

REPLANTAMIENTOS

616 314.2—089.28 (23)

por

MIGUEL SÁENZ DE PIPAÓN, D. D. S.

A los suscriptores jóvenes.

Con el nombre de replantamiento estudiamos la obtención de una nueva planta o base de las placas. Es el "rebase" de los americanos, que se ha españolizado en algunos países hispanos con el nombre de *rebasa-do*, para nosotros algo impropio.

El replantamiento puede realizarse en las placas parciales o en las totales. En las parciales resulta empresa fácil si se trata de replantar una de las distintas sillas o monturas del dispositivo (fig. 1).

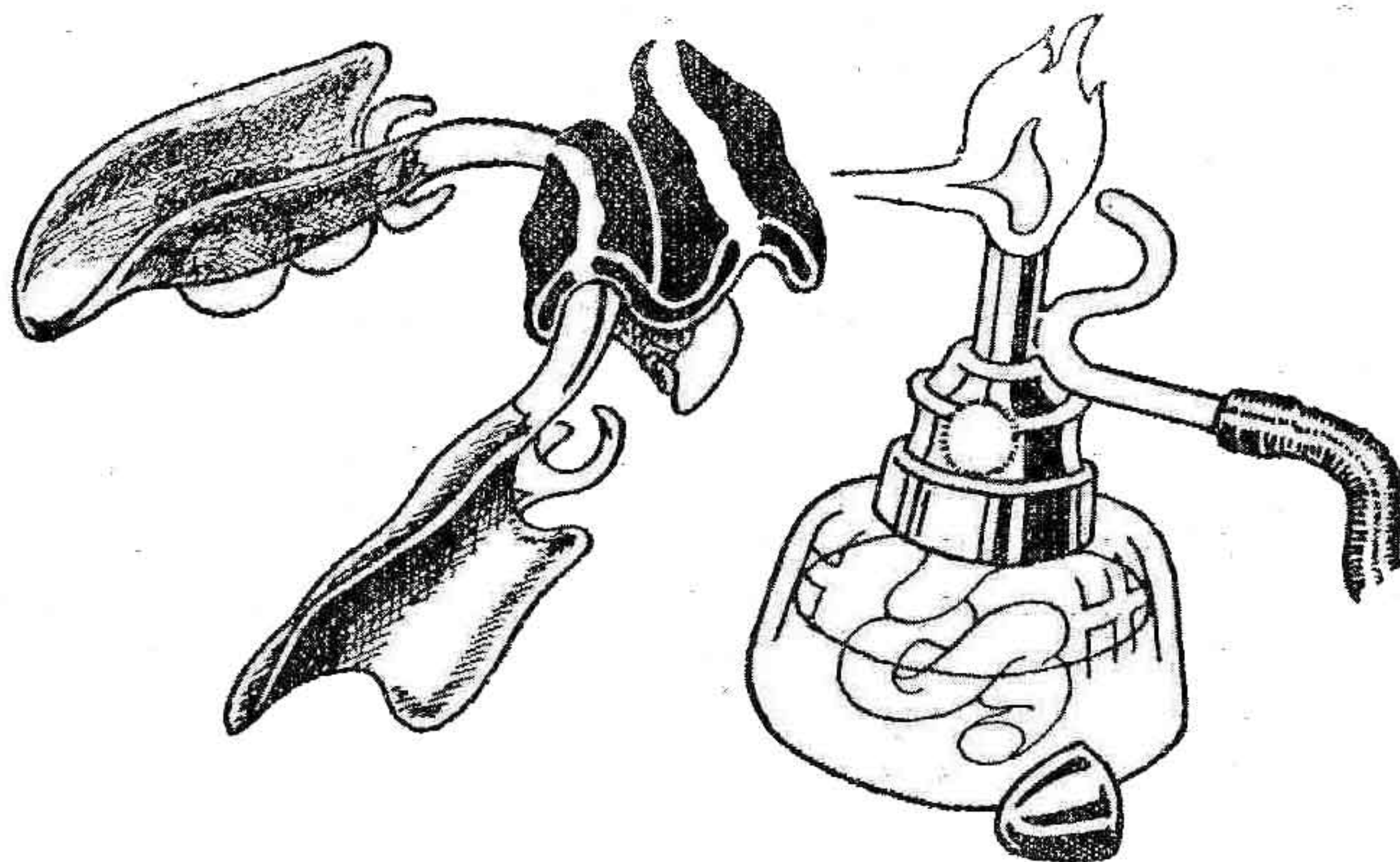


FIG. 1.—La pasta resinosa la colocamos en la silla o montura a replantar. La maniobra consiste en colocar el dispositivo en la boca, haciendo fuerte presión en las otras dos sillas. (De "Impresiones en Odontología", de S. DE PIPAÓN.)

