

LOS NUEVOS MATERIALES DE IMPRESION

por el

Dr. Miguel Sáenz de Pipaón

A los suscriptores jóvenes.

616.314 089.28 X 126

No hace mucho tiempo tratábamos en estas mismas páginas de los nuevos productos (1) para la toma de impresiones, cuyo auge, sobre todo en los Estados Unidos, había traído a la memoria de muchos y al conocimiento de otros la importancia del "sellado" en las técnicas de impresión. Este sellado, más o menos conseguido, significaba y significa el éxito de toda restauración total, ya sea superior o inferior.

En el trabajo de referencia aducíamos que con el sellado se mantenía un enrarecimiento de aire en el área de sustentación de la placa, necesario para afianzar en la boca la restauración, y cuya propiedad debía conseguirse siempre que el material estuviera bien seleccionado para cada caso. Es decir, que la obtención del sellado no es privativo de ningún material.

EL MATERIAL

En efecto, hoy podemos ofrecer un nuevo (relativamente) material de cuya composición sólo podemos aducir que no contiene óxido de cinc, el cual, al deshidratar la mucosa, da lugar a cambios en su topografía, siquiera sean *infinitesimales*, que luego representan exageradas presiones de la placa, que obligan a nuevos retoques.

Se trata de una resina sintética atacable por el cloroformo, acetona, alcohol, tetracloruro de carbono u otros disolventes.

Su cohesión permite la contención de la impronta sin el menor desplazamiento de tejidos, es decir, una impronta estática.

Al "fraguar" o endurecerse lo hace tan sólidamente que no puede sufrir deformaciones al extraerse de la boca. Una vez en el laboratorio, tampoco sufre cambio alguno.

Este nuevo material ("Kfmx.") se debe a los trabajos de Lennox y se presenta en estuches de cartón, en los que se incluye un tubo (similares a los de las cremas dentífricas) con el material, y junto a él

(1) ODONTOLOGÍA, *El mucro-sellado*, pág. 239, vol. V, Sáenz de Pipaón.

otro con el "acelerador". Su endurecimiento es producto de una reacción química.

Su vaciado no exige el empleo de separadores, consiguiéndose la separación rompiendo el material con cuchillo.

Su color rosa se va perdiendo en proporción directa a la fecha de que date la impresión, cambio que no indica alteración alguna.

EL "MODUS OPERANDI"

a) IMPRONTAS INFERIORES

Repitamos que la impresión se obtiene estática, es decir con los tejidos en estado de reposo, comenzando por conseguir una impronta en pasta resinosa (godiva), la cual podremos ir modificando, en las etapas necesarias, hasta obtener todo el área, imprescindible para la proyección de la restauración. Es ésta, pues, una labor eminentemente clínica, en la que sólo dispondremos de la colaboración de nuestros propios conocimientos que sobre estas técnicas tengamos.

Esta impronta exigirá, por otra parte, que la cubeta comercial que se use abarque lo más exactamente posible el área que definitivamente se desee conseguir.

Sobre el modelo así obtenido prepararemos la cubeta que vayamos a emplear con el material de referencia, y cuya técnica de preparación es ya de todos conocida. Esta cubeta deberá ser de consistencia comparable a la que nos ofrecerían dos planchas bases unidas o soldadas entre sí.

A esta cubeta se le colocan a cada lado, *en relación de los segundos molares y en la parte interincisiva central*, un poco de cera negra, con los que la empiazaremos en la boca, de manera a obtener la huella de la cresta de la parte correspondiente. Estas tres huellas nos servirán como guías o topes para colocar la cubeta en el momento de la impresión del operador operador pudiera llevar a la cubeta tan íntimamente en contacto con la mucosa que redujera el espacio para el material de impresión a la nada, además de otros inconvenientes (fig. A).

Convenientemente enfriados, colóquense ahora sobre la superficie opuesta de la cubeta dos pequeños bloques de cera rosa, *en la región de los segundos bicúspides*, para fijar cuya altura se emplazará la cubeta como estaba dispuesta, en la boca, y haciéndosela cerrar al paciente, la arcada opuesta—desdentada o no—determinará la altura

de dichos bloques, que estarán en ese momento en el necesario estado de plasticidad.

