

• BREVE ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CORONAS FUNDA Y LAS DE ESPIGA

por el

Dr. Braulio García de Uña

Cuando las coronas "jacket" se elaboraban exclusivamente con porcelana, por ciertas dificultades que la técnica de construcción ofrece y por no estar al alcance de la mayoría de los profesionales la posibilidad de adquirir los hornos, no llegaron a ser trabajos del dominio corriente; así aquellos casos que se presentaban al profesional con dientes desvitalizados, existía una gran parte de ellos que optaban por colocar una corona con espiga, cuando el grado de destrucción de la corona no permitía restituir las funciones del diente por medio de obturaciones.

(La corona de espiga en sus distintas variedades, de espiga y anillo (Richmond), espiga y semianillo, espiga y base colada, corona de porcelana tipo Logan o tipo Davis, aunque no dejan de ofrecer bastantes dificultades técnicas para su elaboración perfecta, la masa de profesionales las ponen en práctica sin que sus resultados llenen, ni con mucho, las condiciones apetecidas, ya que la parte estética queda en gran número de casos cumplida con bastante perfección.

Como creemos que la la corona, mas no la mecánica, funda o corona "jacket", como se denomina generalmente, cumple mucho mejor que las coronas de espiga las funciones que le son encomendadas (estética, duración, higiene, etc.), trataremos de poner de manifiesto de un modo comparativo las condiciones favorables o desfavorables de cada tipo para poder apoyar nuestro propósito de *divulgar* las coronas de tipo funda.

Como decimos más arriba, la gran dificultad que se oponía a la mayor extensión de las coronas "jacket" era la apa-

RINO-PENTAL

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE TODAS LAS ENFERMEDADES DE LOCALIZACIÓN O PUNTO DE PARTIDA EN LA RINOFARINGE

COMPOSICIÓN. — Cada 100 grs. de RINO-PENTAL contienen: **Vitamina A**, 100.000 U. I.; **Antivirus** correspondiente a 40.000 millones de Neumococos, Neisserias catarralis y Estafilococos, y a 20.000 millones de Neumobacilos de Friedlander, Estreptococos y Colibacilos de Pfeiffer; **Pental** (p. amino-benceno-sulfonamida), 3 grs.; **Neopental** (p. sulfonamido - bencen - amino - metilen-sulfonato sódico), 3 grs.; **Clorhidrato de efedrina**, 1 gr.; Borato sódico, 2 grs.; Gomenol, 0,5 grs.; excipiente c. s.

INDICACIONES. — COMO PROFILÁCTICO: En las **enfermedades agudas**, especialmente las **epidémicas y contagiosas**, principalmente en las catarrales, tipo gripal o influenza verdadera. En las **enfermedades eruptivas**, especialmente sarampión, escarlatina, viruela, varicela.

COMO CURATIVO: En el **coriza**, en las **rinitis agudas, crónicas o de repetición**; en los trastornos tróficos de la mucosa que producen epistaxis. En las **sinusitis catarrales o supuradas**, polisinusitis, pansinusitis. **Otitis medias**, agudas, crónicas o supuradas; mastoiditis.

COMO COADYUVANTE: En la meningitis aguda neumocócica o epidémica de foco originario rinofaríngeo, y en las septicemias en general, tifoidea, estreptococias en que hay tendencia a la respiración bucal en vez de la nasal.

ACCIÓN. — Estimula y exalta la función defensiva y antiinfecciosa no específica de la mucosa (Vitamina A). Genera en la zona predispuesta una inmunidad local específica (Antivirus) que al defender la puerta de entrada de la infección, protege indirectamente todo el organismo. Actúa de modo eficaz y sin peligro para los tejidos inhibiendo los gérmenes infectantes (Pental y Neopental) haciéndolos inactivos y fácilmente fagocitables. Provoca una descongestión que restablece la respiración normal por desobstrucción de las vías altas y evita la absorción de toxinas y el paso de gérmenes a las vías linfática y sanguínea.

POSOLOGÍA. — Deposítese en cada fosa nasal, una pequeña cantidad de RINO-PENTAL y aspírese fuertemente.