En otros casos de parciales, si la placa toda no puede mantenerse sólidamente en posición, puede ser temerario pretender el replantamiento, aun cuando la técnica, por sí misma, sea lo mismo de sencilla. Si se hace sólo con la pretensión de resolver un problema de manera provisional, puede aconsejarse, sí, con la toma de la impronta con ceras o godivas, y quizás en dos tiempos.

En los casos de completas de replantamiento o rebasado ha sido discutido, pues mientras para Doxtater tiene tanta importancia que toda placa completa la prepara o construye, colocando una hoja de papel de estaño (de tres a cuatro décimas) para efectuar luego sistemáticamente un replantamiento, que impresiona bajo la presión masticatoria, al estilo de Spreng, otros autores (con cuyo criterio nos encontramos nosotros) entienden que el replantamiento sólo puede interesar como solución temporal, pues, entre otras cosas, es antieconómico, pues los resultados técnicos son casi siempre pobres.

Lógicamente, se ha de replantar una placa cuando las demás circunstancias de ella (oclusión, dimensión vertical, etc.) son correctas. Sin embargo, son también susceptibles de ser corregidas en la misma maniobra, aunque sea aconsejable reducir la acción lo más posible. Si se trata de alterar la dimensión vertical, lo primordial será determinar a expensas de qué placa la vamos a obtener, o si se ha de repartir equitativamente entre ambas placas superior e inferior. Cualquier solución en este sentido es posible. Asimismo, es posible, determinado el aumento, proceder al replantamiento de una sola de las placas, y, una vez terminada y adaptada ésta proceder al de la otra.

Respecto a la dimensión vertical ("Odntría" 143, V. 1948) no hemos de entrar ahora en materia (fig. 2), pues no es ese nuestro propósito de hoy.