Preparada así la cubeta, séquese cuidadosamente.

Dispóngase en este momento para que el paciente enjuague su boca con una cucharadita de amoníaco en un vaso de agua templada. Este anjuagatorio librará a la mucosa de la saliva y mucina que pudieran emborronar la impronta.

Entre tanto se preparará la mezcla del material

Técnica de su preparación

Este material, cuyo empleo comentamos, consigue—siempre según el estudio de Lennox—improntas exactas por su adecuada preparación. Material cuya solidificación tiene lugar por reacción química que comienza en el momento que el material y su acelerador entran en contacto, para terminar unos siete minutos más tarde. Detalle éste que conviene tener siempre bien y presente.

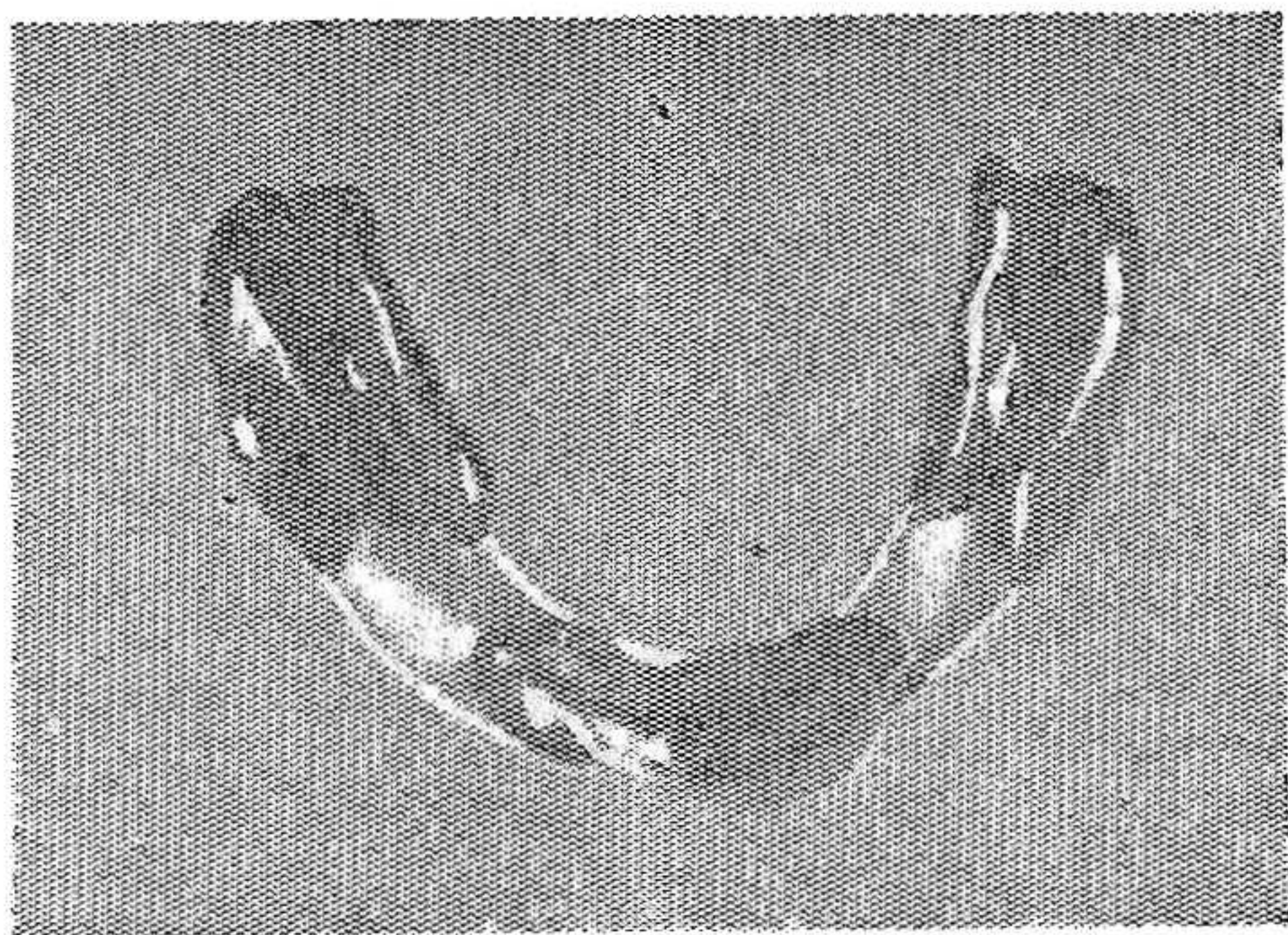


Fig. A.—Se colocan en la cubeta, a cada lado, y a la altura de los segundos y en la parte intercisiiva central, un poco de cera negra, con lo que será emplazada en la boca para obtener la impronta correspondiente

Material y acelerador, en sus tubos de estaño, se inmergen en agua a 30° C. durante por lo menos tres minutos, sin reparar, sea cual sea, la temperatura ambiente. El estuche de cartón, en los que se presenta el material, ha de servirnos como recipiente para hacer la mezcla. En él vertiremos el total del contenido del material del tubo grande, y sobre él el del acelerador. Bátese entonces concienzudamente, pues de quedarse el acelerador adherido a las paredes del recipiente de cartón, la mezcla se obtendría en proporciones distintas, que alte-

rarían su consistencia y el tiempo de su solidificación. Evítese en la espatulación la formación de cámaras de aire. Remuévase hasta que la masa ofrezca un color rojo uniforme, operación que nos llevará un minuto.

Ya tenemos la pasta dispuesta para ser llevada a la cubeta, lo que deberá hacerse con gran superabundancia de material.

La cubeta en la boca

Llevada la cubeta a la boca, su emplazamiento no debe resultarnos difícil por la colocación que hicimos de los tres rodillos de altura (*incisivo y molares*), ordenando en este momento al paciente el cierre de la boca, lo que nos será facilitado por la colocación que hicimos de los topes de oclusión (*región de los bicúspides*), oclusión que deberá hacer el paciente ejerciendo una suave presión. Esta maniobra nos habrá empleado unos tres minutos.