Efectúese esta operación cada tres o cuatro horas.



Tubo de 10 gramos

Pomada nasal

SOCIEDAD GENERAL DE FARMACIA
ESPLUGAS - BARCELONA - ESPAÑA

SERIE SULFAMÍDICA

BUCO-PENTAL, pastillas para disolver en la boca, conteniendo 0,10 grs. de sulfanilamida. Tubo de 20 pastillas.

NEOPENTAL - 137 SGF, p. sulfamido - fenil - amino - metilen - sulfonato - sódico. En tubos de 10 y de 30 tabletas de 0,50 grs. y en solución acuosa al 12 % por vía endovenosa y al 6 % por vía intramuscular.

PENTAL, p. amino-fenil-sulfo-amida. Tubo de 20 tabletas de 0,50 grs.

PENTAL-GUANIDINA, P. amino - fenil - sulfo - guanidina purísima. Tubo de 20 tabletas de 0,50 grs.

PENTAL-PIRIDINA, α (p.amino-fenil-sulfo-amida) piridina purísima. Tubo de 10 tabletas de 0,50 grs.

PENTAL POLVO, sulfanilamida pura. Tubos de 5, 10 y 25 grs.

PENTAL POMADA, conteniendo el 10 % de sulfanilamida. Tubos de 20 y de 125 grs.

PENTAL-TIAZOL INYECTABLE. Sal sódica de 2 (para-amino-benceno-sulfonamida) tiazol, en solución acuosa estable al 20 %. Caja de 3 ampollas de 5 cc.

PENTAL - TIAZOL POMADA. Para-amino-fenil-sulfo-amida-tiazol y para-amino-fenil-sulfo-amida. Tubos de 20 y 125 grs. de pomada.

PENTAL-TIAZOL TABLETAS, p. amino - fenil - sulfo - amido - metil - tiazol. Tubo de 10 tabletas de 0,50 grs.

RINO-PENTAL, pomada de aplicación nasal, conteniendo: Vitamina A, Antivirus, Pental, Neopental y Clorhidrato de Efedrina. Tubo de 10 grs.

PENTAL VACUNAS

antipiógena

Asociación de antivirus y lisados de los gérmenes piógenos, y para-sulfamido-fenil-amino-metilen-sufonato sódico (137 SGF). Tubos de 20 y 125 grs. de pomada.

rinofaríngea

Asociación de antivirus específicos de la flora patógena del rino-cavum y para-sulfamido-fenil-amino-metilen-sulfonato sódico (137 SGF). Frasco de 25 c. c. y caja de 10 ampollas de 4 c. c.

vitaminada

Asociación de antivirus y lisados de los gérmenes piógenos, y Pental (para-amino-fenil-sulfo-amida) y Aceite de hígado de Scomber Thynnus Cuv., conteniendo 3.000 U. I. de vitamina A y 600 U. I. de vitamina D. Tubos de 15 y 125 grs. de pomada.



SOCIEDAD GENERAL DE FARMACIA
ESPLUGAS BARCELONA ESPAÑA

ratología y su técnica; mas hoy, con la difusión que van alcanzando los materiales acrílicos (debido tanto a sus inmejorables condiciones estéticas como a lo simplificado de su técnica), creemos llegado el momento de relegar la aplicación de las coronas de espiga a los casos precisos en que no es posible materialmente la colocación de la corona funda.

Desde luego, partimos del principio que se trate de dientes desvitalizados, debido a la extensión del proceso destructivo de la corona o de dientes muertos con coloración anormal indeleble a los medios usuales, que son los casos en los que generalmente se recurría a las coronas de espiga.