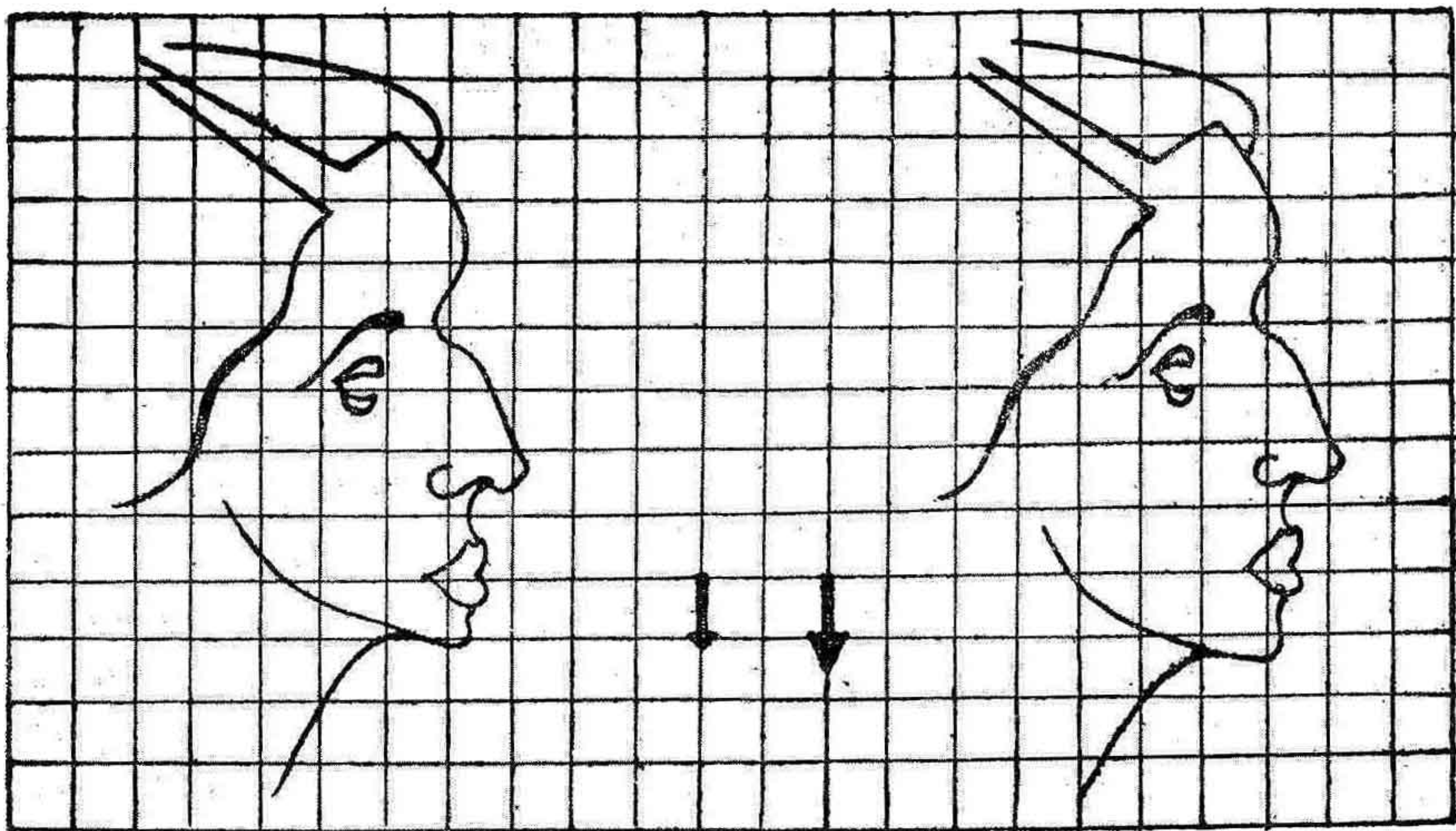


FIG. 2.—El perfil y la altura de oclusión. Las flechas en negro indican la diferencia de altura conseguida para la armonía facial, y la facilidad, además, del montaje de los dientes. (S. DE P.)

Técnica del replantamiento

En primer lugar, y con una piedra de carborúndum, se quita de la placa una parte del material que contacta con la mucosa. Mejor con piedra de grano grueso, que dejará una superficie rugosa, la cual favorecerá la retención, lo mismo de la pasta resinosa (godiva), que de la escayola.

