

# ABSORCION ALVEOLAR

por

A. G.

## V

Uno de los factores más importantes en la duración de una dentadura es la absorción alveolar. Este factor influye en dos condiciones:

- 1.° En la retención de la dentadura
- 2.° En el equilibrio oclusal.

Los síntomas pueden ser reconocidos del siguiente modo: los dientes de porcelana, que transmiten a los tejidos todos los golpes de choques oclusales, causan áreas de irritación tanto en la eminencia como en la periferia de la dentadura. Estas áreas son aliviadas o desgastadas hasta que haya el mínimo de irritación. Esta irritación mínima es tan leve que no puede ser reconocida por el paciente. Tal vez en manos de un experto especialista en prótesis dental el equilibrio es tan perfecto que impide tal irritación mínima. Estas dentaduras con dientes de porcelana se usan sumamente bien y ocurre poca absorción alveolar. Sin embargo, en la mayor parte de los casos no se obtiene oclusión equilibrada de una manera tan experta. La irritación microscópica del tejido continúa. Pronto tenemos que la irritación se manifiesta por una ligera absorción en el proceso alveolar. Esto ahora se divide en dos factores distintos pero relacionados:

1.° La ligera absorción que ocurre cambia la relación oclusal entre la dentadura superior y la inferior.

2.° El cambio de relación que se manifiesta por un cambio de equilibrio entre las dentaduras causa aumento de absorción alveolar.

(Se ha iniciado un círculo vicioso, un defecto, oponiéndose al otro. En lo pasados hemos comprendido esto, y tratamos de corregirlo de otra manera.)

Se debe convenir en que existe el defecto que después de un variable período de tiempo, algunas veces meses, no muchos años, por cierto, la absorción alveolar ha ocurrido suficientemente para:

1. Hacer que las dentaduras tengan menos retención.
- 2.° Alterar el equilibrio original de la oclusión.

---

(\*) Véanse páginas 558, 507 y 423.

No hemos echado la culpa a la dura porcelana que transmite el golpe. No teniendo material para dientes que se compare en contra de la porcelana, hemos atacado este problema por el otro extremo, a saber: por la impresión. Sin embargo, a pesar de las muchas técnicas buenas para tomar impresiones que se han aconsejado durante los últimos años, no hemos tenido buen éxito para reducir la absorción alveolar. En verdad, hemos logrado mucho con técnica de impresión. Hemos hecho dentaduras sumamente cómodas y duraderas, pero no hemos resuelto el problema fundamental, el de conservar las estructuras alveolares durante un largo período de años. ¿No es completamente lógico insistir en que, como hemos dado comodidad y ajuste que han estado bien cerca de lo perfecto, y como esto no ha resuelto el problema de la absorción alveolar, el factor determinante está en otra parte? Este factor depende de las superficies de contacto de los dientes.

La resiliencia o resistencia de un material al choque no es materia nueva. La literatura y registros de pacientes contienen numerosos ejemplos de los esfuerzos de dentistas pensadores para amortiguar este golpe del choque. Pasando por alto la verdadera causa, estos esfuerzos han tendido a colocar un material suave en alguna parte entre los tejidos y las superficies oclusales de los dientes. Algunas veces este suave material amortiguador de golpes sirvió de cojín del tejido, y otras veces se usó como parte de la dentadura entre la base de ésta y los dientes. ¿No es mucho más lógico hacer los dientes de un material que amortigüe el golpe del choque en sus superficies oclusales para que no se transmita el choque a la base de la dentadura y a los tejidos a través de los dientes?

Con dientes acrílicos la resiliencia oclusal amortigua todos los golpes y reduce al mínimo la absorción alveolar. Cierta cantidad de absorción ocurre ya, sea que se usen o que no se usen dentaduras. En los casos más favorables, esto limita la duración de una dentadura a un máximo de cinco a diez años. Durante este tiempo las dentaduras con dientes acrílicos no acelerarán tales cambios de la eminencia. Esta vez tenemos dos factores que eliminan el círculo vicioso del daño que ocurre con dientes de porcelana:

1.º El desgaste normal como en dientes naturales equilibra continuamente la oclusión a medida que ocurren los cambios normales en las eminencias.

2.º La oclusión continuamente equilibrada divide las presiones con igualdad en todas las áreas, produciendo así, realmente, una reacción fisiológica estimulante de los tejidos más bien que una hiperemia irritante comprimida y de mayor fuerza en el punto de la fuerza oclusal.

Se puede decir con seguridad, prescindiendo de que los dientes de porcelana se puedan fracturar y astillar constantemente, que estos dientes durarán muchas veces más que la dentadura. Sin embargo, la útil duración de tal dentadura es en realidad mucho más corta que la útil y eficiente duración de una dentadura con dientes acrílicos. Eliminándoles a los tejidos el rudo y fuerte golpe del choque usando dientes acrílicos, la dentadura es eficiente como mecanismo masticatorio por mucho más tiempo. Las principales características o propiedades funcionales de una dentadura, que son la retención y el equilibrio oclusional, surten efecto por más tiempo en una dentadura con dientes acrílicos que en una dentadura con dientes de porcelana.

## C O N C L U S I O N

1.º La absorción alveolar se reduce al mínimo con dientes acrílicos.

2.º La retención y el equilibrio oclusal se mantienen más tiempo en una dentadura con dientes acrílicos.



### *Para evitar el hipo*

Se hace masticar rápidamente al cliente un pedazo de azúcar con vinagre y que lo trague después. Esto evita instantáneamente el hipo. Este sencillo método no falla nunca, aun en casos de hipo histérico, que no obedece a otro tratamiento.