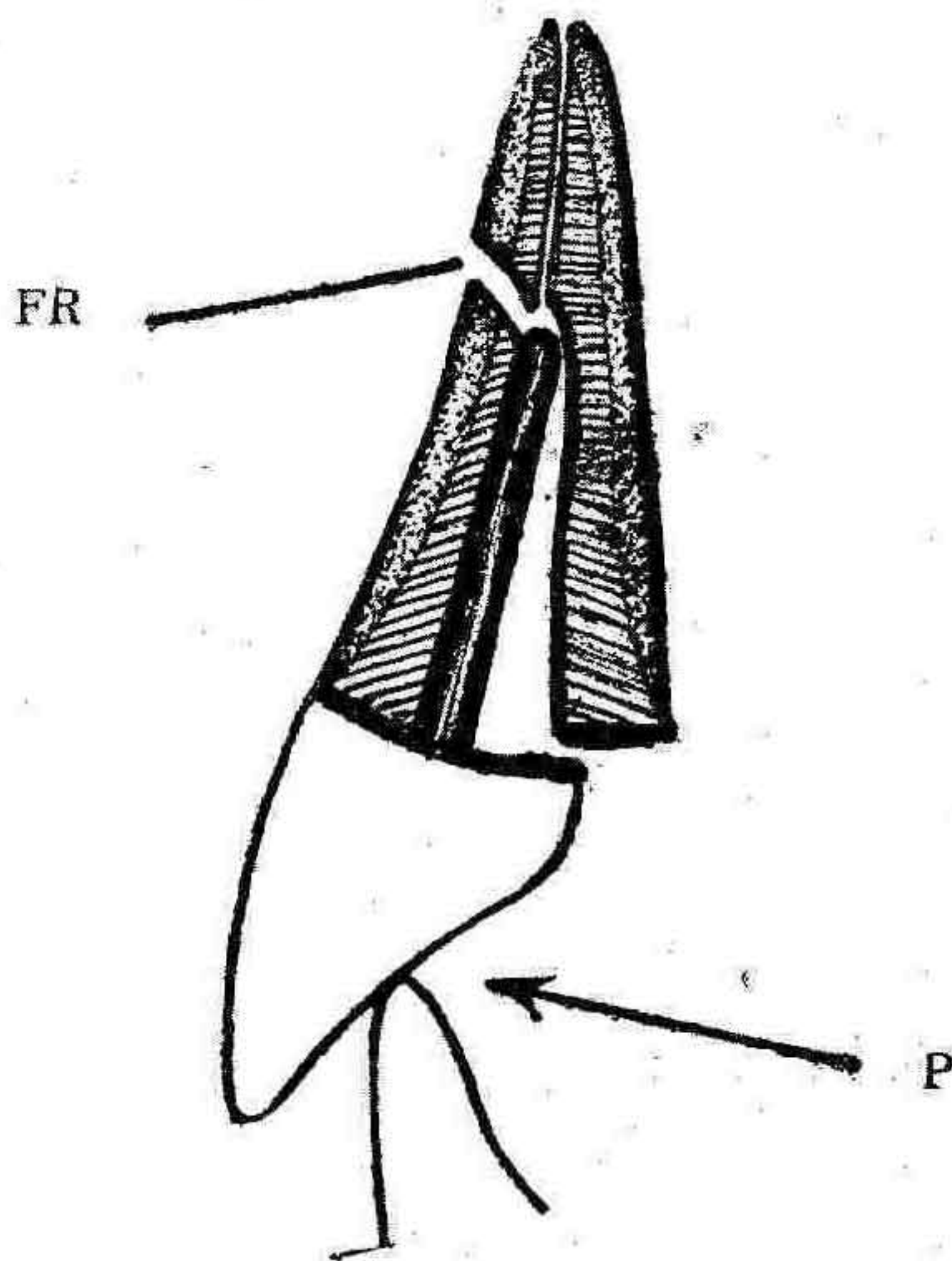


Fig. 1.—La presión del diente antagonista en el punto P, repetida y acrecentada por la disminución progresiva de la altura de oclusión, que se verifica de una manera automática con el desgaste de los molares, da lugar a que la espiga, obrando a modo de palanca, ocasione la fractura de la raíz por la parte vestibular FR.

Es necesario que el caso presente un poquito de muñón coronario, pues aquellos dientes que están muy destruídos más allá del cuello no son de los más apropiados para la corona funda, aun cuando puede lograrse, pero sin la garantía debida, ya que desde entonces quedan casi equiparadas a las coronas de espiga.