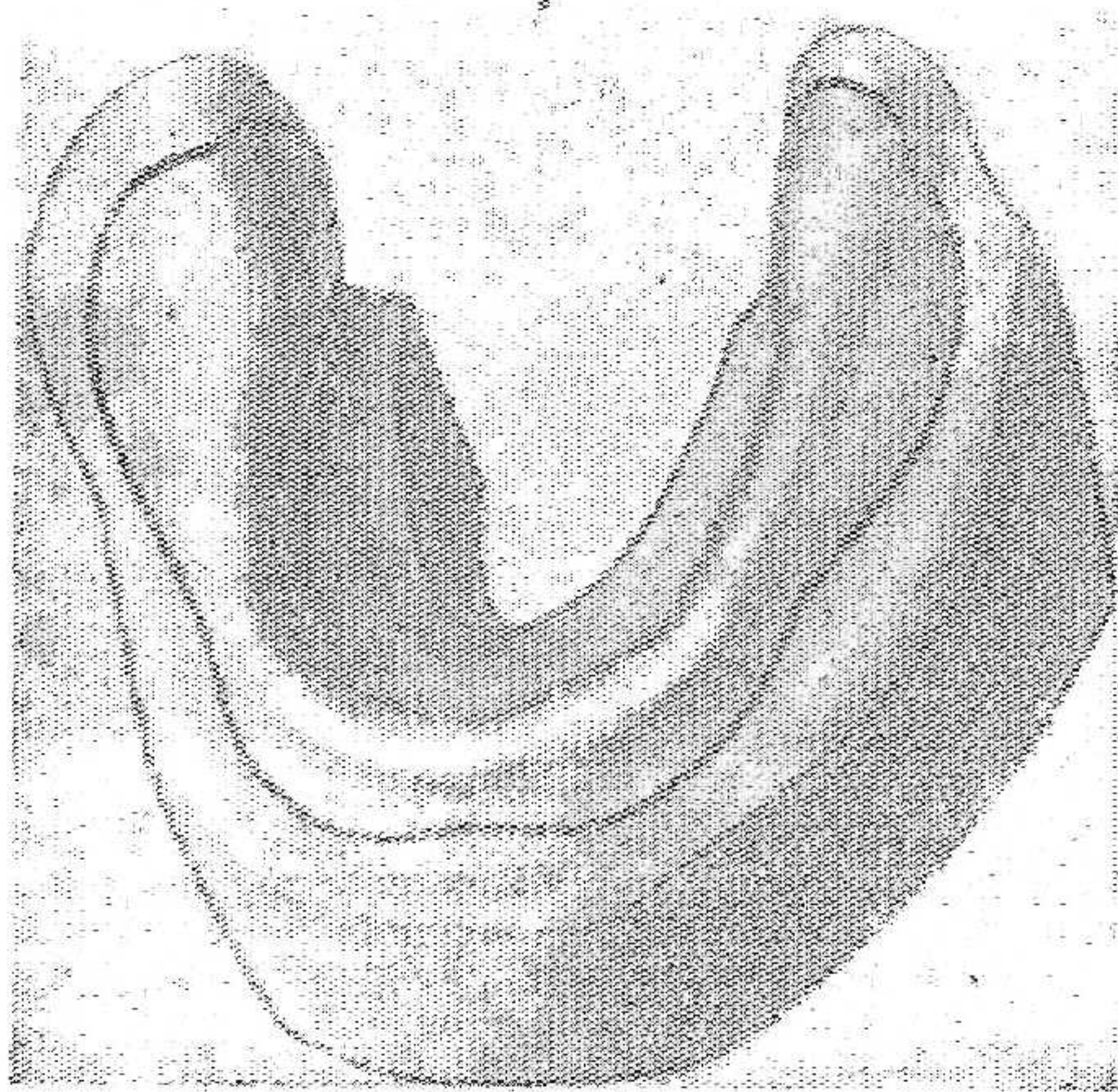


Fig. B.—Area de la impronta inferior

Sin cejar en la presión oclusiva, ruéguese al paciente accione la lengua en movimientos protrusivos y retrusivos.

Con los dos dedos índices del operador, en ambos vestíbulos, y de forma de sujetar la impronta en su emplazamiento, se ordenará luego al paciente abra la boca más exageradamente posible, cerrán-

dola después, con objeto de reproducir los tejidos vestibulares lo más aptamente para el trabajo de la restauración. Con la misma suave presión, el paciente repetirá los movimientos de deglutir, chupar, etc.

Transcurridos unos siete minutos desde que se emplazó el material en la boca, podemos considerar conseguida la impronta, para cuyo levantamiento el propio paciente deberá dejar laxos sus músculos.

Observando la impronta obtenida, deberá en ella apenas verse la cera que sirvió de tope (rodillos de altura: dos molares y un incisivo), cubierta ligeramente por el material de impresión.

Se deja ahora la impronta secarse, durante alrededor de un cuarto de hora, antes de ser vaciada. No tratándose de un material hidrocoloidal, la impronta no sufre cambio alguno abandonada al medio, pudiendo ser vaciada en el largo plazo de treinta días (Lennox), sin ser metida en agua o solución alguna.

La impronta no permite se raspe, y de necesitarlo, sólo se hará sobre el modelo vaciado.

b) IMPRONTAS DE LA ARCADA SUPERIOR

Preparada la cubeta de la misma forma que en el caso de la arcada inferior, colocaremos en ella dos "topes de altura" en la *región*

