

RECOMENDACIONES PARA DENTADURAS COMPLETAS Y PROTESIS EN GENERAL (*)

Por

A. G.

III

Los dientes acrílicos (moldeados a inyección) se recomiendan ahora incondicionalmente para *todo* trabajo protésico, particularmente dentaduras completas.

La introducción de los dientes acrílicos tuvo lugar hace ya más de cinco años y comenzó con el tipo moldeado a compresión.

Al principio los dientes acrílicos se aceptaron con cierta vacilación. Su ventaja principal estribaba en que se convertían en parte integral de la base de la dentadura acrílica sin tener que usar para ello espigas o diseños retentivos. Su primera aplicación, por lo tanto, fué en todos aquéllos casos en que los dientes de porcelana no se podían mantener firmes en la dentadura: mordida ajustada, dientes aislados, dientes adyacentes a los ganchos y muchos casos en que los dientes de porcelana eran siempre un fracaso debido a que se separaban de la base de la dentadura o se quebraban. Hay que admitir, sin duda alguna, que esa es la prueba más severa a que se puede someter un diente. *Los dientes acrílicos dieron excelentes resultados en casi todos los casos en que los dientes de porcelana fueron reconocidamente un fracaso.* Y en los últimos cinco años han demostrado su indiscutible superioridad en el factor: (1) *retención en la base de la dentadura.*

El siguiente paso fué usarlos en dentaduras parciales. En ellas lograron reducir al mínimo las roturas de dientes y de bases de dentaduras, pues los dientes acrílicos no sólo se adhieren firmemente a la base de la dentadura, sino que añaden su propia resistencia al área del arco alveolar, que generalmente es débil. Reconocióse entonces esta segunda ventaja: (2) *los dientes acrílicos añaden resistencia a la dentadura.* Aún más: (3) *hacen más liviana a la dentadura,* pues son aproximadamente una tercera parte más livianos que los dientes de

(*) Véanse nuestros números de agosto y septiembre.

porcelana. El uso de dientes acrílicos en toda clase de dentaduras parciales es ya una cosa corriente entre gran número de dentistas y laboratorios.

Además de eso, muchos técnicos han resuelto sus problemas de roturas de dientes en puentes usándolos como dientes de tubo, después de hacerles agujeros para las espigas. En los puentes fijos ha satisfecho una necesidad estética en forma muy superior a todo lo que hasta ahora se había concebido con este objeto, desbastando los dientes y conectándolos a los pilares, adaptándolos luego a un refuerzo. El resultado estético es perfecto y se reducen las roturas.

Según pasó el tiempo todas estas aplicaciones pusieron de manifiesto una cuarta e incontestable ventaja sobre los dientes de porcelana: (4) *los dientes acrílicos nunca desgastan los dientes opuestos*. Los dientes de porcelana en dentaduras parciales o puentes fijos o postizos casi siempre desgastan los dientes naturales opuestos, así como la restauraciones de oro, porcelana o amalgama que tengan. Esto frecuentemente trae trauma, sensibilidad y hasta pérdida de dientes.

Por medio de observaciones clínicas un quinto factor—que hacía tiempo se sospechaba—se hizo evidente. Desde el principio los pacientes habían observado la sensación tan natural que daban los dientes acrílicos al ponerse en contacto con los tejidos y dientes naturales. Otra cosa muy importante también que los pacientes notaron fué la ausencia de sonidos secos y ruidos en las oclusiones rápidas. Con los dientes acrílicos no se presentaban los sonidos secos y ruidos que producen lo dientes de porcelana. Esta eliminación de ruidos puede que se considere como un factor de poca cuantía; pero si se piensa que también quiere decir eliminación de choques de oclusión, se convierte en un factor de suma importancia. La reducción de choques de oclusión se debe a que las superficies de oclusión absorben parcialmente los choques. Resulta, pues, que hay menos transmisión de choques a los tejidos por la base de la dentadura que con los dientes de porcelana, que son de estructura muy densa. Este factor: (5) *absorción de choques de oclusión y no transmisión a las estructuras de soporte*, es una quinta e importante ventaja sobre los dientes de porcelana, no sólo por su efecto amortiguador de ruidos, sino porque las estructuras de soporte, membranas, tejidos y estructuras alveolares se mantienen más saludables y absorben menos, lo cual les permite soportar la restauración por más tiempo.

