

NUEVO CONCEPTO DE PUENTE REMOVIBLE

por el

Dr. MANUEL SOLER TEY

Sé por experiencia personal, y me atrevo a aseverarlo, que dentro de poco tiempo vendrán mejoras y cambios muy profundos en la prótesis parcial removible. He aquí las características de esta nueva prótesis tal como la he concebido:

1. Puente del tipo removible de *attachments* (Ej. Chayes).
2. Sólo necesita desbastamiento *mínimo* en los pilares.
3. Si por cualquier causa hay necesidad de retirar el puente, se puede efectuar *íntegramente* en tiempo de sillón relativamente corto, y obturando las cavidades remanentes con cualquier material temporal o permanente, proceder a un nuevo diseño en este mismo tipo de prótesis, o en otro cualquier sistema.
4. Facilidad y rápida separación de cualquiera de sus componentes.
5. Higiénico. Tiene, en este sentido, las mismas características del puente de *attachments* de precisión.
6. Se pueden usar todos los sistemas de *estrees breakers*, pero se recomendaría específicamente los de Roach de bola o de tipo plano.
7. Es prácticamente imposible que pueda producir perjuicios o lesionar tanto a los tejidos blandos como a los duros en su permanencia, inserción o remoción.
8. El paciente, tal como lo hace en los removibles convencionales, puede retirarlo con la misma facilidad para su higiene.
9. No siendo así en el retiro de los soportes, que lo tiene que efectuar el dentista.
10. No existen formas visibles algunas de metal cuando la prótesis está *in situ*, exceptuando las sillas.
11. Todo dentista está actualmente preparado, tanto en material como en habilidad, para colocar satisfactoriamente este tipo de prótesis.

12. Las únicas funciones del dentista serán tomar dos buenas impresiones, una superior y otra inferior; la relación central, y en cuanto a las pequeñas preparaciones que han de recibir los soportes, vendrán éstas «automatizadas» del propio laboratorio. No siempre con sólo dos impresiones se logra el caso, pues a veces se necesita hacer un modelo de estudio; ésta es la excepción, no la regla.

13. La técnica de elaboración en el laboratorio será un tanto más compleja y costosa que en los removibles de agarre externo. No así en los de agarre interno, que implica una técnica más laboriosa, más complicada y más costosa, tanto para el dentista como para el laboratorio y para el paciente.

14. Todos los soportes, como los *attachments*, serán piezas prefabricadas.

15. Estos soportes se podrán colocar en cualquier diente.

En los procedimientos existen fallos y defectos, sobre todo cuando se les mira desde el punto de vista estrictamente clásico; no así cuando se le aprecia en la forma práctica.

J N.º 501, Dpto. 49. Vedado, Habana.

CUERO CABELLUDO GRASOSO Y ACNE

La grasa del cuero cabelludo y de la cara puede reducirse algunas veces restringiendo las grasas animales en la dieta. Si el paciente tiene también tendencia al acné, deberá eliminar asimismo el chocolate. La aplicación de azufre a la piel resulta generalmente beneficiosa. Este puede aplicarse sobre el cuero cabelludo en forma de potasa sulfurada al 3 por 100 en alcohol. El acné de la cara puede ser tratado con una aplicación todas las noches de una pasta de azufre y resorcina, N. F. También debe recomendarse el uso intenso de agua y jabón.

La grasitud del cuero cabelludo es muy difícil de remediar, pero la afección de la cara y espalda será más tratable. Si las medidas sugeridas no tuvieron éxito, puede ensayarse la aplicación de una dosis eritema de rayos ultravioleta dos veces por semana. Si aun así no se obtiene una mejoría suficiente, será menester considerar el tratamiento superficial con rayos X en esas partes.