CONDICIONES DE LA CORONA DE ESPIGA

Podemos reducir las condiciones de las coronas de espiga a tres grupos:

1.^o Mecánicas.

2.^o Estéticas.

3.^o Higiénicas.

El grupo 1.^o, o de las CONDICIONES MECÁNICAS, se subdivide en: a) *condiciones mecánicas de resistencia de la raíz del diente*. Cuando se trata de dientes muy maduros, es decir, que tienen el conducto radicular muy calcificado, la raíz ofrece bastante resistencia aun después de agrandado el conducto para dar paso a la espiga, mas no ocurre lo mismo en los casos de dientes jóvenes o en los que han sufrido un proceso de reblandecimiento dentinal, que hace precisa su extirpación, con el consiguiente debilitamiento de las paredes de la raíz. Dadas las condiciones en que trabaja la espiga, como de verdadera palanca con punto de aplicación de fuerzas en la corona—de la que es solidaria—puede llegar, y así ocurre con frecuencia, que la raíz no resista en algún momento dado y se fracture en dirección longitudinal.

Para evitar esto se recurre en algunos casos a la corona mixta de espiga y banda (Richmond), mas esta corona, sobre ser muy difícil de ajustar bien el anillo subgingival, es un foco permanente de irritación para el periodonto marginal.

b) *Condiciones mecánicas de la espiga*.—Como la proporción entre la parte de espiga intrarradicular y la corona es muy semejante, con muy poco margen a favor de la espiga, las presiones ejercidas en la corona convierten a la espiga en brazo de palanca con punto de apoyo en el cuello, lo que origina en muchas ocasiones verdaderas dobladuras de la espiga a este nivel, con protrusión de la corona y el consiguiente desajuste de la base.

2.^o CONDICIONES ESTÉTICAS.—La mayor perfección estética de las coronas de espiga se alcanza con las del tipo Logan o Davis (corona íntegra de porcelana). No alcanzan ese grado de perfección las construídas con metal y un frente de

porcelana, pues la traslucencia de ésta se encuentra dificultada por el material opaco que le sirve de sostén.

Por lo que hace al ajuste de la porcelana con la raíz, si bien se logra con cierta práctica, no suele ser muy duradero este ajuste, ya que la retracción gingival puede poner pronto al descubierto esta unión, lo que suele ir agravado con el cambio de color de la raíz, que se oscurece y, por lo tanto, contrasta desagradablemente con el color de la corona.

3.^o CONDICIONES HIGIENICAS.—En las coronas de anillo y semianillo con espiga, tipo Richmond, ya hemos indicado antes que la banda mejor o peor ajustada a la raíz es siempre un motivo de injuria para el periodonto marginal, lo que se traduce por una coloración rojo-oscura, hipertrofia o despegamiento de la encía y facilidad para sangrar.

