

257

2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**DISEÑO DE UNA PROSTODONCIA REMOVIBLE  
EN DESDENTADO PARCIAL.**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A N :  
LAURA I. MALPICA DELGADO  
SANTA E. WALTER TORDECILLAS

México, D. F.

1986



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

## INTRODUCCION

## CAPITULO I

### "GENERALIDADES SOBRE PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE"

A) DEFINICIÓN DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL RE- MOVIBLE-----	1
B) OBJETIVOS DE UN BUEN SERVICIO DE UNA DENTA DURA PARCIAL REMOVIBLE-----	1
C) RAZONES DEL FRACASO DE UNA PROSTODONCIA -- PARCIAL REMOVIBLE-----	2
D) INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES-----	2

## CAPITULO II

### "CONSIDERACIONES PARA EL DIAGNOSTICO DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE"

A) INTRODUCCIÓN -----	4
B) HISTORIA CLÍNICA-----	5
C) ESTUDIO RADIOGRÁFICO-----	8
D) EXAMEN ORAL-----	11

## CAPITULO III

### "RELACIONES MAXILOMANDIBULARES"

A) RELACIÓN CÉNTRICA, OCLUSIÓN CÉNTRICA Y CON TACTOS DENTALES INICIALES-----	23
B) PLANO DE OCLUSIÓN-----	25
C) DETERMINANTES ANTERIORES Y POSTERIORES DE LA OCLUSIÓN-----	26
D) CURVAS DE COMPENSACIÓN EN UNA PRÓTESIS CON TRA CURVAS DE SPEE Y WILSON EN DIENTES NATURALES-----	29

## CAPITULO IV

### "CLASIFICACION DE LOS ARCOS PARCIALMENTE DESDENTADOS Y COMPONENTES DE UNA DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE"

A) CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y REGLAS-----	31
B) COMPONENTES DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL RE MOVIBLE-----	34
-CONECTORES MAYORES-----	34
-CONECTORES MENORES-----	52
-RETENEDORES DIRECTOS-----	59
-RETENEDORES INDIRECTOS-----	71
-BASES DE LA DENTADURA-----	74
-APOYOS Y LECHOS PARA APOYOS OCLUSALES-----	76

## CAPITULO V

### "REALIZADOR DE MODELOS Y DISEÑO DE LA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE"

A) PARALELÓMETRO Y SUS PARTES-----	79
B) FACTORES QUE DETERMINAN LA GUÍA DE INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS-----	79
C) TIPOS DE DIENTES-----	81
D) ETAPAS DEL PROCESO DEL ANÁLISIS Y DISEÑO DEFINITIVO DE LA PRÓTESIS-----	84

## CAPITULO VI

### "OBTENCION DE REGISTROS EN UNA DENTADURA TOTAL SUPERIOR OPUESTA A UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE"

A) INTRODUCCIÓN-----	88
B) TOMA DE REGISTROS MAXILOMANDIBULARES-----	90
CONCLUSIONES-----	93
BIBLIOGRAFIA-----	94

## INTRODUCCION

LA TESIS LA CUAL PRESENTAMOS TIENE COMO OBJETO, DAR A CONOCER LOS PASOS A SEGUIR PARA EL DISEÑO Y LA REALIZACIÓN DE LA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE, COMO AYUDA Y APOYO A LOS CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA Y AL CIRUJANO DENTISTA.

PRESENTAMOS EN ESTA TESIS, LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE (PPR)- PARA LOGRAR UN TRATAMIENTO QUE SATISFAGA LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y AL MISMO TIEMPO SU COMODIDAD Y UNA ESTÉTICA FAVORABLE.

CAPITULO I

## GENERALIDADES SOBRE PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE

### DEFINICION DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE ( P P R )

COMO SU NOMBRE LO IMPLICA, LA PPR ES UNA RESTAURACIÓN PROSTODÓNTICA QUE SUPLE LOS DIENTES Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS DE UN ARCO PARCIALMENTE DESDENTADO Y QUE EL PACIENTE PUEDE COLOCARSE Y QUITARSE. POR LO GENERAL, UN PPR ESTÁ HECHA DE UNA COMBINACIÓN DE VARIOS METALES DENTALES COMUNES. LA ESTRUCTURA BÁSICA O ARMazón ESTÁ FABRICADA DE UNA DE VARIAS ALEACIONES COMUNES DENTALES DISPONIBLES EN EL MERCADO COMO ORO, ALUMINIO O LAS MÁS POPULARES, DE CROMO Y COBALTO. A ESTA ARMazón SUBYACENTE DE LA PPR SE FIJAN LOS DIENTES DE RESTITUCIÓN, QUE SUELEN FABRICARSE DE PORCELANA DENTAL, RESINA ACRÍLICA Y UNA ALEACIÓN DE ORO DENTAL. LOS DIENTES DE RESTITUCIÓN DE LA PRÓTESIS SE FIJAN QUÍMICA O MECÁNICAMENTE A LA ARMazón DE LA PPR CON RESINA ACRÍLICA O CEMENTO DENTAL.

ÉN GENERAL, HAY DOS GRANDES TIPOS DE PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES Y SU CLASIFICACIÓN SE BASA EN LA FORMA DE FIJARLA A LA DENTICIÓN NATURAL.

UNA PPR PUEDE SER RETENIDA (O FIJADA) POR LA DENTICIÓN RES-TANTE CON MEDIOS EXTRACORONALES O INTRACORONALES.

### OBJETIVOS DE UN BUEN SERVICIO DE UNA DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE

EL ÉXITO FINAL DE CUALQUIER PPR DEPENDE DE LA COMPRESIÓN Y DE COMPARTIR LA RESPONSABILIDAD ENTRE EL DENTISTA, EL TÉCNICO DE LABORATORIO DENTAL Y EL PACIENTE. LA OBLIGACIÓN -- DEL ODONTÓLOGO COMIENZA CON EL DIAGNÓSTICO NECESARIO PARA IDENTIFICAR EL ESTADO ANATÓMICO, FISIOLÓGICO Y PSICOLÓGICO, QUE SON ÚNICOS PARA CADA PACIENTE.



ELLO SE LOGRA A TRAVÉS DE UN EXAMEN MÉDICO Y DENTAL ORGANIZADO, DETALLADO Y COMPLETO. EL DENTISTA DEBE ESTABLECER LOS OBJETIVOS E INSTITUIR UN PLAN DE TRATAMIENTO PRUDENTE Y REALISTA PARA CADA PACIENTE. LAS METAS DEBEN SER:

- 1.- CONSERVAR LOS DIENTES Y TEJIDOS QUE MEJORARÁN EL DISEÑO DE LA PPR Y PROMOVERÁN LA SALUD BUCAL.
- 2.- MEJORAR LA FUNCIÓN DE LA MASTICACIÓN.
- 3.- DISTRIBUIR LA CARGA OCLUSAL EN FORMA EQUITATIVA.
- 4.- MEJORAR LA ESTÉTICA.
- 5.- MEJORAR LA FONÉTICA.
- 6.- PROPORCIONAR RESTURACIONES CÓMODAS PARA EL PACIENTE.
- 7.- MEJORAR LA SALUD Y BIENESTAR GENERAL DE LA PERSONA.

#### RAZONES DEL FRACASO DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE:

CUANDO UNA PPR NO FUNCIONA MÁS EN LA FORMA QUE FUE DISEÑADA POR EL DENTISTA O COMO SUPONÍA EL PACIENTE, SUELE CONSIDERARSE QUE SE ENCUENTRA EN UNA DE DIVERSAS ETAPAS DE FRACASO.

CON MAYOR FRECUENCIA SON EL RESULTADO DIRECTO DE UNA OMISIÓN O DEFICIENCIA EN SU DISEÑO O DE LA ALTERACIÓN DE LOS TEJIDOS DURANTE O DESPUÉS DE FABRICAR LA PRÓTESIS. LAS CAUSAS DE FRACASO PUEDEN DIVIDIRSE EN DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO - INADECUADOS, PREPARACIÓN BUCAL INCORRECTA O FALTA DE COMUNICACIÓN.

#### INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

##### INDICACIONES.-

AUNQUE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DEBE SER TOMADA EN CUENTA SÓLO CUANDO LA PRÓTESIS FIJA ESTÉ CONTRAINDICADA, EXISTEN VARIAS INDICACIONES ESPECÍFICAS PARA EL USO DE UNA RESTAURACIÓN REMOVIBLES.

- 1.- CUANDO POR FALTA DE SALUD DEL TEJIDO DE SOPORTE DEL -  
DIENTE, EL REBORDE RESIDUAL DEBE AYUDAR AL SOPORTE DE  
LAS FUERZAS DE LAS MASTICACIÓN.
- 2.- CUANDO EL ESPACIO ADÉNTULO NO POSEE DIENTES REMANENTES  
POSTERIORES, EXCEPTUANDO AQUELLOS CASOS LA REPOSICIÓN  
DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS MOLARES NO ES ACONSEJABLE.
- 3.- CUANDO EL TEJIDO DE SOPORTE DE LOS DIENTES REMANENTES  
ESTÁ DISMINUIDO Y ES NECESARIO FERULIZAR A TRAVÉS DEL  
ARCO, LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE PUEDE ACCIONAR CO-  
MO FÉRULA PARODONTAL A TRAVÉS DE LA ACCIÓN DE ESTABI-  
LIZACIÓN BILATERAL SOBRE LOS DIENTES DEBILITADOS POR EN-  
FERMEDAD PARODONTAL.
- 4.- CUANDO LA CONDICIÓN DENTAL O FÍSICA DEL PACIENTE NO -  
PERMITE LOS EXTENSOS PROCEDIMIENTOS DE LA PRÓTESIS FI-  
JA.
- 5.- CUANDO LA EXCESIVA PÉRDIDA DE HUESO EN EL ÁREA ADÉNTU-  
LA HACE NECESARIA UNA BASE DE ACRÍLICO EN LA PRÓTESIS  
PARA OBTENER UNA CORRECTA POSICIÓN DE LOS DIENTES Y --  
DAR SOPORTE A LOS LABIOS Y MEJILLAS.
- 6.- CUANDO EXISTE UNA BRECHA PROTÉTICA LARGA, SE NECESITA  
UNA PPR QUE OBTenga SU RETENCIÓN, EL SOPORTE Y LA ESTA-  
BILIZACIÓN DE LOS PILARES DEL LADO OPUESTO.
- 7.- PARA SERVIR DE COBERTURA Y/O SOPORTE PARA LA HENDIDURA  
PALATINA EN PRÓTESIS MAXILO-FACIALES.

#### CONTRAINDICACIONES.-

- 1.- CUANDO UNA PRÓTESIS PARCIAL FIJA PUEDE TENER ÉXITO.
- 2.- CUANDO LA HIGIENE ORAL ES POBRE.
- 3.- CUANDO NO HAYA COOPERACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE.

## CAPITULO II

## CONSIDERACIONES PARA EL DIAGNOSTICO DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE

### INTRODUCCION.-

LA PLANEACIÓN CUIDADOSA POR PARTE DEL DENTISTA ES FACTOR FUNDAMENTAL PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PROTÉTICO. EN CADA PACIENTE ES NECESARIO DESARROLLAR UN PLAN DE TRATAMIENTO ÚNICO, BASADO EN UN ANÁLISIS DE SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES. EL ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO, SE ESTABLECE DURANTE EL CURSO DE VARIOS PROCEDIMIENTOS DE EXAMEN. LOS SISTEMÁTICOS SUELEN INCLUIR UNA VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, UNO O MÁS EXÁMENES INTRA Y EXTRABUCALES, ANÁLISIS DE LAS RADIOGRAFIAS DEL PACIENTE, ESTUDIO DE LOS MODELOS MONTADOS EN ARTICULADOR Y, SI ES POSIBLE, INSPECCIÓN DE CUALQUIER PRÓTESIS DENTAL EXISTENTE. ADEMÁS, COMO PARTE DEL PROCESO DEL EXAMEN, SE INCLUYEN PREGUNTAS PARA CONOCER LA HISTORIA DENTAL DEL PACIENTE Y SU ESTADO PSICOLÓGICO.

PARA QUE EL DENTISTA PLANEE EL TRATAMIENTO QUE CUBRA MEJOR LAS NECESIDADES ESPECIALES DEL PACIENTE, DEBEN TOMARSE VARIAS DECISIONES Y LOGRAR UN BUEN DIAGNÓSTICO:

- 1.- VER SI EN REALIDAD LA PERSONA SATISFACE SUS NECESIDADES CON LA COLOCACIÓN DE UNA PRÓTESIS PARCIAL FIJA, UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, UNA DENTADURA COMPLETA, UNA COMBINACIÓN DE ESTOS TRATAMIENTOS O SIN TRATAMIENTO PROTÉTICO.
- 2.- SI LO QUE NECESITA ES UNA PPR, ELEGIR DISEÑO CORRECTO PARA UNA MEJOR FUNCIÓN, ESTÉTICA Y COMODIDAD DEL PACIENTE.
- 3.- ELEGIR EL TRATAMIENTO ADICIONAL INDICADO PARA LOS DIENTES RESTANTES Y LOS TEJIDOS BUCALES.

4.- CUAL ES LA SECUENCIA DEL TRATAMIENTO MÁS LÓGICA PARA LLEVAR A CABO TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PLANEADOS.

EN ESTE CAPÍTULO VEREMOS LOS 3 PASOS MÁS IMPORTANTES QUE DEBEMOS CONSIDERAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA P.P.R.

- A).- HISTORIA CLÍNICA
- B).- ESTUDIO RADIOGRÁFICO
- C).- EXAMEN ORAL

## HISTORIA CLINICA

LA SALUD E HISTORIA MÉDICA DEL PACIENTE TIENEN GRAN IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LAS DECISIONES Y PREDICCIONES TERAPÉUTICAS POR LA RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL CON LA SISTÉMICA. LOS DENTISTAS, IGUAL QUE LOS MÉDICOS, NECESITAN INFORMARSE PLENAMENTE DEL ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL DEL PACIENTE ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO.

UNA HISTORIA MÉDICA COMPLETA REVELARÁ, EN OCASIONES, PROBLEMAS PARA LOS QUE SE DEBE CONSULTAR AL MÉDICO DEL PACIENTE ANTES DE HACER UN DIAGNÓSTICO Y FORMULAR UN PLAN TERAPÉUTICO. LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS O DISFUNCIONALES CRÓNICAS COMO LA DIABETES, LA ARTRITIS, LA OBESIDAD, LA HIPERTENSIÓN Y LA OSTEOPOROSIS SULEN COMPROMETER LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LAS MUJERES MENOPÁUSICAS O QUE YA LA HAN PASADO PUEDEN TENER PROBLEMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS ESPECIALES, QUE CONSTITUYEN UN MAYOR RETO PARA SU TRATAMIENTO. ES NECESARIO EXPLICAR AL PACIENTE LAS LIMITACIONES QUE IMPONEN TRASTORNOS PARA EL ÉXITO AL MOMENTO DE PRESENTARLE EL PLAN TERAPÉUTICO.

EN OCASIONES NO ES POSIBLE OBTENER HISTORIAS CLÍNICAS COMPLE

TAS, SEGURAS, SIN UN INTERROGATORIO PERSISTENTE, YA QUE -  
LOS PACIENTES DENTALES NO SUELEN RELACIONAR SUS TRASTOR -  
NOS SISTÉMICOS GENERALES O LOS PROBLEMAS MÉDICOS CON SU -  
TRATAMIENTO DENTAL.

PARA UNA EVALUACIÓN BÁSICA DE LOS FACTORES DE RIESGO POR  
EL ODONTÓLOGO EXPERIMENTADO SUGERIMOS EL FORMULARIO BRE-  
VE DE ANTECEDENTES MÉDICOS TOMADO DE LA EDICIÓN 1977-78  
DE ACCEPTED DENTAL THERAPEUTICA QUE SE HA MANTENIDO LO  
MÁS SENCILLO POSIBLE PARA QUE EL PACIENTE LO ENTIENDA ME  
JOR Y LO LLENE CON MAYOR EXACTITUD. CUATRO DE LAS PREGUN  
TAS SOLO RIGEN PARA EL PACIENTE QUE HA DE RECIBIR ANESTE  
SIA GENERAL O SEDACIÓN.

# CUESTIONARIO DE SALUD

FECHA \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRES \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ COD. POSTAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ NOMBRE DE CÓNYUGE \_\_\_\_\_

PARIENTE MÁS CERCANO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

1.-HA SIDO HOSPITALIZADO EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS ? \_\_\_\_\_

2.-HA ESTADO BAJO ATENCIÓN MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS? \_\_\_\_\_

3.-HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS? \_\_\_\_\_

4.-ES ALÉRGICO A LA PENICILINA O A CUALQUIER DROGA O MEDICAMENTO ? \_\_\_\_\_

5.-HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA HEMORRAGIA EXCESIVA QUE REQUIRIÓ TRATAMIENTO ESPECIAL ? \_\_\_\_\_

6.-RODEE CON UN CÍRCULO CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES SI LAS HA PADECIDO:

ENFERMEDAD CARDÍACA

TUBERCULOSIS

LESIONES CARDÍACAS CONGÉNITAS

HEPATITIS

SOPLO EN EL CORAZÓN

ICTERICIA

PRESIÓN SANGUÍNEA ALTA

ARTRITIS

ANEMIA

ATAQUES

FIEBRE REUMÁTICA

EPILEPSIA

ASMA

TRATAMIENTO PSIQUIATRICO

TOS

SINUSITIS

DIABETES

7.- (MUJERES) ESTÁ EMBARAZADA EN ESTE MOMENTO? \_\_\_\_\_

8.-HA TENIDO ALGUNA OTRA ENFERMEDAD GRAVE ? \_\_\_\_\_

SOLO PARA PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A SEDACION O ANESTESIA GENERAL

9.-HA COMIDO O BEBIDO ALGO EN LAS ÚLTIMAS 4 HORAS ? \_\_\_\_\_

10.-USA ALGÚN APARATO DENTAL QUE SE PUEDA QUITAR ? \_\_\_\_\_

11.-USA LENTES DE CONTACTO ? \_\_\_\_\_

12.-QUIÉN LO VA A LLEVAR A CASA HOY ? \_\_\_\_\_

REVISADO POR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## ESTUDIO RADIOGRAFICO

SIEMPRE QUE SEA NECESARIO DEBE TOMARSE UNA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA PORQUE TIENE GRAN VALOR DIAGNÓSTICO. EN ESTE ESTUDIO ES MÁS FÁCIL OBSERVAR LAS RELACIONES ANATÓMICAS DE LOS DIENTES, LOS TEJIDOS DE SOSTÉN Y LOS HUESOS DE LA MANDÍBULA. LOS DIENTES CON PRONÓSTICO DUDOSO O QUE QUIZÁ NECESITEN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ENDODÓNTICO O DE RESTAURACIÓN DEBEN OBSERVARSE EN RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES INDIVIDUALES, PORQUE LA RESOLUCIÓN DE LOS DETALLES ES MEJOR EN ESTA PLACAS. CUANDO NO SE DISPONE DE UNA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA, HAY QUE HACER UNA SERIE COMPLETA DE RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES.

EN EL ESTUDIO RADIOGRÁFICO, ES NECESARIO CONSIDERAR EN ESPECIAL LOS FACTORES DIAGNÓSTICOS QUE SE COMENTAN A CONTINUACIÓN:

### LESIONES POR CARIES

HAY QUE SEÑALAR LAS LESIONES INICIALES POR CARIES Y LAS - CARIES RECURRENTES ADYACENTES A LAS RESTAURACIONES QUE EXISTAN. DEBE OBSERVARSE EN ESPECIAL LAS LESIONES PROFUNDAS O LAS REPARACIONES AMPLIAS DE DIENTES QUE POSIBLEMENTE SE UTILIZARÁN COMO PILARES PARA LA PRÓTESIS. HAY QUE SEÑALAR LAS INDICACIONES OBIAS PARA TRATAMIENTO ENDODÓNTICO O CON RESTAURACIONES VACIADAS.

### RESORCION DEL HUESO ALVEOLAR

EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON DESDENTACIÓN PARCIAL SE RÁ OBVIA CIERTA PÉRDIDA DE HUESO ALVEOLAR A JUZGAR POR LA ALTURA DE LAS SOMBRAS DE LA CRESTA ALVEOLAR DE LAS RAÍCES. DE LOS DIENTES RESTANTES QUE SE OBSERVAN EN LA RADIOGRAFÍA LA RELACIÓN RADIOGRÁFICA ENTRE LA CORONA Y LA RAÍZ ES UN -



ÍNDICE QUE SUELE UTILIZARSE PARA CLASIFICAR EL GRADO DE APOYO DE LOS DIENTES QUE PODRÍAN SER PILARES. SE COMPARA LA LONGITUD DE LA CORONA DENTAL, DESDE LA CRESTA DEL HUESO ALVEOLAR, CON LA DE LA RAÍZ DENTAL APICALMENTE APICALMENTE DESDE LA CRESTA ALVEOLAR Y LA COMPARACIÓN SE EXPRESA COMO UNA RELACIÓN APROXIMADA.

COMO GUÍA DIAGNÓSTICA GENERAL, UN DIENTE CON RELACIÓN CORONA RAÍZ MAYOR DE 1:1 TIENE UN PRONÓSTICO DESFAVORABLE - COMO DIENTE PILAR. SIN EMBARGO, CUANDO SE DECIDE EL PLAN DE TRATAMIENTO DEBEN CONSIDERARSE LA MOVILIDAD CLÍNICA Y LA SALUD PARODONTAL DEL DIENTE.

#### DENSIDAD OSEA

ES NECESARIO OBSERVAR MUY CUIDADOSAMENTE LA DENSIDAD RADIOGRÁFICA RELATIVA DEL HUESO ALREDEDOR DE LOS DIENTES RESTANTES, EN PARTICULAR CERCA DE LOS PILARES.

EL AUMENTO DE LAS TRABÉCULAS Y DE LA CONDENSACIÓN ÓSEA CERCA DE LOS DIENTES QUE RECIBEN ESFUERZOS LATERALES U OCLUSALES ES UN SIGNO FAVORABLE. EL HUESO RADIOTRANSARENTE, CON TRABÉCULAS ESCASAS Y LÁMINA DURA DELGADA, SUGIERE UN PRONÓSTICO CAUTELOSO PARA LOS DIENTES EN CUESTIÓN.

LA TRABECULACIÓN INTENSA Y LAS PLACAS CORTICALES GRUESAS IMPLICAN UN PRONÓSTICO FAVORABLE PARA LA CAPACIDAD DE APOYO - DEL REBORDE RESIDUAL. CABE ESPERAR QUE LAS ÁREAS DE HUESO - RELATIVAMENTE RADIOTRANSARENTES CON POCAS TRABÉCULAS Y UNA PLACA CORTICAL SUPERIOR DELGADA O INTERRUMPIDA SUFRIRÁN UNA RESORCIÓN COMPARATIVAMENTE RÁPIDA E INTENSA; SON POCO ADECUADAS PARA EL APOYO DE UNA PRÓTESIS REMOVIBLE.

#### CONFIGURACION DE LA RAIZ

EL TAMAÑO Y LA FORMA DE LA RAÍZ DE LOS POSIBLES DIENTES PI-

LARES QUE SE OBSERVAN EN LA RADIOGRAFÍA, TIENEN VALOR PARA DETERMINAR LA RESISTENCIA DE LOS DIENTES A LAS FUERZAS ADICIONALES A QUE SE SOMETERÁN. DIENTES PILARES CON RAÍCES LARGAS, MÚLTIPLES DIVERGENTES TENDRÁN UN PRONÓSTICO FAVORABLE, PORQUE LAS FUERZAS QUE SE TRANSMITIRÁN A ELLOS SE DISTRIBUIRÁN A UN MAYOR NÚMERO DE FIBRAS DEL LIGAMENTO PARODONTAL Y A UN ÁREA MÁS GRANDE DE HUESO ALVEOLAR DE APOYO. LOS DIENTES CON RAÍCES CORTAS, CÓNICAS O FUSIONADAS TENDRÁN UN PRONÓSTICO DESFAVORABLE POR LA DISMINUCIÓN DE SU RESISTENCIA A LAS FUERZAS DE FUNCIÓN.

#### LIGAMENTOS PARODONTALES Y LÁMINA DURA

EL ANCHO DEL LIGAMENTO PARODONTAL ALREDEDOR DE LAS RAÍCES DE LOS DIENTES ES IMPORTANTE AL VALORAR SU ESTABILIDAD. UN ESPACIO DE LIGAMENTO UNIFORME, DELGADO, ES UN SIGNO MÁS FAVORABLE QUE UNO IRREGULAR, ANCHO.

LA LÁMINA DURA ES UNA PLACA ÓSEA DELGADA QUE RODEA LA RAÍZ DE LOS DIENTES Y PROPORCIONA FIJACIÓN AL LIGAMENTO PARODONTAL. EN LAS RADIOGRAFÍAS SE VE COMO UNA LÍNEA RADIOPACA QUE DELINEA EL ALVEOLO. UNA LÁMINA DURA DELGADA, IRREGULAR O INTERRUMPIDA PUEDE INDICAR LA PRESENCIA DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA, DESTRUCCIÓN PARODONTAL O UNA ENFERMEDAD ÓSEA SISTÉMICA. SIN EMBARGO, ES NECESARIO RECORDAR QUE LAS RADIOGRAFÍAS NO MUESTRAN LA RELACIÓN ENTRE LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA PARODONTAL Y LA RESORCIÓN DEL HUESO ALVEOLAR.

