

SIETE FACTORES DE EXITO EN DENTADURAS ARTIFICIALES

por el

DR. MERRILL G. SWENSON

Siete de los factores más importantes a tener en cuenta al confeccionar dentaduras artificiales para el paciente son:

1. Valoración de las condiciones de salud y actitud mental del paciente.
2. Obtención de una superficie suficiente al tomar las impresiones.
3. Dimensión vertical aceptable.
4. Relación central correcta.
5. Estética en cuanto se refiere a la colocación individual de los dientes, ubicación de los arcos dentales, localización vertical de los mismos y selección estética de los dientes artificiales.
6. Fuerza desplazante por colocación de los dientes en relación antero-posterior con los rebordes alveolares. Esa fuerza también se aumenta por alejamiento lateral y vertical de los rebordes.
7. Superficie oclusal adecuada con sobremordida sin encajamiento, y cúspides de poca altura.

Si los dentistas vamos a estar prósperos y contentos, es necesario elegir muy cuidadosamente nuestros pacientes. Tenemos que seleccionar nuestros pacientes de la misma manera que ellos eligen a su dentista.

Es un error comenzar inmediatamente a trabajar sobre cualquier paciente que exprese el deseo de tener dentaduras mejores. Puede ser que esa persona haya venido al consultorio meramente porque ha oído decir que ese dentista aceptará un honorario bajo, meramente por hacer una prueba de orden psicológico.

Las dificultades bucales que presenta un paciente suelen ser pocas cuando se las compara con sus problemas de índole psicológica.

Pero suele haber un elemento favorable, y es que la gran mayoría de los pacientes aceptan la discusión de sus problemas, y les place conocer esas dificultades. Suelen admitir su existencia siempre que la discusión tenga lugar antes de comenzar el trabajo protético. Todo requiere tino.

A ningún paciente le gusta oír explicaciones una vez que ha sido

confeccionada la prótesis. puesto que entonces parece que fueran excusas para justificar una mala técnica.

Si fuera necesaria una hora, entonces se debe invertir una hora en una conversación leal y franca, con el paciente, respecto a sus problemas bucales y psicológicos.

Una impresión mucostática puede llevar al éxito especialmente si se combina con una gran amplitud de superficie de soporte, especialmente en un caso inferior. Cualquier tipo de dentadura depende, a la larga, para su éxito, de la amplitud de soporte.

La dentadura inferior es la más difícil de usar porque su superficie de soporte es poca, y porque sobre ella obran la lengua y el piso de boca, también muy movable. El angosto reborde alveolar sirve poco para soporte y tiene tendencia a cambiar con mucha facilidad, por lo cual se debe fiar, para el soporte en sentido vertical, del flanco vestibular de la prótesis, pues descansa sobre mucosa que recubre hueso duro y resistente.

Divídase la superficie de sustentación en dos partes por medio de una línea que siga la cresta alveolar: 1.° la zona labio-vestibular, y 2.° la zona lingual. Ahora divídase la zona vestibular en dos porciones: a) labial, y b) vestibular.

En términos generales, la porción vestibular tiene una anchura doble de la labial. Si se mantiene esa relación en la prótesis no habrá tanto hincamiento y dolor con la dentadura inferior.

Además, dicha porción vestibular tiene una orientación perpendicular con respecto a la fuerza masticatoria, y de ahí que pueda tolerar fuerzas mayores.

La zona lingual es prácticamente vertical, por lo cual resiste muy poco esfuerzo masticatorio. Es meramente un agente estabilizador en el sentido horizontal. El piso de la boca se eleva durante la deglución y otros movimientos. Es preciso, entonces, no sobre-extender el flanco lingual de la prótesis cuando hay una lengua de inserción baja en relajación muscular. En tesis general, este borde lingual de la dentadura es paralelo a la cresta alveolar. La cubeta debe ser verificada en la boca, para decidir si es levantada en demasía por los movimientos linguales.

Cuando faltan todos los dientes y no hay fichas pre-extracción, tenemos que apelar a técnicas determinadas para restablecer la dimensión vertical. Pero la manera correcta de retener la dimensión

vertical es la confección de dentaduras inmediatas. Y se deben confeccionar aunque queden nada más que un diente en cada arco.

El verdadero valor de las dentaduras inmediatas es la obtención de la dimensión vertical correcta, y también de la correcta relación intermaxilar ántero-posterior.

Si no existen datos previos a la extracción, la dimensión vertical aproximada se puede obtener por dos puntos marcados sobre la cara con lápiz indeleble. La posición de reposo de la mandíbula nunca cambia, pues responde a un balance muscular.

Hágase una marca sobre la piel frente a lo que sería el ápice del canino inferior, y luego otra marca frente al ápice del canino superior homónimo. La localización exacta de los dos puntos no tiene importancia. Mídase la distancia que los separa cuando el paciente apenas toca sus labios. Anótese esa distancia.