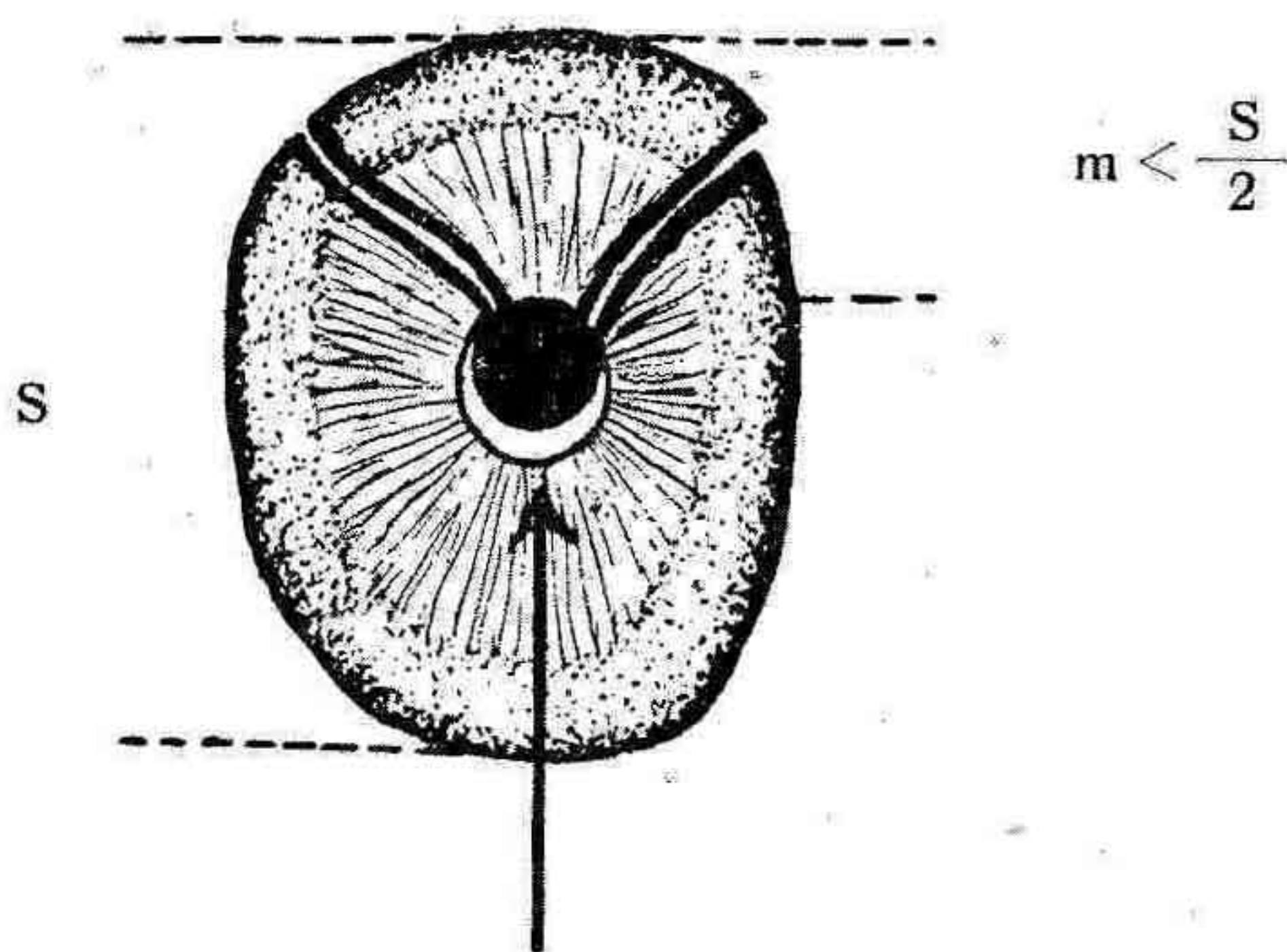


Fig. 2.—Sección transversal esquemática, mostrando que la resistencia de la raíz normal I queda reducida a menos de su mitad en el caso del diente de espiga. La presión de la palanca corona-espiga P , obrando sobre una zona de mínima resistencia, da lugar a la rotura de la raíz en la forma indicada en la fig. 1.

En las de base ajustada o colada sin anillo es muy difícil que no quede algún pequeño escalón entre la corona y la raíz, lo cual se traduce por un motivo de irritación para el periodonto, como en el caso anterior. Además en estas coronas suele ocurrir que al cabo de cierto tiempo se va desgastando el cemento, dejando al descubierto una parte de la superficie ra-

dicular, la que es asiento de caries o de reblandecimiento, terminando por desprenderse la corona y apareciendo entonces una destrucción más o menos extensa de la raíz.