#### LESIONES RADIOTRANSARENTES O RADIOPACAS

ES NECESARIO OBSERVAR LA PRESENCIA DE QUISTES, ABSCESOS, -- DIENTES RETENIDOS O CUERPOS EXTRAÑOS DE TAL FORMA QUE PUEDEN PLANEARSE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ADECUADOS. LOS APICES O LOS DIENTES IMPACTADOS, QUE NO MUESTRAN SIGNOS DE PATOLOGÍA, Y ESTÁN ENCAPSULADOS POR HUESO DE ASPECTO NORMAL NO SIEMPRE DEBEN EXTRAERSE QUIRÚRGICAMENTE.

POR ÚLTIMO DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE ES NECESARIO TOMAR LAS RADIOGRAFÍAS ANTES DE LAS CITAS PARA EXAMEN DE TAL FORMA QUE PUEDAN PROCESARSE Y MONTARSE ANTES DE LA EXPLORACIÓN ORAL.

## EXAMEN ORAL

EN ESTA SECCIÓN SE DELINEA UNA SECUENCIA LÓGICA Y COMPLETA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE EXÁMENES VISUALES Y DIGITALES. LA SECUENCIA QUE SE SUGIERE LOS DIVIDE EN UN EXAMEN ORIENTADO HACIA LA RESTAURACIÓN, UNA EXPLORACIÓN CON ORIENTACIÓN PARODONTAL, UN EXAMEN DE LOS TEJIDOS ÓSEOS Y DE LA MUCOSA Y UNA EXPLORACIÓN SOBRE LA OCLUSIÓN.

PARA EL EXAMEN SE NECESITA BUENA ILUMINACIÓN, UN ESPEJO BUCAL LIMPIO, UN EXPLORADOR PUNTIAGUDO Y UNA SONDA PARODONTAL CALIBRADA. ASIMISMO, ES ESENCIAL CONTAR CON ESQUEMAS Y FORMAS PARA REGISTROS ADECUADOS.

### ESTADO DE HIGIENE BUCAL.

EL DENTISTA DEBE OBSERVAR SI LA HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE ES EXCELENTE, REGULAR O MALA, SEGÚN LA PRESENCIA DE ALIMENTO, PLACAS BACTERIANAS Y CÁLCULOS. CUANDO SE COLOCA UNA PPR, ES EN ESPECIAL IMPORTANTE QUE LOS DIENTES NATURALES RESTANTES Y LOS TEJIDOS DEL PACIENTE RECIBAN UN ASEO CONSTANTE METICULOSO PARA CONSEVAR UN GRADO ACEPTABLE DE SALUD.

EL CONTROL DE LA PLACA DENTAL ES TAN CRÍTICO PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO CON PPR QUE, A MENOS QUE EL PACIENTE DESEE COOPERAR CON EL RÉGIMEN DE CONTROL EFICAZ DE LA PLACA, EL PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO PROPUESTO SE COMPROMETERÁ SERIAMENTE.

## IMPACTO INTERPROXIMAL DE ALIMENTO

HAY DOS TIPOS DE IMPACTO INTERPROXIMAL DE ALIMENTOS:

IMPACTO VERTICAL, QUE ES LA ACUMULACIÓN FORZADA EN CUÑA DEL ALIMENTO CONTRA LOS TEJIDOS GINGIVALES Y LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES A TRAVÉS DE LA PRESIÓN OCLUSAL.

IMPACTO HORIZONTAL, QUE ES CUANDO EL ALIMENTO ES FORZADO ENTRE LOS DIENTES POR LA LENGUA, LOS LABIOS Y LOS CARRILLOS. EL ODONTÓLOGO DEBE SEÑALAR SI EL IMPACTO DE ALIMENTO ENTRE DOS DIENTES, EN PARTICULAR, DEPENDE DE RELACIONES DEFECTUOSAS DEL REBORDE MARGINAL, ÁREAS IMPERFECTAS DE CONTACTO O UNA CÚSPIDE IMPELENTE EN LOS DIENTES ANTAGONISTA.

## CARIES Y DIENTES FALTANTES

PARA EMPEZAR, SE REALIZA UNA INSPECCIÓN DE LOS DIENTES - POSTERIORES SUPERIORES DERECHOS, EL DENTISTA DEBERÁ TOMAR EN CUENTA TODAS LAS CARIES Y RESTAURACIONES DEFECTUOSAS QUE DESCUBRA. AL MISMO TIEMPO, SEÑALA EN EL ESQUEMA LOS DIENTES QUE FALTAN. UNA VEZ QUE HA INSPECCIONADO EL CUADRANTE SUPERIOR DERECHO EXAMINA EL IZQUIERDO, SEGUIDO DEL CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO Y POR ÚLTIMO EL CUADRANTE INFERIOR DERECHO. EN ESTA FASE DEL EXAMEN DEBE BUSCAR ÁREAS DE ATRICIÓN O DESGASTE ANORMALES Y SEÑALAR LAS QUE REQUIERAN DE RESTAURACIÓN.

ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO PROTÉTICO DEBEN RESTAURARSE TODAS LAS CARIES DENTALES.

UN PLAN DE TRATAMIENTO PARA UN PACIENTE PROPENSO A CARIES DEBE INCLUIR SU PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CONTROL DE LAS MISMAS CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ASESORÍA DIETÉTICA.

## SALUD PARODONTAL

ES NECESARIO EXAMINAR EL COLOR GENERAL DE LOS TEJIDOS GINGIVALES. LAS ENCÍAS SANAS SON DE COLOR DE ROSA, TRANSPARENTES Y CON ASPECTO PUNTEADO ( EN PERSONAS DE PIEL OSCURA U ORIENTALES PUEDE HABER PIGMENTACIÓN MELÁNICA VARIABLE ). EL COLOR VARÍA LIGERAMENTE EN LA LÍNEA DE DEMARCACIÓN ENTRE EL TEJIDO GINGIVAL UNIDO Y LA MUCOSA ALVEOLAR MOVIBLE. LAS ENCÍAS ROJAS, LISAS, BRILLANTES, PUEDEN INDICAR LA PRESENCIA DE GINGIVITIS. LAS ENCÍAS MARGINALES PUEDEN TOMAR UN COLOR ROJO Y LA MUCOSA ALVEOLAR AZULOSO CUANDO ESTOS TEJIDOS ESTÁN CONGESTIONADOS POR UNA INFECCIÓN. UNAS ENCÍAS PÁLIDAS, DE ASPECTO LISO SUGIEREN LA PRESENCIA DE ANEMIA O DEFICIENCIAS CIRCULATORIAS.

SE EXAMINA LA TEXTURA DE LA ZONA DE ENCÍA ADHERIDA CERCANA A LOS DIENTES. NORMALMENTE ES PUNTEADA. FORMA UN MANGUILLO FIRME, ELÁSTICO, ALREDEDOR DE CADA DIENTE. LA BANDA DE ENCÍA ADHERIDA DEBE TENER VARIOS MILÍMETROS DE ANCHO Y ES ESPECIAL IMPORTANTE QUE EL PACIENTE TENGA UNA ZONA ADECUADA DE ESTE TEJIDO QUERATINIZADO ALREDEDOR DE LOS DIENTES - POSIBLEMENTE PILARES PARA UNA PPR.

PUEDE OBSERVARSE APLANAMIENTO Y ENGROSAMIENTO DE LA ENCÍA MARGINAL. EL "FESTONEO" MARCADO EN LA ENCÍA TRAE PROBLEMAS CUANDO LOS GANCHOS U OTROS COMPONENTES DEL ARMazón DE LA PPR DEBEN PASAR SOBRE ELLOS. LOS FESTONES TIENDEN ASIMISMO ATRAPAR QUE DESECHOS QUE IMPIDEN EL ASEO DE LAS SUPERFICIES DENTALES EN EL ÁREA GINGIVAL.

ES NECESARIO INDICAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO CUALQUIER HEN DIDURA O ÁREA DE RETENCIÓN GINGIVAL QUE SE ENTIENDE APICALMENTE EN CUALQUIER DIENTE MÁS ALLÁ DE LA UNIÓN DEL CEMENTO Y EL ESMALTE.

AL SEGUIR LA MISMA SECUENCIA ORDENADA QUE SE HA DESCRITO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARIES, EL DENTISTA - MIDE Y ANOTA LA PROFUNDIDAD DE LAS DEPRESIONES PARODONTALES QUE EXISTEN ALREDEDOR DE LOS DIENTES RESTANTES.

SE EXPLORA LA BASE DE CADA SURCO GINGIVAL Y DEPRESIÓN PARODONTAL EN TRES PUNTOS DE LA SUPERFICIE BUCAL Y EN TRES DE LA SUPERFICIE LINGUAL. CON UN DIBUJO DE LA PROFUNDIDAD DE LAS DEPRESIONES, EL DENTISTA ELABORA UN "MAPA" O BOSQUEJO DE LAS MISMAS. ÉSTE REGISTRO ES ESENCIAL PARA DETERMINAR EL TIPO DE TRATAMIENTO PARODONTAL, SI SE LLEVA A CABO ALGUNO, QUIZÁ SE NECESITE. ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO PROTÉTICO ES NECESARIO CONTROLAR CUALQUIER ENFERMEDAD PARODONTAL QUE EXISTA.

HAY QUE ANOTAR EL GRADO DE MOVILIDAD DE TODOS LOS DIENTES QUE LA PRESENTEN. EL MOVIMIENTO FISIOLÓGICO NORMAL DE UN DIENTE SANO ES POCO NOTABLE. A CONTINUACIÓN SE PROPORCIONA UNA ESCALA QUE SUELE UTILIZARSE PARA CLASIFICARLO.

CLASE I : DIENTE CON MAYOR MOVILIDAD DE LA NORMAL PERO MENOR DE 1 MM EN CUALQUIER DIRECCIÓN.

CLASE II : EL DIENTE SE MUEVE 1 MM DE LA POSICIÓN NORMAL EN CUALQUIER DIRECCIÓN.

CLASE III: CUANDO EL DIENTE SE MUEVE MÁS DE 2 MM EN CUALQUIER DIRECCIÓN, INCLUYENDO ROTACIÓN O DEPRESIÓN.

UN CAMBIO DEL MOVIMIENTO FISIOLÓGICO NORMAL PUEDE INDICAR OCLUSIÓN TRAUMÁTICA O ENFERMEDAD PARODONTAL. LOS DIENTES CON MOVILIDAD TIENEN UN PRONÓSTICO EXTREMADAMENTE MALO Y POR LO GENERAL DEBEN EXTRAERSE.

## MUCOSA BUCAL

ES NECESARIO EXAMINAR LA MUCOSA DEL PALADAR, LOS REBORDES DESDENTADOS, LA LENGUA, LAS MEJILLAS, EL PISO DE LA BOCA Y LOS VESTÍBULOS. SE ANOTA LA LOCALIZACIÓN Y ASPECTO DE - CUALQUIER ULCERACIÓN, ÁREA DE INFLAMACIÓN O LESIÓN SOSPECHOSA. HAY QUE SEÑALAR LAS IRRITACIONES CAUSADAS POR DIEN TES ÁSPEROS O UNA PRÓTESIS EXISTENTE.

LAS LESIONES RARAS BLANCAS O ROJAS EN CUALQUIER PARTE DE LA CAVIDAD BUCAL DEBEN DIAGNOSTICARSE.

LA CANDIDIASIS ES UNA INFECCIÓN MICÓTICA QUE SUELE OBSERVARSE EN LA MUCOSA SUBYACENTE A LAS DENTADURAS EXISTENTES EN ESPECIAL AL MAXILAR. ES NECESARIO ADMINISTRAR ANTIBIÓTICO ANTIMICÓTICO ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO PROTÉTI CO ADICIONAL.

## REBORDE RESIDUAL

LOS REBORDES RESIDUALES SE INSPECCIONAN DIRECTAMENTE Y SE PALPAN CON LAS YEMAS DE LOS DEDOS. LOS REBORDES PUEDEN DESCRIBIRSE EN EL EXPEDIENTE COMO "ALTO", "PLANO", "ESTRECHO" O "ANCHO". PARA ESTABLECER UN PRONÓSTICO PRECISO DEL RESULTADO FINAL DEL TRATAMIENTO PROTÉTICO ES NECESARIO VALORAR CON CUIDADO LA CAPACIDAD DE LOS REBORDES RESIDUALES PARA TOLERAR LA PRESIÓN Y FRICCIÓN DE UNA PPR CON APOYO TISULAR Y DENTAL. EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA O DESNUTRIDOS LOS REBORDES RESIDUALES SUELEN ESTAR RECUBIERTOS POR MUCOSA ATROFICA. ESTA MEMBRANA ANORMAL SE VE DELGADA, LISA Y TRANSPARENTE, SE ASEMEJA, UN POCO, A LA ENVOLTURA DE PLÁSTICO PARA ALIMENTOS. EL COLOR DE ESTE TEJIDO PUEDE VARIAR DEL ROSA PÁLIDO AL ROJO, PERO PALIDECERÁ FÁCILMENTE CON UNA PRESIÓN DIGITAL MODERADA.

UNA MUCOSA ATRÓFICA ARDE O DUELE EN OCASIONES ESPONTÁNEAMENTE. SUELE SER SENSIBLE A LA PRESIÓN, NO TOLERA LA PRESIÓN DE LAS DENTADURAS, SE MAGULLA FÁCILMENTE Y CICATRIZA CON LENTITUD DESPUÉS DE UNA LESIÓN.

NO ES RAZONABLE QUE EL DENTISTA INSTITUYA EL TRATAMIENTO PROTÉTICO EN TANTO NO ESTÉ SEGURO QUE LA MUCOSA QUE SOSTENDRÁ LA DENTADURA SE ENCUENTRA YA LO MÁS SANA POSIBLE,

COMO IDEAL, LOS REBORDES RESIDUALES QUE SOSTIENEN LA DENTADURA DEBEN SER ANCHOS, LISOS, REDONDEADOS Y ESTAR RECUBIERTOS POR MUCOSA DURA, QUERATINIZADA, UNIDA CON FIRMEZA.

LOS REBORDES PLANOS, ESTRECHOS, CORTANTES, SENSIBLES O CUBIERTOS CON TEJIDO FLOJO NO FUNCIONARÁN BIÉN COMO ÁREAS DE APOYO. ESTAS CARACTERÍSTICAS INDESEABLES SUELEN OBSERVARSE CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS REBORDES RESIDUALES MANDIBULARES QUE EN LOS MAXILARES.

### TORUS

SI HAY TORUS PALATINOS O LINGUALES, EL ODONTÓLOGO DEBE PENSAR EN MODIFICARLOS CON CIRUGÍA. POR LO GENERAL, CUANDO UN PACIENTE SE TRATA CON UNA PPR, LOS TORUS PEQUEÑOS NO NECESITAN EXTIRPARSE.

### OCLUSION

#### RELACION CENTRICA

PARA OBSERVAR LOS CONTACTOS DE LOS DIENTES CON LA RELACIÓN CENTRICA, EL DENTISTA PUEDE PEDIR AL PACIENTE QUE LOS ACEBQUE EN FORMA LENTA Y LIGERA HASTA QUE SE SIENTA EL PRIMER CONTACTO Y EN SEGUIDA QUE LOS "CIERRE POR COMPLETO". SI HAY DESLIZAMIENTO ENTRE EL CONTACTO INICIAL Y LA APOSICIÓN MÁXIMA DE LAS CÚSPIDES INDICA DISCREPANCIA ENTRE EL CIERRE



DE LA MANDÍBULA EN RELACIÓN CÉNTRICA Y LA POSICIÓN EN OCLUSIÓN CÉNTRICA. ESTA VARIACIÓN PUEDE SER NORMAL O TRAUMÁTICA.

EN ESTE MOMENTO SE DIAGNOSTICA SI SE NECESITA EQUILIBRIO OCLUSAL. EN OCASIONES, HAY QUE CONTORNEAR NUEVAMENTE O RESTAURAR LOS DIENTES PARA QUE COINCIDA LA RELACIÓN CÉNTRICA CON LA OCLUSIÓN CÉNTRICA DE LA MANDÍBULA. CIERTAMENTE DEBEN CORREGIRSE LOS CONTACTOS PREMATUROS EN EL CIERRE NORMAL Y LOS CONTACTOS OCLUSALES DESCUIDADOS QUE CAUSAN DESLIZAMIENTO DE PROTUSIÓN O LATERALES. ES NECESARIO DETERMINAR Y SEÑALAR EN EL ESQUEMA CLÍNICO LA LOCALIZACIÓN DE CUALQUIER CONTACTO OCLUSAL DESVIADO ANORMAL O PREMATURO.

MUCHOS DENTISTAS ACEPTAN UNA DISCREPANCIA ENTRE LAS POSICIONES DE RELACIÓN CÉNTRICA Y DE OCLUSIÓN CÉNTRICA QUE -- SUELE OBSERVARSE EN PACIENTES NORMALES SI EXISTEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. LA MANDÍBULA CIERRA FIRME Y CON SUAVIDAD EN LA POSICIÓN DE OCLUSIÓN CÉNTRICA.
2. HAY MÚLTIPLES CONTACTOS OCLUSALES ESTABLES, SIMULTÁNEOS EN LA POSICIÓN DE OCLUSIÓN CÉNTRICA.
3. NO HAY PRUEBAS DE DESLIZAMIENTO DESPUÉS DEL CONTACTO OCLUSAL INICIAL.
4. NO HAY SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN.

MUCHOS PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS MUESTRAN TIPOS ANORMALES DE CIERRE POR CONTACTOS OCLUSALES DESVIADOS, QUE

DE LA MANDÍBULA EN RELACIÓN CÉNTRICA Y LA POSICIÓN EN OCLUSIÓN CÉNTRICA. ESTA VARIACIÓN PUEDE SER NORMAL O TRAUMÁTICA.

EN ESTE MOMENTO SE DIAGNOSTICA SI SE NECESITA EQUILIBRIO OCLUSAL. EN OCASIONES, HAY QUE CONTORNEAR NUEVAMENTE O RESTAURAR LOS DIENTES PARA QUE COINCIDA LA RELACIÓN CÉNTRICA CON LA OCLUSIÓN CÉNTRICA DE LA MANDÍBULA. CIERTAMENTE DEBEN CORREGIRSE LOS CONTACTOS PREMATUROS EN EL CIERRE NORMAL Y LOS CONTACTOS OCLUSALES DESCUIDADOS QUE CAUSAN DESLIZAMIENTO DE PROTUSIÓN O LATERALES. ES NECESARIO DETERMINAR Y SEÑALAR EN EL ESQUEMA CLÍNICO LA LOCALIZACIÓN DE CUALQUIER CONTACTO OCLUSAL DESVIADO ANORMAL O PREMATURO.

MUCHOS DENTISTAS ACEPTAN UNA DISCREPANCIA ENTRE LAS POSICIONES DE RELACIÓN CÉNTRICA Y DE OCLUSIÓN CÉNTRICA QUE -- SUELE OBSERVARSE EN PACIENTES NORMALES SI EXISTEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. LA MANDÍBULA CIERRA FIRME Y CON SUAVIDAD EN LA POSICIÓN DE OCLUSIÓN CÉNTRICA.
2. HAY MÚLTIPLES CONTACTOS OCLUSALES ESTABLES, SIMULTÁNEOS EN LA POSICIÓN DE OCLUSIÓN CÉNTRICA.
3. NO HAY PRUEBAS DE DESLIZAMIENTO DESPUÉS DEL CONTACTO OCLUSAL INICIAL.
4. NO HAY SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN.

MUCHOS PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS MUESTRAN TIPOS ANORMALES DE CIERRE POR CONTACTOS OCLUSALES DESVIADOS, QUE

SE DESARROLLAN COMO CONSECUENCIA DE LA INESTABILIDAD DE -  
LOS DIENTES RESTANTES DESPUÉS DE LA PÉRDIDA DENTAL. ES NE-  
CESARIO CORREGIR LAS GRANDES IRREGULARIDADES DE LA OCLUSIÓN  
ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO CON UNA PRÓTESIS REMOVIBLE  
PARA EVITAR QUE CONTINÚEN LOS DESEQUILIBRIOS POR LA PPR. --  
POR OTRA PARTE, CON FRECUENCIA SÓLO ES POSIBLE LOGRAR EL E-  
QUILIBRIO PRECISO DESPUÉS DE COLOCAR LA PPR PARA COMPLEMEN-  
TAR EL ESQUEMA OCLUSAL.

### OCLUSION CENTRICA Y PLANO DE OCLUSION

EL DENTISTA DEBE CONSERVAR LAS MANDÍBULAS DEL PACIENTE JUN-  
TAS LIGERAMENTE EN OCLUSIÓN INTERCUSPÍDEA, MÁXIMA Y OBSERVAR  
LAS RELACIONES OCLUSALES DE LOS DIENTES RESTANTES. ÉSTA ETA  
PA ES MUY ÚTIL EXAMINAR SIMULTÁNEAMENTE LOS MODELOS DE ESTU  
DIO ARTICULADOS. ES NECESARIO SEÑALAR, EN ESPECIAL, LA PRE-  
SENCIA DE DIENTES QUE SE HAYAN EXTRUIDO EXCESIVAMENTE HACIA  
LOS ESPACIOS DESDENTADOS ANTAGONISTAS Y QUE ALTEREN, POR -  
LO TANTO, LA CONTINUIDAD O LA ORIENTACIÓN DEL PLANO OCLUSAL  
DE LOS ARCOS DENTALES.

ASIMISMO, HAY QUE REVALORAR EL ASPECTO ENTRE LOS ARCOS A NI  
VEL DE LA TUBEROSIDAD MAXILAR Y LA MANDÍBULA (ÁREA RETROMO-  
LAR) PARA QUE EL RECUBRIMIENTO Y LA PROLONGACIÓN DE LA BASE  
DE LA DENTADURA SEAN ADECUADOS.

PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PROTÉTICO ES CRÍTICO RESTABLE  
CER UN PLANO DE OCLUSIÓN RECTO, RELATIVAMENTE REGULAR. SI -  
NO SE TRATAN, LOS DIENTES EXTRUIDOS PUEDEN IMPEDIR QUE SE -  
RESTABLEZCA UNA OCLUSIÓN NO TRAUMÁTICA, ARMONIOSA. LA CORREC  
CIÓN DE ESTE PROBLEMA REQUERIRÁ FINALMENTE UNA DE LAS SIGUIEN  
TES ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS, SEGÚN SU GRAVEDAD:

#### 1. DESGASTE SELECTIVO DE LAS CÚSPIDES.

2. RESTABLECIMIENTO DE UNA CORONA A LA ALTURA ADECUADA.
3. REDUCCIÓN Y RESTAURACIÓN IMPORTANTES, QUE A MENUDO -  
INCLUYE TRATAMIENTO ENDODÓNTICO.
4. EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES TRAUMATIZADOS.

CUANDO LA SOBREMORDIDA VERTICAL ANTERIOR ES PROFUNDA O EXCESIVA (SOBREMORDIDA) (OBERBITE) (MÁS DE 3 MM) DEBE SEÑALARSE LA SOBREMORDIDA VERTICAL EXAGERADA DE LOS DIENTES ANTERIORES SUELE CAUSAR PROBLEMAS EN EL DISEÑO Y AJUSTE DE LA PPR. TAMBIÉN PUEDE INDICAR UN COLAPSO POSTERIOR OCLUSAL, CON PÉRDIDA CONCOMITANTE DEL ESPACIO SOBRE AMBOS ARCOS.

TAMBIÉN DEBE SEÑALARSE UNA SUPERPOSICIÓN HORIZONTAL ANORMAL (SOBREMORDIDA HORIZONTAL), SI SE OBSERVA. LA SUPERPOSICIÓN HORIZONTAL ANTERIOR EXCESIVA, O "MORDIDA ABIERTA", PUEDE INDICAR QUE LA DEGLUSIÓN ES ANORMAL O LA COSTUMBRE DE EMPUJAR CON LA LENGUA. CUALQUIERA DE ESTOS TRASTORNOS DIFICULTA EL USO DE LA PPR.

#### CONTACTOS OCLUSAL EXCENTRICO Y OCLUSAL TRAUMATICO

EL DENTISTA DEBE PEDIR AL PACIENTE QUE MUEVA LA MANDÍBULA - EN SENTIDO HORIZONTAL DESDE LA POSICIÓN DE OCLUSIÓN CÉNTRICA Y OBSERVAR LOS CONTACTOS DENTALES QUE GUÍAN LOS MOVIMIENTOS HACIA LA IZQUIERDA Y A LA DERECHA. SI LOS DIENTES LATERALES INMOVIBLES, FUERTES, NO GUÍAN LOS MOVIMIENTOS DE LA MANDÍBULA CABE ESPERAR ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN Y COMODIDAD CON PRÓTESIS REMOVIBLE.