Lógicamente, el siguiente paso en esta cadena progresiva, de evidentes ventajas, es el uso de los dientes acrílicos en las dentaduras completas. En casi todo ese período sólo ha habido asequibles dientes moldeados a compresión, pero a pesar de ello la mayor parte de las dentaduras aun están prestando servicio y han requerido muy poca o ninguna reparación debido a roturas en los dientes o en la base de la dentadura. Unas pocas de ellas han sido fracasos a consecuencia de dientes defectuosos o técnicas perjudiciales. Con los dientes moldeados a inyección y una mejor comprensión de la técnica del proceso los fracasos se reducirán. El éxito que se ha tenido con los dientes acrílicos en los casos más difíciles ciertamente que predice su extenso y corriente uso en dentaduras completas. Sus ventajas, según descritas arribas, son:

1. Los dientes acrílicos han tenido éxito en casi todos los casos en que los dientes de porcelana han sido reconocidamente un fracaso.
- 2 y 3. Los dientes acrílicos añaden resistencia y hacen más liviana a la dentadura.
4. Los dientes acrílicos nunca desgastan los dientes opuestos.
5. Absorben los choques de oclusión y no los transmiten a las estructuras de soporte.

Todas estas ventajas en una dentadura completa sin duda que producirán la mejor dentadura posible en el campo del arte protésico. *Con los dientes acrílicos se han hecho dentaduras completas altamente satisfactorias desde hace más de cinco años, y la indicación más obvia del éxito de los dientes acrílicos es su uso en las dentaduras completas.*

El desgaste de los dientes acrílicos bien fabricados varía según el paciente y su método de masticar. Su desgaste en los pacientes corrientes es *insignificante*, probablemente menos que la absorción alveolar, pero suficiente para mantener el balance de la dentadura. El desgaste de los dientes acrílicos, *en caso de que sea mediano*, por un período de cinco o seis años, no aumenta, sino que disminuye la absorción alveolar, pues mantiene una oclusión balanceada. El desgaste de los dientes acrílicos, *en caso de que sea extenso*, será de mucha menos importancia que las muchas roturas, pérdida de balance y pérdida de estabilidad que traen las restauraciones similares de dientes de porcelana. El desgaste de los dientes acrílicos, en caso de que realmente tenga lugar durante la vida útil de la dentadura, es

verdaderamente una ventaja para las estructuras de soporte, para el paciente y para el dentista.

No existen demostraciones clínicas ni datos técnicos de ninguna clase que puedan contradecir las manifestaciones hechas arriba. En este mundo no hay nada perfecto y los dientes acrílicos caen bajo ese axioma. No obstante, se puede decir sin temor que es cosa de muy poca lógica hoy usar dientes que:

1. No formen unión con la base de la dentadura y que sean un frecuente fracaso en muchos casos.
2. Debiliten todas las restauraciones de las cuales formen parte.
3. Aumenten innecesariamente el peso de la dentadura.
4. Transmitan todos los choques a las estructuras de soporte.
5. Excedan en dureza a los dientes naturales, al extremo de que eventualmente puedan destruir a los dientes naturales opuestos debido a la abrasión.
6. Sean de una fragilidad tal que frecuentemente se rompan durante su preparación.

Sobre todo, los dientes acrílicos son verdaderos amigos de los tejidos, del paciente y del dentista y su tiempo. Las dentaduras completas superiores e inferiores, las dentaduras parciales y los puentes fijos y postizos, todos se benefician con el uso de los dientes acrílicos. (Per "Justi Sons", Phila.)

¿HASTA QUE PUNTO LA INGESTION FLUORADA DISMINUYE LA CARIES DENTARIA?—*Julían D. Boyd y Virgil D. Cheyne*

Este estudio mantiene la tesis de que la presentación de caries dentaria aparece disminuída en las áreas de fluorosis endémica: los hallazgos difieren en cuanto a sus aspectos cuantitativos. Los autores encuentran caries de algún grado en casi todos los individuos; en muchos niños con ingestión fluorada prolongada, la presentación de superficies dentales careadas ha sido alta. Por otra parte, no existe evidencia de que la ingestión de agua conteniendo pequeñas cantidades de fluor haya disminuído el progreso de las caries en aquellos niños cuyo esmalte estaba libre de moteados. No hay necesidad de concluir que los dientes careados primariamente sea debido a una insuficiencia de la ingestión fluorada o a la pérdida de fluorina en la estructura físicoquímica del diente. En tal sentido, la fluorinización queda no como un método fisiológico para el control de la caries, sino como un medio farmacológico.