CONDICIONES DE LAS CORONAS JACKET

I.^o MECÁNICAS.—Las condiciones mecánicas de las coronas funda son muy superiores a las de espiga, pues el trabajo de la pieza es como el normal, entrando en acción mecánica de resistencia todo el espesor de la raíz, al contrario de las coro-

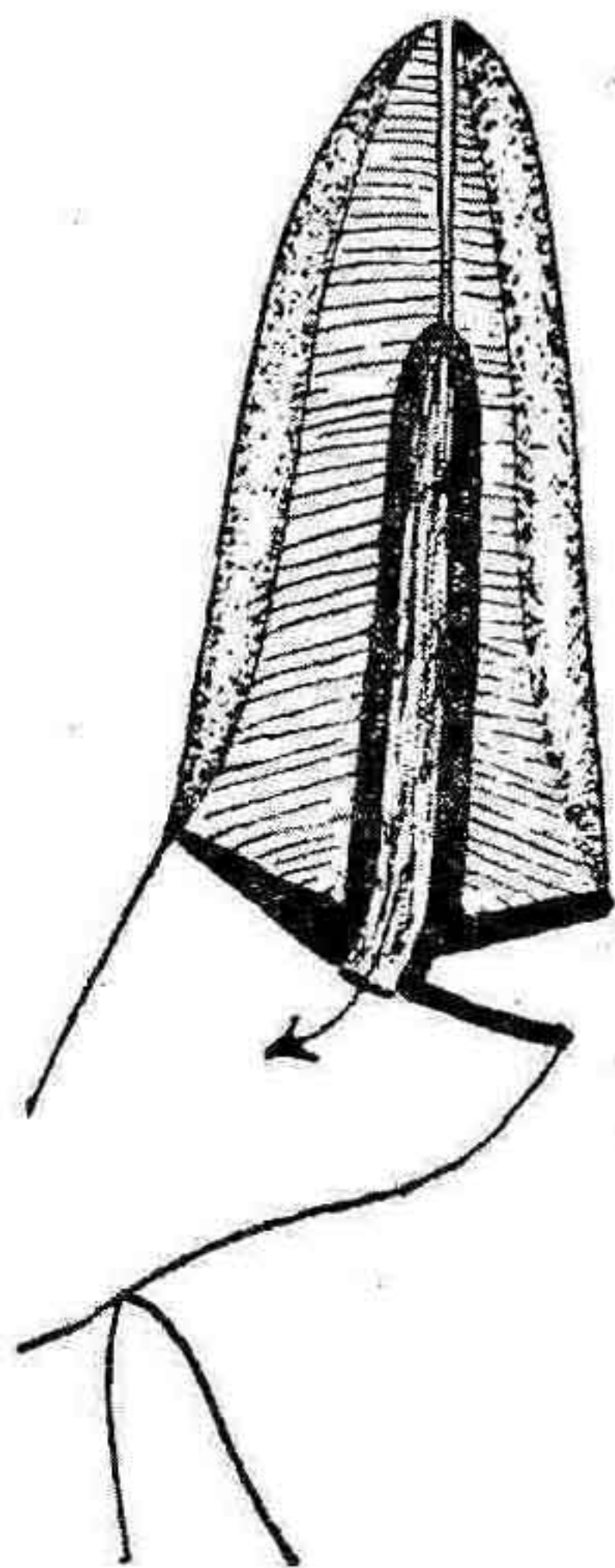


Fig. 3.—En muchas ocasiones, la presión antagonista aumentada por la sobremordida, en lugar de fracturar la raíz, como en el caso anterior, produce la curvatura de la espiga, lo que da lugar al desajuste de la base de la corona con la raíz, creando un espacio E, que permite la retención de alimentos, que más tarde va seguida del reblandecimiento dentinal e infección del conducto radicular.

nas de espiga, en donde hemos visto que el trabajo es desde el conducto radicular, ensanchando hacia la periferia, a través de una pared desgastada y debilitada por el espacio concedido a la espiga.

En cuanto a las condiciones de resistencia de la funda en

sí depende de la preparación que hayamos dado, teniendo en cuenta la articulación antagonista; pero en estos casos de dientes desvitalizados se puede desgastar el muñón todo cuanto sea preciso para lograr una fuerte resistencia mecánica en la cápsula, sea de resina acrílica o de porcelana.