CON FRECUENCIA LA PÉRDIDA DE ALGUNOS DIENTES, SEGUIDA DE -- CIERTA DESVIACIÓN DE LOS RESTANTES, CAUSA MALPOSICIÓN DENTAL Y OCLUSIÓN TRAUMÁTICA, POR LO QUE SE FUERZA LA DIRECCIÓN DEL

## MOVIMIENTO MANDIBULAR SOBRE DIENTES DÉBILES.

LOS SIGNOS COMUNES DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA SON MOVILIDAD DENTARIA O PRESIÓN EXCESIVA DE LAS SUPERFICIES OCLUSALES. LOS DIENTES CON MOVILIDAD ANORMAL DURANTE LOS MOVIMIENTOS LATERALES DE LA MANDÍBULA SUELE IMPLICAR UN PRONÓSTICO -- DESFAVORABLE.

EL ODONTÓLOGO TAMBIÉN DEBE BUSCAR, EN ESTE MOMENTO, PRUEBAS DE BRUXISMO O ATRICIÓN INTENSA. LOS DIENTES MÓVILES, -ASTILLADOS O CON CARILLAS ANTAGONISTAS MUY GASTADAS INDICAN ESTOS HÁBITOS PARAFUNCIONALES. UNA PERSONA QUE APRIETA EXCESIVAMENTE LOS DIENTES, O LOS RECHINA, LOS SOMETE A FUERZAS DESTRUCTORAS Y ASIMISMO A SUS ESTRUCTURAS DE APOYO Y A CUALQUIER PRÓTESIS QUE UTILICE. SI SE COMPRUEBA UN HÁBITO PARAFUNCIONAL, O INCLUSO SE SOSPECHA INTENSAMENTE, ES NECESARIO COMENTAR AL PACIENTE LOS EFECTOS DE ESA COSTUMBRE.

## PROTESIS EXISTENTES

SI EL PACIENTE HA UTILIZADO UNA PPR, ES POSIBLE OBTENER - UNA GRAN CANTIDAD DE INFORMACIÓN ÚTIL SI SE EXAMINA ESTA PRÓTESIS. LOS FACTORES QUE DEBEN OBSERVARSE EN ESPECIAL, INCLUYEN LO ADECUADO DEL DISEÑO, POSIBLES EFECTOS PERJUDICIALES POR MALA ADAPTACIÓN, TAMAÑO Y TIPO DE LOS DIENTES DE LA DENTADURA Y EL ESQUEMA OCLUSAL. ES NECESARIO ANOTAR LOS CAMBIOS QUE DEBEN HACERSE EN LA NUEVA PRÓTESIS. SIN - EMBARGO, EL DENTISTA DEBE TENER CUIDADO DE NO CAMBIAR LAS BUENAS CARACTERÍSTICAS DE LA PRÓTESIS EXISTENTE, A LA CUAL EL ENFERMO SE HA ADAPTADO, Y MODIFICAR SOLAMENTE LAS QUE NO HA TENIDO ÉXITO.

## LENGUA

ES NECESARIO OBSERVAR EL TAMAÑO DE LA LENGUA EN RELACIÓN CON EL ESPACIO DISPONIBLE DENTRO DE LOS ARCOS DENTALES. SI

LOS BORDES LATERALES DE LA LENGUA SOBRESALEN POR LOS ESPACIOS DESDENTADOS O SI LA LENGUA "DESBORDA" EL PLANO OCLUSAL DE LOS DIENTES INFERIORES RESTANTES, CABE ANTICIPAR PROBLEMAS CON LA ADAPTACIÓN DE LA LENGUA A LA PRESENCIA DE UNA -- NUEVA PRÓTESIS.

#### ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

CUALQUIER ANORMALIDAD DE LA FUNCIÓN ARTICULAR, COMO EL CHASQUIDO O "CREPITACIÓN", QUE SE DESCUBRA DURANTE EL CURSO DE LA EXPLORACIÓN BUCAL DEBE SEÑALARSE EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO. ADEMÁS, ES NECESARIO ANOTAR LOS COMENTARIOS DEL PACIENTE SOBRE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR. DEBEN CONSIDERARSE CON CUIDADO TODAS LAS MOLESTIAS DEL DOLOR, SENSIBILIDAD O TUMEFACCIÓN, EN EL ÁREA DE ESTA ARTICULACIÓN. EL TRATAMIENTO DE LOS DISTINTOS TRASTORNOS DE LA ATM Y SU MUSCULATURA ESTÁN FUERA DEL OBJETO DE ESTA TESIS, PERO SE INSISTE EN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS ADICIONALES Y EL TRATAMIENTO ADECUADO, SI ESTÁN INDICADOS.

#### TONO MUSCULAR

LA TENACIDAD DE LOS MÚSCULOS DE LA CARA Y LOS LABIOS ES UN FACTOR IMPORTANTE PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PROTÉTICO. EN PACIENTES QUE HAN PERDIDO LA DIMENSIÓN VERTICAL Y EL APOYO FACIAL POR DESDENTACIÓN PROLONGADA O RESTITUCIÓN PROTÉTICA INADECUADA DE LOS DIENTES FALTANTES, LA PÉRDIDA DEL TAMAÑO Y EL TONO MUSCULAR SON EVIDENTES. LOS LABIOS DELGADOS, SUAVES, LOS BORDES ROJOS ESTRECHOS, LAS COMISURAS BUCALES CAÍDAS Y LAS ARRUGAS FACIALES PROLONGADAS SON SIGNOS DIAGNÓSTICOS. ES NECESARIO SEÑALAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO SI EL TONO MUSCULAR ES BUENO, REGULAR O MALO.

LOS PROBLEMAS DE LA ESTÉTICA Y LA FUNCIÓN SUELEN COMPLICARSE POR LA PÉRDIDA DE LA FUERZA Y EL TONO MUSCULAR. POR OTRA

PARTE, CON UNA PRÓTESIS ADECUADA SE RECUPERAN, EN OCASIONES, EL TONO Y LA FUERZA DE LOS MÚSCULOS DE LA EXPRESIÓN FACIAL Y MASTICATORIOS.

#### PRUEBAS DE VITALIDAD DE LA PULPA

SE RECOMIENDA VALORAR LA VITALIDAD DE LA PULPA EN DIENTES CON POSIBLES CARIES O LESIONES RADIOGRÁFICAS O EN CUALQUIER DIENTE CON VITALIDAD DUDOSA. PUEDE UTILIZARSE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA O TÉRMICA. HAY QUE ANOTAR LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PARA COMPARARLAS POSTERIORMENTE.

#### PRUEBA BUCAL O SISTEMÁTICA DE DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA TISULAR

EL PROBLEMA DE LA DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA TISULAR SE RELACIONA CON LA SALUD GENERAL DEL PACIENTE. CUANDO LAS CONDICIONES BUCALES O SISTEMÁTICAS NO SON FAVORABLES, EL ESFUERZO QUE AÑADE UNA PPR EN LOS DIENTES PILARES Y LOS TEJIDOS DE SOSTÉN CONCOMITANTES SERÁ MUY CONSIDERABLE PARA QUE LO SOPORTEN. EN CONSECUENCIA, CUANDO SE DETERIORAN LOS TEJIDOS DE SOSTÉN LA PPR YA NO ES ESTABLE Y AUMENTAN LAS FUERZAS DE DESTRUCCIÓN EN LOS TEJIDOS INTRABUCALES RESTANTES. LA CANTIDAD DE HUESO ALVEOLAR QUE SE HA PERDIDO PREVIAMENTE POR FACTORES SISTÉMICOS O LOCALES ES IMPORTANTE PARA DECIDIR SI SE CONSERVAN O EXTRAEN LOS DIENTES QUE QUEDAN. LOS PACIENTES QUE NO PUEDEN REEMPLAZAR BIOLÓGICAMENTE LOS ELEMENTOS ÓSEOS CON LA RAPIDEZ CON QUE SE UTILIZAN TIENEN POCAS POSIBILIDADES DE CONSERVAR LOS DIENTES RESTANTES CUANDO SE EMPLEAN COMO PILARES PARA UNA PPR.

EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD PARA UNA FUNCIÓN METABÓLICA NORMAL CON FACTORES IMPORTANTES PARA EL ÉXITO O FRACASO DE UNA PPR.

### CAPITULO III



## RELACIONES MAXILOMANDIBULARES

### RELACION CENTRICA, OCLUSION CENTRICA Y CONTACTOS DENTALES INICIALES:

LA RELACIÓN CÉNTRICA ES UNA POSICIÓN ANATÓMICA Y, MÁS ESPECÍFICAMENTE, NEUROMUSCULAR. DEPENDE DE LOS MÚSCULOS QUE SE INSERTAN EN LA MANDÍBULA Y EL DISCO ARTICULAR Y LOS LIGAMENTOS Y NO DE LA POSICIÓN DENTAL. LA DEFINICIÓN DE RELACIÓN CÉNTRICA ESTABLECIDA QUE SE INDICA EN EL GLOSARIO DE TÉRMINOS PROSTODÓNTICOS (1977), SE DA EN TÉRMINOS DE MOVIMIENTOS MANDIBULAR Y NO DE POSICIÓN DENTAL. COMO SE INDICÓ, ES LA POSICIÓN MÁS POSTERIOR DEL CÓNDILO MANDIBULAR EN LA CAVIDAD GLENOIDEA A PARTIR DE LA CUAL PUEDEN -- LLEVARSE A CABO MOVIMIENTOS LATERALES SIN ESFUERZO EN LA DIMENSIÓN VERTICAL DETERMINADA. LA RELACIÓN CÉNTRICA NO ES UNA POSICIÓN DE UN PUNTO. COMO ESTÁ CONTROLADA POR EL SISTEMA NEUROMUSCULAR, PUEDE VARIAR (PERO SÓLO LIGERAMENTE) DE UN DÍA A OTRO Y DE HORA EN HORA.

POR OTRA PARTE, LA OCLUSIÓN CÉNTRICA ES UNA POSICIÓN DENTAL. ÉSTA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR ES LA UBICACIÓN DEL MAXILAR EN RELACIÓN CON LA MANDÍBULA, CUANDO LOS DIENTES SE ENCUENTRAN EN LA RELACIÓN INTERCUSPÍDEA MÁXIMA. LA OCLUSIÓN CÉNTRICA PUEDE CAMBIAR POR ATRICIÓN, MIGRACIÓN DENTAL Y PÉRDIDA DE DIENTES, PERO SE LLEVARÁ A CABO MUY LENTAMENTE. LOS DIENTES PUEDEN, Y DE HECHO ASÍ ES, MOVERSE CON EL TIEMPO, PERO DURANTE UN PERÍODO BREVE, LA OCLUSIÓN CÉNTRICA CAMBIARÁ DE MANERA IMPERCEPTIBLE. EN UN PERÍODO PROLONGADO, EL CAMBIO PUEDE SER CONSIDERABLE.

UNA GRAN MAYORÍA DE LOS PACIENTES ADULTOS MUESTRA DOS POSICIONES MAXILOMANDIBULARES SEPARADAS: UNA POSICIÓN NEURO

MUSCULAR, LA RELACIÓN CÉNTRICA, Y UNA POSICIÓN DE CONTACTO DENTAL, LA OCLUSIÓN CÉNTRICA. UNA POSICIÓN ES ANATÓMICA Y LA OTRA INTERCUPÍDEA, PERO AMBAS REQUIEREN UN SISTEMA NEUROMUSCULAR FUNCIONAL PARA LOGRAR SU POSICIÓN RESPECTIVA. EL SISTEMA NEUROMUSCULAR TOTAL SE ADAPTA CONSTANTEMENTE A MUCHOS ESTÍMULOS. A MEDIDA QUE EL BOLO ALIMENTICIO SE MASTICA, LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN REGULAN AUTOMÁTICAMENTE SU FUERZA DE CONTRACCIÓN AL BASARSE EN LA CONSISTENCIA Y TAMAÑO DEL BOLO DE ALIMENTO. NO SE CONOCE CON PRECISIÓN LA MEDIACIÓN EXACTA DE ESTA REGULACIÓN AUTOMÁTICA. SIN EMBARGO, PARTICIPA UN ARCO REFLEJO NEUROMUSCULAR QUE ENVÍA SEÑALES AFERENTES SENSORIALES DESDE LOS RECEPTORES QUE SE ENCUENTRAN EN EL LIGAMENTO PARODONTAL, EL MUCOPERIOSTIO Y LA LENGUA Y LOS CARRILLOS HACIA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ESTAS SEÑALES AFERENTES SON RECIBIDAS Y COMPUTADAS Y SE ENVÍA UNA SEÑAL MOTORA EFERENTE A LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN PARA REGULAR LA VELOCIDAD Y FUERZA DE CONTRACCIÓN. CONSIDERANDO ESTE MECANISMO REFLEJO, SI SE HICIERA UNA PRESIÓN EXCESIVA EN UNO O VARIOS DIENTES PODRÍAN CONTRAERSE TODOS LOS MÚSCULOS O ALGUNOS HACES MUSCULARES PREMATURAMENTE PARA COLOCAR DE NUEVO EN POSICIÓN A LA MANDÍBULA CUANDO SE ENVIARA UNA SEÑAL AFERENTE AL SISTEMA NERVIOSO QUE INICIARÁ UN CONTACTO INICIAL EN UN PLANO INCLINADO, LA MANDÍBULA NO PUEDE ENCONTRAR UNA POSICIÓN ESTABLE. POR LO TANTO, LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN SE CONTRAERÁN SELECTIVAMENTE PARA DESVIAR LA MANDÍBULA DE ESTA POSICIÓN INESTABLE HASTA QUE SE ALCANCE UNA POSICIÓN MANDIBULAR OCLUSAL POSITIVA Y ESTABLE. ESTE MECANISMO NEUROMUSCULAR DE ALTA PROTECCIÓN TIENE SUS LIMITACIONES, QUE VARÍAN CON LOS INDIVIDUOS. EL GRADO DE ADAPTACIÓN A LOS CONTACTOS DENTALES DESVIADOS O A DIENTES FALTANTES O MAL COLOCADOS, QUE PUEDE OCURRIR EN CADA PERSONA SIN CAUSAR PATOSIS, CONSTITUYE UNA PREOCUPACIÓN ESENCIAL PARA EL DENTISTA. SÓLO CUANDO SE MONTAN LOS MODELOS DE ESTUDIO EN RELACIÓN CÉNTRICA ES

POSIBLE COMPRENDER LA INFORMACIÓN OCLUSAL DEL PACIENTE, - REPRESENTADA EN TRES DIMENSIONES. ESTA INFORMACIÓN DEMUESTRA LOS CONTACTOS DENTALES INICIALES Y LAS POSICIONES DENTALES SUBSECUENTES. POR TANTO, DEB CORRELACIONARSE CON LA DEL EXAMEN RADIOGRÁFICO Y EL INTRABUCAL, DE TAL FORMA QUE EL ODONTÓLOGO PUEDA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO.

CUANDO LOS MODELOS DE ESTUDIO ARTICULADOS SE EXAMINAN EN RELACIÓN CÉNTRICA, LAS ÁREAS ESPECÍFICAS QUE DEBE OBSERVAR EL DENTISTA INICIALMENTE SON: 1) INTERFERENCIAS DE LA RELACIÓN CÉNTRICA A LA OCLUSIÓN CÉNTRICA POR CONTACTOS DENTALES DESVIADOS Y 2) LA MAGNITUD Y DIRECCIÓN DE LAS INTERFERENCIAS. ESTAS CONSIDERACIONES SON IMPORTANTES AL PLANEAR LA PRÓTESIS. AL CONOCER LAS DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LA RELACIÓN CÉNTRICA Y LA OCLUSIÓN CÉNTRICA SERÁ POSIBLE PLANEAR CUALQUIER AJUSTE OCLUSAL NECESARIO PARA LOGRAR UN CONTACTO ARMÓNICO Y SIMULTÁNEO DURANTE LA FUNCIÓN.

### PLANO DE OCLUSION

EL SEGUNDO FACTOR QUE DEBE ESTUDIARSE EN LOS MODELOS DE ESTUDIO ARTICULADOS ES EL PLANO DE OCLUSIÓN. EL PLANO DE OCLUSIÓN DE LA DENTICIÓN NATURAL PUEDE VISUALIZARSE COMO PLANO CURVO IMAGINARIO, QUE UNE LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES ANTERIORES CON LOS BORDES DE LAS CÚSPIDES DE LOS DIENTES POSTERIORES. ESTE PLANO CURVO ANTEROPOSTERIOR Y MESIOLATERALMENTE ES IMPORTANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL, PORQUE PERMITE QUE LOS DIENTES INFERIORES SE PROTEJAN DENTRO DE LOS LÍMITES DEL ARCO DENTAL MAXILAR. ESTE EFECTO AYUDA A PROTEGER LOS TEJIDOS BLANDOS DE LESIONES Y A ESTABILIZAR LA MANDÍBULA DURANTE EL CIERRE FINAL EN LA OCLUSIÓN CÉNTRICA. DIVIDE CON CLARIDAD LA CAVIDAD BUCAL EN UNA MITAD SUPERIOR, O MAXILAR, Y UNA INFERIOR O MANDIBULAR. CUALQUIER

CAMBIO ESPECTACULAR EN LA SIMETRÍA DEL PLANO OCLUSAL, POR PÉRDIDA O MIGRACIÓN DENTAL, PUEDE CAUSAR PROBLEMAS.

ESTE PLANO CURVO IMAGINARIO SE ALTERARÁ CUANDO UN DIENTE SUPERIOR O INFERIOR SIN ANTAGONISTA CONTINÚE EXTRUYÉNDOSE EN FORMA PASIVA HACIA EL ESPACIO DESDENTADO ANTAGONISTA. ÉSTA SOBREERUPCIÓN CAUSARÁ UNA INDENTACIÓN CORRESPONDIENTE EN EL PLANO OCLUSAL ANTAGONISTA. DURANTE UN MOVIMIENTO DE PROTRUSIÓN (TRANSLACIÓN) DE LA MANDÍBULA, ESTE DIENTE-EXTRUIDO PUEDE ENTRAR EN CONTACTO CON LA SUPERFICIE PROXIMAL DEL DIENTE QUE CIRCUNSCRIBE LA INDENTACIÓN. ÉSTA ACCIÓN DESVIARÁ LA MANDÍBULA HACIA ABAJO, A MEDIDA QUE INTENTE CONTINUAR EN SU VÍA ANTERIOR E INFERIOR. ÉSTA SITUACIÓN SUELE CAUSAR ESFUERZOS CONSIDERABLES EN LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LOS DIENTES, LOS HUESOS Y LA MUSCULATURA. CUANDO EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE NO PUEDE LUCHAR CONTRA ESTE ESFUERZO AÑADIDO, SUELE HABER DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, AUMENTO DE LA MOVILIDAD DENTAL, CAMBIOS EN LA LÁMINA DURA Y DESGASTE DENTAL INTENSO.

CON FRECUENCIA NO SÓLO SE SALE UN DIENTE AISLADO SINO UN SEGMENTO COMPLETO DEL ARCO DENTAL E INVADIR EL ANTAGONISTA CUANDO NO HAY DIENTES Oponentes. EN ESTE CASO, EN LUGAR DE QUE EL PLANO DE OCLUSIÓN SE CURVE EN UNA FORMA MÁS O MENOS SUAVE, SE TUERCE A MEDIDA QUE SOBRESALE UN LADO ( O LA PORCIÓN DE UN LADO) DEL ARCO DENTAL. OBVIAMENTE, UN ESQUEMA OCLUSAL DESARROLLADO EN UNA PRÓTESIS CONSTRUIDA, PARA REEMPLAZAR ESTOS DIENTES FALTANTES, DEBE DIRIGIRSE A ESTE PLANO OCLUSAL OBLICUO.

DETERMINANTES ANTERIORES Y POSTERIORES DE LA OCLUSIÓN AISLADA, UNA EXTRUSIÓN DE O HACIA EL PLANO OCLUSAL ALTERA

DO EN CUALQUIER OCLUSIÓN DESARROLLADA PROTÉTICAMENTE: LA GUÍA ANTERIOR Y LA POSTERIOR. DE ELLAS, LA DE MAYOR INFLUENCIA ES LA ANTERIOR, O INCISAL.

#### GUÍA INCISAL (DETERMINANTE ANTERIOR)

GUÍA INCISAL ES EL TÉRMINO QUE SE UTILIZA PARA DESCRIBIR LA INFLUENCIA DE LOS DIENTES SUPERIORES Y ANTERIORES INFERIORES SOBRE LOS MOVIMIENTOS EXCÉNTRICOS DE LA MANDÍBULA. A MEDIDA QUE LOS MÚSCULOS, SE CONTRAEN, PARA LA PROTUSIÓN DE LA MANDÍBULA, LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES PUEDEN ALCANZAR LOS PLANOS EN DECLIVE DE LAS SUPERFICIES LINGUALES DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, LA MANDÍBULA PUEDE ABRIRSE RÁPIDA O LENTAMENTE, A TRAVÉS DE UNA DISTANCIA LARGA O CORTA. UNA GUÍA INCISAL PENDIENTE ES EL RESULTADO DE DIENTES ANTERIORES SUPERIORES LARGOS (SOBREMORDIDA VERTICAL AUMENTADA), INCLINADOS EN SENTIDO VERTICAL. EN CONTRASTE, UNA GUÍA INCISAL SUPERFICIAL DEPENDE DE DIENTES ANTERIORES SUPERIORES INCLINADOS EN SENTIDO LABIAL O CORTO (SUPERPOSICIÓN VERTICAL DISMINUIDA). SI LA GUÍA INCISAL ES PENDIENTE, LA SALIDA DEL PLANO DE OCLUSIÓN DE UN DIENTE AISLADO O DE UN SEGMENTO QUIZÁ NO CREE UNA INTERFERENCIA POSTERIOR DURANTE EL MOVIMIENTO DE POSTRUSIÓN DE LA MANDÍBULA. SIN EMBARGO, SI LA GUÍA INCISAL ES SUPERFICIAL, INCLUSO UNA SALIENTE PEQUEÑA DEL PLANO DE OCLUSIÓN ORIGINARÁ PROBABLEMENTE UNA INTERFERENCIA PROTUSIVA POSTERIOR.

#### GUÍA CONDILAR (DETERMINANTE POSTERIOR)

LA DETERMINANTE POSTERIOR DE LA OCLUSIÓN ES LA ESTRUCTURA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN AMBOS LADOS. EL MOVIMIENTO DEL CÓNDILO MANDIBULAR EN SU CAVIDAD GLENOIDEA ES UN MOVIMIENTO GUIADO. EL DE LOS CÓNDILOS MANDIBULARES

Y EL DISCO ARTICULAR FUERA DE SU RELACIÓN CÉNTRICA Y LATERAL DE LA CAVIDAD GLENOIDEA.

HAY DOS DIRECCIONES DEL MOVIMIENTO QUE DEBEN CONSIDERARSE: ANTERIOR Y MESIAL.

LA PARED SUPERIOR (TECHO) DE LA CAVIDAD GLENOIDEA TIENE UNA INCLINACIÓN ANTERIOR INFERIOR, DE TAL FORMA QUE EN UN TIRÓN ANTERIOR RECTO DE LA MANDÍBULA, CAUSADO POR UNA CONTRACCIÓN UNIFORME DE LOS MÚSCULOS PTERIGOIDEOS ( Y LOS MÚSCULOS SUPRAPHARIGOIDEOS ), LOS CÓNDILOS MANDIBULARES SE GUIARÁN HACIA ABAJO Y ADELANTE.

CUANDO SÓLO SE CONTRAE UNO DE LOS MÚSCULOS PTERIGOIDEOS, TIENE TIRÓN DEL CÓNDILO MANDIBULAR Y DEL DISCO ARTICULAR EN SENTIDO MESIAL E INFERIOR DESDE SU POSICIÓN DE REPOSO. LA INSERCIÓN DE ESTE MÚSCULO ES ANTERIOR, INFERIOR Y MESIAL A LA CABEZA DEL CÓNDILO MANDIBULAR, DE TAL FORMA QUE EL CÓNDILO ES TIRADO HACIA ADELANTE, ABAJO Y ADENTRO CUANDO SE CONTRAE. ES -- GUIADO EN ESTA DIRECCIÓN POR LA CURVA DE LA PARED SUPERIOR Y LA CORVATURA HACIA ADENTRO O MESIAL DE LA PARED INTERNA DE LA CAVIDAD GLENOIDEA.

CUANDO SE UTILIZA LA ESTRUCTURA DENTAL, PARA GUIAR LA APERTURA DE LA MANDÍBULA, EL MOVIMIENTO DE PROTRUSIÓN ANTERIOR E INFERIOR SIMPLE ESTÁ CONTROLADO O DETERMINADO POR: 1) LA LONGITUD E INCLINACIÓN DE LOS INCISIVOS SUPERIORES (QUE SE DENOMINA GUÍA INCISAL) Y 2) LA INCLINACIÓN DE LA PARED SUPERIOR DE LA CAVIDAD GLENOIDEA (LLAMADA GUÍA CONDILAR). EL MOVIMIENTO EXCÉNTRICO LATERAL ANTERIOR PRIMARIO DE LA MANDÍBULA ESTÁ CONTROLADO PRINCIPALMENTE POR LA LONGITUD E INCLINACIÓN DE LOS CANINOS Y LAS CÚSPIDES BUCALES DE LOS DIENTES POSTERIORES (FUNCIÓN DE GRUPO) O POR ESTAS CARACTERÍSTICAS DE LOS CANINOS ÚNICAMENTE (GUÍA CANINA); EL MOVIMIENT

TO EXCÉNTRICO LATERAL POSTERIOR SECUNDARIO DE LA MANDÍBULA ESTÁ CONTROLADO POR LA ESTRUCTURA DE LAS PAREDES MESIAL Y SUPERIOR DE LA CAVIDAD GLENOIDEA.

