sabido que en la clínica nos encontramos muy frecuentemente con pacientes que se niegan resueltamente a practicarse extracciones de dientes anteriores cuya corona está destruída casi en su totalidad, incluso en ocasiones raíces abandonadas; en este caso, los dos únicos tratamientos estéticos consistirán en una corona de resina, que podemos reforzar colocando una espiga, o bien una corona de espiga en porcelana con banda de refuerzo. El primero (como decimos anteriormente) tiene el inconveniente de la blandura del material y la decoloración a la larga, pudiendo añadir asimismo el inconveniente de la frecuencia con que se despegan las coronas de resina debido a su elasticidad exagerada, sobre todo si no llevan espiga de refuerzo o se pegan con cemento. El segundo tratamiento creemos es el más indicado, siempre que los dientes de espiga sean reforzados con la banda de nuestra invención.

Sabido es lo corriente que es la fractura de las espigas de las coronas "Davis" y "Logan", resultando por ello relativamente frágiles y de escasa duración; ésta es la causa de que no se empleen más frecuentemente, a pesar de que es su único inconveniente, al que acompañan numerosas ventajas, cuales son el ser estéticas, económicas, inalterables en su colorido, de fácil adaptación y rapidez de ejecución. Por ello hemos pensado que lo mejor sería construir una corona de espiga y porcelana con una banda de refuerzo; pero no como las utilizadas en ocasiones (coronas "Davis" con collar o "Davis" adaptadas a un muñón y casquete de "Richmond"), en las que, desde luego, la espiga está más firme, pero no ocurre lo mismo con la porcelana, que sigue siendo frágil debido a la escasa sujeción, porque sólo permanece unida a la raíz por la espiga, y el casquete de éstas se adapta sólo al muñón de la raíz.

Por el contrario, el refuerzo ideado por nosotros lleva la banda adaptada no sólo al muñón (ver figura), sino también a la porcelana, quedando, por consiguiente, más resistente que ninguna otra de las de espiga y porcelana empleadas hasta ahora.