2.^o CONDICIONES ESTETICAS.—Con esta solución es con la que mejor resultado estético se obtiene, pues a más de la translucencia más perfecta que con los frentes de porcelana, el ajuste de la corona con la raíz puede llevarse a extremos de mayor perfección que con las de espiga, con la ventaja, además, de que tanto la porcelana como los acrílicos son mejor tolerados por la encía que el oro, con lo que podemos profundizar más en el ajuste, teniendo por ello un margen de tiempo mayor hasta que la retracción gingival o la progresión de la salida del diente ponga al descubierto la unión de corona y encía.

3.^o CONDICIONES HIGIENICAS.—Sobre la mayor tolerancia de la encía para estas coronas tenemos la ventaja de que la superficie radicular queda más protegida y, por lo tanto, no son de temer las caries secundarias o los reblandecimientos de la raíz, como en las de espiga, quedando el conducto radicular completamente protegido frente a una penetración de agentes extraños desde el cuello dentario.

ALGUNOS DETALLES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CORONAS JACKET EN DIENTES MUERTOS

Como los dientes de que nos ocupamos son dientes desvitalizados, no tienen la elasticidad ni la resistencia de los dientes vivos, por lo que aconsejamos el colocar una espiga en el conducto radicular, a fin de aumentar la resistencia y, sobre todo, en aquellos casos en que se trata de dientes con destrucción dentinal muy profunda y que al limpiarlos quedan con paredes radiculares debilitadas.

La espiga puede ser afirmada con cemento o con amalgama o hacer una espiga colada de metal reforzando la raíz. Sobre este conjunto se prepara el muñón con arreglo a las téc-

nicas corrientes, sea para corona con hombro o sin hombro radicular, siendo preferible la primera por conferir mayor resistencia marginal a la funda.

Como generalmente se trata de muñones coloreados en oscuro, o que llevan una espiga colada de metal, es conveniente, a fin de evitar la translucencia de la corona para el tono os-