EN GENERAL, LA GUÍA INCISAL ES LA INFLUENCIA DOMINANTE PARA PROGRAMAR LOS MOVIMIENTOS MANDIBULARES; SIN EMBARGO, LA GUÍA CONDILAR ES SUPERFICIAL SE TORNA CADA VEZ MÁS IMPORTANTE.

POR LO TANTO, UNA SALIENTE DEL PLANO DE OCLUSIÓN PUEDE SER O NO UNA POSIBLE INTERFERENCIA EN LOS MOVIMIENTOS EXCÉNTRICOS DE PROTRUSIÓN O LATERALES DE LA MANDÍBULA, SEGÚN LA INCLINACIÓN DE LA PARED SUPERIOR Y MESIAL DE LA CAVIDAD GLENOIDEA Y LA LONGITUD E INCLINACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES. SI LA MANDÍBULA SE ABRE HACIA ATRÁS POR -- UNA PARED SUPERIOR CON INCLINACIÓN PENDIENTE, UNA SOBRE ERUPCIÓN DEL PLANO OCLUSAL QUIZÁ NO SEA UNA INTERFERENCIA. SIN EMBARGO, SI LA PARED SUPERIOR NO ESTÁ MUY INCLINADA, -- UNA EXTRUSIÓN DEL PLANO OCLUSAL PRESENTARÁ UNA INTERFERENCIA. NO OBSTANTE, YA QUE LA GUÍA CONDILAR TIENE MAYOR INFLUENCIA DURANTE LOS MOVIMIENTOS MANDIBULARES EXCÉNTRICOS EN EL PLANO POSTERIOR DE OCLUSIÓN QUE LA GUÍA ANTERIOR, LA POSICIÓN DE LA EXTRUSIÓN EN EL ARCO DENTAL, EN RELACIÓN -- CON EL PLANO OCLUSAL, ES IMPORTANTE PARA DETERMINAR SI SE -- MANIFESTARÁ UNA INTERFERENCIA EN UN MOVIMIENTO PROTRUSIVO.

**CURVAS DE COMPENSACION EN UNA PROTESIS CONTRA CURVAS DE SPEE Y WILSON EN DIENTES NATURALES:**

LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LAS DETERMINANTES ANTERIOR Y POSTERIOR TIENEN UNA RELACIÓN DIRECTA CON EL TIPO Y GRADO DE LAS CURVAS DE COMPENSACIÓN, GENERADAS EN EL ESQUEMA OCLUSAL ESTABLECIDO EN UNA PRÓTESIS. LAS CURVAS DE COMPENSACIÓN ANTEROPOSTERIOR Y MESIOLATERAL QUE SE PRESENTAN EN -- UNA DENTICIÓN ARTIFICIAL, PARA LOGRAR UNA OCLUSIÓN BILATERAL

EQUILIBRADA, SON SIMILARES EN SU FORMA A LAS CURVAS NATURALES DE SPEE Y WILSON, PERO FUNCIONALMENTE DISTINTAS. LA CURVA ANTEROPOSTERIOR DE COMPENSACIÓN PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA "COMBA" CONTINUA EN UN PLANO OCLUSAL, POR OTRA PARTE LLANO. SI LAS DETERMINANTES ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA OCLUSIÓN SON PENDIENTES, LA CURVA DE COMPENSACIÓN GENERADA EN LA PPR PUEDE SER MÁS PRONUNCIADA. SI LAS DETERMINANTES ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA OCLUSIÓN SON SUPERFICIALES, LA CURVA DE COMPENSACIÓN DEBE SER SUPERFICIAL. LAS MISMAS TEORÍAS SE APLICAN A LA CURVA DE COMPENSACIÓN MESIOLATERAL DE LAS CÚSPIDES BUCAL Y LINGUAL DE LOS DIENTES DE LA PRÓTESIS. SI LAS DETERMINANTES POSTERIOR Y ANTERIOR DE LA OCLUSIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS EXCÉNTRICOS BILATERALES SON PENDIENTES, LA CURVA DE COMPENSACIÓN MESIOLATERAL PUEDE SER PENDIENTE. ASIMISMO, CUANDO LAS DETERMINANTES OCLUSALES SON POCO PROFUNDAS LAS CURVAS DE COMPENSACIÓN DEBEN SER SUPERFICIALES.

EL DENTISTA DEBE RECORDAR QUE LAS GUÍAS ANTERIOR Y POSTERIOR PURAS SON LOS LÍMITES FISIOLÓGICOS O MOVIMIENTOS LÍMITE, DE LA FUNCIÓN MANDIBULAR. LOS FACTORES (COMO LA EXTRUSIÓN DEL PLANO OCLUSAL, EL AUMENTO DE LAS CURVAS DE SPEE O WILSON O UN INCREMENTO EN LA LONGITUD DE LAS CÚSPIDES BUCAL O LINGUAL) QUE ORIGINEN UNA GUÍA MÁS PENDIENTE QUE LAS DICTADAS POR LOS MOVIMIENTOS DEL BORDE DEBEN CONSIDERARSE INTERFERENCIAS PATOLÓGICAS. EL ODONTÓLOGO DEBE TRABAJAR DENTRO DE ESTOS LÍMITES QUE PROTEGERÁN LA DENTICIÓN RESTANTE A FIN DE DESARROLLAR UN ESQUEMA OCLUSAL INDIVIDUAL PARA LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.



## CAPITULO IV

## CLASIFICACION DE LOS ARCOS PARCIALMENTE DESDENTADOS Y COMPONENTES DE UNA DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE.

DISTINTOS MÉTODOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS ARCOS PARCIALMENTE DESDENTADOS HAN SIDO PROPUESTOS Y SE ENCUENTRAN EN USO ACTUALMENTE.

ESTO HA ORIGINADO MUCHA CONFUSIÓN Y DESACUERDO EN RELACIÓN AL MÉTODO QUE DEBERÍA ACEPTARSE Y AL QUE MEJOR CLASIFIQUE A TODAS LAS COMBINACIONES POSIBLES.

SE HA ESTIMADO QUE EXISTEN MÁS DE 65.000 COMBINACIONES POSIBLES DE DIENTES Y ESPACIOS ADÉNTULOS EN UN SOLO ARCO. RESULTA OBVIO QUE NINGÚN MÉTODO DE CLASIFICACIÓN PUEDE SER DESCRIPTIVO DE TODOS LOS CASOS, SALVO AQUELLOS MÁS BÁSICOS, POR TANTO, PUEDE SER SUFICIENTE UNA CLASIFICACIÓN.

### A) CLASIFICACION DE KENNEDY Y REGLAS.

ACTUALMETE, EL MÉTODO DE KENNEDY ES POSIBLEMENTE EL MÁS ACEPTADO PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS ARCOS PARCIALMENTE DESDENTADOS.

KENNEDY DIVIDIÓ TODOS LOS ARCOS PARCIALMENTE DESDENTADOS EN CUATRO CLASES PRINCIPALES. LAS ZONAS DESDENTADAS QUE NO ESTÁN DESCRITAS EN LAS CLASES PRINCIPALES, FUERON DESIGNADAS COMO MODIFICACIONES.

UNA DE LAS PRINCIPALES VENTAJAS DEL MÉTODO DE KENNEDY ES QUE PERMITE LA RÁPIDA VISUALIZACIÓN DEL ARCO PARCIALMENTE DESDENTADO; Y FACILITA LA APLICACIÓN PARA EL DISEÑO DEFINITIVO DE LA PRÓTESIS.

## CLASIFICACION DE KENNEDY

- CLASE I . ZONA DESDENTADAS BILATERALES UBICADAS POSTERIORMENTE A LOS DIENTES REMANENTES.
- CLASE II . ZONA DESDENTADA UNILATERAL UBICADA POSTERIORMENTE A LOS DIENTES REMANENTES.
- CLASE III . ZONA DESDENTADA UNILATERAL CON DIENTES REMANENTES ANTERIOR Y POSTERIORMENTE A ELLA.
- CLASE IV . ZONA DESDENTADA ÚNICA PERO BILATERAL (QUE CRUZA LA LÍNEA MEDIA) UBICADA ANTERIORMENTE A LOS DIENTES REMANENTES.  
LAS MODIFICACIONES APLICADAS A LA CLASE I, II Y III, SE HARÁN TOMANDO EN CUENTA EL NÚMERO DE ZONAS DESDENTADAS EXTRAS A LA CLASIFICACIÓN ORIGINAL.

## REGLAS

REGLAS DEL DR. OLIVER C: APPLGATE, PARA LA APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ORIGINAL.

LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY SERÍA DIFÍCIL DE APLICAR A CADA CASO, SIN LA EXISTENCIA DE CIERTAS REGLAS DE APLICACIÓN. APPLGATE HA BIRNDADO LAS SIGUIENTES OCHO REGLAS PARA LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KENNEDY.

PRIMERA REGLA.- MÁS QUE PRECEDER, LA CLASIFICACIÓN DEBE SEGUIR A TODA EXTRACCIÓN DENTARIA QUE PUEDA ALTERAR LA CLASIFICACIÓN ORIGINAL.

SEGUNDA REGLA.- SI FALTA EL TERCER MOLAR Y NO VA A SER RE-  
PUESTO, NO SE LE CONSIDERA EN LA CLASIFICA  
CIÓN.

TERCERA REGLA.- SI UN TERCER MOLAR ESTÁ PRESENTE Y VA A SER  
UTILIZADO COMO PILAR, SE LE CONSIDERA EN LA  
CLASIFICACIÓN.

CUARTA REGLA .- SI FALTA UN SEGUNDO MOLAR Y NO VA A SER RE-  
PUESTO, NO SE LE CONSIDERA DENTRO DE LA CLA  
SIFICACIÓN.

QUINTA REGLA .- LA ZONA O ZONAS DESDENTADAS MÁS POSTERIORES  
SIEMPRE DETERMINAN LA CLASIFICACIÓN.

SEXTA REGLA .- LAS ZONAS DESDENTADAS QUE NO SEAN AQUELLAS  
QUE DETERMINAN LA CLASIFICACIÓN, SE SEÑALAN  
COMO MODIFICACIONES Y SON DESIGNADAS POR SU  
NÚMERO.

SEPTIMA REGLA.- LA EXTENSIÓN DE LA MODIFICACIÓN NO ES CONSI  
DERADA SÓLO SE TOMA EN CUENTA EL NÚMERO DE  
ZONAS DESDENTADAS ADICIONALES.

OCTAVA REGLA .- NO PUEDEN EXISTIR ZONAS MODIFICADORAS EN LA  
CLASE IV (TODA OTRA ZONA DESDENTADA POSTERIOR  
A LA ÚNICA ZONA BILATERAL QUE CRUZA LA LÍNEA  
MEDIA, DETERMINA A LA VEZ LA CLASIFICACIÓN).

LA PRÓTESIS PARCIAL DE CLASE I SE DISEÑA COMO PRÓTESIS DENTOX  
MUCO-SOPORTADA. TRES DE LAS CARACTERÍSTICAS NECESARIAS PARA -  
EL ÉXITO DE ESTE TIPO DE PRÓTESIS SON: UN ADECUADO SOPORTE PA  
RA LAS BASES DE EXTENSIÓN DISTAL, RETENCIÓN DIRECTA Y FLEXI-

BLE, Y BRINDAR LOS ELEMENTOS PARA RETENCIÓN INDIRECTA.

LA PRÓTESIS PARCIAL DE CLASE III SE DISEÑA COMO PRÓTESIS DENTO-SOPORTADA, DE RETENCIÓN INDIRECTA SIN SOPORTE PARA LA BASE Y CON RETENCIÓN DIRECTA CUYA ÚNICA FUNCIÓN ES LA DE RETENER LA PRÓTESIS.

SIN EMBARGO, LA PRÓTESIS PARCIAL DE CLASE II DEBE INCLUIR LAS CARACTERÍSTICAS DE AMBAS, ESPECIALMENTE CUANDO ESTÁN PRESENTES LAS MODIFICACIONES DENTO-SOPORTADAS TENIENDO UNA BASE A EXTENSIÓN MUCO-SOPORTADA, ESTÁ DEBE SER DISEÑADA EN FORMA SIMILAR A UNA PRÓTESIS DE CLASE I, AUNQUE FRECUENTEMENTE EXISTA EN CUALQUIER PARTE DEL ARCO UN COMPONENTE DENTOSOPORTADO O DE CLASE III.

## B) COMPONENTES DE UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE

### 1.- CONECTORES MAYORES Y MENORES

#### CONECTORES MAYORES

UN CONECTOR MAYOR ES LA UNIDAD DE LA PRÓTESIS PARCIAL QUE CONECTA LAS PARTES DEL ENTE PROTÉTICO UBICADO EN UN LADO DEL ARCO DENTARIO CON AQUELLAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL LADO OPUESTO. ES EL ELEMENTO DE LA PRÓTESIS PARCIAL, AL CUAL SE UNEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE TODAS LAS OTRAS PARTES.

LOS DETALLES ESTRUCTURALES, FUNDAMENTALES PARA TODO CONECTOR MAYOR DEBEN SER LOS SIGUIENTES:

DEBE SER RÍGIDO,-

DE MODO QUE LAS CARGAS APLICADAS SOBRE CUALQUIER PARTE DE

LA PRÓTESIS, PUEDAN SER EFICAZMENTE DISTRIBUIDA SOBRE EL ÁREA DE SOPORTE TOTAL, INCLUYENDO LOS DIENTES PILARES Y LOS TEJIDOS DE LA ZONA DE SOPORTE SUBYACENTE, EL CONECTOR MAYOR RESISTE LA TORSIÓN, DE OTRA MANERA SERÍA TRANSMITIDA A LOS DIENTES PILARES COMO BRAZO DE PALANCA, SOLAMENTE A TRAVÉS DE LA RIGIDEZ DEL CONECTOR MAYOR PUEDE SER EFICACES LAS OTRAS PARTES DE LA PRÓTESIS PARCIAL, TODO DISEÑO DE LA PRÓTESIS PARCIAL QUE COMPLETE EL USO DE UN CONECTOR MAYOR NO RÍGIDO, ESTÁ DESTINADO A FRACASAR, YA SEA PORQUE CAUSARÁ INCOMODIDAD AL PACIENTE, O PORQUE SOMETERÁ A LAS ESTRUCTURAS REMANENTES A UN EXCESIVO TRAUMA, QUE PUEDE MANIFESTARSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) DAÑANDO A LAS ZONAS DEL REBORDE RESIDUAL,
- B) DAÑANDO A LOS TEJIDOS PARIDONTALES QUE SOPORTAN LOS DIENTES PILARES,
- C) CAUSANDO COMPRESIÓN Y DAÑO A LOS TEJIDOS SUBYACENTES.

DEBE GUARDAR RELACIÓN FAVORABLE CON LOS TEJIDOS BLANDOS, - EL CONECTOR MAYOR DEBE SER UBICADO EN UNA RELACIÓN FAVORABLE PARA LOS TEJIDOS MÓVILES, Y AL MISMO TIEMPO DEBE IMPEDIR LA OBSTACULIZACIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES, DEBE UBICARSE DE MANERA QUE LAS ZONAS PROMINENTES NO SE LESIONEN DURANTE LA INSERCIÓN Y/O, REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS.

LOS MÁRGENES DE LOS CONECTORES MAYORES ADYACENTES A LOS TEJIDOS GINGIVALES DEBEN SER UBICADOS LOS MÁS ALEJADOS POSIBLE DE ÉSTOS PARA EVITAR UNA PRESIÓN QUE LOS LESIONE DEBIDO A QUE LOS TEJIDOS GINGIVALES DEBEN TENER UNA CONTINUA E IRRESTRICTA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA SUPERFICIAL, PARA PODER MANTENERSE SANOS. LOS BORDES DEL CONECTOR PALATINO DEBEN UBICARSE CON MÍNIMO DE 6 MM DE DISTANCIA DE LOS MÁRGENES GINGIVALES, DEBIÉNDOSE COLOCAR PARALELOS A SU CURVATURA PRINCIPAL. EL BORDE SUPERIOR DE UNA BARRA LINGUAL DEBE UBICARSE POR LO MENOS DE 3 A 4 MM POR DEBAJO DEL MARGEN GINGI

VAL, O MÁS, SI ES POSIBLE EN DIENTES QUE NO SE VAYAN A UTILIZAR COMO PILARES, EL BORDE INFERIOR DE UN CONECTOR MAYOR INFERIOR DEBE ESTAR UBICADO DE TAL MANERA QUE LOS TEJIDOS DEL PISO DE LA BOCA NO ESTÉN OBSTACULIZANDO CUANDO SE ELEVAN DURANTE LA ACTIVIDAD NORMAL.

NO DEBE PERMITIR LA ACUMULACIÓN DE ALIMENTOS EN LA PRÓTESIS Y SE DEBE TOMAR EN CUENTA LA COMODIDAD DEL PACIENTE. UN CONECTOR MAYOR DEBE TENER UN DISEÑO TAL QUE LA SENSACIÓN DE ABULTAMIENTO SEA MÍNIMA. LOS FILOS DEL CONECTOR MAYOR DEBEN DISMINUIRSE LO MÁS POSIBLE HACIA LOS TEJIDOS BLANDOS.

### CONECTORES MAYORES SUPERIORES

SE CONSIDERAN 6 TIPOS DE CONECTORES MAYORES SUPERIORES -- PRINCIPALMENTE.

#### BARRA PALATINA ÚNICA, -

PARA QUE UNA BARRA PALATINA ÚNICA SEA LO SUFICIENTEMENTE-COLOCADA, CON SU VOLUMEN MARCADO.

#### INDICACIONES:

- A).- ESTÁ INDICADA SEGÚN EL TAMAÑO DE LAS ZONAS PROTÉTICAS CONECTADAS DONDE UN CONECTOR ÚNICO, UBICADO SOBRE ÉSTAS, SERÁ RÍGIDA SIN TENER UN VOLUMEN MOLESTO PARA EL PACIENTE.
- B).- EN RESTAURACIONES DENTOSOPORTADAS BILATERALES DE BRECHAS CORTAS, PUEDEN SER CONECTADAS EFICAZMENTE, PARTICULARMENTE CUANDO LAS ZONAS DESDENTADAS SON POSTERIORES.
- C).- PUEDE SER UTILIZADA EN SITUACIONES UNILATERALES CUANDO SÓLO UNO O DOS DIENTES SE HAN PERDIDO, SIN EMBARGO HAY MEJORES POSIBILIDADES CON OTROS TIPOS DE CONECTORES.

### CONTRAINDICACIONES:

- A).- EN CUALQUIER EXTENSIÓN DISTAL.
- B).- CUANDO EXISTA UN BRECHA ANTERIOR.
- C).- CUANDO LA COMODIDAD DEL PACIENTE Y LA RIGIDEZ DEL CONECTOR NO SE PUEDEN CORREGIR MEDIANTE ESTE TIPO.

### DETALLES ESTRUCTURALES:

- A).- NUNCA DEBE COLOCARSE ANTERIOR A LA SUPERFICIE DISTAL DEL PRIMER MOLAR.
- B).- LA BARRA ES ANGOSTA Y CON UNA PORCIÓN CENTRAL MÁS GRUESA QUE EN LOS OTROS BORDES.
- C).- LA BARRA NO DEBE TENER FORMAS EN ÁNGULOS AGUDO EN LAS UNIONES CON LA BASE DE LA DENTADURA.

### BANDA PALATINA O BARRA PALATINA AMPLIA.-

SE USA MÁS FRECUENTEMENTE QUE LA BARRA POSTERIOR ÚNICA. LA BANDA PALATINA ES EL MÁS VERSÁTIL DE LOS CONECTORES MAYORES SUPERIORES, POR LA CANTIDAD DE SOPORTE PALATINO, ÉSTE PUEDE SER UTILIZADO EN VARIOS TIPOS DE DISEÑO. POR ESTO SE LE CONSIDERA UN EXCELENTE CONECTOR.

### INDICACIONES.-

PUEDEN HACERSE LO SUFICIENTEMENTE DELGADA PARA UNA PRÓTESIS DENTOSOPORTADA, DONDE LOS ESPACIOS SON PEQUEÑOS. EL ANCHO NUNCA DEBERÁ SER MENOR DE 8 MM PORQUE COMPROMETERÍAMOS LA RIGIDEZ.

- B).- PUEDE SER ANCHO, CUANDO EL ÁREA ADÉNTULA SEA LARA Y MÁS AÚN CUANDO EL SOPORTE PALATINO ES EL DESEABLE.



### VENTAJAS.-

- A).- PROVEE EXCELENTE SOPORTE Y RIGIDEZ.
- B).- BRINDA COMODIDAD AL PACIENTE PORQUE EL CONECTOR PUEDE ELABORARSE MUY DELGADO, UTILIZANDO CERAS CALIBRADAS.
- C).- LAS FUERZAS OCLUSALES SE DISTRIBUYEN EN UN ÁREA AMPLIA A TODO LO LARGO Y ANCHO DEL CONECTOR.
- D).- REALIZA LA RETENCIÓN DE LA PRÓTESIS A TRAVÉS DE FUERZAS DE COHESIÓN Y ADHESIÓN.

### DESVENTAJAS.-

EL PACIENTE SE QUEJA DE LA EXCESIVA CANTIDAD DE MATERIAL EN EL PALADAR. SIN EMBARGO, ÉSTE ES USUALMENTE SUSTITUIDO POR UNO MÁS ANGOSTO, SIN LLEGAR A COMPROMETER LA RIGIDEZ DEL MISMO.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

- A).- DEBE SER AMPLIO Y DELGADO (MÍNIMO 8 MM).
- B).- DEBE SER RÍGIDO.

### BARRA PALATINA ANTERO-POSTERIOR.-

RARA VEZ ESTÁ INDICADA.

### INDICACIONES.-

- A).- PUEDE SER USADA EN UN DISEÑO EN EL QUE EL SOPORTE NO SEA CONSIDERACIÓN IMPORTANTE Y LOS DIENTES REMANENTES ANTERIORES Y POSTERIORES ESTÁN AMPLIAMENTE SEPARADOS.
- B).- OCASIONALMENTE INDICADA CUANDO EL PACIENTE SE OPONE ROTUNDAMENTE A TENER CUBIERTO TODO EL PALADAR.

c).- CUANDO EXISTA UN TORUS PALATINO.

#### CONTRAINDICACIONES;-

A).- NO DEBERÁ USARSE EN MUCHOS DISEÑOS SUPERIORES, POR LO ANGOSTO DE LA BARRA.

B).- DEFINITIVAMENTE NO ESTÁ INDICADA CUANDO LA BÓVEDA SEA ALTA O ANGOSTA, ASÍ COMO CUANDO LA BARRA ANTERIOR SEA UNA GRAN INTERFERENCIA PARA LA FONÉTICA.

#### VENTAJAS.-

ESTRUCTURALMENTE ES UN CONECTOR MAYOR MUY RÍGIDO.

#### DESVENTAJAS.-

A).- PROVEE MUY POCO SOPORTE AL PALADAR.

B).-ES INCÓMODO PARA EL PACIENTE, PORQUE LAS BARRAS SON ANGOSTAS, PERO A LA VEZ DEBEN SER GRUESAS PARA LA RIGIDEZ.

C).-LA LENGUA TIENDE A JUGAR CON LOS BORDES LARGOS DE LAS DOS BARRAS.

#### DETALLES ESTRUCTURALES.-

A).- LOS BORDES DE LA BARRA ANTERIOR SON COLOCADOS EN LAS DEPRESIONES ENTRE LAS RUGOSIDADES.

B).- LA BARRA ANTERIOR SE HACE PLANA Y LA BARRA POSTERIOR DEBE TENER FORMA DE MEDIO OVAL. LAS BARRAS SON UNIDAS POR ELEMENTOS LONGITUDINALES DEL CONECTOR A CADA LADO.

C).- AMBAS BARRAS CRUZAN LA LÍNEA MEDIA EN UN ÁNGULO RECTO.

D).- OTROS DETALLES ESTRUCTURALES SON LOS MISMOS QUE EN LA BARRA PALATINA SIMPLE.

### HERRADURA.-

DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE ASÍ COMO DE LA MECÁNICA, LA BARRA EN FORMA DE HERRADURA ES UN CONECTOR DEFICIENTE, POR LO QUE NO SE DEBERÁ USAR ARBITRARIAMENTE.

### INDICACIONES.-

- A).- CUANDO VAN A SER REEMPLAZADOS VARIOS DIENTES ANTERIORES.
- B).- CUANDO LOS DIENTES ESTÁN PARODONTALMENTE ENFERMOS Y REQUIEREN ESTABILIZACIÓN.
- C).- CUANDO EXISTA UN TORUS PALATINO.

### CONTRAINDICACIONES.-

- A).- PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EXTENSIÓN DISTAL.
- B).- CUANDO POR LA PRESENCIA DE ZONAS EDÉNTULAS LARGAS O ENFERMEDAD PARODONTAL DE LOS DIENTES SE REQUIERA DE BUENA ESTABILIDAD MEDIANTE COBERTURA PALATINA.

