

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

Dirección: Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada, D. D. S.
de la Asociación de Prensa Médica Española



MADRID - 1

Jorge Juan, 39

Editorial

Número 207 (3)

1962

LA ESTETICA EN EL MONTAJE DE LOS DIENTES ANTERIORES

No es ésta la primera vez que tratamos del problema estético en el montaje o colocación de los dientes, ni tampoco somos los únicos que hemos dedicado al tema el interés que merece. Nos maravilla, sin embargo, que tan amplios medios de difusión hayan conseguido tan poco en tanto tiempo. Con este preámbulo queremos justificar hoy las razones de nuestro comentario, acompañando al trabajo del doctor Raimundo Devine.

No hace falta insistir mucho para convencer al lector de la razón de la actual situación. En el trabajo de laboratorio, el móvil que dicta sus disposiciones pasó tiempo ha de la responsabilidad del titulado universitario a las manos o iniciativa del obrero mecánico. De esta forma el arte del montaje se ha convertido en una acción «monótona, mecánica, sin vida», en fin.

No pretendemos esta vez hacer una revisión bibliográfica sobre el tema, citando a autores de allende y aquende el océano, pero sí queremos hablar de pasada de las formas del diente: la tesis expuesta por Williams sirve todavía como orientación del lego. Fijémonos, no obstante, en los caracteres antropológicos del sujeto; recurramos, si es posible, a la imagen actual de algún consanguíneo, o bien al recuerdo que pueda ofrecernos el propio interesado. De cualquier forma, se ha de tener en cuenta que el diente que armoniza más fácilmente con el sujeto, pasados los cincuenta o cincuenta y cinco años, es el tipo triangular, más o menos marcado, según los casos. De no ser así—por excepción, por lo tanto—, el tipo alargado, paralelogramo.

De la psicología del sujeto, de su personalidad o circunstancia social dependerá que sustituyamos un canino de este tipo por otro de tipo opuesto—más rara vez lo haremos con un lateral—, o bien simulemos un $3/4$ para anclar un lateral «ausente», «diente tramo», que procuraríamos, si fuera acertado, de tipo y color distinto.

En cuanto al color, insistamos, huiremos de esas «dentaduras completas» que nos ofrecen los muestrarios de los viajantes de artículos dentales. Todos podemos recordar para evitarlas que los caninos son más oscuros; con ello tenemos motivo para seleccionar otros más oscuros todavía. Uno de los bicúspides, en uno cualquiera de los lados, puede ser más claro, y hasta, si es factible, mucho más claro de lo que podría estar indicado. La razón puede estar en simular una restauración más «primitiva», pero «parcial»...

Pero lo que sí quisiéramos determinar es la forma de la colocación de los incisivos y caninos, lo mismo superiores que inferiores. En primer lugar, señalaremos que nosotros procedemos al montaje de los dientes incisivos inferiores, por supuesto, después de tener ya montados los bicúspides y molares, así como también los molares y bicúspides superiores.

Empezamos, decimos, por determinar el área alveolar más amplia en el sentido lateral y precisar en el sentido antero posterior el lugar más indicado para el primer molar. Una vez éste seleccionado, procedemos al montaje hacia adelante hasta emplazar el canino. Lo mismo hacemos por el lado contrario, colocando asimismo el canino opuesto. Ya en este momento colocamos los dientes centrales formando ángulo con los ejes mayores de sus correspondientes secciones transversales, y terminamos colocando los laterales dentro o fuera de la parábola alveolar, mejor dentro que fuera, por razones mecánicas y estéticas.

Si estamos en caso de una excesiva falta de espacio, es muy fácil que nos decidamos por suprimir uno de los laterales, lo que puede ser una medida acertada, máxime siendo, como suelen ser, casos en los que no coincide el rafe con la mitad objetiva de la cara.

Si, no obstante este criterio, una u otra solución no son claramente viables, estaremos, casi con seguridad, ante un error de selección del tamaño del diente. No tendríamos, pues, sino recurrir a un tamaño mayor o menor, según fuese el caso.

Después de esto, procedemos al montaje de los incisivos superiores, ya colocados los molares. Aquí nos encontramos con la enorme ventaja mecánica de poder recurrir a un diastema estético o suprimirlo, si así podemos encajar, de una u otra manera, los incisivos y caninos dentro de la parábola alveolar.

Pero hemos de tener en cuenta que por mucho que exageremos nuestro espíritu revolucionario, nunca llegaremos a pasar los límites de lo natural. No quiere esto decir, sin embargo, que debamos romper el equilibrio estético, pero sí subrayar que las mayores exageraciones del laboratorio quedan en boca tan difuminadas que resulta difícil salirse de la posible naturalidad o realismo del caso.

La única ley que nosotros dictamos para la colocación de los incisivos podemos así expresarla: «Si el eje mayor de uno de los centrales no es normal al plano oclusal horizontal, el eje del otro no puede ser paralelo al primero.»