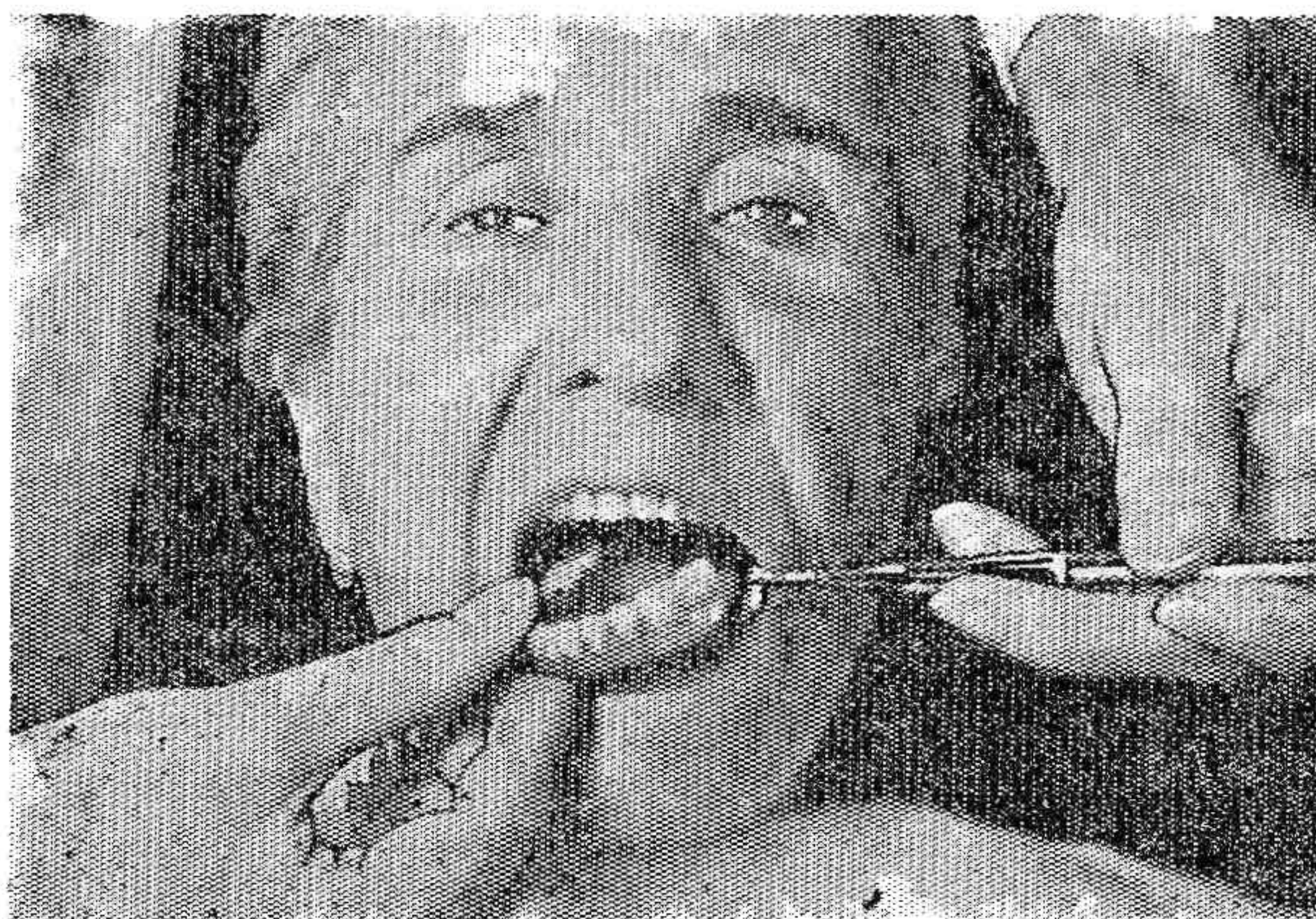


FIG. 3.—Colocación del dispositivo superior en posición, e introducción en la boca del inferior a replantar. Primer tiempo. (S. DE P.)

La placa que no va a ser replantada en esta primera parte y merece o ha de serlo en la segunda, puede mantenerse en posición mediante polvos de tragacanto. Colocada la placa en la boca, se lleva a su oclusión la placa antagónica, en cuya posición se mantiene firmemente (figs. 3 y 4) para ir guiando suavemente la mandíbula hasta su posición correcta.

Si se trabaja con pastas resinosas (godivas), puede repetirse la maniobra tantas veces como se quiera, hasta que, dejadas enfriar ampliamente, podamos someter a la placa así corregida a todas las pruebas deseables, como si fuera un dispositivo completamente terminado.

Si trabajamos con resinas autopolimerizables, convendrá desbastar la placa, además de con el carborúndum, con fresa redonda número 1, en todas direcciones, de manera que, por sí solo, represente ello retención suficiente para el material autopolimerizable.

Si el replantamiento lo consideramos más como solución temporal, el conseguirlo con las resinas autopolimerizables lo creemos más todavía. La circunstancia de que la mayor parte de estas resinas ofrecen una superficie bien porosa nos hace abundar en este criterio.

Así, pues, entendemos que compensa en los replantamientos sustituir el material de impresión por el vulcanizado o polimerizado habitualmente. La técnica de laboratorio es la usual, y sobre ella no merece la pena insistir.

Cuando lo que se pretende es únicamente mejorar su adherencia, unas veces puede bastar su sellado periférico, bien a la manera clásica o a la más clásica puesta de actualidad por Walser en los países sajones, y de la que próximamente hablaremos.