### DESVENTAJAS.-

- A).- DESDE EL PUNTO DE VISTA MECÁNICO, ES UN CONECTOR POBRE PORQUE ES FLEXIBLE Y SUS MOVIMIENTOS PUEDEN OCURRIR AL FINAL DE LA APERTURA. ASIMISMO, PROVEE POCAS ESTABILIZACIÓN EN LAS ÁREAS POSTERIORES.
- B).- EL METAL DEBE SER GRUESO EN EL ÁREA DE LAS RUGOSIDADES, PARA LOGRAR CUALQUIER GRADO DE RIGIDEZ. TAMBIÉN PRESENTARÁ INCOMODIDAD PARA LA FONÉTICA.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

- A).- LOS BORDES DEBEN SER COLOCADOS A 5 MM DEL MÁRGEN LIBRE DE LA ENCÍA.

- b).- EL CONECTOR DEBE TENER UN ESPESOR UNIFORME.
- c).- LOS BORDES DEBEN COLOCARSE EN LOS VALLES ENTRE LAS RUGOSIDADES.
- d).- LOS BORDES PALATINOS DEBERÁN COLOCARSE EN LAS UNIONES HORIZONTALES Y VERTICALES DE LAS SUPERFICIES DEL PALADAR. LA RIGIDEZ PUEDE SER AUMENTADA POR EXTENSIÓN -- DENTRO DE LA SUPERFICIE HORIZONTAL PALATINA.

#### HERRADURA CERRADA.-

ESTRUCTURALMENTE ES FUERTE, ES UN CONECTOR MAYOR RÍGIDO.

#### INDICACIONES.-

DEBE SER USADA EN LA MAYOR PARTE DE LOS DISEÑOS Y ESTÁ PARTICULARMENTE INDICADA CUANDO EXISTA UN TORUS PALATINO.

#### VENTAJAS.-

- a).- ESTRUCTURALMENTE ES UN CONECTOR MUY RÍGIDO Y BRINDA BUEN SOPORTE AL PALADAR.
- b).- LAS RUGAS FORMADAS POR LAS HUELLAS DE LAS RUGAS PALATINAS, PERMITEN QUE EL CONECTOR SE HAGA DELGADO, PERO -- AÚN ASÍ, EL CONTORNO CORRUGADO AÑADIRÁ FUERZA.
- c).- EL EFECTO CIRCULAR CONTRIBUYE A DAR RIGIDEZ.
- d).- LA FORMA DE ESTE CONECTOR PROVEE POCAS ESTABILIZACIÓN Y UN EFECTO DE BARRA "L", EL METAL DESCANSA EN DOS -- DIFERENTES PLANOS, AUMENTANDO LA RIGIDEZ.

#### DESVENTAJAS.-

- a).- DESDE EL PUNTO DE VISTA MECÁNICO, ES LA COBERTURA DE LAS RUGAS PALATINAS PUEDE INTERFERIR CON LA FONÉTICA Y LA COMODIDAD DEL PACIENTE.

B).- ESTE TIPO DE CONECTOR TIENE LOS BORDES MUY EXTENDIDOS HACIA LA LENGUA, Y POR LA TENDENCIA INVESTIGADORA DE ÉSTA, PUEDE OCASIONAR MOLESTIAS AL PACIENTE.

#### DETALLES ESTRUCTURALES.-

A).- EL METAL DEBE TENER UN ESPESOR UNIFORME.

B).- LOS BORDES DEBEN TERMINAR POR LO MENOS A 6 MM DEL MARGEN LIBRE DE LA ENCÍA, O EXTENDERSE DENTRO DEL DIENTE.

C).- EL COMPONENTE ANTERIOR DEBE SITUARSE LO MÁS LEJOS POSIBLE DE LAS RUGAS PALATINAS PARA MINIMIZAR LA INTERFERENCIA CON LA FONÉTICA.

D).- EL BORDE PALATINO DEL CONECTOR DEBE SITUARSE EN LA UNIÓN DE LA SUPERFICIE VERTICAL Y HORIZONTAL DEL PALADAR.

E).- LA TERMINACIÓN DEL METAL DEBE RESULTAR CURVADO Y DE BORDES SUAVES.

#### PLACA PALATINA O PALADAR COMPLETO.-

SE EMPLEA PARA DESIGNAR TODA COBERTURA PALATINA DELGADA, AMPLIA Y CONTORNEADA, UTILIZADA COMO CONECTOR MAYOR.

#### INDICACIONES.-

A).- EN LARGOS TRAMOS DE EXTENSIÓN DISTAL BILATERAL.

B).- EXTENSIONES DISTALES BILATERALES, CUANDO TAMBIÉN SE REQUIERE UN REEMPLAZO POSTERIOR.

C).- CUANDO ANTICIPAMOS UNA OCLUSIÓN PESADA.

- D).- CUANDO EL ESPACIO ADÉNTULO ES PLANO, O LA BÓVEDA PALATINA ES POCO PROFUNDO.
- E).- CUANDO SE REQUIERE DE UN MÁXIMO SOPORTE A NIVEL PALATINO.
- F).- CUANDO EL PACIENTE PRESENTA FIGURA PALATINA.
- G).- CUANDO USAMOS RESINA ACRÍLICA COMO CONECTOR MAYOR.
- H).- CUANDO SE UTILIZA COMO TRATAMIENTO PREVIO A UNA DENTADURA TOTAL.
- I).- CUANDO SÓLO ESTÉN PRESENTES LOS DIENTES ANTERIORES O CUANDO LOS DIENTES REMANENTES HAN PERDIDO SOPORTE PARADONTAL.

#### VENTAJAS.-

- A).- ESTE PUEDE HACERSE EN UNA PLACA UNIFORME Y DELGADA DE METAL REPRODUCIENDO FIELMENTE EL CONTORNO ANATÓMICO DEL PALADAR. LAS IRREGULARIDADES PRESENTES EN LA SUPERFICIE SERÁN SENSACIONES NATURALES PARA EL PACIENTE.
- B).- LAS CORRUGACIONES RESULTANTES DE LAS RUGAS Y LA COBERTURA DEL PALADAR EN DIFERENTES PLANOS, EL CUAL PROVEE EL EFECTO DE BARRA TIPO "L" SE COMBINAN PARA CREAR UN CONECTOR MAYOR RÍGIDO.
- C).- LA RETENCIÓN ESTÁ DADA POR LA EXTENSA SUPERFICIE DE ÍNTIMO CONTACTO ENTRE EL CONECTOR Y EL TEJIDO, MIENTRAS MÁS GRANDE SEA EL ÁREA DE CONTACTO, MÁS GRANDE SERÁ EL EFECTO DE ADHESIÓN Y COHESIÓN.
- D).- ESTE UTILIZA LA CANTIDAD MÁXIMA DE SOPORTE AL PALADAR.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

- a).- EL BORDE POSTERIOR DEBE LLEGAR A LA LÍNEA DE VIBRACIÓN,
- b).- EL BORDE ANTERIOR DEBE ESTAR A 6 MM DE MÁRGEN GINGIVAL O CUBRIR HASTA EL CÍNGULO DE LOS DIENTES ANTERIORES.
- c).- UN BORDE DE SELLADO POSTERIOR SERÁ EMPLEADO POR LOS -- DOS (METAL Y ACRÍLICO) CONECTORES. UN COMPLETO SELLADO POSTERIOR COMO EL QUE SE USA PARA PRÓTESIS TOTALES NO DEBE USARSE.

### CONECTORES MAYORES INFERIORES

SE CONSIDERAN CINCO TIPOS QUE SON:

#### BARRA LINGUAL.-

LA BARRA LINGUAL CONSTITUYE EL CONECTOR INFERIOR MÁS SENCILLO Y DEBE SER EMPLEADO CUANDO NO EXISTE OTRO REQUISITO QUE LA UNIFICACIÓN DE LOS DIVERSOS ELEMENTOS DE LA PRÓTESIS.

#### INDICACIONES.-

- a).- DEBE SER USADO LO MÁS FRECUENTEMENTE POSIBLE, A MENOS QUE OTRO TIPO DE CONECTOR NOS BRINDE MÁS VENTAJA.
- b).- PARA LA MAYORÍA DE LOS CASOS CLASE III DE LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY.

#### VENTAJAS.-

- a).- CUBRE EL MÍNIMO LOS TEJIDOS.
- b).- NO CONTACTA CON DIENTES O TEJIDOS.
- c).- NO EMPACA COMIDA ENTRE LOS DIENTES.

### DESVENTAJAS.-

PUEDE SER FLEXIBLE SI FUE MAL CONSTRUIDO.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

a).- DEBE SER RÍGIDO. DEBE SER EN FORMA DE MEDIA PERA. DEBE TENER POR LO MENOS 5 MM DE ANCHURA INFERO-SUPERIOR.

b).- RELACIÓN ENTRE EL PISO DE LA BOCA Y LA ENCÍA. EL BORDE SUPERIOR DEBERÁ ESTAR POR LO MENOS A 3 MM POR DEBAJO Y PARALELO A LA LÍNEA IMAGINARIA QUE PASA POR DEBAJO DE LOS MÁRGENES GINGIVALES DE LOS DIENTES. SI HAY RESORCIÓN GINGIVAL ÉSTA PASARÁ A 3 MM DE LA LÍNEA DESCRITA. EL BORDE SUPERIOR DEBERÁ ESTAR TAN ABAJO, COMO LOS TEJIDOS DE LA BOCA, EN FUNCIÓN, LO PERMITAN.

c).- UN ALIVIO ADECUADO. DONDE LOS TEJIDOS BLANDOS LINGUALES NO SE INCLINEN AL PISO DE LA BOCA, UN ALIVIO MÍNIMO ES NECESARIO. DONDE LOS TEJIDOS BLANDOS LINGUALES SE INCLINAN AL PISO DE LA BOCA, SE REQUIERE MÁS ALIVIO DE LO -- NORMAL. SE REQUIERE MENOS ALIVIO PARA UNA PRÓTESIS PARCIAL DENTO-SOPORTADA QUE PARA UNA CON EXTENSIÓN DISTA. UN TORUS LINGUAL PUEDE ALIVIARSE SATISFACTORIAMENTE -- CUANDO LA CIRUGÍA ESTÁ CONTRAINDICADA. CUANDO EL TEJIDO LINGUAL ESTÁ RETENTIVO, LA RETENCIÓN SE BLOQUEARÁ. EL - ALIVIO ADICIONAL EN LA ZONA RETENTIVA NO SERÁ NECESARIO.

### DOBLE BARRA LINGUAL O BARRA DE KENNEDY.-

ESTE CONECTOR CONTRIBUYE NOTABLEMENTE LA ESTABILIDAD HORIZONTAL DE PRÓTESIS, AUNQUE BRINDA UNA CANTIDAD MENOR DE SOPORTE. UNA CARACTERÍSTICA DE LA BARRA DE KENNEDY, ES QUE DISTRIBUYE LAS FUERZAS ENTRE TODOS LOS DIENTES CON LOS QUE HACE CONTACTO.

### INDICACIONES.-

PRIMERAMENTE ESTÁ INDICADO EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LA



RETENCIÓN INDIRECTA DEBE SER SUPLEMENTADA POR EL CONECTOR MAYOR Y EN LOS CUALES LA ENFERMEDAD PARODONTAL Y SU TRATAMIENTO HAN CREADO ESPACIOS INTERPROXIMALES EN LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES.

#### CONTRAINDICACIONES.-

CUANDO LOS DIENTES ANTERIORES MUESTRAN MARCADO APIÑAMIENTO. LAS NUMEROSAS IRREGULARIDADES CREADAS POR EL APIÑAMIENTO DIFICULTAN EL AJUSTE DE LA BARRA CERCA DE LA SUPERFICIE LINGUAL DE CADA DIENTE.

#### VENTAJAS.-

- A).- SE EXTIENDE EFECTIVAMENTE LA RETENCIÓN INDIRECTA PREVISTA ANTERIORMENTE, SI TIENE ADECUADOS DESCANSOS O - CLUSALES, INCISALES O LINGUALES AL FINAL DE CADA BARRA.
- B).- ESTE CONTRIBUYE A LA ESTABILIDAD HORIZONTAL, YA QUE DISTRIBUYE LA FUERZA ENTRE TODOS LOS DIENTES CON LOS QUE HACE CONTACTO.
- C).- PERMITE EL PASO LIBRE DE LA SALIVA A TRAVÉS DE LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES Y HAY UNA ESTIMULACIÓN NORMAL DE LOS TEJIDOS.

#### DESVENTAJAS.-

- A).- FRECUENTEMENTE ES MÁS RECHAZADA POR LA LENGUA QUE UNA PLACA LINGUAL.
- B).- ES MÁS RÍGIDA QUE UNA BARRA LINGUAL, PERO NO ES TAN RÍGIDA COMO LA PLACA LINGUAL.
- C).- EL ESPACIO ABIERTO ENTRE LAS DOS BARRAS PUEDE EMPACAR ALIMENTO Y CAUSAR IRRITACIÓN.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

- A).- EL BORDE INFERIOR DE LA BARRA SUPERIOR DEBE DESCANSAR EN EL CÍNGULO DE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES.
- B).- LA BARRA INFERIOR DEBE TENER EL MISMO DISEÑO QUE UNA BARRA PALATINA ÚNICA.
- C).- SI HAY PRESENTE UNA DIASTEMA EN LOS DIENTES ANTERIORES, LA BARRA SUPERIOR SE SUPRIMIRÁ POR ANTIESTÉTICA.
- D).- LAS DOS BARRAS SE UNIRÁN POR CONECTORES MENORES RÍGIDOS, ÉSTAS DEBERÁN ESTAR OPUESTAS A LAS TRONERAS GINGIVALES PARA SER MENOS NOTORIO A LA LENGUA.
- E).- DEBERÁN SITUARSE DESCANSOS EN LA TERMINACIÓN DE CADA BARRA CONTINÚA PARA DAR SOPORTE. NO MÁS DISTAL QUE EN MESIAL DEL PRIMER MOLAR. SI SE OMITEN ESOS DESCANSOS SE PODRÍA CLAVAR EL CONECTOR Y/O HACER MOVIMIENTOS DE LOS DIENTES ANTERIORES.

### PLACA LINGUAL.-

CONSTITUYE SU RETENEDOR INDIRECTO Y UN ESTABILIZADOR EXCELENTE. PARA LOGRAR EL ÉXITO MEDIANTE ESTE CONECTOR, ES NECESARIO QUE EXISTA UNA LIMPIEZA ESCRUPULOSA DE LA CAVIDAD ORAL.

### INDICACIONES.-

- A).- CUANDO SE HAN PERDIDO LOS DIENTES POSTERIORES, Y EL CONECTOR MAYOR SERÁ USADO PARA OBTENER RETENCIÓN INDIRECTA.
- B).- CUANDO LOS DIENTES REMANENTES ESTÁN PARODONTALMENTE EN FERROS.

- c).- CUANDO LA ALTURA DEL FRENILLO LINGUAL Y/O PISO DE LA BOCA ESTÁN DEMASIADO ALTOS Y/O EL LA RETRACCIÓN GINGIVAL ESTÁN PRESENTES. TODOS LOS FACTORES SON RESPONSABLES DE QUE EXISTA FALTA DE ESPACIO PARA LA COLOCACIÓN DE UNA BARRA LINGUAL, POR LO QUE SE RECURRIRÁ A UNA PLACA LINGUAL.
- d).- CUANDO EXISTA UN TORUS LINGUAL.
- e).- CUANDO SE PIENSAN REEMPLAZAR LOS DIENTES ANTERIORES A FUTURO.
- f).- CUANDO EL PACIENTE SE OPONE AL USO DE UNA BARRA LINGUAL.
- g).- PARA AYUDAR A LA ESTABILIZACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES ENFERMOS PARODONTALMENTE.
- h).- CUANDO EL PACIENTE TIENDE A LA ACUMULACIÓN DE SARRO.
- i).- PARA PREVENIR LA SOBREERUPCIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES.

#### VENTAJAS.-

- a).- ES MÁS RÍGIDO QUE LA BARRA LINGUAL O LA DOBLE BARRA LINGUAL.
- b).- CUANDO SE CONTORNEA ADECUADAMENTE NO CAUSA INTERFERENCIA CON LA LENGUA.
- c).- ESTO PUEDE AYUDAR A LA ESTABILIDAD PARODONTAL DE DIENTES ENFERMOS SI ES DISEÑADA Y MANUFACTURADA ADECUADAMENTE.

### DESVENTAJAS.-

- A).- LA EXTENSA COBERTURA DE LOS DIENTES PUEDE AYUDAR A LA FORMACIÓN DE CARIES SI LA HIGIENE NO ES ADECUADA.
- B).- CONTRIBUYE A LA IRRIGACIÓN GINGIVAL Y A LA ENFERMEDAD PARODONTAL SI NO SE ALIVIA ADECUADAMENTE Y SI EL PACIENTE NO TIENE UNA HIGIENE ADECUADA.

### DETALLES ESTRUCTURALES.-

- A).- DEBE SER RÍGIDO.
- B).- BLOQUEO ADECUADO Y ALIVIO SI ES NECESARIO.
- C).- EL BORDE SUPERIOR DE LA PLACA LINGUAL, DEBE TENER ÍNTIMO CONTACTO CON LAS SUPERFICIES LINGUALES DE LOS DIENTES PARA EVITAR ATRAPAMIENTO DE COMIDA, DEBE ESTAR FESTONEADA, CUBRIENDO EL CÍNGULO CON EXTENSIONES HACIA INCISAL EN LAS ÁREAS DE CONTACTO, ESTAS EXTENSIONES SERÁN AAFILADAS Y NO MÁS ALTAS QUE EL  $\frac{1}{3}$  MEDIO DEL DIENTE.
- D).- LA PLACA SE HARÁ TAN DELGADA COMO SEA POSIBLE.
- E).- CUANDO SE USA LA EXTENSIÓN COMO RETENCIÓN INDIRECTA O SÓLO COMO CONECTOR, LA PLACA DEBE DAR SOPORTE, CON ADECUADOS DESCANSOS EN OCLUSAL, INCISAL O LINGUAL.
- F).- LOS PACIENTES DEBERÁN DE EDUCARSE ACERCA DE LA NECESIDAD DE ESTIMULAR MEDIANTE MASAJES DIRECTOS A LOS TEJIDOS CUBIERTOS POR LA PLACA PARA CONSERVAR SU SALUD.

### BARRA LABIAL.-

TIENE APLICACIÓN LIMITADA, PERO EN LOS CASOS EN QUE SE INDICA, NO EXISTE ALTERNATIVA.

### INDICACIONES.-

- A).- PACIENTES CON PROBLEMAS PARODONTALES MARCADOS, DONDE EXISTA MOVILIDAD DENTARIA DE CLASE II O III.
- B).- DONDE EXISTA DISMINUCIÓN Y, POR LO TANTO, INADECUADO SOPORTE ÓSEO.
- C).- DONDE EXISTA AUSENCIA DE UN DIENTE CLAVE Y LA APLICACIÓN DE FUERZA A TODOS LOS DIENTES REMANENTES ES BÁSICA, DISTRIBUYÉNDOSE ASÍ ENTRE TODOS Y NO EN UNO SOLO, DANDO MAYOR SOPORTE A LA PRÓTESIS.

### CONTRAINDICACIONES.-

- A).- UNA POBRE HIGIENE ORAL.
- B).- EN PACIENTE CON INADECUADA DESTREZA MANUAL PARA LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN EN LA PRÓTESIS.
- C).- LA ESTÉTICA SERÁ POBRE, A MENOS QUE EL LABIO INFERIOR ESTÉ RELATIVAMENTE INMÓVIL.

### DESVENTAJAS.-

- A).- ESTÉTICAMENTE ES POBRE A MENOS QUE EL LABIO INFERIOR ESTÉ RELATIVAMENTE INMÓVIL, AÚN ASÍ, EL BULTO DEL CONECTOR NO RESULTA ESTÉTICO.
- B).- AL PACIENTE LE MOLESTA EL BULTO DE METAL ENTRE LA ENCÍA Y EL LABIO.
- C).- LA PROFUNDIDAD DE LA PORCIÓN LABIAL, GENERALMENTE, NO ES SUFICIENTE PARA DAR EL CONECTOR MAYOR LA SUFICIENTE RIGIDEZ.

## SWING LOCK.-

### INDICACIONES.-

- A).- PACIENTES CON PROBLEMAS PARODONTALES MARCADOS DONDE EXISTE MOVILIDAD DENTARIA CLASE II o III.
- B).- DONDE EXISTE INADECUADO SOPORTE ÓSEO DE LOS DIENTES PILARES REMANENTES.
- C).- DONDE EXISTE LA AUSENCIA DE UN DIENTE CLAVE Y SE REQUIERE LA APLICACIÓN DE FUERZAS A TODOS LOS DIENTES REMANENTES.
- D).- CUANDO SE REQUIERE REEMPLAZAR DIENTES Y PÉRDIDA GINGIVAL PARA DAR UNA MEJOR ESTÉTICA.
- E).- EN PRÓTESIS MAXILO FACIAL.
- F).- COMO PRÓTESIS TRANSICIONAL.

### CONTRAINDICACIONES.-

- A).- EN PACIENTES CON UNA POBRE HIGIENE ORAL.
- B).- EN PACIENTES CON INADECUADA DESTREZA MANUAL PARA LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON SWING LOCK.
- C).- PROBABLEMENTE INTERFERIRÍA CON LA ESTÉTICA EN LA ACEPTACIÓN DEL PACIENTE.

### BIOMECANICA.-

- A).- PATRÓN DE INSERCIÓN LINGUAL.
- B).- CONEXIÓN DE BISAGRA DE LA BARRA LABIAL AL ESQUELETO METÁLICO, CON UN MECANISMO DE CERRADURA EN EL LADO -

CONTRARIO DE LA MISMA,

- C).- LOS PRINCIPIOS Y CONCEPTOS BÁSICOS EN EL DISEÑO DE UNA DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE, APLICADOS A UNA PRÓTESIS - CON SWING LOCK,
- D).- EN EL DISEÑO INICIAL SE ESTABLECE NO UTILIZAR DESCANSOS OCLUSALES EN PRÓTESIS CON EXTENSIÓN DISTAL, SIENDO ESENCIALMENTE DE SOPORTE MUCOSO AÚN CUANDO EXISTEN AUTORES QUE ESTABLECEN LA NECESIDAD DE UTILIZARLOS.

#### DETALLES ESTRUCTURALES.-

ES NECESARIO UTILIZAR CONECTORES MAYORES CONTÍNUOS QUE CONTACTEN EL CONTORNO DE LAS PROTUBERANCIAS DE LAS CARAS LINGUALES TANTO EN EL MAXILAR ES NECESARIO EL DISEÑO DE PALADARES COMPLETOS, BANDA PALATINA O BARRA PALATINA ANTEROPOSTERIOR - EN LA MANDIBULA ES ACONSEJABLE EL USO DE PLACA LINGUAL; ES NECESARIO DISEÑAR UNA BARRA LABIAL CON UNA TERMINACIÓN QUE SE EXTIENDA DESDE LA ESTRUCTURA METÁLICA Y EN EL EXTREMO DE LA MISMA BARRA UN CERROJO ADICIONADO AL ARMAZÓN.

APARTIR DE LA BARRA LABIAL DESDE SU BASE DISEÑARÍAMOS BRAZOS DE RETENEDORES EN FORMA I O T QUE, ATRAVESARÁN LOS MÁRGENES LIBRES DE LA ENCFÁ.

TODOS ESTOS BRAZOS DE RETENEDORES DEBEN SER RÍGIDOS A PARTIR DE QUE LA BARRA LABIAL GIRA Y ESTOS CAEN SOBRE LA ZONA RETENTIVA ÚTIL DE LOS DIENTES REMANENTES DE SOPORTE ACTUANDO COMO ESTABILIZADORES Y RETENEDORES.

#### CONECTORES MENORES

LA CADENA O ENLACE DE UN CONECTOR MENOR SIRVE DE UNIÓN ENTRE EL CONECTOR MAYOR DE UNA PRÓTESIS PARCIAL Y OTRAS UNIDADES DE

LA PRÓTESIS, COMO RETENEDORES DIRECTOS, RETENEDORES INDIRECTOS, DESCANSOS OCLUSALES Y BASE DE LA DENTADURA.

### FUNCIONES DE UN CONECTOR MENOR .

#### A).- LA FUNCIÓN PRINCIPAL ES:

- 1.- UNIR LOS RETENEDORES INDIRECTOS CON EL CONECTOR MAYOR. ESTE DEBE SER IDENTIFICADO AÚN CUANDO SE CONTINÚE CONTRA PARTE DE LA PRÓTESIS, TAL COMO UN DESCANSO OCLUSAL AL FINAL DE UNA PLACA LINGUAL.
- 2.- UNIR LOS RETENEDORES DIRECTOS CON EL CONECTOR MAYOR.
- 3.- UNIR LA BASE DE LA DENTADURA CON EL CONECTOR MAYOR.
- 4.- SERVIR COMO BRAZO DE ACCESO A UN RETENEDOR DIRECTO TIPO BARRA.

