

RESTAURACIONES DENTALES Y FONÉTICA

por el

Dr. MIGUEL SÁENZ DE PIPAÓN Y TEJADA

616.314 — 089: 41.4

En varias ocasiones hemos hecho alusión a la trascendental importancia de los factores psicológicos en la consecución del éxito en las restauraciones del arco dental, y hasta el extremo de concederles mucho más valor práctico que a los detalles técnicos, aunque, naturalmente, no hayan éstos de faltar.

Tenemos ahora historia de un caso ciertamente digno de ser analizado y con él hacer memoria de todos aquellos en los que la fonación fué motivo de diligencias técnicas, que si bien pudieron resolverse, fué en alguno conseguido por laboriosos tanteos.

Ya en otra ocasión (ODONTOIATRÍA, 570, 1944; 445, 449, 1950) se habló aquí del canal de la voz, etc.; ahora sólo nos interesa la boca, y de ella, los macizos alveolares y la porción palatal, allá donde, asentadas las placas e insertados los dientes, se puede con las partes blandas modular la voz.

Todos hemos podido apreciar la alteración del tono de voz al instaurar unas placas por primera vez en la boca de un desdentado o semidesdentado, pero tal aprecio deja de percibirse en cuanto el portador de la placa hace unos ejercicios en voz alta. Recuperada la normal modulación, pueden apreciarse nuevamente anomalías; ahora, por el contrario, en cuanto se desprenda el usufructuario de las placas dentales; sin duda ninguna, la enorme capacidad de la lengua humana hace todo esto.

Recordemos, repitamos, el caso de varios oradores, laicos y sagrados, a los que hubo de *taparse* el diastema entre los centrales superiores (que para mayor naturalidad se había reproducido en la placa restauradora), para que pudieran pronunciar desembarazadamente algunos sonidos, principalmente la "ese".

GRABACIÓN DE LA VOZ

Algunos expertos siguen el método de grabar un registro de voz antes de proceder a las extracciones de los dientes bucales, para repetir el registro con las restauraciones en posición y

apreciar la diferencia en pruebas distanciadas. Sin considerar el procedimiento como definitivo, al menos según nuestra experiencia (ya que las circunstancias pueden inutilizarlo), sí le concedemos un gran valor psicológico, ya que trata de demostrar, bien que subjetivamente, la armónica o desarmónica pronunciación—correcta con respecto al primer registro—de todos los sonidos con la restauración.

Por insospechables que parezcan estos problemas fonéticos, tienen la importancia que se les adjudica por cada interesado, mucho más entre el elemento masculino, ya que para el femenino son primordiales los problemas que promueve la estética. Como que para el sexo fuerte resulta más *violento* hacer hincapié en detalles de cosmética, son éstos de la fonética en los que resultan más intransigentes, máxime si se trata de oradores u hombres de empresa: los efectos tónicos de la prosodia pueden ser definitivos en un Consejo de accionistas!

En uno de estos casos—de los varios de nuestra experiencia—hemos utilizado con resultado positivo el grabar la voz del sujeto portador de la placa en cinta magnetofónica para permitirle oír su propia voz, que venía asegurando no ser la de él mismo: no reconocerse su voz. Con estos registros decimos puede ponerse en evidencia la igualdad práctica de la voz entre las placas antigua y moderna—como era nuestro caso—, refutando así un razonamiento subjetivo, si bien con otro también subjetivo (?), mucho más gráfico y práctico, pero de un gran valor psicológico además.

No estamos de acuerdo—en estos casos “difíciles” hemos decidido suprimirlas—en colocar en la placa superior la superficie *rugosa* del paladar, queriendo imitar lo natural en la idea de que cuanto más se asemeja la placa a lo natural, tanto más rápidamente se amoldará el sujeto a la restauración. Consideramos un criterio equivocado el persistir en ello en cuanto nos encontremos con dificultades fonéticas que hayamos de solventar; sin embargo, esta disposición de la topografía palatal no representa nunca fonéticamente inconveniente alguno cuando la placa es metálica, sea porque su espesor es mínimo, o por la posibilidad de su absoluto pulimento electrolítico, y no ofreciendo así inconveniente alguno (material o psicológico) para el paso del aire por este último tramo del canal de la voz.

No es necesario hacer resaltar que la altura de la oclusión o la amplitud del arco (circunstancias que determinan el espacio en el que se ubica la lengua) son detalles fundamentales en la pronunciación de ciertos sonidos, al menos hasta su reeducación.

SOLUCIONES

Coincidimos con distintos autores al advertir mayores dificultades fonéticas en la colocación de los dientes bucales en la forma irregular propia de los dientes naturales del hombre adulto o senecto, en lugar de hacerlo de una manera más "regular", sin "gracia" o "armonía" con el sujeto; inconvenientes éstos que pueden llegar hasta desaparecer colocando los dientes de forma menos *adecuada*, estéticamente hablando; algo así como si se tratara de una "exposición comercial" de un juego de formas o color para la venta por unidades. Y tanto se da, que hay casos en los que reproducida la posición de los dientes conforme a las irregularidades de sus dientes naturales, se nos presentan alteraciones fonéticas que desaparecen colocando los dientes con la poca "gracia" del muestrario. Queremos, no obstante, advertir al lego que estos casos han de merecer nuestro análisis psicológico, pues muchas veces se trata no de un problema fonético, sino de capricho "estético".