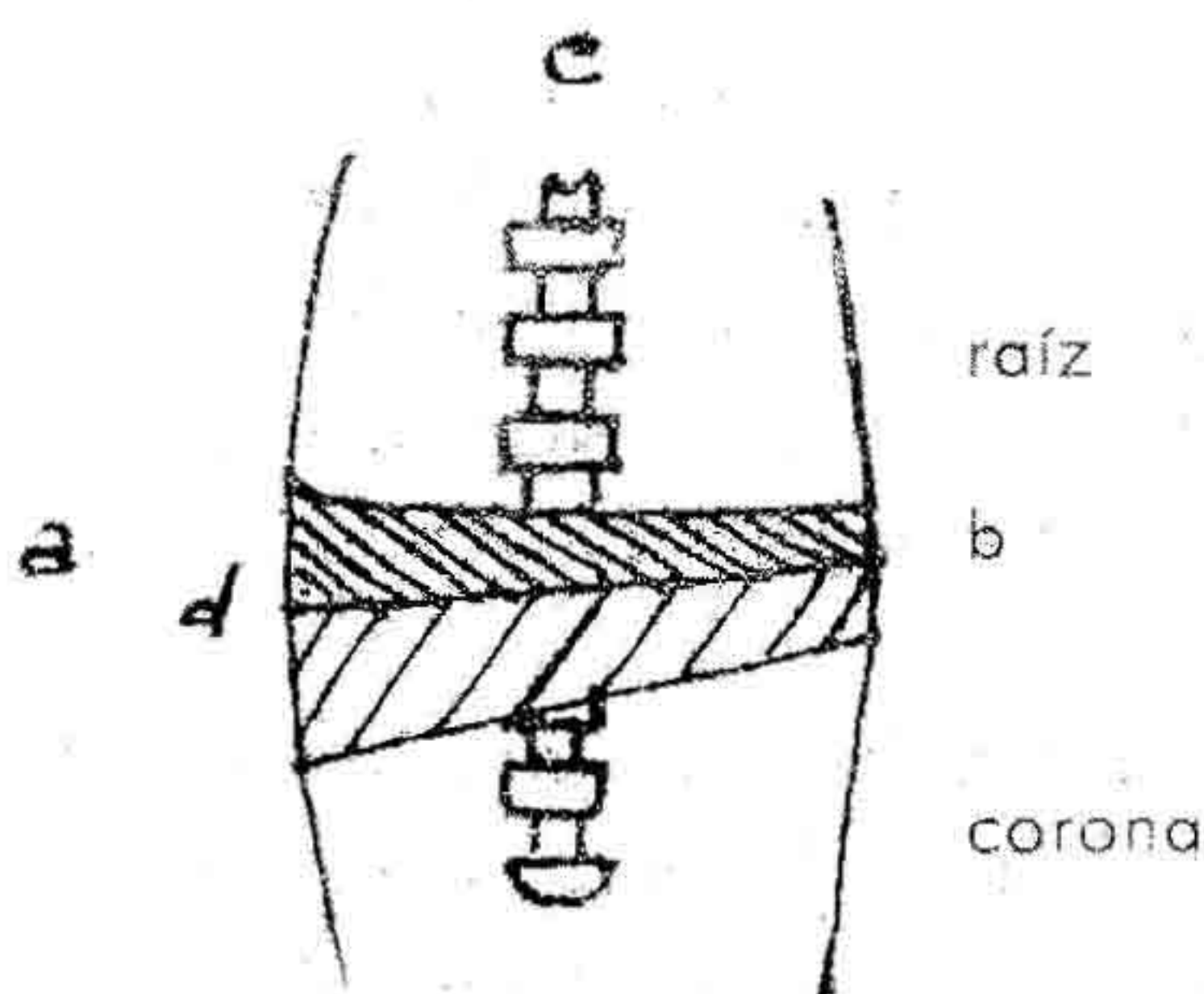


FIG. 1.—Casquillo entero Richmond: c) espiga; b-d) plaquita o chapa que separa el anillo radicular del coronal

La corona consta de una espiga de metal (c), de un anillo (a-b) de oro de 22 quilates, en cuyo interior va soldada una chapita (d) del mismo grosor que el anillo, con lo cual queda dividida en dos partes, una adaptada al muñón y otra a la porcelana.

La construcción es muy sencilla; comenzaremos por la preparación del muñón como si se tratara de un medio Richmond, o sea que

cortaremos la corona dentaria hasta darle una forma de plano inclinado, que por la cara vestibular llega un poco por debajo de la encía (ver figura) y por la lingual está a un milímetro y medio por fuera del cuello del diente; tendremos que usar las fresas de Ottolengui, y si queremos tallar con más facilidad debajo de la encía recurriremos al procedimiento de introducir un pequeño vástago de madera de naranjo en el canal radicular, al extremo del cual colocaremos un trocito de gutapercha que roce la encía, obligándola a retraerse un poco si lo lleva colocado el paciente durante varios días; de esta manera trabajaremos más cómodamente y mejor, pero no es en absoluto imprescindible efectuar esta última operación.

Previamente habremos desvitalizado, tratado, ensanchado y rellenado el canal, de la forma conocida. Tendremos, además, que desgastar el esmalte alrededor del muñón para que resulte bien cilíndrico y adapte perfectamente el aro, con lo cual tendremos el muñón colocado y en disposición de recibir la corona.

A continuación adaptaremos la espiga a la raíz, debiendo ser aquella lo más gruesa posible, y después adaptaremos la porcelana; para ello se toma una impresión del muñón, en el que habremos colocado la espiga, utilizando escayola; obtendremos un negativo, en el que pegaremos la espiga con un poco de cera, y a continuación echaremos un positivo en piedra artificial; se desgasta el talón lo necesario, así como el resto de la corona, para el ajuste perfecto y articulación con los antagonistas, para lo cual haremos una toma de la articulación en el paciente.

Una vez adaptada la porcelana en el laboratorio, la pegamos en el modelo con un poco de cera y se procede a la construcción del patrón del anillo, con el cual, adaptado sobre una lámina de oro de dos décimas, se recorta el original que posteriormente se suelda por los extremos.

Cuando ya está ajustado el anillo se recorta una chapita de forma y diámetro idénticos al muñón, se enchufa el anillo en aquél y se mete dicha chapita en su interior hasta que contacte con la superficie del muñón, pegándola con cera dura; se coloca en revestimiento y se sueida con soldadura de dieciocho.

Soldados ya el anillo y la tapa, se colocan en boca, se ve dónde corresponde el canal radicular y se perfora la tapa precisamente en el sitio exacto; se coloca la espiga en el canal atravesando el orificio practicado, pegándola con cera dura a la chapa o tapa.

Ya tenemos terminada la corona de espiga con banda de refuerzo, ahorrándonos la serie de manipulaciones que tendríamos que hacer todavía si se tratara de una Richmond. Con una lima fina quitaremos las rebabas, biselaremos los bordes y no dejaremos ningún detalle que pueda afear o entorpecer la buena oclusión, así como producir traumatismos en lengua o mejillas.

Comprobado en la clínica el buen ajuste y oclusión, se pega con cemento la espiga al canal radicular y la porción radicular del anillo y tapa al muñón, en perfectas condiciones de sequedad y asepsia.

Seguidamente haremos las mismas operaciones con el diente de porcelana, pegándole a la espiga y casquillo coronario.

En caso de fractura de la porcelana, podremos adaptar otra sin despegar la porción radicular tallando lo necesario el talón de la misma.

Líquidos para embalsamamientos

Se emplean generalmente soluciones acuosas o hidroalcohólicas concentradas de formol, a las que se añaden Glealís o colorantes.

Estas sustancias deben responder a ciertas condiciones: conservar el aspecto del cuerpo, la consistencia de los tejidos, enmascarar el olor cadavérico e impedir la putrefacción. El formol coagula y endurece la proteína de los tejidos gracias a su afinidad con los grupos aminados. Las fórmulas de embalsamamiento agregan al formol álcalis (bórax, nitrato sódico o potásico, que pueden reemplazarse por sulfato sódico o magnésico o por acetato potásico). Como colorante se emplea, sobre todo, la eosina y a veces la fenoltaleína. (Medelsohn: *Mfg. Chem.*, por *Prod Pharm.*, 83, 1953.)