#### B).- FUNCIONES ADICIONALES:

- 1.- TRANSFERIR LAS CARGAS FUNCIONALES A LOS DIENTES REMANENTES. LAS FUERZAS OCLUSALES APLICADAS A LOS DIENTES ARTIFICIALES SON TRANSMITIDAS FUNDAMENTALMENTE A LOS TEJIDOS BLANDOS A TRAVÉS DE LA BASE DE LA DENTADURA, SI ESTA BASE ES SOPORTADA PRINCIPALMENTE POR LOS TEJIDOS BLANDOS Y LOS DIENTES REMANENTES A TRAVÉS DE LOS DESCANSOS OCLUSALES. ÉSTA ES UNA FUNCIÓN DEL CONECTOR MENOR EN RELACIÓN DE LA PRÓTESIS AL DIENTE PILAR.
- 2.- TRANSFERIR EL EFECTO DE LOS RETENEDORES, DESCANSOS Y COMPONENTES ESTABILIZANTES AL RESTO DE LA DENTADURA. LAS FUERZAS QUE SON APLICADAS EN UNA PORCIÓN DE LA DENTADURA, DEBEN Oponer RESISTENCIA A OTROS COMPONENTES COLUCADOS EN CUALQUIER OTRA PARTE DEL ARCO PARA ESTE PROPÓSITO. UN COMPONENTE DE REFUERZO ES UN LADO DEL ARCO, DEBE SER COLOCADO PARA RESISTIR FUERZAS HORIZONTALES --



ORIGINADAS EN EL LADO OPUESTO. ESTO ES POSIBLE, PORQUE SE TRANSFIERE EL EFECTO DEL CONECTOR MENOR Y LA RIGIDEZ DEL CONECTOR MAYOR

## REQUERIMIENTOS DE UN CONECTOR MENOR

### I ESTOS RETENEDORES INDIRECTOS O DESCANSOS AUXILIARES DEBEN TENER:

1.- SUFICIENTE VOLUMEN PARA SER RÍGIDOS, SIENDO LOS MENOS VOLUMINOSO POSIBLE.

A).-NO DEBE ESTAR COLOCADO EN SUPERFICIES CONVEXAS.

B).-DEBE SER CONFORMADO DE ACUERDO A LA FORMA DEL ESPACIO INTERPROXIMA.

2.- DEBE SER LEVANTADO VERTICALMENTE DESDE EL CONECTOR MAYOR.

A).-ESTE DEBERÁ FORMAR UN ÁNGULO RECTO CON EL CONECTOR MAYOR.

B).-LA UNIÓN CON EL CONECTOR MAYOR, DEBE RESULTAR EN UNA CURVA SUAVE MÁS QUE EN UN ÁNGULO AGUDO.

3.- DEBE CRUZAR LA HENDIDURA GINGIVAL SOBRE UN ÁNGULO RECTO.

### II ESTOS RETENEDORES SE ENSAMBLAN CON EL CONECTOR MAYOR.

1.- DEBE TENER SUFICIENTE VOLUMEN PARA SER COMPLETAMENTE RÍGIDO.

A).-SI UN DIENTE DE LA PRÓTESIS VA A SER COLOCADO CONTRA UN CONECTOR MENOR PROXIMAL, EL MAYOR VOLUMEN DEBERÁ ESTAR LOCALIZADO EN EL ÁREA LINGUAL DE ÉSTE. ESTO PERMITIRÁ MAYOR ESTÉTICA Y POSICIÓN FUNCIONAL DEL DIENTE REMANENTE.

2.- EL CONECTOR MENOR, DEBE SER SUFICIENTEMENTE ANCHO PARA UTILIZARSE EN LA PREPARACIÓN DE PLANOS GUÍA.

A).-EL ANCHO DEL CONECTOR MENOR PODRÁ TAMBIÉN CONTRIBUIR A LA RIGIDEZ, REDUCIENDO ASÍ EL GRADO DE VOLUMEN MESIODISTAL DEL CONECTOR MENOR.

### III UNIONES DE LA BASE DE LA DENTADURA CON EL CONECTOR MAYOR.

1.- EXTENSIÓN MESIODISTAL.

A).-MAXILAR SUPERIOR: EL CONECTOR MENOR DEBE EXTENDERSE TOTALMENTE A LO LARGO DEL PROCESO RESIDUAL.

B).-MANDÍBULA: EL CONECTOR DEBE EXTENDERSE DOS TERCERAS PARTES A LO LARGO DEL PROCESO RESIDUAL.

2.- REQUERIMIENTOS GENERALES.

A).-DEBE TENER LA BASE SEGURA.

B).-RIGIDEZ SUFICIENTE PARA RESISTIR FLEXIONES Y FUERZA SUFICIENTE PARA RESISTIR FRACTURAS.

C).-SUFICIENTE VOLUMEN, PARA PERMITIR LA CORRECTA COLOCACIÓN DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.

3.- TIPOS DE RETENCIÓN CON RESINA ACRÍLICA.

A).-ENREJADO ABIERTO.

B).-RED.

C).-BASE DE METAL CON PERLAS O ALAMBRE COMO RETENCIÓN.

4.- INDICACIONES PARA ESTOS TIPOS:

A).-ENREJADO ABIERTO.

PUEDEN SER USADOS EN CASI CUALQUIER SITUACIÓN, CUANDO SE VAN A REEMPLAZAR VARIOS DIENTES. PROVEE LA -

UNIÓN MÁS FUERTE ENTRE RESINA ACRÍLICA Y EL ARMAZÓN DE METAL, QUE CUALQUIER OTRO TIPO DE RETENCIÓN.

B), -RED.

PUEDE SER USADA EN CUALQUIER PARTE DONDE SE TENGAN QUE REEMPLAZAR VARIOS DIENTES.

ESTE TIPO TIENE DOS DESVENTAJAS CUANDO SE COMPARA CON EL ENREJADO ABIERTO. -A, ES MÁS DIFÍCIL DE EMPACAR Y PROCESAR LA RESINA ACRÍLICA ASÍ, COMO TAMBIÉN CONSEGUIR QUE FLUYA A TRAVÉS DE LAS PEQUEÑAS ABERTURAS ENTRE LA PARED. - B, ESTO NO PROVEE LA FUERZA NECESARIA PARA SOSTENER A LA RESINA ACRÍLICA. DIVERSOS ESTUDIOS HAN MOSTRADO QUE LA PEQUEÑEZ DE LAS ABERTURAS ENTRE LOS COMPONENTES METÁLICOS DEL CONECTOR MENOR SON LAS PARTES DÉBILES DE LA UNIÓN.

C), -LAS BASES DE METAL CON PERLAS O ALMBRE COMO RETENCIÓN.

ESTO ES MUY HIGIÉNICO, PORQUE EL METAL CUBRE LOS TEJIDOS BLANDOS, PERO TIENE SUS LIMITACIONES DEFINIDAS.

A. ES MUY DIFÍCIL AJUSTAR BORDES.

B. PROBABLEMENTE TIENE MÁS DEBILIDAD QUE LOS OTROS TIPOS, A NIVEL DE LA UNIÓN; PERO CLÍNICAMENTE ES DEL TODO EXISTOSO SI SE UTILIZA ADECUADAMENTE.

ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LAS INDICACIONES PARA:

A. BUENA SALUD DEL TEJIDO DE SOPORTE DEL DIENTE.

B. ÁREAS EN DONDE EL ESPACIO ENTRE AMBAS ARCADAS ESTÁ LIMITADO Y PUEDE VERSE COMPROMETIDA LA FUERZA DE LA RESINA ACRÍLICA.

C. Y RARAMENTE EN EXTENSIONES DISTALES REALATIVAMENTE CORTAS Y EXCEPCIONALMENTE ESTABLES.

## REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES

I EN UNA RETENCIÓN DE RESINA ACRÍLICA, EL CONECTOR MENOR NO DEBERÁ TERMINAR EN LA CRESTA DEL PROCESO RESIDUAL, O DE LO CONTRARIO LA UNIÓN DEL CONECTOR MENOR SE FRACTURARÁ.

I.- EL CONTORNO PRINCIPAL DEL ENREJADO SERÁ COLOCADO MÁS ALLÁ DE LA CRESTA DENTRO DEL ASPECTO BUCAL DEL PROCESO PARA PREVENIR QUE SE MARQUE UNA LÍNEA DONDE EL METAL TERMINA.

- 2.- LA POSICIÓN DE LOS DIENTES ARTIFICIALES SE CONSIDERARÁ CUANDO SE ESTÉ DISEÑANDO EL CONTORNO DEL ENREJADO.

## II ENLACE DEL CONECTOR MAYOR.

- 1.- EL CONECTOR MENOR DEBE CONECTARSE AL CONECTOR MAYOR CON EL SUFICIENTE VOLUMEN PARA EVITAR QUE VAYA A -- FRACTURARSE.
- 2.- LAS LÍNEAS FINALES DEBEN DESARROLLARSE DE MANERA QUE LOS MÁRGENES DEL METAL Y LA RESINA ACRÍLICA SENA CONTINUAS.
  - A).-EL ENREJADO Y LA RED SON COLOCADOS COMPLETAMENTE EN RESINA. POR LO QUE AMBAS LÍNEAS TERMINALES, EXTERNA E INTERNA, DEBEN DESARROLLARSE EN EL DISEÑO Y LA -- CONSTRUCCIÓN DEL ARMAZÓN METÁLICO. DEBEMOS TENER CUIDADO CON LA POSICIÓN DE LAS LÍNEAS TERMINALES, YQ -- QUE DE LO CONTRARIO SE DEBILITARÍA EL CONECTOR MENOR. ESTO SE VUELVE PROBLEMA SI LAS LÍNEAS TERMINALES, EXTERNA E INTERNA, SE LOCALIZAN EN LA MISMA POSICIÓN.
  - B).-LAS BASES DE METAL CON RETENCIÓN DE ALAMBRE ESTÁN CUBIERTAS DE RESINA ACRÍLICA SÓLO EN SU SUPERFICIE EXTERNA, POR LO QUE SÓLO LAS LÍNEAS TERMINALES EXTERNAS SE REQUIEREN.

## III REQUERIMIENTO DE LAS LÍNEAS TERMINALES

- 1.- LÍNEA TERMINAL INTERNA.
  - A).-DEBE SER ADECUADO EL ESPACIO, PARA LA UNIÓN DE LA RESINA ACRÍLICA CON EL CONECTOR MAYOR. SI LA RESINA -- TERMINA EN UN BORDE DELGADO, SE FRACTURARÍA Y SE ROMPERÍA FÁCILMENTE, CREANDO ASÍ UNA ZONA POCO HIGIÉNICA, DE MALA APARTENCIA Y CON UN ALTO PODER IRRITANTE.
  - B).-USUALMENTE EL ESPESOR ADECUADO ES DE CALIBRE 24 DE CERA, LO CUAL ES SUFICIENTE PARA DAR ESPACIO A UNA BUENA LÍNEA TERMINAL INTERNA.
- 2.- LÍNEA TERMINAL EXTERNA.
  - A).-LA LÍNEA TERMINAL EXTERNA DEBE DE SER MUY AGUDA Y -- BIEN DEFINIDA CON UN SOCAVADO LIGERO PARA LA UNIÓN --

- b).-LA LÍNEA TERMINAL EXTERNA SE EXTIENDE DENTRO DE LA SUPERFICIE PROXIMAL DE LOS DIENTES ADYACENTES AL ESPACIO EDÉNTULO. LA LÍNEA TERMINAL COMIENZA EN LA EXTENSIÓN LINGUAL DE LA SILLA DE DESCANSO Y CONTI-NÚA ABAJO DEL ASPECTO LINGUAL DEL CONECTOR MENOR, EN LA SUPERFICIE LINGUAL DEL DIENTE.
- c).-LA LÍNEA TERMINAL EXTERNA DEL PALADAR DEBE ESTAR DE ACUERDO CON LA POSICIÓN ANTEROPOSTERIOR Y ALI-NEAMIENTO LATERAL DE LOS DIENTES NATURALES PERDIDOS. ESTO ES PARA PREVENIR QUE HAYA UN BULTO DE MATERIAL INNECESARIO EN EL PALADAR; Y ADEMÁS PROVEE UN CON-TORNO NATURAL DE ACRÍLICO, POR LINGUAL DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.
- d).-TERMINACIÓN DEL TEJIDO.-  
EN TODAS LAS DENTADURAS CON EXTENSIONES DISTALES EN LAS QUE SE UTILIZA RETENCIÓN DE RED O ENREJADO, LA PROVISIÓN DEBE HACERSE EN CERA Y FUNDIR EL ARMAZÓN PARA DARLE ESTABILIDAD DURANTE LA FASE DE PROCESADO. CUANDO EL ARMAZÓN ESTÁ TERMINADO, HAY UN ESPACIO PARA EL ACRÍLICO ENTRE EL ARMAZÓN Y EL MODELO MAESTRO. SE USARÁ UNA FUERZA CONSIDERABLE PARA EMPACAR EL ACRÍLICO, POR LO QUE ÉSTE FLUIRÁ ENTRE LA RED O ENREJADO, ESTA FUERZA PODRÍA CAUSAR EL DESPLAZAMIENTO DEL ARMAZÓN, Y SI ÉSTE NO ESTÁ PROVISTO PARA RESISTIRLA, EL ACRÍLICO NO SE INCORPORARÁ ADECUADAMENTE. LA TERMINACIÓN O TOPE DEL TEJIDO, ES MERAMENTE UNA POSICIÓN DEL ENREJADO O LA RED, EL CUAL CONTACTA CON EL MODELO MAESTRO.  
LA TERMINACIÓN O TOPE DEL TEJIDO SE CREA AL REMOVER UNA PEQUEÑA ÁREA DE ALIVIO DE CERA EN LA EXTENSIÓN-DISTAL DEL ENREJADO O RED, DESPUÉS DE HECHO EL ALIVIO Y EL DE CERA EN LA EXTENSIÓN DISTAL DEL ENREJADO O RED, Y EL BLOQUEO DEL MODELO MAESTRO, ÉSTE SERÁ DUPLICADO EN UN MODELO REFRACTARIO, EL LÍMITE O TERMINACIÓN DEL TEJIDO DEBERÁ ENCERRARSE COMO PARTE DEL ARMAZÓN.

#### IV. LOS CONECTORES MENORES VAN A SERVIR COMO UN BRAZO DE ACCESO DE UN RETENEDOR DE TIPO BARRA.

1. -ESTE ES EL ÚNICO CONECTOR MENOR QUE NO REQUIERE SER RÍGIDO.

## 2.- REQUERIMIENTOS:

- A).- DEBE SER UN ADELGAZAMIENTO SUAVE, GRADUAL Y UNIFORME, EL CUAL SE ORIGINA EN LA TERMINAL DEL RETENEDOR DIRECTO.
- B).- EN LO ANCHO DEL BRAZO DE ACCESO NO SE EXTIENDE DENTRO DEL SOCAVADO.
- C).- EL BRAZO DE ACCESO DEBERÁ CRUZAR EN ÁNGULO RECTO EL MARGEN GINGIVAL.
- D).- EL BRAZO DE ACERVAMIENTO NO SE DEBERÁ EXTENDER POR ARRIBA DEL LINDE, SI ESTÁ A UNA DISTANCIA -- CONSIDERABLE DEL SOCAVADO DEL DIENTE EL CUAL OCASIONA UN ATRAPADERO DE COMIDA.
- E).- IDEALMENTE ÉSTE DEBE ESTAR A 2 MM DE DISTANCIA ENTRE LA POSICIÓN HORIZONTAL DEL BRAZO Y EL MARGEN DE LA ENCÍA LIBRE.

## RETENEDORES DIRECTOS.-

UN RETENEDOR DIRECTO DEBE CUMPLIR CON ESTOS SEIS PUNTOS BÁSICOS:

1.-SOPORTE.- EL SOPORTE ES LA PROPIEDAD QUE TIENE EL RETENEDOR PARA RESISTIR EL DESPLAZAMIENTO DEL MISMO EN DIRECCIÓN VERTICAL.

2.-RETENCION-LA FUNCIÓN PRINCIPAL DEL RETENEDOR, ES DAR RETENCIÓN A LA PRÓTESIS CONTRA LAS FUERZAS DISLOCANTES, POR LO QUE EL BRAZO RETENTIVO DEBERÁ DIVIDIRSE EN TRES PARTES QUE SON:

A).- EL TERCIO TERMINAL DEBE SER FLEXIBLE Y ESTAR EN EL SOCAVADO RETENTIVO.

B).- EL TERCIO MEDIO TIENE UNA FLEXIBILIDAD LIMITADA Y DEBE COLOCARSE DE MANERA QUE ESTÉ EN POCO CONTACTO CON EL SOCAVADO.

C).- EL TERCIO PROXIMAL (HOMBRO) DEBE SER RÍGIDO, Y SE DEBE COLOCAR POR ARRIBA DEL ECUADOR DEL DIENTE.

- 3.-ESTABILIDAD.- LA ESTABILIDAD ES LA RESISTENCIA DEL RETENEDOR AL DESPLAZAMIENTO DE LA PRÓTESIS POR FUERZAS EN SENTIDO HORIZONTAL.
- 4.-RECIPROCIDAD.-CADA TERMINAL RETENTIVA DEL RETENEDOR DEBE ESTAR OPUESTA POR UN BRAZO RECÍPROCO O CUALQUIER OTRO ELEMENTO DE LA PRÓTESIS QUE SEA CAPAZ DE RESISTIR CUALQUIER PRESIÓN ORTODÓNICA QUE SEA PROVOCADA POR EL BRAZO RETENTIVO SOBRE EL DIENTE PILAR.
- 5.-CIRCUNSCRIPCION.- EL RETENEDOR DEBE CIRCUNSCRIBIR AL DIENTE PILAR MÁS DE 180° PARA PREVENIR QUE SE SALGA EL DIENTE PILAR AL APLICAR FUERZAS.
- 6.-PASIVIDAD.- CUANDO EL RETENEDOR ESTÁ SOBRE EL DIENTE PILAR, SÓLO DEBE ESTAR DESCANSANDO. LA FUNCIÓN RETENTIVA SÓLO EXISTE CUANDO SE APLICAN FUERZAS DISLOCANTES. EL RETENEDOR JAMÁS DEBE APRETAR AL DIENTE PILAR, SÓLO DEBERÁ TENER UN CONTACTO PASIVO CON ÉL.

### TIPOS DE RETENEDORES DIRECTOS.-

HAY DOS TIPOS BÁSICOS QUE SON:

- 1.- INTRACORONARIOS.- VAN DENTRO DE LA CORONA PARA CREAR RESISTENCIA FRICCIONAL A LA REMOCIÓN. (ATACHE o ADITAMENTO INTERNO DE PRESION).
- 2.- EXTRACORONARIOS.- TOMAN LA CARA EXTERNA DEL DIENTE PILAR PARA SU RETENCIÓN.

### 1.1-INTRACORONARIOS.-

EL ADITAMENTO INTERNO TIENE UNA VENTAJA SOBRE EL RETENEDOR EXTRACORONARIO, LA ELIMINACIÓN DE UN COMPONENTE RETENTIVO VISIBLE, POR LO QUE EN ALGUNOS CASOS ES EL DE ELECCIÓN. AUNQUE BRINDA ESTABILIZACIÓN HORIZONTAL ADECUADA, GENERALMENTE ES PREFERIBLE AGREGAR ALGÚN BRAZO EXTRACORONARIO.

#### VENTAJAS.-

- SE DICE QUE EXISTE MAYOR ESTIMULACIÓN DE LOS TEJIDOS SUBYACENTES,
- ELIMINAN EL COMPONENTE RETENTIVO VISIBLE.

#### DESVENTAJAS.-

- REQUIEREN PILARES PREPARADOS Y COLOCADOS,
- REQUIEREN UN PROCEDIMIENTO CLÍNICO Y DE LABORATORIO MÁS COMPLEJO,
- EVENTUALMENTE SE GASTAN,
- SON DIFÍCILES DE REPARAR,
- SE REQUIERE DE DIENTES LARGOS PARA LOGRAR SU EFICACIA,
- TIENE ELEVADO COSTO,

#### CONTRAINDICACIONES.-

NO SE USARÁN EN PRÓTESIS DE EXTENSIÓN DISTAL, A MENOS QUE SE USEN ROMPEFUERZAS.

### 2.1-EXTRACORONARIOS.-

SE USAN CON MÁS FRECUENCIA QUE LOS ADITAMENTOS INTERNOS, AUNQUE EN OCASIONES, SON MAL EMPLEADOS.



LA RETENCIÓN MEDIANTE ESTOS RETENEDORES SE BASA EN LA RESISTENCIA DEL METAL O LA DEFORMACIÓN. ESTA RESISTENCIA ES PROPORCIONAL A LA FLEXIBILIDAD DEL BRAZO RETENEDOR.

UN RETENEDOR DEBE BRINDAR UNA RELACIÓN PASIVA CON LOS DIENTES, EXCEPTO CUANDO SE APLICA UNA FUERZA FISLOCANTE.

#### PARTES DEL RETENEDOR DIRECTO EXTRACORONARIO.-

A).-DESCANSO OCLUSAL.-ES LA PARTE QUE REPOSA EN LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL DIENTE, DE SOPORTE QUE REPOSA A LA PRÓTESIS Y LA DISTRIBUYE LA FUERZA MASTICATORIA AL DIENTE PILAR.

B).-EL CUERPO.-ES LA PARTE QUE CONECTA EL DESCANSO OCLUSAL Y LOS HOMBRES DEL RETENEDOR CON EL CONECTOR MENOR, DESCANSA SOBRE LA LÍNEA DEL ECUADOR.

C).-LOS HOMBROS.- ESTA PARTE DEL RETENEDOR CONECTA EL CUERPO A LAS TERMINALES DEL MISMO. SIEMPRE ESTARÁN SOBRE EL ECUADOR.

D).-BRAZO RECÍPROCO.-ES UN BRAZO SITUADO SOBRE EL ECUADOR EN EL LADO OPUESTO DEL DIENTE QUE NO RESISTE NINGÚN TIPO DE FUERZAS PRODUCIDAS POR EL BRAZO RETENTIVO.

E).-LAS TERMINALES RETENTIVAS.-SON LAS TERMINALES DEL BRAZO RETENTIVO, LAS CUALES REPRESENTAN EL TERMINO DISTAL DEL BRAZO, ÉSTE ES EL QUE ESTÁ SITUADO EN EL ÁREA DE SOCAVADO DEL DIENTE.

F).-LOS BRAZOS RETENTIVOS.-LOS BRAZOS DEL RETENEDOR INCLUYEN LOS HOMBROS Y LAS TERMINALES RETENTIVAS

Y SE EXTIENDEN EN FORMA DISTAL AL CUERPO DEL MISMO.

g).-EL BRAZO DE ACCESO.-ES UN CONECTOR MENOR, QUE UNE LA TERMINAL DEL RETENEDOR DEL BRAZO RETENTIVO DE TIPO BARRA CON EL CUERPO DEL ARMAZÓN.

h).-CONECTOR MENOR.-ES LA PARTE QUE UNE EL CUERPO DEL RETENEDOR CON EL CUERPO DEL ARMAZÓN.

#### TIPOS DEL RETENEDOR DIRECTO.-

EXISTEN MUCHOS DISEÑOS DE RETENEDORES, Y ÉSTOS SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

1.-RETENEDOR CIRCUNFERENCIAL ES QUE TOMA EL SOCAVADO DESDE UNA DIRECCIÓN OCLUSAL, SIENDO ESTOS SUPRAPROMINENCIALES:

- A)-RETENEDOR CIRCULAR SIMPLE.
- B)-RETENEDOR CIRCULAR DE ACCESO INVERTIDO.
- C)-RETENEDOR CIRCULAR DOBLE O MÚLTIPLE O ESPALDA.
- D)-RETENEDOR DE HORQUILLA.
- E)-OTROS TIPOS.

2.-RETENEDOR TIPO DE BARRA: QUE TOMA EL SOCAVADO DESDE UNA DIRECCIÓN CERVICAL. ESTE SE SUBDIVIDE EN DIVERSOS TIPOS, DE LOS CUALES LOS PRINCIPALES SON:

- A)-EN FORMA DE T
- B)-EN T MODIFICADA O MEDIA T
- C)-EN BARRA I
- D)-OTROS TIPOS.

## RETENEDORES CIRCUNFERENCIALES

### A).- RETENEDOR CIRCULAR SIMPLE-

#### INDICACIONES.-

- ES EL MÁS VERSÁTIL Y UNIVERSALMETE USADO. ES EL DE ELECCIÓN EN PRÓTESIS, DENTOSOPORTADAS, CUANDO HAY UN SOCAVADO QUE LO PERMITE.
- CUANDO HAY QUE ELEGIR ENTRE ÉSTE Y OTRO DE IGUAL CAPACIDAD, EL CIRCULAR SIMPEL ES EL DE ELECCIÓN.
- GENERALMENTE ÉSTE ABRAZA AL DIENTE REMANENTE DESDE EL ÁREA EDÉNTULA Y UTILIZA EL SOCAVADO PARA EL ESPACIO EDÉNTULO.

#### VENTAJAS.-

- ÉSTE LLENA LOS REQUERIMIENTOS DE SOPORTE, ESTABILIDAD, PASIVIDAD, ABRAZAMIENTO Y RECIPROCIDAD, MEJOR QUE CUALQUIER OTRO TIPO DE RETENEDOR, LAS CUALIDADES RETENTICAS SON BUENAS.
- ES FÁCIL DE CONSTRUIR Y DISEÑAR.
- ES COMPARATIVAMENTE FÁCIL DE REPARAR.