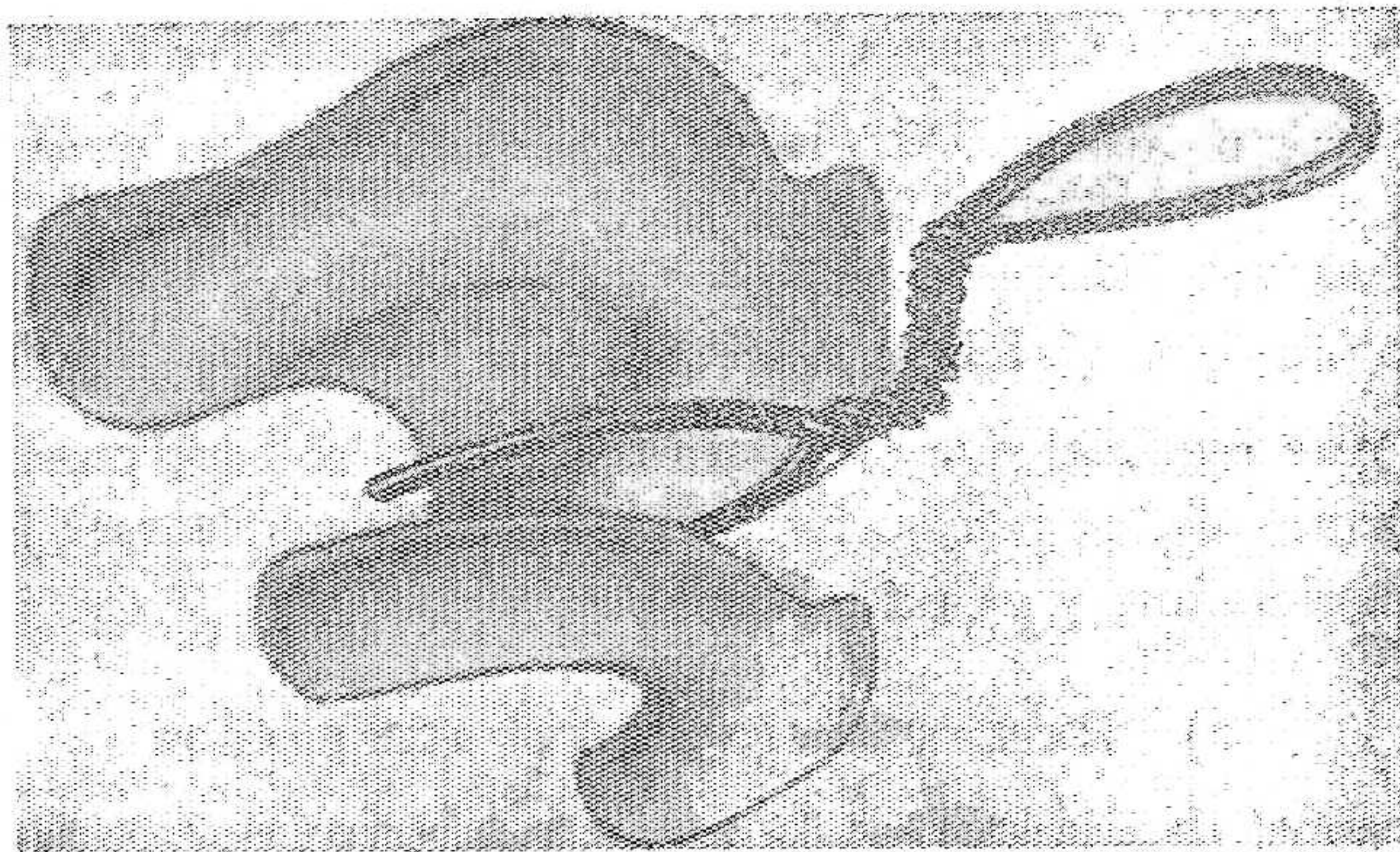


Fig. C.—Cubeta preparada con dos planchas-base, entre las cuales va sujeto el mango

de los caninos. El sellado posterior ("postdam seal" de los americanos) se consigue, mejor que en el mismo modelo, en la propia impronta, lo que se obtiene con la cera negra o la pasta resinosa negra, de fusión más baja.

Lo mismo la altura de los topes como el sellado posterior se llegan a obtener, de ser necesario, por tanteamiento, calentando cada vez con cuidado únicamente la cera correspondiente al rodillo o rodete.

Por lo demás, la técnica es la misma que hemos especificado para las restauraciones inferiores. Solamente debemos añadir que será prudente advertir en el laboratorio que el sellado posterior está ya obtenido, y, como consecuencia, no se hace necesario ningún rebajamiento.