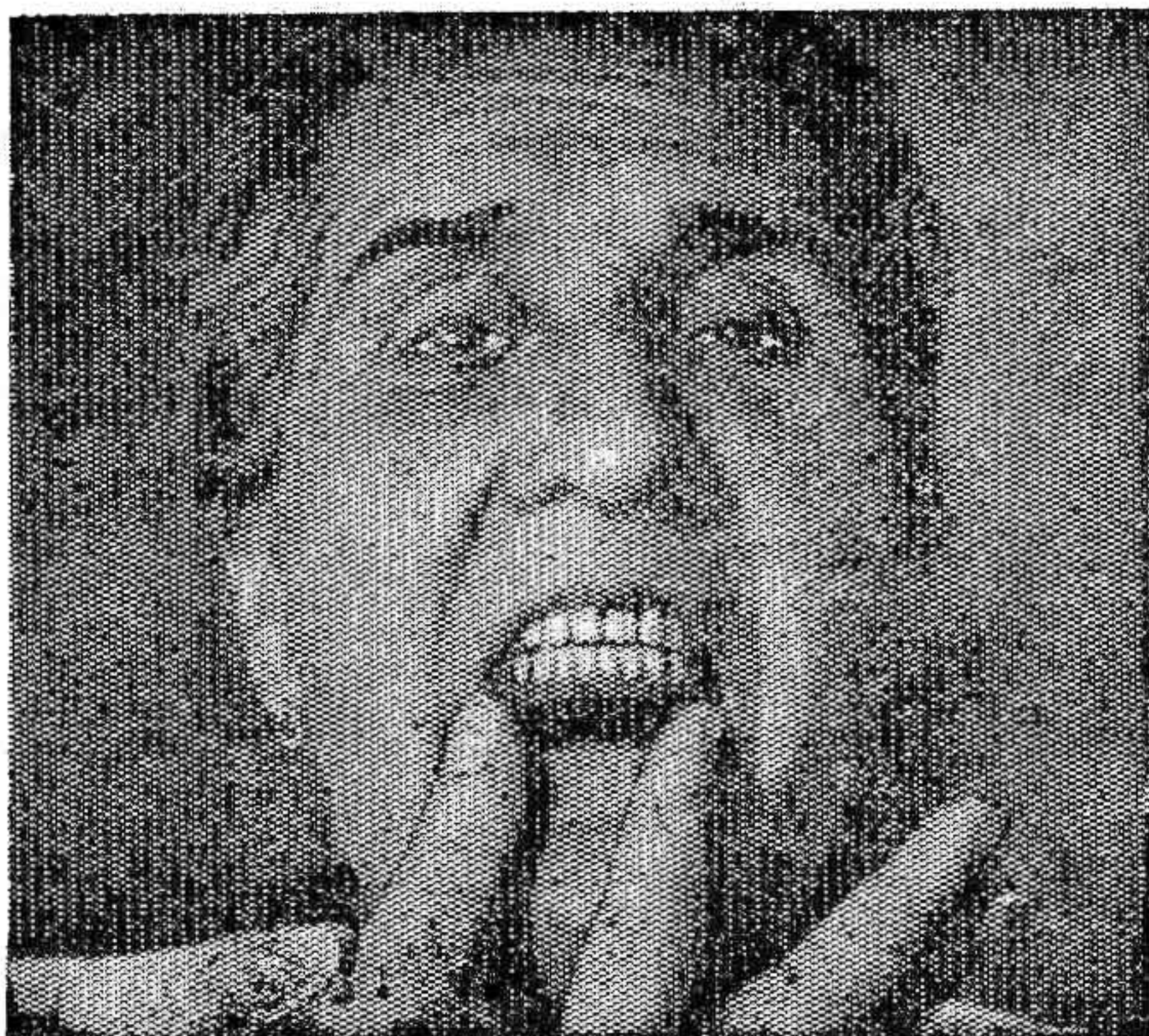


FIG. 4.—*Replantamiento del dispositivo inferior. Oclusión de ambos dispositivos. Segundo tiempo. (S. DE P.)*

Cuando haya de ser corregida la adherencia, el replantamiento puede hacerse en un solo tiempo, aunque también sea susceptible de correcciones tantas veces como se desee. La técnica es la siguiente:

Con un lienzo fino humedecido en agua caliente adaptamos una capa uniforme y fina, más bien, de pasta resinosa. Aun tratándose de las actuales placas de resina es esto viable, así como aplicar luego la llama dirigida de un mechero de alcohol.