Cuando se trata de problemas realmente fonéticos, pueden resolverse manteniendo labialmente los dientes en la posición irregular deseada, disponiendo su superficie lingual de manera plana y alisada, pulida cuidadosamente, con objeto de que al correr de la lengua se deslice ésta suavemente. Solución ésta que sólo es posible con los dientes de resina.

Con estos dientes de resina disponemos actualmente de un magnífico resorte para intentar resolver estas alteraciones o dificultades fonéticas con nuevas soluciones, a las que nosotros hemos ya recurrido.

Efectivamente, hemos sustituido los dientes bucales superiores e inferiores por una plancha de cera blanca, plana y curva, formando un volumen en el que hubiera sido posible inscribir los incisivos y caninos. Hemos ido después biselando los bordes linguales de una y otra, comenzando los ensayos fonéticos. Hemos seguido luego marcando un surco en dirección normal,

medio, en ambos bloques, tallando así la configuración de los dientes y continuando los ensayos, dedicándonos especialmente a los sonidos T S y TSD. Y así hemos seguido hasta, sin apreciar alteraciones fonéticas, terminar por tallar formas y “posición” de los dientes, para, en este momento, vaciar una cara—que entregamos al interesado en los casos “difíciles”—de las superficies obtenidas.

Esta, quizá, es la única posibilidad en que nosotros confiamos para resolver estos casos “difíciles” de disfonías rebeldes, más o menos psicológicas, y las calificamos así, pues nunca se presentan en las clases sociales modestas.

No nos ha servido para nada en estas dificultades el intentar colocar los dientes en posiciones más o menos exactas o fieles a las del sujeto antes de la exodoncia o las de la antigua placa restauradora; ni tampoco nos ha solucionado recurrir—como decimos—a las medidas rigurosas de décimas de milímetro, ante el interesado, que ha terminado por exclamar: “¡Ya está ahí la “ese”!”

Y es ésta la máxima dificultad del problema: porque la tal “ese” no siempre es advertida por nosotros, ni podemos dejar de pensar en la posibilidad de que dicho sonido alterado sea, no ya malévola o intencionadamente pronunciado, sino por coacción psicológica de ambiente (familiar muchas veces), o del mismo subconsciente, del que ni declarándolo puede librarse el sujeto ni el mismo profesional ante el caso.

SUJECCIÓN, VOLUMEN Y CONTINUIDAD DE LA PLACA

Ante disfonías menos “específicas” será aconsejable observar la movilidad de la placa (el cambio de una placa “suelta” antigua a otra “sujeta”, nueva, puede ya presentarnos la disfonía, al menos temporal), pero puede ser útil en estos casos (?) recurrir al empleo de polvos adherentes, al menos para proceder a la prueba fonética (?).

Si se trata de restauraciones parciales, puede ser aconsejable sustituir la “estructura de planta reducida” (*esqueléticas*, de otros autores) por placas de “cielo cubierto”, que ofrecen menos soluciones de continuidad.

Por supuesto que las restauraciones fijas no proporcionan sino rara vez problemas de alteración fonética. Nosotros recor-

damos ahora un caso de un español, residente en Argentina, que se hizo preparar en Buenos Aires un puente fijo correspondiente a los incisivos inferiores. Cuando nosotros le vimos, hacía dos años que lo llevaba, y siempre con la preocupación de que le "siseaba" al hablar. Sometido a un meticuloso examen, pudimos subsanar el inconveniente, añadiendo al incisivo lateral izquierdo medio milímetro a su altura incisiva, lo cual pudimos conseguir con resina autopolimerizable.

Cuando el sujeto es capaz de precisar una zona determinada como posible causante de la disfonía, nosotros, para poder precisarla exactamente y llegar luego a la solución, con nueva orientación de la superficie del diente, hemos recurrido a rasparla con una piedra de carborúndum fina, y a continuación espolvorearla con polvos finos de talco. Emplazamos luego la placa en la boca del interesado, con sumo cuidado, y le hacemos pronunciar algunos sonidos, especialmente los de la *ese*: allí donde la lengua se apoye en la placa quedará marcado al desaparecer en dicha parte los polvos de talco. Si esta prueba falla técnicamente, por desprenderse el polvo antes de ser iniciada, puede utilizarse vaselina, embadurnando la placa antes de espolvorearla con talco, cuyos polvos pueden, en su caso, ser teñidos.

En resumen, todos los esfuerzos que hagamos para corregir estas disfonías rebeldes se verán ampliamente compensados siempre por la satisfacción del éxito conseguido; otras veces, por las consecuencias que este éxito pueda proporcionarnos después.

RESUMEN

Se pone en evidencia las disfonías motivadas por placas restauradoras y se indican las medidas para tratar de solucionar este problema: ubicación de los dientes, superficie lingual, diastema, tallado absoluto de los dientes con constante grabación de la voz, etc.