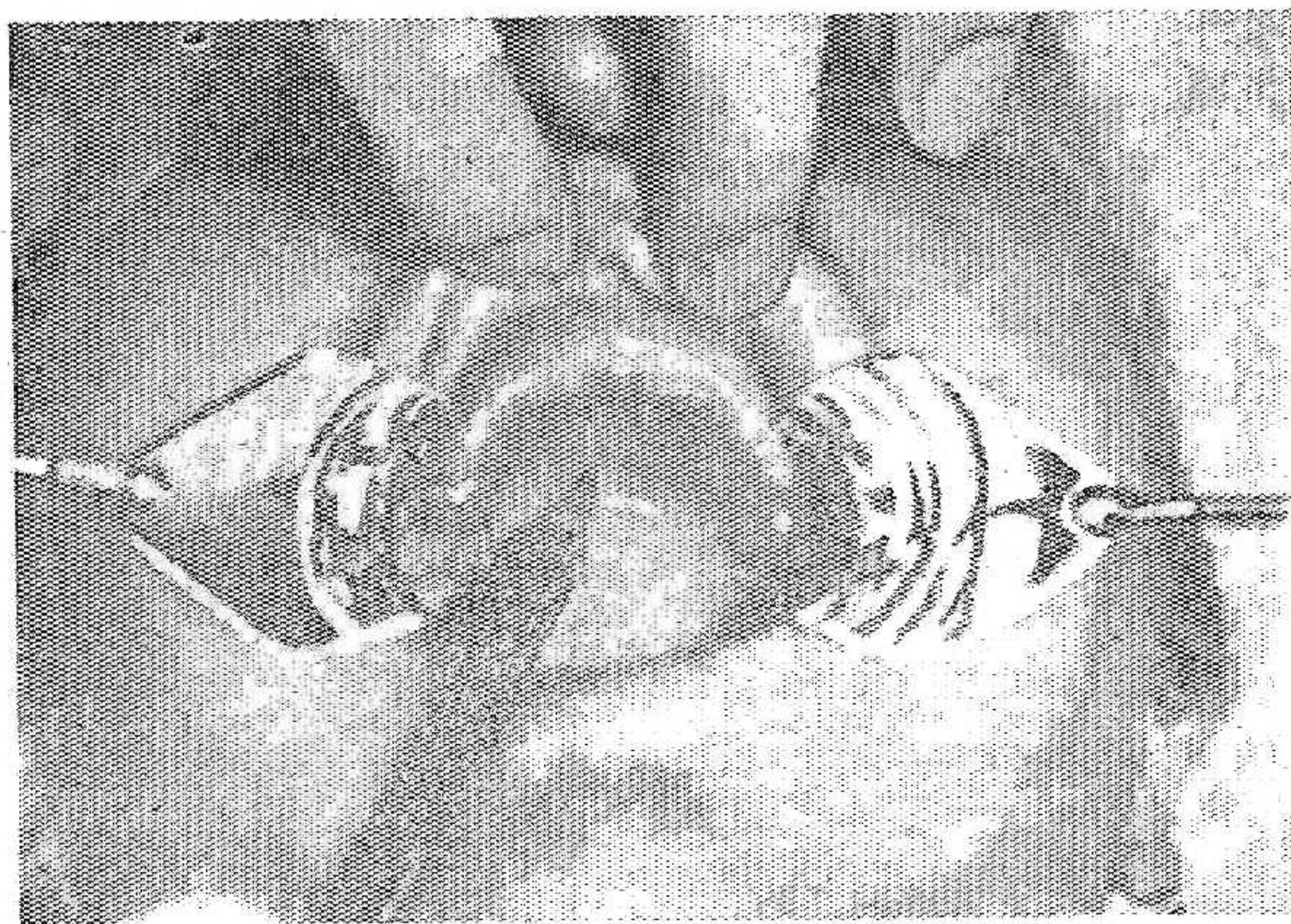


Fig. D.—Manera de precisar el límite posterior de las placas palatinas. Con el sonido "A", el velo del paladar vibrado nos indicará dicho límite

REPLANTAMIENTOS

Con este material que estudiamos también se hace posible los replantamientos de las placas. Esta técnica puede emplearse: a) sin utilizar el acelerador, y c) utilizándolo.

a) REPLANTAMIENTOS SIN ACELERADOR

Con papel de lija ráspese la parte de la placa que corresponda al contacto con la mucosa, dejando bien romos sus bordes vestibulares o linguales.