Tras una primera adaptación en la boca, se recorta todo lo superfluo y se sella bien la pasta a los bordes de la placa. Se calienta nuevamente a la llama suave, que no ha de borrar los detalles de la pri-

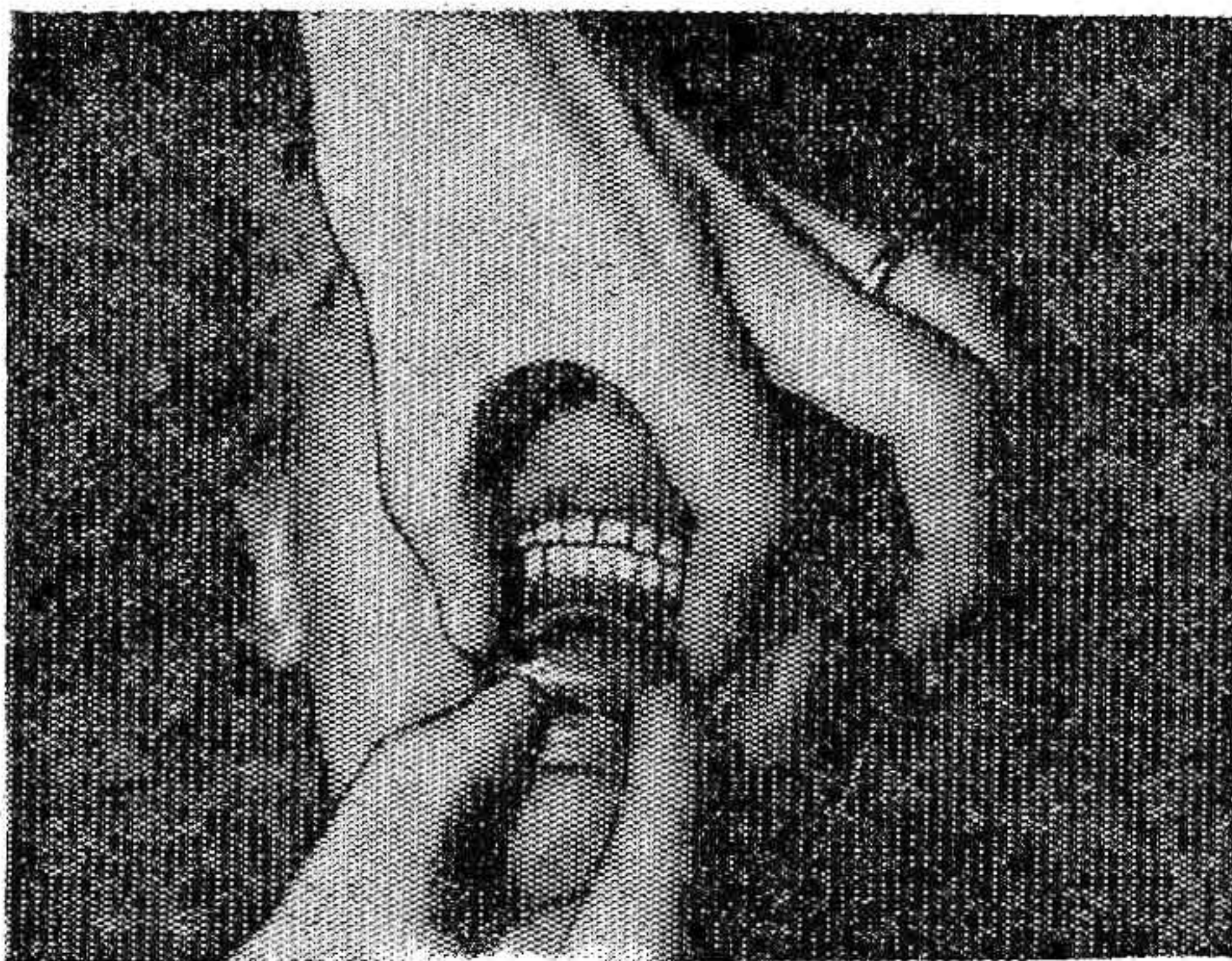


FIG. 5.—*Encajamiento de la cresta alveolar en el dispositivo inferior, cargado de parte resinosa, para su replantamiento.*

(S. DE P.)

mera impresión, y se emplaza nuevamente en la boca. Llevado a la boca y teniendo el dispositivo en oclusión perfecta, cierra el paciente la boca, se adaptan los bordes que puedan fluir, con la yema del dedo índice, y se ordena al paciente hacer todos los movimientos que se deseen mientras tiene en oclusión los dientes (deglutir, silbar, etc.)