#### DESVENTAJAS.-

- AUMENTA LA CIRCUNFERENCIA DE LA CORONA, LO CUAL INTERFIERE CON EL PATRÓN NORMAL DE AUTOLIMPIEZA. LO QUE DEPRIME LOS TEJIDOS GINGIVALES QUE REQUIEREN DE ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA.
- ESTÉTICAMENTE, ALGUNAS VECES NO SE ACEPTA EN DIENTES ANTERIORES.
- MÁS SUPERFICIE DENTARIA SE CUBRE CON ESTE RETENEDOR COMPARADO CON UNO TIPO BARRA, YA QUE ÉSTOS ABRAZAN EN UNA DIRECCIÓN OCLUSAL.

-EL VERDADERO AJUSTE NO SE LOGRA , YA QUE SÓLO PUEDE AJUSTARSE EN UNA DIRECCIÓN BUCOLINGUAL Y NO OCLUSOGINGIVAL.

#### B).-BRAZO CIRCULAR DE ACCESO INVERTIDO.-

##### INDICACIONES.-

-INDICADO PRIMERAMENTE EN PREMOLARES INFERIORES, EN EL QUE EL SOCAVADO RETENTIVO MÁS FAVORABLE ESTÁ EN LA SUPERFICIE DISTOBUCAL ADYACENTE A LA EXTENSIÓN LISTAL.

-CUANDO EL RETENEDOR TIPO BARRA ESTÁ CONTRAINDICADO POR UN SOCAVADO RETENTIVO EN EL TEJIDO SUAVE.

##### VENTAJAS.-

-EN UN DISEÑO CON EXTENSIÓN DISTAL, LAS FUERZAS SE TRANSMITEN HACIA EL PILAR; POR MEDIO DE ESTE TIPO DE RETENEDOR ES MENOR LA FUERZA TRANSMITIDA AL PILAR, QUE LA TRANSMITIDA POR EL RETENEDOR CIRCULAR SIMPLE.

-CUANDO LA BASE ES DISLOCADA POR ALIMENTO O POR LA GRAVEDAD EN LA PRÓTESIS SUPERIOR, ESTE TIPO DE RETENEDOR SE ENGANCHA EN EL SOCAVADO RETENTIVO Y SOSTIENE LA PRÓTESIS.

##### DESVENTAJAS.-

-CUANDO LA OCLUSIÓN ES MUY CERRADA, A MENUDO ES DIFÍCIL OBTENER EL LUGAR PARA PONER EL RETENEDOR Y EL DESCANSO. TAMBIÉN ES LIMITADA LA CANTIDAD DE DIENTE QUE SE PUEDE DESGASTAR DEL PILAR O DEL ANTAGONISTA.

-EL RIESGO DE UNA FRACTURA ES MAYOR EN ESTE TIPO DE RETENEDOR QUE EN EL CIRCULAR SIMPLE.

-LOS DESCANSOS OCLUSALES EN ESTE TIPO DE RETENEDOR NO ESTÁN ADYACENTES AL ESPACIO EDÉNTULO. LA MUCOSA SE PUEDE LESIONAR POR LA ENTRADA DE ALIMENTO ENTRE LA PRÓTESIS Y LA SUPERFICIE PROXIMAL DEL DIENTE. UN DESCANSO ADICIONAL ADYACENTE AL

AL ESPACIO ADÉNTULO PODRÍA SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA.

-POR LA COLOCACIÓN DE ÉSTE EN LA SUPERFICIE MESIAL DEL DIENTE, ES A MENUDO POBRE EN ESTÉTICA,

-A MENOS DE QUE EL DESCANSO OCLUSAL ESTÉ BIEN PREPARADO EN EL PISO Y EL DIENTE ADYACENTE, PUEDE HABER EFECTO DE PALANCA EN EL DIENTE, CUANDO LA BASE DE EXTENSIÓN DISTAL SEA SOMETIDA A LAS FUERZAS OCLUSALES.

c).-CIRCULAR DOBLE O MÚLTIPLE

INDICACIONES.-

-CUANDO NECESITAMOS REFORZAR UN PILAR ENFERMO, DISTRIBUYENDO LAS FUERZAS ENTRE EL DIENTE PILAR Y LOS DIENTES ADYACENTES.

-CUANDO TODOS LOS DIENTES REMANENTES TIENEN REDUCIDO EL SOPORTE ALVEOLAR Y EL OBJETIVO DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE ES REFORZARLOS.

VENTAJAS.-

-EN CLASE II DE KENNEDY.

DESVENTAJAS.-

-LAS MISMAS DE LOS RETENEDORES CIRCULARES SIMPLES Y CIRCULARES INVERTIDOS.

d).-BRAZO DE HORQUILLA O CANASTA.-

INDICACIONES.-

-CUANDO EL BRAZO RETENTIVO ES NECESARIO PARA ENGRANAR EL SOPORTE ADYACENTE AL DESCANSO OCLUSAL O AL PUNTO DE ORIGEN DEL RETENEDOR.

-CUANDO EL SOCAVADO DEL TEJIDO IMPIDE EL USO DE UN RETENEDOR TIPO BARRA.

-CUANDO UN DIENTE TUBULAR ES USADO COMO PÓNTICO Y EL SOCAVADO RETENTIVO ESTÁ ADYACENTE AL ESPACIO EDÉNTULO.

#### DESVENTAJAS.-

-EL RETENEDOR CUBRE UNA CANTIDAD CONSIDERABLE DEL DIENTE,- LO QUE PUEDE FAVORECER EL ATRAPAMIENTO DE ALIMENTO.

-POR LA COLOCACIÓN ALTA DEL RETENEDOR, EL EFECTO DE LA PALANCA SE VERÁ INCREMENTADO EN EL DIENTE.

-FRECUENTEMENTE HAY INTERFERENCIAS OCLUSALES CON EL ANTAGONISTA.

-LA FLEXIBILIDAD DE BRAZO RETENTIVO SERÁ LIMITADO.

-POR LA GRAN CANTIDAD DE METAL EXPUESTO, A MENUDO, NO ES MUY ESTÉTICO, ESPECIALMENTE EN PREMOLARES.

### I. EL ANULAR

#### INDICACIONES.-

-SE USA A MENUDO EN MOLARES INFERIORES QUE ESTÁN FUERA DEL ALINEAMIENTO NORMAL DE LOS DIENTES Y EL SOCAVADO FAVORABLE ESTÁ EN LA SUPERFICIE MESIOLINGUAL DEL DIENTE.

-SE EMPLEA TAMBIÉN, AUNQUE ES MENOS FRECUENTE, EN MOLARES SUPERIORES MESIALIZADOS BUCALMENTE.

### II. EL COMBINADO

EL CUAL SE UTILIZA ALAMBRE .018 POR VESTIBULAR Y COLADO

POR LINGUAL.

### INDICACIONES.-

-ES EL DE ELECCIÓN EN UN PILAR ADYACENTE A LA ZONA EDÉNTULA DONDE EL SOCAVADO DEL DIENTE PILAR SE ENCUENTRA EN LA SUPERFICIE MESIOBUCAL.

-POR SU GRAN FLEXIBILIDAD PUEDE COLOCARSE EN UN GRAN SOCAVADO Y SE USA TAMBIÉN A MENUDO EN CANINOS Y PREMOLARES SUPERIORES POR ESTÉTICA.

ESTOS TIPOS DE RETENEDORES TIENEN EN GENERAL LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE TODOS LOS RETENEDORES DIRECTOS CIRCULARES. ESTAS SON:

### VENTAJAS GENERALES DE ESTOS TIPOS.-

-SON FÁCILES DE DISEÑAR Y CONSTRUIR.

-SON LOS MÁS USUALES PARA SOPORTAR UNA PRÓTESIS POR DAR EXCELENTE SOPORTE, RETENCIÓN Y ESTABILIDAD, PRINCIPALMENTE EL COMBINADO.

-OFRECEN MENOS POSIBILIDADES DE ATRAPAR ALIMENTO QUE EN UN RETENEDOR TIPO BARRA.

-SON REPARADOS FÁCILMENTE SI LLEGARAN A FRACTURARSE.

### DESVENTAJAS.-

-UNA SUPERFICIE MAYOR DE DIENTE ES CUBIERTA, COMPARADO CON EL TIPO DE BARRA.

-SON LOS MÁS USUALES PARA SOPORTAR UNA PRÓTESIS POR DAR EXCELENTE SOPORTE; LOS BRAZOS CIRCULARES A MENUDO INCREMENTAN EL GROSOR DE LA SUPERFICIE OCLUSAL.

A).-PUEDE CAUSAR UNA GRAN FUERZA OCLUSAL EJERCIDA SOBRE EL DIENTE.

B).-EL CONTORNO NORMAL BUCOLINGUAL DE LOS DIENTES REMANEN

TES SE ALTERA, CUANDO SE CAMBIA EL PATRÓN NORMAL DE AUTOLIMPIEZA. ESTO PUEDE CAUSAR IRRITACIÓN A LOS TEJIDOS GINGIVALES DEBIDO A LA FALTA DE ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA DE ESTOS.

## RETENEDORES TIPO BARRA

A).- EN FORMA DE "T"

### INDICACIONES.-

- ESTE ES EL MÁS USADO EN BASES DE EXTENSIÓN DISTAL, CUANDO EL SOCAVADO ÚTIL ESTÁ EN EL ÁREA DISTOBUCAL.
- TAMBIÉN SE USA A MENUDO EN DIENTES LÍMITES AL ESPACIO EDÉNTULO, DONDE EL SOCAVADO ESTÁ ADYACENTE A LA BRECHA DESDENTADA.

### CONTRAINDICACIONES.-

- UN GANCHO TIPO BARRA NUNCA DEBE SER USADO EN UN PILAR TERMINAL ADYACENTE A LA BASE DE EXTENSIÓN DISTAL, SI EL SOCAVADO ÚTIL SE LOCALIZA AL LADO DEL DIENTE LEJOS DE LA BASE.
- CUANDO LA LÍNEA DEL ECUADOR ES ALTA EN UN DIENTE Y EXISTE UN PROFUNDO SOCAVADO CERVICAL. ESTO PUEDE CREAR UN ESPACIO ENTRE EL BRAZO DEL RETENEDOR Y EL DIENTE, LO QUE PUEDE RESULTAR MOLESTO PARA LA LENGUA O LA MEJILLA, ADEMÁS DE CREAR UN ATRAPAMIENTO DE ALIMENTO.
- CUANDO EL BRAZO DE ACCESO PUEDE HACER UN PUENTE EN EL SOCAVADO DEL TEJIDO BLANDO, HACIENDO POSIBLE LA RETENCIÓN DE ALIMENTO Y CONSECUENTEMENTE LA IRRITACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS QUE VAN A ESTAR EN CONTACTO CON EL BRAZO EN SU PARTE EXTERNA.



b).- EN "T" MODIFICADO

INDICACIONES.-

-SON LAS MISMAS QUE PARA EL RETENEDOR EN "T".

c).- RETENEDOR EN "Y"

INDICACIONES.-

-BÁSICAMENTE ES UN TIPO "T".

-ES USADO EN LUGAR DEL TIPO "T", CUANDO LA LÍNEA DEL ECUADOR ESTÁ ALTA EN MESIAL Y EN DISTAL, PERO NO EN EL CENTRO DE LA SUPERFICIE BUCAL.

-CUANDO EXISTE GIROVERSIÓN Y NO ES POSIBLE COLOCAR UN TIPO "T".

-CUANDO ES MUY PROMINENTE EL LÓBULO CENTRAL DEL DESARROLLO EN LOS PREMOLARES, NO PERMITIENDO UBICAR LA "T" MODIFICADA.

d).- BRAZO DE LA BARRA TIPO "I"

1.- ESTE TIPO DE RETENEDOR RARAMENTE ES UTILIZADO EN LA SUPERFICIE DISTOBUCAL DE LOS CANINOS SUPERIORES POR RAZONES ESTÉTICAS. SIN EMBARGO, DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE EL REQUERIMIENTO DE 180 GRADOS DE CIRCUNSCRIPCIÓN NO ES SATISFECHO.

2.- BÁSICAMENTE LA TÉCNICA UTILIZADA EN ESTE TIPO DE RETENEDOR ES:

SITUAR UN DESCANSO OCLUSAL EN MESIAL, Y UNA PLACA PROXIMAL ENSEGUIDA DEL ÁREA EDÉNTULA. ESTA TÉCNICA ES MUY -- CONTROVERTIDA ENTRE LOS PROTESISTAS, Y ESTÁ LEJOS DE SER UNIVERSALMENTE USADA. /

E).- OTROS TIPOS, C, L, U, E, R, S.

ESTOS DISEÑOS SON MÁS COMPLICADOS QUE LOS TIPOS DE BARRA DESCRITOS ANTERIORMENTE Y SÓLO SE UTILIZARÁN CUANDO LOS TIPOS CONVENCIONALES NO SE PUEDEN USAR.

- 1.- TODOS ESTOS TIPOS DE BARRA TIENEN LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS, DE SU ORIGEN A PARTIR DEL ARMazón O DE LA BASE, Y SE CLASIFICAN DE ACUERDO A LA MANERA EN QUE TOMAN EL ÁREA SOCAVADA A PARTIR DEL PARODONTO.
- 2.- LA FORMA QUE LA TERMINAL DEL RETENEDOR TOMA, TIENE POCa IMPORTANCIA EN LA COMPARACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD, EFICIENCIA, MECÁNICA Y ESTÉTICA.
  - (A)-EL RETENEDOR EL "L" SIMPLEMENTE ES UN "I" CON UN BRAZO LARGO.
  - (B)-EL RETENEDOR EN "U" ES SÓLO UNA DOBLE "I".
- 3.- LA PARTE TERMINAL DEL TIPO BARRA DEBE DISEÑARSE PARA CUMPLIR REQUERIMIENTOS BIOLÓGICOS, MECÁNICOS Y ESTÉTICOS, -- MÁS QUE PARA CONFORMAR DETERMINADA LETRA DEL ALFABETO.

**B.4). RETENEDORES INDIRECTOS**

**DEFINICION.-**

UN RETENEDOR INDIRECTO ES LA PARTE DE LA PRÓTESIS, LA CUAL AYUDA A LA RETENCIÓN DIRECTA PARA PREVENIR EL DESPLAZAMIENTO LIBRE DE LA BASE DE LA DENTADURA, FUNCIONANDO COMO PALANCA EN EL LADO OPUESTO DE LA LÍNEA FULCRUM.

- A).- CUANDO LA BASE DE LA DENTADURA ESTÁ BAJO LAS FUERZAS MAS TICATORIAS, LA LÍNEA FULCRUM CORRE A TRAVÉS DE LOS DENSOS DISTALES,
- B).- CUANDO LA DENTADURA ESS SUJETA A UNA FUERZA DESALOJANTE, COMO POR UN ALIEMNTO PEGAJOSO, LA LÍNEA FULCRUM CORRE A TRAVÉS DE LOS PUNTOS RETENTIVOS DEL BRAZO DEL GANCHO.

EN EL DISEÑO DE CLASE I Y II DE LA CLASIFICACIÓN PARA PRÓTESIS REMOVIBLE DE KENNEDY, EL USO DE RETENCIÓN INDIRECTA SE -

DA POR PALANCA MECÁNICA. ESTO IMPIDE EL INTENTO DE LAS FUERZAS PARA REMOVER LA BASE DE LA DENTADURA HACIA EL REBORDE RESIDUAL PARA MOVER LA LÍNEA FULCRUM MÁS ALLÁ DE LA FUERZA. EN LA CLASE I DE KENNEDY, LA LÍNEA FULCRUM SERÁ MOVIDA POR EL EXTREMO RETENTIVO DE LA ABRAZADERA HACIA LOS ELEMENTOS DE SOPORTE MÁS ANTERIORES, EL RETENEDOR INDIRECTO.

## II. FACTORES QUE DETERMINAN LA EFICACIA DE LOS RETENEDORES INDIRECTOS.

- 1.- EL RETENEDOR INDIRECTO DEBERÁ SITUARSE EN UN LECHO PARA APOYO DEFINIDO, EL CUAL TRANSMITE LAS FUERZAS APLICADAS A TRAVÉS DEL EJE AXIAL DEL DIENTE.
  - A).-DISTANCIA DESDE LA LÍNEA FULCRUM. MIENTRAS MÁS ALEJADO ESTÉ DE LA LÍNEA FULCRUM, MÁS EFECTIVA SERÁ SU ACCIÓN.
  - B).-EFECTIVIDAD DEL RETENEDOR DIRECTO (BRAZO RETENTIVO). EL RETENEDOR DIRECTO DEBE SER EFECTIVO PARA PREVENIR EL LEVANTAMIENTO DE LA BASE DE EXTENSIÓN DISTAL DE LOS TEJIDOS.
  - C).-RIGIDEZ. TODOS LOS CONECTORES MAYORES Y MENORES LA REQUIEREN.
  - D).-LA PLACA PALATINA PUEDE EXTENDER LA EFECTIVIDAD DE LA RETENCIÓN INDIRECTA, PERO CON DESCANSOS DEFINIDOS DEBE SOPORTAR LA PLACA PALATINA O LAS FUERZAS TIPO ORTODÓNTICAS QUE SERÁN APLICADAS SOBRE EL DIENTE IMPLICADO.

## FUNCIONES ADICIONALES DE LOS RETENEDORES INDIRECTOS

- 1.-EL USO DE RETENCIÓN INDIRECTA CONTRIBUYE A DAR SOPORTE Y ESTABILIDAD A LA PRÓTESIS. LOS RETENEDORES INDIRECTOS AYUDAN A CONTRARRESTAR LAS FUERZAS HORIZONTALES Y DAN SOPORTE AL CONECTOR MAYOR.

2.- TAMBIÉN DAN LA POSICIÓN EXACTA AL ARMAZÓN EN LA BOCA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPRESIÓN, O EL PROCESO DE MANUFACTURACIÓN DE LA PRÓTESIS.

### INDICACIONES PARA LA RETENCIÓN INDIRECTA

LA NECESIDAD DE RETENCIÓN INDIRECTA VARÍA SEGÚN EL TIPO DE PRÓTESIS.

#### A).- KENNEDY CLASE I

LA RETENCIÓN INDIRECTA SE UTILIZA ALGUNAS VECES EN ESTE TIPO DE PRÓTESIS, LOS RETENEDORES INDIRECTOS DEBERÁN SITUARSE LO MÁS LEJOS POSIBLE HACIA MESIAL DE LA LÍNEA FULCRUM.

#### B).- KENNEDY CLASE II

LA RETENCIÓN INDIRECTA SE REQUIERE PARA ESTE TIPO DE PRÓTESIS:

SI EXISTEN MODIFICACIONES EN LOS DIENTES QUE SOPORTAN BRECHAS, LOS DIENTES REMANENTES A LOS LADOS DE LOS ESPACIOS EDÉNTULOS DEBEN SER SELECCIONADOS. LOS DESCANSOS DEBEN SITUARSE TAN LEJOS HACIA MESIAL COMO SEA POSIBLE, DE LA LÍNEA FULCRUM.

SI NO HAY MODIFICACIONES A LOS LADOS DEL ARCO Y EL DIENTE MÁS POSTERIOR DE ESE LADO TIENE UN CONTORNO FAVORABLE PARA SER USADO COMO PILAR SE PODRÁ TP,AR. EN ESTE DISEÑO SE SITÚA LA LÍNEA FULCRUM MUY POSTERIOR, LO QUE FACILITA PONER UN RETENEDOR INDIRECTO A UNA BUENA DISTANCIA DE LA MISMA.

PARA DAR UNA CONFIGURACIÓN ADECUADA TRIANGULAR DEL CANCHO, UN PILAR ADICIONAL, ADECUADO PARA SOPORTAR UN RETENEDOR SERÁ SELECCIONADO LO MÁS ADELANTE POSIBLE. ESTE PILAR CON DESCANSOS Y RETENEDORES DIRECTOS, SERVIRÁ COMO RETENEDOR INDIRECTO SI ESTÁ SITUADO LO MÁS LEJOS HACIA ANTERIOR DE LA LÍNEA FULCRUM.

#### C).- KENNEDY CLASE III

LA RETENCIÓN INDIRECTA NO SE REQUIERE, ORDINARIAMENTE, SI NO HAY EXTENSIÓN DISTAL QUE OCASIONE PALANCA, SIN EMBARGO, LOS DESCANSOS AUXILIARES PUEDEN NECESITARSE PARA SOPORTAR UNA BARRA LINGUAL LARGA O UN CONECTOR MAYOR PALATINO EXTENSO. LOS DESCANSOS AUXILIARES SIEMPRE

SE HAN INDICADO PARA DAR SOPORTE A UNA PLACA LINGUAL.

EN OCASIONES, EL ENTORNO DE LOS PILARES POSTERIORES HACEN QUE NO PUEDAN SER USADOS PARA RETENCIÓN, ENTONCES SERÁN USADOS PARA SOPORTES Y ESTABILIDAD DE LA PRÓTESIS. BAJO ESTAS CIRCUNSTANCIAS, LA SELECCIÓN DEL DISEÑO DEL RETENEDOR DEBERÁ SER IGUAL QUE LA DE LA CLASE I O II DE KENNEDY, Y LA RETENCIÓN INDIRECTA SERÁ INCLUIDA EN EL DISEÑO.

#### D).- KENNEDY CLASE IV

ESTA SITUACIÓN ES LA CONTRARIA DE LA DEL DISEÑO DE LA CLASE I Y II, EN ÉSTA, LA BASE DE LA DENTADURA ESTÁ MESIAL A LA LÍNEA FULCRUM.-

LOS DESCANSOS OCLUSALES SIRVEN COMO RETENEDORES INDIRECTOS, DEBEN SER SITUADOS LO MÁS LEJOS POSIBLE, HACIA DISTAL DE LA LÍNEA FULCRUM.

### SELECCION DEL DIENTE PARA RETENCIÓN INDIRECTA

- 1.- SITUADOS MÁS ANTERIORMENTE, LOS INCISIVOS NO SE USAN PARA RETENCIÓN INDIRECTA MÁS QUE EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES. LA CANTIDAD DE SOPORTE ALVEOLAR SE LIMITA, LA ANATOMÍA LINGUAL DE ÉSTOS Y LA ESTÉTICA, CONTRAINDICAN EL USO DE INCISIVOS PARA RETENCIÓN INDIRECTA.
- 2.- EL USO DE UNA PLACA LINGUAL EN INCISIVOS, NO LLENA TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE RETENCIÓN INDIRECTA. SI LA PLACA LINGUAL EN INCISIVOS, NO LLENA TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE RETENCIÓN INDIRECTA, SI LA PLACA LINGUAL EN INCISIVOS ESTÁ SOPORTADA ADECUADAMENTE POR DESCANSOS EN CANINOS O EN LA FOSETA MESIAL DEL PRIMER PREMOLAR, LA PLACA LINGUAL FUNCIONARÁ COMO UNA EXTENSIÓN DE LA RETENCIÓN INDIRECTA. SIN EMBARGO, ES EL DESCANSO SITUADO EN UN LECHO Y NO LA PLACA LINGUAL, EL QUE DARÁ LA RETENCIÓN INDIRECTA.

### BASES DE LA DENTADURA

LAS BASES PROTÉTICAS DIFIEREN EN SUS FINES FUNCIONALES Y EN EL MATERIAL CON QUE ESTÁ HECHAS.

## FUNCIONES GENERALES.

- A).- AYUDAR A LA FUNCIÓN MASTICADORA.
- B).- AYUDAR AL EFECTO COSMÉTICO DE LA REPOSICIÓN DENTARIA.
- C).- ESTIMULA MEDIANTE MASAJE EL REBORDE RESIDUAL.
- D).- EVITA LA ATROFIA POR DESUSO, MANTENIENDO EL TONO Y LA FORMA NORMAL DEL REBORDE POR APLICACIÓN DE CARGAS FUNCIONALES.

## BASE DENTOSOPORTADA

EN UNA PRÓTESIS DENTOSOPORTADA, LA BASE ES UNA UNIÓN ENTRE DOS PILARES, ASÍ QUE LAS CARGAS OCLUSALES SE TRANSMITAN AL PILAR A TRAVÉS DE LOS APOYOS,

FUERA DE LA ESTÉTICA, LA BASE DENTOSOPORTADA ES UN ARMazón QUE SOPORTA SUPERFICIES OCLUSALES.

## BASE A EXTENSION DISTAL

ESTA DEBE CONTRIBUIR AL SOPORTE DE LA PRÓTESIS, YA QUE MIENTRAS MÁS LEJOS SE ESTÁ DEL PILAR, MÁS IMPORTANCIA ADQUIERE EL SOPORTE DADO POR EL TEJIDO SUBYACENTE. EL MÁXIMO SOPORTE SE LOGRA SÓLO MEDIANTE EL USO DE BASES AMPLIAS Y EXACTAS QUE DISTRIBUYEN LA CARGA OCLUSAL EQUITATIVAMENTE SOBRE EL ÁREA TOTAL.