Con un chorro de aire déjese limpia de toda partícula de lija o humedad y póngase sobre toda el área de la placa una fina capa del material de impresión, sin que falte en su periferia, y dejándole así secarse durante cinco minutos.

El paciente lavará su boca con el mismo enjuagatorio amoniacal que hemos especificado anteriormente.

Sobre las partes de la superficie que no exijan replantamiento deberá aplicarse un poquito de vaselina.

Ahora se aplicará una segunda capa de material y se llevará a la boca ejerciendo una presión de delante a atrás, sobre el paladar, con los dedos, y confrontando la oclusión de los dientes con sus antagonistas. Cinco minutos después se podrá recortar el exceso de material, con la placa en posición, posición que no deberá interrumpirse en un plazo de cuatro horas. Sin embargo, media hora después de haber sido aplicado el material podrá ya el paciente comer con dicha restauración, lo que facilitará así la obtención de una reproducción funcional en este caso al estilo de Spreng (fig. E).

Esta placa así replantada no deberá mojarse (lavada sólo en agua fría) al menos durante un período de dos días. Después de este tiempo puede limpiarse en agua templada, jabonosa o con la misma crema de cualquier dentífrico. Sin embargo, habrá de evitarse en colocar estas placas en agua—como es costumbre por la noche—o en cualquier solución.

Observado el replantamiento se nos hace posible cualquier modificación que fuera necesaria, rebajando y repiando la técnica, añadiendo material en las partes deseadas.

Conseguida la confortabilidad, puede ser la placa polimerizada; o aun ser utilizada sin este proceso, indefinidamente.

De cualquier forma siempre se está en disposición de ser añadido o replantada cualquier porción o parte del área de la placa.

b) REPLANTAMIENTO CON ACELERADOR

A la técnica anteriormente expuesta hemos de diferenciar que el material aplicado se haga ya mezclado con el acelerador; esta mezcla se mostrará con un color rosa uniforme. Se inserta la placa en la boca, con los mismos cuidados ya indicados arriba, y se remueve de la boca, después de diez minutos, por medio de la jeringa de aire aplicado a ambos lados del frenillo.

Si se necesita alguna corrección en la impronta o replantamiento obtenido, se lava con agua fría y se seca cuidadosamente, para aplicar nuevo material en la parte deseada, pero esta vez sin acelerador, para ser emplazada nuevamente en la boca, donde se mantendrá durante otros diez segundos.

NUEVAS VENTAJAS DEL EMPLEO DE ESTE MATERIAL.

Este material sintético de resina puede utilizarse, asimismo, para la identificación de las partes de presión excesiva de la placa sobre la mucosa, lo cual se pone de manifiesto extendiendo el material de impresión en una fina capa sobre el área de la placa (y sin el aceera-