Inmediatamente se insertan los rodetes de cera en la boca, invitando al paciente a pronunciar la "m" varias veces y a diferentes velocidades. Nótese la distancia que separa los dos puntos marcados sobre la piel cuando el paciente termina de pronunciar la "m".

Cuando el paciente hace tocar los dos rodetes, o los dientes durante la prueba, la distancia entre las dos marcas debe ser inferior en 5 milímetros a la distancia que los separaba antes. Agréguese o quítese cera hasta que haya una distancia de 5 milímetros entre los rodetes cuando se termina de pronunciar la "m".

Si los rodetes o los dientes tocan en la posición de reposo, eso quiere decir que hay demasiada altura. Si hay 10 o más milímetros, quiere decir que la altura es insuficiente. Unos 5 milímetros es una buena guía.

Muchos pacientes se quejan de dolor y una vaga falta de capacidad para usar la dentadura cuando no les satisface desde el punto de vista estético, y apenas saben describir su falta de satisfacción.

Por el contrario, se portarán bien y aguantarán mucho cuando están satisfechos con la apariencia del aparato.

La expresión de la cara entre el mentón y los ojos depende mucho de la posición de los dientes frontales superiores. La sobremordida es frecuentemente insuficiente para estética adecuada.

Las dentaduras totales necesitan cúspides bajas para aumentar su estabilidad. Las cúspides altas favorecen los desplazamientos, lo cual, a la larga, puede llevar a reabsorciones y aflojamientos de las bases.

(Extractado de "Northw. Dent." per B. D. A.)

Acción antirraquítica de las dosis fisiológicas de flúor.—Knappwost, A. "Revue de Stomatologie", vol. 56, n. 5-6, p. 450.

Afirma el autor que las dosis superiores a 5 mg. por día no alteran en gran manera la salud, como se ha podido comprobar en los habitantes de regiones con exceso de flúor en las aguas de bebida.

Se ha constatado que el ionflúor excita la secreción de una saliva flúida, de alto poder mineralizante.

El autor estudia la acción del fluoruro de magnesio y del fluoruro de calcio sobre el raquitismo, sometiendo ratas blancas a un régimen raquitizante. Un grupo recibe Vigantol y el otro iones de flúor. Un tercer grupo sólo recibe el régimen mencionado.

Las ratas de este último grupo presentaron síntomas evidentes de raquitismo, al contrario que aquellas a las que se les administró Vigantol, que no mostraron síntomas de esta enfermedad. Los animales sometidos a los iones de flúor presentaron modificaciones raquíticas muy atenuadas.—J. Font.

Antagonismo entre iodo y flúor.—Minder, W. y Gordonoff, T. "Schw. Mnat. Zahn.", vol. 65, n. 8., p. 759.

En relación con la influencia del flúor y iodo sobre el metabolismo, se demuestra que el crecimiento en longitud de la raíz del trigo es acelerado por el iodo, pero inhibido por el flúor, influenciando así el metabolismo de los gérmenes del trigo. Se supone que los alimentos ricos en iodo pueden provocar gigantismo, mientras que alimentos pobres o carentes de este elemento darían lugar a pequeñez de estatura.—J. Font.

El nylon, un material para prótesis dentaria.—Matthews, E. y Smith, D. C. "Brit. Dent. J.", 7, 1955, p. 231. Vol. 98

El autor presenta un estudio de las propiedades del nylon, indicando, como principales inconvenientes serios, la dificultad de su manejo y las variaciones de volumen que experimenta. Ciertas desventajas están en relación con el mezclado por inyección, como ocurre con otros productos que se trabajan de la misma manera, como el polistireno y los polímeros vinil-acrílicos. Otros inconvenientes que presenta el nylon son debidos a las propiedades mismas de la sustancia.

Por consiguiente, teniendo en cuenta los inconvenientes presentados, se plantea la pregunta de si no convendrá más proseguir las investigaciones, tendiendo a mejorar la resistencia de las resinas acrílicas, en lo que se refiere a influencias mecánicas y disminución en las variaciones de volumen.—J. Font.

Sobre el problema de la caries.—Czernyei, J. "Revue de Stomatologie", vol. 56, n. 5-6, p. 447.

El autor responde a una crítica que le es dirigida por Rebel. A continuación hace un rápido resumen de sus experimentos para explicar que la caries dentaria es una enfermedad endógena.

Afirma no haber encontrado láctico en las cavidades cariadas y que, debido al ácido fosfórico libre, la dentina tiene una reacción ácida.

Las bacterias extraídas de la caries y cultivadas durante tres o cuatro días no poseen acción desmineralizante sobre la dentina sana pulverizada, ni los enzimas proteolíticos tienen acción alguna sobre el esmalte sano.—J. Font.