Consecuencia: los ángulos formados por cada eje longitudinal y la normal o perpendicular al plano horizontal, sino no son iguales han de estar al menos compensados. Quizás en este corolario haya de manifestarse la «vis» estética del montador. Huyamos de las «teclas del piano», como dice Devin.

Este orden, el orden que nosotros seguimos, o técnica del montaje desde el punto de vista correlativo es completamente diferente del clásico de Gysi y opuesto al propugnado por la sistematización de Waurin, pero es el más indicado y sistemático para conseguir restauraciones armónicas y dentro de la realidad; en fin de cuenta, «algo» que obliga (!) al propio profesional a dictar sus recursos al laboratorio, en lugar de estar dominado por la industrialización mecánica. Y es que en estas soluciones es necesario conocer al sujeto, al menos de visu, y mejor todavía hacer su hoja psico-técnica. Suils hablaba de los caracteres isopatológicos, nosotros lo consideramos al hacer el montaje de los dientes anteriores, procurando queden reflejados en él, dando así carácter a la fisionomía del sujeto.

Hemos de indicar, además, que no debemos caer de manera sistemática en la simetría de montaje, antes al contrario, hemos de huir de ella, y hasta en ocasiones buscar el efecto opuesto.

No es necesario, al hablar del montaje artístico de los dientes anteriores, vulnerar las leyes mecánicas—aunque algunas veces tengamos que transgredirlas en parte—y mucho menos que no podamos seguir las demás normas que nos han sido dictadas, o nosotros mismos las hemos decidido como mejor, de la altura oclusar, el entrecruzamiento de dientes, etc., etc.; todas nuestras medidas precedentes son compatibles con los efectos estéticos. Ciertamente es que, en ocasiones de paladares planos, las posibilidades tienen un margen menor de libertad estética, pero pueden ser suficientes sabiéndolas aprovechar.

Colocados los dientes con la libertad que nuestra imaginación y el caso nos hayan permitido, todavía podemos aconsejar añadir un nuevo consejo a los recién graduados, nos referimos a los bordes incisivos. En efecto, raro es el diente que no nos exija un retoque del borde. En los inferiores, para reproducir la abrasión, en una sección doble o mayor del primitivo borde incisivo y aún sobre él podremos rebajar en bajo relieve la parte central abrasionada correspondiente a la acción ácida (!) de los alimentos.

En los superiores, el reborde, por el contrario, es fino, extremadamente fino en muchos casos, y, en consecuencia, podemos permitirnos el que la línea de dicho borde no sea regular, sino quebrada.

En el trabajo de Devin, que tanto admiramos, encontramos un exceso de sistematización, que si bien es digno de las mayores alabanzas, no

ofrece fórmulas simples para la obtención de resultados más estéticos, plenamente logrados. Con esto no pretendemos desvalorizarlo, sino, por el contrario, situarlo en un plano científico muy superior al que supone el oficio artístico. El ideal sería, pues, conseguir nuestros fines marchando por ambos caminos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- «Estética de la expresión», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 539, 1954.
 «Estética de la restauración», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 539, 1948.
 «Perfil y altura de oclusión», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 143, 1949.
 «Prótesis completas, Estética de las», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 428, 1954.
 «Psicología de los desdentados», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 185, 1944.
 «Coronas acrílicas, su caracterización», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 440, 1946.
 «Selección de dientes», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 51, 1954.
 «El éxito de las dentaduras artificiales», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 49, 1956.
 «Restauraciones y fonética», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 25, 1957.
 «Oclusión y articulación», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 513, 1954.
 «Oclusión equilibrada», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 193, 1955.
 «Incrustaciones como pilares de puentes», Miguel Sáenz de Pipaón, «Odttria», 539, 1960.

NEURALGIA FACIAL HERPETICA

La pérdida completa de la sensibilidad en el lado derecho de la cara se puede presumir como consecuencia de la inyección del ganglio de Gasser y no del ataque del herpes zoster. La inyección del ganglio es sólo muy raras veces eficaz para aliviar la neuralgia postherpética, a diferencia de sus excelentes resultados en la neuralgia paroxismal del trigémino. Lo mismo puede decirse de la sección quirúrgica de la raíz sensorial del nervio trigémino y de la tractotomía trigeminal en la médula; y estos procedimientos no estarían indicados en el caso de un hombre de cincuenta y cinco años con grave neuralgia postherpética, que afecta al quinto nervio, con pérdida completa de la sensibilidad del lado derecho. Una neuralgia postherpética de larga duración constituye una afección muy difícil de tratar, pero Tavernes (Lancet 1960, 2 : 671) ha preconizado resultados alentadores con la aplicación breve e ininterrumpida, sobre el área afectada, de un atomizador o pulverizador de cloruro de etilo. Es correcta la explicación de que el alivio del dolor mediante el enfriamiento de la piel depende de una adecuada estimulación aferente, pero entonces es improbable que sea eficaz en un enfermo cuya piel ha sido denervada.