

Técnica de estabilización de las prótesis completas superiores

Por el

DR. JACQUES FILDERMAN

Dos casos pueden considerarse: un paciente se presenta con un viejo aparato, ejecutado poco después de las extracciones. Articula bien, pero ya no ajusta más. ¿Puede establecerse de una manera eficiente la estabilidad de este aparato? Una chapa de reciente confección no parece presentar defectos, y, sin embargo, no ajusta. ¿Puede corregirse este grave defecto? En ambos casos, la respuesta es afirmativa. ¿Por qué medio? ¡Oh!, esto no tiene nada de misterio o de milagroso. Ni siquiera se trata de algo absolutamente original, ya que se utiliza desde hace tiempo en ciertas técnicas para tomar impresiones. Se trata del ajuste periférico.

Creo que fué Wallis-Davy de los primeros en preconizar esta técnica para la toma de impresiones. Este autor cubría los bordes de la cubeta—construída con un disco de fonógrafo—con un rodete de pasta que le aseguraba un ajuste perfecto en la toma de la impresión definitiva. Esta técnica sufrió después numerosas modificaciones; pero, que yo sepa, a nadie se le ocurrió utilizar el método del ajuste periférico con un aparato terminado, sea viejo o de nueva data.

Lo que me ha inducido a adoptar este procedimiento—que ya me ha permitido obtener resultados casi milagrosos—es el principio de la máquina neumática, descrito en todos los manuales de física elemental. Cuando se produce el vacío dentro de una campana apoyada sobre una superficie plana, la presión atmosférica actúa sobre la campana con una fuerza considerable.

Inspirándome en este principio, pensé que si tenemos la posibilidad de reforzar un aparato protésico con un cierre periférico, la chapa deberá adherirse a la mucosa de la misma manera que la campana a la superficie plana sobre la que descansa, aun mismo si no está (por dentro del ajuste periférico) completamente en contacto con la mucosa, y aunque haya cámaras de succión más o menos extensas,

como sucede después de extracciones dentarias. Si este razonamiento es justo, ya no interesa que el aparato adapte mal. Desde el momento en que ha sido reforzado con el ajuste periférico, su retención será buena, muy buena. Y la experiencia me ha probado que este razonamiento es perfectamente justo, puesto que cada vez que lo he puesto en práctica el éxito ha sido total. Se trate de una dentadura de resina recientemente hecha, o de un viejo aparato realizado consecutivamente a varias extracciones, o de una vieja placa de caucho y que no ha ajustado jamás, el resultado ha sido siempre perfecto. He logrado no sólo que el aparato ajuste, sino que lo he conseguido en grado tal que me ha costado trabajo sacar luego la chapa de la boca. No se trata de ninguna exageración. Los colegas que ensayen el procedimiento quedarán estupefactos ante los resultados que obtendrán. La técnica es sencilla y al alcance de todos. No exige conocimientos especiales ni instrumental complicado. Es suficiente disponer de una caja de pasta Kerr verde número 2 en barras. No debe emplearse cera o una pasta cualquiera, que tienen el inconveniente de ablandarse en el curso de las diferentes manipulaciones, impidiendo así que se logre el ajuste perfecto, lo que nos llevará a un fracaso completo.

La pasta Kerr verde en barras tiene la doble ventaja de ser extremadamente plástica cuando está caliente—lo que permite obtener una impresión precisa—y de endurecer instantáneamente, lo que impide cualquier deformación mientras se ejecuta el trabajo.

Se procede de la manera siguiente: Convenientemente limpios y secos los bordes del aparato, se funde la extremidad de una barra de pasta Kerr y se la va dejando caer sobre los bordes de la chapa, hasta formar un rodete de dos centímetros de largo y algunos milímetros de espesor. Se lleva la placa a la boca y se hace presión para que la pasta se module bien sobre la mucosa. Se retira la chapa y se repite la maniobra hasta que todo el borde de la prótesis haya sido retocado de esa manera. Hasta tanto no se complete el retoque, la adaptación de la dentadura no acusa mejoría alguna, pero desde el momento que se ha reajustado el último segmento del borde, el aparato se encuentra bruscamente “aherrojado”, exactamente igual que una puerta que no puede abrirse más al echársele el cerrojo.

Si, por extraordinaria excepción, este resultado no es obtenido de manera total, será porque el cierre periférico no ha sido hermético y hay escape de aire por alguna parte. En este caso es preciso recomendar la operación, pero sin destruir lo ya hecho; es decir, aumen-

taremos la superficie del rodete de pasta hasta el momento en que se obtiene el resultado buscado, o sea la exacta adaptación de la placa, a tal punto que haya dificultad para retirarle de la boca. Esto se producirá en un momento dado y casi siempre mucho antes de lo que se piensa.

Es conveniente que los bordes gingivales suban lo más arriba posible y que la placa se extienda igualmente lo más posible hacia atrás, hacia el velo del paladar. Es preferible también que esos bordes gingivales sean muy espesos, sin aumentar por ello el espesor de la encía, a fin de no modificar la expresión de la cara.

El aparato preparado de esta manera es confiado al mecánico, que debe reproducir el ajuste periférico de manera absolutamente rigurosa, poniendo especial cuidado en no modificarlo durante su pulido. Los resultados son tales que es preciso ensayar la técnica para creer en ella. ("The J. Canadn. Dent. Assctn.", per "Tribn. Odontlgc.")

Rellenos de resina autopolimerizante

Para determinar la mayor o menor utilidad de las resinas autopolimerizantes en las restauraciones permanentes se hizo al respecto un estudio clínico y experimental.

En la Escuela de Odontología del Colegio de Medicina de Virginia, se hizo un total de 600 de estas restauraciones en dientes humanos. Los casos terminados fueron mantenidos bajo observación por medio de periódicos, y fueron observados siempre por dos o más miembros del personal.

El porcentaje de reposiciones que hubo que hacer durante los dieciocho meses que duró la observación, fué alto, atribuyéndose esto a defectos en la manera de hacer la mezcla y a no haber mantenido la resina bajo presión durante el proceso de polimerización. El método de introducción por cepillado, o técnica de Nealon, elimina estas dos dificultades.

Las resinas para rellenos directos con los materiales de relleno más débiles y más blandos, y no deben emplearse en los lugares de bastante trabajo.

El resultado de los estudios histológicos hechos con dientes de perro indican que la reacción pulpar a las resinas—aun cuando de naturaleza patológica—es probablemente de reversión, y que las resinas no son más irritantes que los cementos de oxifosfato de cinc.

Se recomienda llevar a cabo estudios clínicos adicionales antes de adoptar las resinas para usos generales.

(Coy, Herbert, D.; Bear, David M., y Kreshover, Seymour, J.; "Journal of the American Dental Association", 44, número 3, p. 251 (1952).