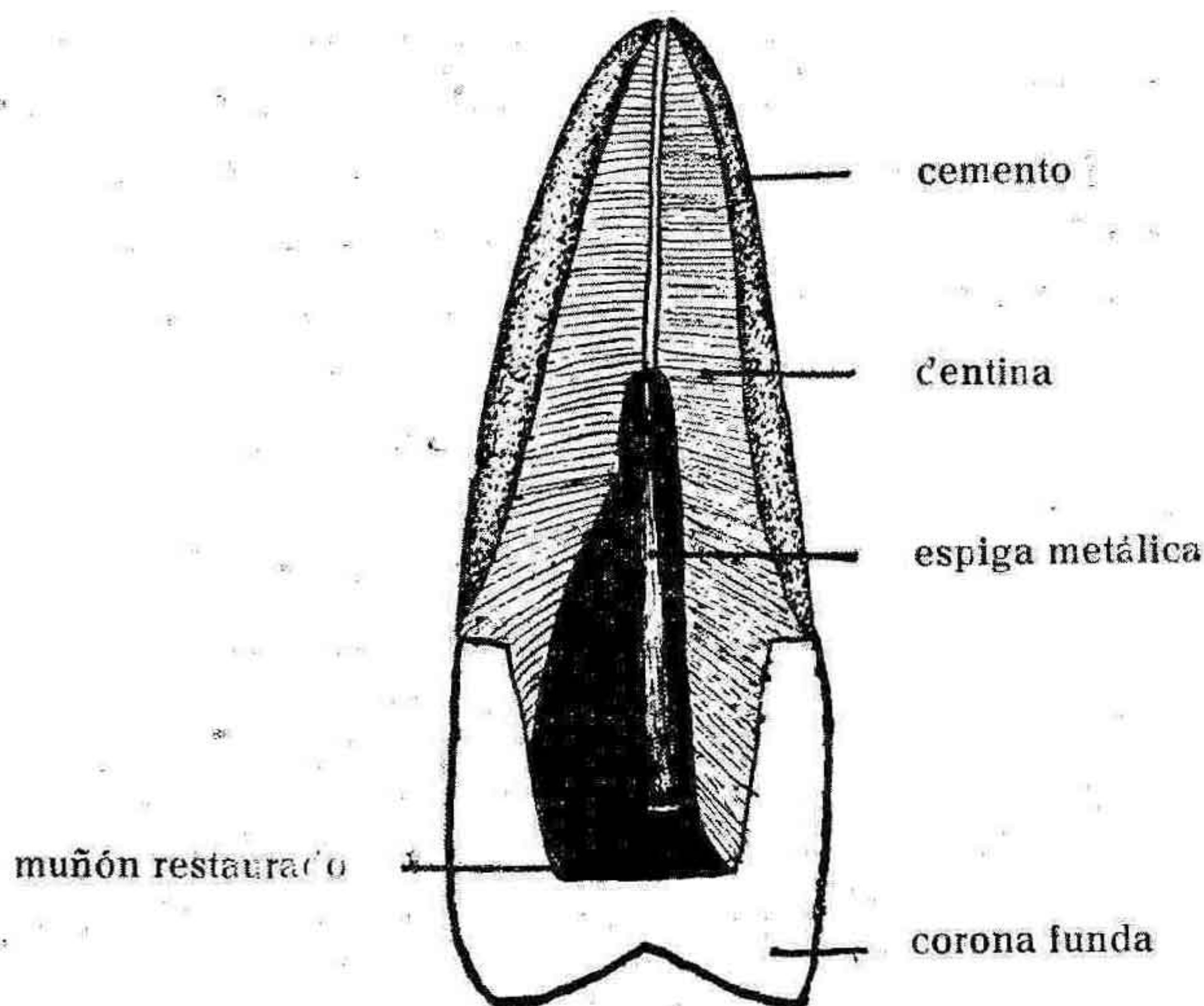


Fig. 4.—Cuando el espesor de las paredes del diente está muy disminuido por la destrucción de la dentina, con el fin de compensar el debilitamiento de la resistencia del cuello, por lo que se rebaja al tallar el muñón para la corona funda, es conveniente colocar una espiga metálica, que no necesita sobrepasar más de la mitad de la raíz, pues solamente tiene por objeto el reforzar el cuello. La maniobra de ensanchar el conducto no ofrece el peligro que tiene el hacerlo para los dientes de espiga, en los que, al buscar una profundidad necesaria para el anclaje, se puede producir una perforación apical o parietal alta. CEM., cemento radicular; DENT., dentina; ESP., espiga metálica; RELL., material de fijación y relleno entre la espiga y la pared dentinal; COR., corona funda de porcelana o de material acrílico.

curo, que se rebaje el muñón lo suficiente por la cara vestibular para que el mayor espesor de la corona pueda disimular mejor el color básico oscuro.

La forma general del muñón debe ser análoga a la de la corona, de la que vendrá a ser como una reducción, evitando

las formas demasiado aguzadas, que ofrecen menor retención que las cilíndricas.

La preparación del contorno gingival debe hacerse con sumo cuidado para evitar traumatismos innecesarios al periodonto; únicamente en la parte anterior, por ser la más visible, se profundizará el hombro por debajo de la encía, pues así lo requiere la estética del trabajo, dejando el resto del contorno que sea supragingival.

Los casos en que están más indicados estos tipos de restauración son: a) todos los dientes monorradiculares, tanto superiores como inferiores; b) los premolares superiores, estando muy indicado en estos casos el reforzamiento por espigas en los conductos radicales, particularmente en la zona de unión de corona y raíz, que en estos dientes suele ser muy débil, no siendo necesario que la espiga profundice mucho.

De los molares posteriores no hacemos mención, puesto que en este artículo nos proponemos solamente tratar de aquellos casos que son disputables a los dientes con espiga.



• PSICOLOGIA DE LOS DESDENTADOS ANTE LAS RESTAURACIONES PROTETICAS

por el

Dr. Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada

A los suscriptores jóvenes

Son ciertamente curiosas, no exentas de interés práctico, las conclusiones de orden psicológico que los desdentados sugieren profesionalmente.

Es verdaderamente sorprendente cómo la resultante de estas observaciones en los portadores de dispositivos protéticos, corresponden exactamente, en las mismas conclusiones, a todas