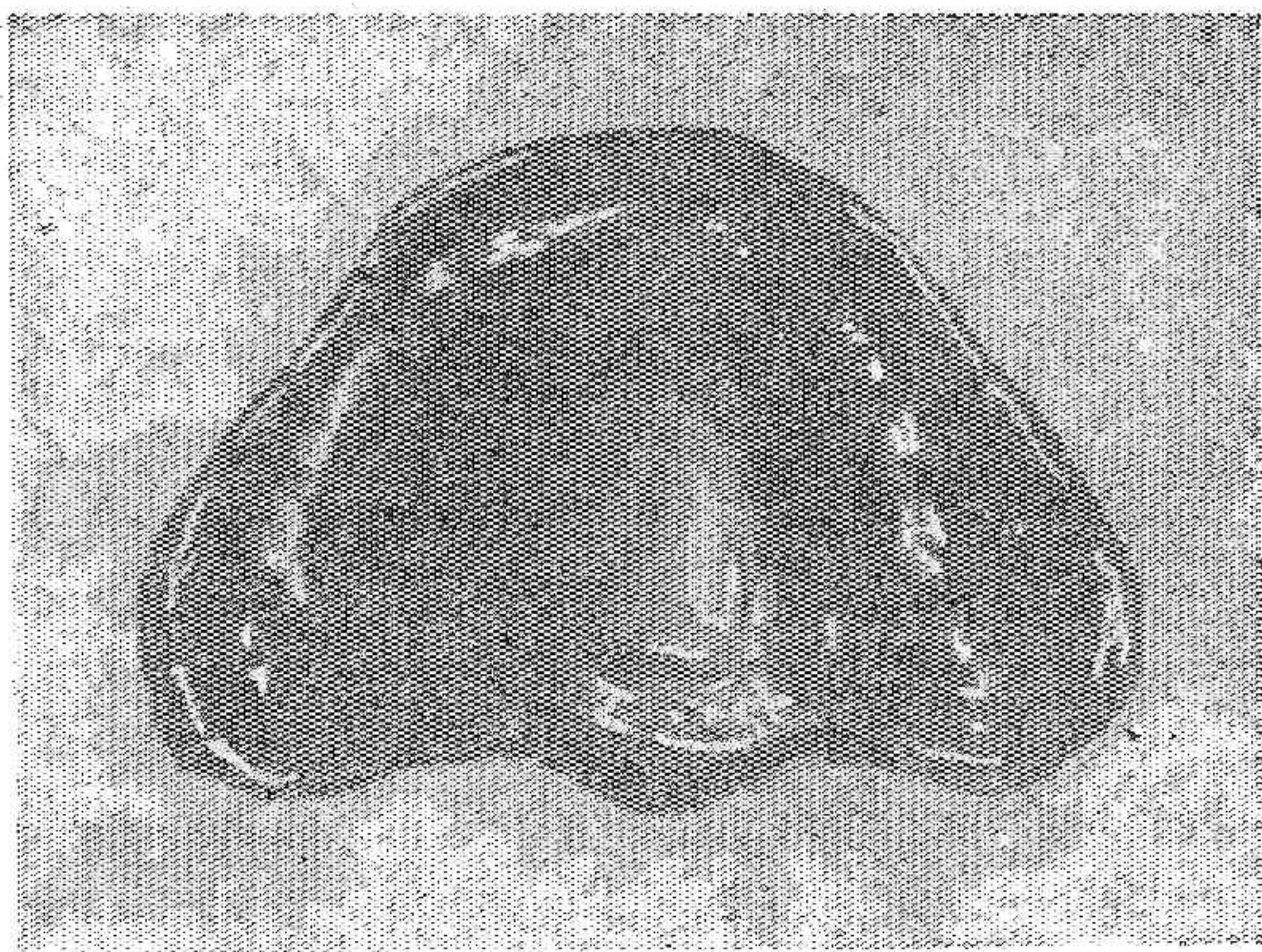


Fig. E.—Reproducción de la topografía bucal, funcionalmente al estilo de Spreng

dor), en cuyas condiciones puede el paciente hacer uso de ella durante veinticuatro horas, después de las cuales se podrá apreciar dichas áreas con la simple observación de la restauración.

COMENTARIO BREVE

Después de lo que dejamos expuesto al hablar de la técnica del sellado en nuestro trabajo ya citado, poco tenemos que añadir ahora.

Nuestro texto de hoy sólo pretende ofrecer a nuestros colegas el criterio, ya expuesto, de que los nuevos materiales de impresión—sobre cuyo manejo práctico carecemos de la suficiente experiencia—, preparados de una resina sintética, consiguen, por su cohesión y técnica, improntas estáticas. Mas por su gradual solidificación podría permitirsenos, como se hace en los replantamientos con este material, la obtención de improntas funcionales al estilo de las conseguidas con la técnica de Spreng.

Sólo con la amplia experiencia de los años o el trabajo intensivo de una clínica pública podrán darnos un juicio más formado.