## REQUISITOS DE UNA BASE PARA PROTESIS

- 1.- EXACTA ADAPTACIÓN A LOS TEJIDOS CON POCO CAMBIO DE VOLUMEN.
- 2.- SUPERFICIE DENSA REGULAR CAPAZ DE RECIBIR UN ACABADO FINO.
- 3.- CONDUCTIVIDAD TÉRMICA.
- 4.- BAJO PERO ESPECÍFICO, O SEA LIVIANO EN BOCA.
- 5.- RESISTENCIA A LA FRACTURA Y A LA DISTORSIÓN.

- 6.- FACILIDAD DE LIMPIEZA.
- 7.- ESTÉTICA ACEPTABLE
- 8.- POSIBILIDAD DE REBASADOS FUTUROS.
- 9.- BAJO COSTO INICIAL.

## BASES METÁLICAS

FUERA DE REBORDES CON EXTRACCIONES RECIENTES, SE PREFIERE EL METAL EN UNA BASE DENTOSOPORTADA POR:

- CONDUCTIVIDAD TÉRMICA. TRANSMITE LOS CAMBIOS A TRAVÉS DEL METAL MANTENIENDO LOS TEJIDOS SANOS.
- EXACTITUD Y ESTABILIDA DIMENSIONAL. LAS BASES METÁLICAS -- PUEDEN SER COLOCADAS CON MAYOR EXACTITUD Y MANTIENEN SU FORMA EXACTA POR MÁS TIEMPO. ÉSTA EXACTITUD CONTRIBUYE A UN -- CONTACTO MÁS ÍNTIMO ENTRE TEJIDO Y METAL, LO QUE DARÁ MAYOR RETENCIÓN.
- LIMPIEZA. LA BASE METÁLICA ES NATURALMENTE MÁS LIMPIA.
- PESO Y VOLÚMEN. LAS BASES METÁLICAS PUEDEN SER COLOCADAS MÁS DELGADAS QUE LAS DE RESINA ACRÍLICA, Y AÚN ASÍ, POSEER RESISTENCIA Y RIGIDEZ ADECUADA. CUANDO LA PÉRDIDA DE HUESO ALVEOLAR ES IMPORTANTE Y SE REQUIERA DE UN VOLUMEN MAYOR PARA REESTABLECER LA ESTÉTICA Y EL LLENADO DEL CONTORNO FACIAL, SE UTILIZARÁ RESINA ACRÍLICA. EN EL MAXILAR SUPERIOR SE PREFIERE LA BASE DE RESINA ACRÍLICA A LA DELGADA DE METAL PARA LLENAR LOS FLANCOS VESTIBULARES.

## APOYOS Y LECHOS PARA APOYOS OCLUSALES

EL SOPORTE OCLUSAL ES PROPORCIONADO POR ALGÚN TIPO DE APOYO UBICADO SOBRE DIENTES PILARES.

EL APOYO PUEDE SER UBICADO SOBRE LA CARA OCLUSAL DE ALGÚN MOLAR O PREMOLAR, SOBRE LA CARA LINGUAL DE UN DIENTE ANTERIOR PREPARADO PARA RECIBIRLO Y CAPAZ DE SOPORTAR LAS FUERZAS APLICADAS, O SOBRE UNA SUPERFICIE INCISAL.

## REGLAS BASICAS PARA EL APOYO

- UN APOYO DEBE SER DISEÑADO DE MANERA QUE LAS FUERZAS RECIBIDAS SEAN TRANSMITIDAS EN DIRECCIÓN DEL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE DE SOPORTE, LO MÁS CERCA QUE SEA POSIBLE DE ÉSTE,
- UN APOYO DEBE SER UBICADO DE MODO QUE PREVenga EL MOVIMIENTO DE LA PRÓTESIS EN DIRECCIÓN CERVICAL.

## FUNCIONES DE UN APOYO

- 1.-DIRIGIR LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN PARALELAS AL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE PILAR.
- 2.-ACTUAR COMO UN TOPE, PREVINIENDO LESIONES Y SOBREENTENSIONES EN TEJIDOS BLANDOS SITUADOS POR DEBAJO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
- 3.-MANTENER LOS RETENEDORES DIRECTOS, LOS CUALES ESTÁN USUALMENTE UNIDOS AL DESCANSO EN SU POSICIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA.
- 4.-FUNCIONAR COMO RETENEDOR INDIRECTO EN EXTENSIONES DISTALES. DESCANSOS ADICIONALES SON COLOCADOS ANTERIOR O POSTERIORMENTE AL EJE DE ROTACIÓN PARA QUE ACTÚEN COMO RETENEDORES INDIRECTOS.
- 5.-TRANSMITIR A LOS DIENTES PILARES ALGUNAS FUERZAS LATERALES EJERCIDAS A LA PRÓTESIS PARCIAL DURANTE LA MASTICACIÓN. ESTA ACCIÓN SE LOGRA AUMENTANDO LA PROFUNDIZACIÓN DEL DESCANSO.



- 6.- PREVENIR LA ACUMULACIÓN DE COMIDA EN EL RETENEDOR Y SUPERFICIE PROXIMAL DEL DIENTE PILAR.
- 7.- CERRAR PEQUEÑOS ESPACIOS ENTRE LOS DIENTES POR MEDIO DE DESCANSOS OCLUSALES Y RESTABLECER LA CONTINUIDAD DEL ARCO.
- 8.- ACTUAR COMO BRAZO RECÍPROCO, EN CIERTOS CASOS, EN OPOSICIÓN AL BRAZO RETENTIVO DEL RETENEDOR.
- 9.- CONSTRUIR UN DIENTE PILAR CON UN APOYO OCLUSAL LARGO PARA ESTABILIZAR UN MEJOR Y MÁS ACEPTABLE PLANO DE OCLUSIÓN Y RESTABLECER LA OCLUSIÓN EN ALGUNAS OCASIONES.
- 10.- PREVENIR LA EXTRUSIÓN DEL DIENTE.

## CAPITULO V

## ANALIZADOR DE MODELOS Y DISEÑO DE LA P. P.R.

### A).- PARALELOMETRO Y SUS PARTES.

QUIZÁ LOS PARALELIZADORES MÁS USADOS SON EL DE NEY Y EL DE JELENKO. LOS DOS SON BÁSICAMENTE LO MISMO, DEFIEREN PRINCIPALMENTE EN QUE EL BRAZO DE NEY ESTÁ FIJO Y EL DE JELENKO GIRA - SOBRE SU EJE.

VAMOS A DESCRIBIR ESTOS TIPOS:

- 1.- PLATAFORMA SOBRE LA QUE SE MUEVE LA BASE.
- 2.- BRAZO VERTICAL QUE SOSTIENE LA SUPERESTRUCTURA.
- 3.- BRAZO HORIZONTAL DEL QUE PENDE EL INSTRUMENTO ANALIZADOR.
- 4.- SOPORTE EN EL QUE SE FIJA EL MODELO.
- 5.- BASE SOBRE LA QUE GIRA EL SOPORTE.
- 6.- INSTRUMENTO PARALELIZADOR O MARCADOR DELINEADOR: ESTE INSTRUMENTO CONTACTA CON LA CARA CONVEXA QUE ESTUDIA DE MANERA TANGENCIAL.
- 7.- MANDRIL PARA SOSTENER INSTRUMENTOS ESPECIALES.

LAS PARTES ANTES MENCIONADAS SON DE AMBOS ANALIZADORES Y LA DIFERENCIA FUNDAMENTAL ES QUE EN EL JELENKO AFLOJANDO LA TUERCA QUE ESTÁ EN LA PARTE SUPERIOR DEL BRAZO VERTICAL, PUEDE HACERSE GIRAR EL BRAZO HORIZONTAL.

### FACTORES QUE DETERMINAN LA GUIA DE INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PROTESIS.

ESTOS FACTORES ESTÁN DADOS POR:

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1.- LOS PLANOS DE GUÍA   | 3.- LAS INTERFERENCIAS |
| 2.- LAS ZONAS RETENTIVAS | 4.- LA ESTÉTICA.       |

## PLANOS DE GUÍA

LAS CARAS PROXIMALES DE LOS DIENTES PILARES QUE GUARDAN UNA POSICIÓN PARALELA ENTRE SÍ, DEBEN SER CREADAS PARA QUE ACTÚEN COMO PLANOS DE GUÍA DURANTE LA COLOCACIÓN Y REMOCIÓN DE LA -- PRÓTESIS. ADEMÁS DE EVITAR QUEDURANTE ESTOS MOVIMIENTOS ÉSTA SE DEFORME O EJERZA DEMASIADA PRESIÓN SOBRE LOS DIENTES CON - LOS QUE CONTACTA.

LOS PLANOS DE GUÍA SON NECESARIOS PARA ASEGURAR UNA RETENCIÓN PREVISIBLE DE LOS RETENEDORES.

## ZONAS RETENTIVAS

PARA DAR UNA VÍA DE INSERCIÓN DEBEN EXISTIR ZONAS RETENTIVAS QUE SERÁN LAS QUE ENTREN EN CONTACTO CON LOS BRAZOS RETENTIVOS QUE DEBEN FLEXIONARSE SOBRE LA SUPERFICIE CONVEXA DURANTE SU COLOCACIÓN Y RETIRO.

## INTERFERENCIA

LA PRÓTESIS DEBE SER DISEÑADA DE MODO QUE NO ENCUENTRE INTERFERENCIA DENTARIA AL COLOCARLA Y RETIRARLA, ASÍ COMO TAMPOCO INTERFERENCIA TISULAR. LA INTERFERENCIA PUEDE SER ELIMINADA DURANTE LA PREPARACIÓN BUCAL MEDIANTE CIRUGÍA, EXTRACCIONES- O CON DESGASTE POR MEDIO DE DISCOS DE LAS SUPERFICIES DENTARIAS QUE PRESENTEN INTERFERENCIA, O RECONTORNEANDO LOS DIENTES MEDIANTE RESTAURACIONES COLADAS. ALGUNAS VECES DETERMINADAS ZONAS PUEDEN TRANSFORMARSE EN ZONAS DE NO INTERFERENCIA, SÓLO CON SELECCIONAR UNA VÍA DE INSERCIÓN DIFERENTE A EXPENSAS DE LAS ZONAS RETENTIVAS Y DE LOS PLANOS GUÍA EXISTENTES.

## ESTETICA

MEIANTE LA GUÍA LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS, ES POSIBLE UBICAR TANTO LOS DIENTES ARTIFICIALES, LOS RETENEDORES Y/O EL MATERIAL DE BASE EN LA POSICIÓN MÁS ESTÉTICA.

CUANDO SE VAN A REALIZAR RESTAURACIONES, POR OTRO MOTIVO AJE NO A LA PRÓTESIS, ÉSTAS DEBEN SER CONSTRUIDAS EN SU CONTORNO DE MANERA QUE NO SE VEA EL RETENEDOR METÁLICO.

### TIPOS DE DIENTES

EN ANTERIOR EXISTEN CUATRO TIPOS BÁSICOS PARA REEMPLAZAR A LOS DIENTES PERDIDOS. OTROS TIPOS DE DIENTES ARTIFICIALES -- EXISTENTES SE TOMARÁN COMO MODIFICACIONES DE ÉSTOS,

#### I DIENTES PARA DENTADURA:

##### VENTAJAS.-

- MÁS ESTÉTICOS
- PERMITE MEJOR DISTRIBUCIÓN DE LAS FUERZAS VERTICALES.
- RESTAURA LA PORCIÓN PERDIDA DEL REBORDE RESIDUAL.
- PUEDE SER FÁCILMENTE REDELINEADO, SI ES NECESARIO.
- LA OCLUSIÓN ANTAGONISTA DEBE SER DE RESINA ACRÍLICA.

##### DESVENTAJAS.-

- ES DIFÍCIL SU USO PARA UN SOLO DIENTE.
- REQUIERE DE VOLUMEN SUFICIENTE PARA DAR FUERZA.

#### II CARILLAS DE ACRILICO O PORCELANA

##### INDICACIONES.-

- PRIMERAMENTE CUANDO UN SOLO DIENTE SE CA A REEMPLAZAR, CUANDO EL ESPACIO INTEROCCLUSAL ES LIMITADO Y CUANDO SE REQUIERE DE FUERZA.

- CUANDO ESTÁ PRESENTE UN PUENTE FIJO CON BUENA SALUD Y Poca RESORCIÓN.

#### DESVENTAJAS.-

- Es DIFÍCIL DE OBTENER BUENA ESTÉTICA, POR TRANSPARENCIA DEL METAL.
- LA OCLUSIÓN ANTAGONISTA ES CON METAL.
- No PUEDE SER REDELINEADA.
- No PUEDE SER USADA CUANDO HAY RESORCIÓN

### III DIENTES TUBULARES

#### VENTAJAS.-

- DA UNA BUENA ESTÉTICA PARA UN DIENTE SÓLO QUE SERÁ REEMPLAZADO CUANDO HAY UN ESPACIO HÁBIL.
- EL ANTAGONISTA VA A OCLUIR CON LA RESINA ACRÍLICA DEL DIENTE.
- REQUIERE DE UN PROCESO SANO.
- DESPUÉS DE TERMINAR EL ARMAZÓN, NO ES NECESARIO INVESTIR Y PROCESAR LA PRÓTESIS.
- PUEDE SER UN DIENTE ENTERAMENTE SOPORTADO, SI NO HAY SOPORTE DEL TEJIDO.

#### DESVENTAJAS.-

- DEBE TENER SUFICIENTE ESPACIO MESIODISTAL Y OCLUSOGINGIVAL.
- CUANDO HAY UNA RESORCIÓN DEL REBORDE RESIDUAL ESTÁ CONTRAINDICADO.
- No DERIVA SOPORTE AL TEJIDO SUAVE Y NO PUEDE SER REDELINEADO.

### IV PONTICOS DE ACRILICO REFORZADO. (PAR)

#### VENTAJAS.-

- EXCELENTE ESTÉTICA Y FUERZA.
- PUEDE SER DISEÑADA Y LA OCLUSIÓN HACERSE EN ACRÍLICO.
- PUEDE USARSE EN ESPACIOS RESTRINGIDOS.

### DESVENTAJAS.-

- NO PUEDE USARSE EN REBORDES RESIDUALES ENFERMOS O REABSORBIDOS.
- NO PUEDE SER REDELINEADO.
- OBTIENE POCO SOPORTE DEL REBORDE.

EN POSTERIOR, LA GRAN MAYORÍA DE LOS DIENTES PERDIDOS SE REEMPLAZARÁN CON DIENTES PREFABRICADOS DE ACRÍLICO SOPORTADAS POR UNA BASE DE DENTADURA. EL USO DE DIENTES DE PORCELANA ESTÁ LIMITADO EN DONDE LOS ANTAGONISTAS TAMBIÉN SON ARTIFICIALES.

### OTRAS OPCIONES PARA DIENTES POSTERIORES

#### I DIENTES METÁLICOS

- EL USO DE DIENTES METÁLICOS ESTÁ RESTRINGIDO A LOS CASOS EN QUE HAY POCO ESPACIO MESIODISTAL Y OCLUSOGINGIVAL, Y CUANDO SE PIENSA QUE EL ACRÍLICO NO DA LA FUERZA SUFICIENTE.
- ES NECESARIO ELIMINAR LAS SUPERFICIES DE ESMALTE QUE CONTACTAN DIRECTAMENTE CON EL METAL, YA QUE PODRÍA OCASIONAR EL RÁPIDO DESGASTE.

#### II PONTICO DE METAL CON FRENTE DE ACRÍLICO

- CUANDO NECESITAMOS ESTÉTICA, EL ESPACIO EDÉNTULO ESTÁ RESTRINGIDO, LA SUPERFICIE BUCAL DEL PÓNTICO PUEDE CORTARSE DURANTE EL ENCERADO DEL ARMAZÓN Y DESPUÉS PONERLE ACRÍLICO,

#### III DIENTES TUBULARES

- PROBABLEMENTE ÉSTE ES EL MÁS USADO DESPUÉS DE UN DIENTE PARA DENTADURA. ESTE PUEDE LIMITARSE A UNO, DOS O TRES DIENTES.
- ES MUY ESTÉTICO PARA PREMOLARES SUPERIORES Y PUEDE SITUARSE AL LADO DEL ESPACIO EDÉNTULO.
- SU USO RARAMENTE SE INDICA PARA PRÓTESIS CON EXTENSIÓN DISTAL. NO PUEDE SER REDELINEADO.

## ETAPAS DEL PROCESO DEL ANALISIS Y DISEÑO DEFINITIVO DE LA PROTESIS (CODIGO DE COLORES).

### CÓDIGO DE COLORES:

#### ROJO.-

AREAS QUE SERÁN RECONTORNEADAS, PREPARADAS O DESGASTADAS.

#### AZUL.-

LÍNEA TERMINAL DE LA BASE DE RESINA ACRÍLICA.

#### CAFE.-

LÍNEA TERMINAL DE LOS COMPONENTES METÁLICOS.

#### NEGRO.-

LÍNEA DEL ECUADOR, SOCAVADOS DE TEJIDO SUAVE, MARCAS DE TRIPODIZACIÓN, DIENTES ARTIFICIALES Y CANTIDAD DE SOCAVADO.

SE EXAMINAN LOS MODELOS OCLUYENDO.

EL DIAGNÓSTICO DE LOS MODELOS MONTADOS DEBE HACERSE SIEMPRE ANTES DE ANALIZARLOS Y DISEÑARLOS. ESTE PROCEDIMIENTO ES NECESARIO SI LOS MODELOS NO PUDIERAN SER MONTADOS FIELMENTE CON LAS MANOS.

SE LOCALIZAN LAS ÁREAS DE DESCANSO OCLUSALES, INCISALES O DEL CÍNGULO QUE DEBERÁN SER PREPARADAS, Y SE MARCARÁN CON UN LÁPIZ EN LA BASE DEL MODELO DE ESTUDIO.

SE EXAMINAN LOS MODELOS EN ASPECTO LINGUAL. SE DIBUJA CON UN LÁPIZ EN LA SUPERFICIE LINGUAL DE LOS DIENTES SUPERIORES A LA ALTURA DE LOS DIENTES INFERIORES EN RELACIÓN CON LOS DIENTES SUPERIORES. ESTO INDICARÁ EL LÍMITE GINGIVAL E INCISAL DE CUALQUIER DESCANSO O RETENEDOR INDIRECTO.



CUALQUIER TIPO DE DIENTE QUE SE VAYA A UTILIZAR SERÁ INDICADO EN LA PORCIÓN DE TEJIDO SUAVE EN LA BASE DEL MODELO ADYACENTE AL ÁREA EN QUE SE INDICA. LOS SÍMBOLOS USADOS SERÁN:

- A).- DIENTES PARA DENTADURA: SE INDICARÁ POR EL COLOR AZUL.
- B).- CARILLAS DE ACRÍLICO O PORCELANA: C
- C).- DIENTES TUBULARES: T
- D).- PÓNTICOS DE ACRÍLICOS: M
- E).- DIENTES METÁLICOS: M
- F).- PÓNTICOS METÁLICOS CON FRENTE ESTÉTICO: MA

1.- FÍJESE EL MODELO A LA PLATINA O SOPORTE PARA EL MODELO Y UBÍQUELO DE MODO QUE LA SUPERFICIE OCLUSAL DE LOS DIENTES QUEDE LO MÁS PARALELA POSIBLE A LA PLATAFORMA.

2.- PONIENDO EL MARCADOR EN EL BRAZO DEL ANALIZADOR, SE EXAMINARÁN PRIMERO LOS DIENTES QUE SERÁN USADOS COMO PILARES.- LOS SOCAVADOS RETENTIVOS DEBEN EXISTIR.

A).-SE DETERMINARÁ PRIMERO EL PARALELISMO RELATIVO DE LAS CARAS PROXIMALES CON LA HOJA MARCADORA DEL ANALIZADOR, SI EN ESTA POSICIÓN NO SE LOGRA, SE MODIFICARÁ ÉSTA EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR, HASTA QUE LAS CARAS PROXIMALES QUEDEN EN UNA RELACIÓN ENTRE SÍ, O LO SUFICIENTEMENTE PARALELAS PARA DESPUÉS PODER SER RECONTORNEADAS CON DISCOS.

B).-AL CONTACTAR LAS CARAS VESTIBULARES Y LINGUALES, LA HOJA MARCADORA PUEDE DETERMINAR LA CANTIDAD DE RETENCIÓN EXISTENTE DEBAJO DEL ECUADOR DEL DIENTE (LA MAYOR LÍNEA DE CONVEXIDAD), EL ÁNGULO DE CONVERGENCIA CERVICAL SE OBSERVA COMO UN TRIÁNGULO ENTRE LA HOJA MARCADORA Y LA CARA DEL DIENTE EN CUESTIÓN.

MODIFICAREMOS LA POSICIÓN DEL MODELO INCLINÁNDOLO LATERALMENTE HASTA QUE EN LOS PILARES PRINCIPALES EXISTAN ZONAS RETENTIVAS LINGUALES Y SE EQUILIBRE LA RETENCIÓN ENTRE TODOS ESTOS.

C).-SI SE ESTÁ ANALIZANDO UN MODELO INFERIOR, DEBEMOS REVISAR CUIDADOSAMENTE LAS SUPERFICIES LINGUALES QUE VAN A SER RECEPTORAS DE UN CONECTOR MAYOR. LAS PROMINENCIAS ÓSEAS Y LOS PREMOLARES LINGUALMENTE INCLINADOS, CONSTITUYEN LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE INTERFERENCIA PARA UN CONECTOR LINGUAL.

LAS INTERFERENCIAS PARA COLOCAR UN CONECTOR MAYOR EN SU PERIOR, RARA VEZ EXISTEN, ÉSTAS SE ENCUENTRAN GENERALMENTE EN DIENTES POSTERIORES INCLINADOS VESTIBULARMENTE.

- 3.- DESPUÉS DE SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS, Y LA GUÍA DE INSERCIÓN YA HA SIDO DETERMINADA, LA INCLINACIÓN DEL MODELO QUEDA DETERMINADA EN ESENCIA DE LA GUÍA DE INSERCIÓN.

EL MODELO DEBE SER TRIPODIZADO.

A)-SE COLOCA UN MARCADOR DE CARBÓN EN EL BRAZO VERTICAL DEL ANALIZADOR.

B)-SE DESLIZA EL MODELO HASTA QUE CONTACTE CON EL MARCADOR Y SE HACEN TRES RAYAS PEQUEÑAS EN TRES PUNTOS DISTANTES EN EL MODELO. ÉSTO SE HACE FIJANDO EL BRAZO VERTICAL A UNA ALTURA IGUAL PARA HACER LAS TRES MARCAS, YA QUE SI ÉSTA SE MOVIERA, DARÍA MARCAS ERRADAS.

C)-CON UN LÁPIZ CRUZAREMOS LAS LÍNEAS MARCADAS ANTERIORMENTE POR EL MARCADOR Y LAS CIRCULAREMOS.

- 4.- COLOREAR CON LÁPIZ ROJO LAS ÁREAS DE LOS DESCANSOS.

- 5.- DELINEAR LA EXTENSIÓN DE LA BASE DE LA PRÓTESIS CON UN LÁPIZ AZUL, SI LA BASE ES DE RESINA ACRÍLICA, Y DE CAFÉ, SI ES DE METAL.

- 6.- CON UN LÁPIZ CAFÉ MARCAREMOS LA EXTENSIÓN Y LA FORMA DEL ARMazón.

- 7.- REMONTAREMOS LOS MODELOS EN LA MISMA POSICIÓN GUIÁNDOLOS POR LAS MARCAS DE LA TRIPODIZACIÓN, SOBRE EL SOPORTE PARA EL MODELO.

A)-SE PONDRÁ LA HOJA DE CARBÓN MARCADOR Y SE DELINEARÁ LA LÍNEA DEL ECUADOR EN TODAS LAS SUPERFICIES DE TODOS LOS DIENTES QUE CONTACTARÁN CON CUALQUIER PORCIÓN DE LA BASE DE LA PRÓTESIS O CON EL ARMazón.

- B)-DELINEAR EN EL TEJIDO SUAVE, EL ECUADOR DE LAS ÁREAS SOCAVADAS.
- 8.- REEMPLAZAREMOS EL CARBÓN MARCADOR POR UN CALIBRADOR DE SOCAVADOS,
- A)-COMO REGLA GENERAL PARA DETERMINAR LA CANTIDAD DE SOCAVADO NECESARIO:
- (1) PARA LA MAYORÍA DE LOS RETENEDORES DE CROMO-COBALTO .010 ES EL ADECUADO,  
EN ALGUNOS CASOS DE MOLARES O CANINOS LARGOS PUEDE USARSE .020.
- (2) PARA RETENEDORES FORJADOS .020 ES EL INDICADO.
- (3) SI SE USA ORO, SE DEBERÁ DE INCREMENTAR LA CANTIDAD DE SOCAVADO.
- B)-LA MARCA DE LA SITUACIÓN CORRECTA DE LA CANTIDAD DE SOCAVADO NECESARIO SE MARCARÁ CON ROJO, ÉSTA SE OBTENDRÁ PONIENDO LA PUNTA DEL CALIBRADOR DE SOCAVADO EN CONTACTO CON EL DIENTE, Y EN DONDE LA CABEZA DEL CALIBRADOR - CONTACTE CON EL DIENTE SE MARCARÁ UNA PEQUEÑA RAYA ROJA.
- C)-LA MARCA DEL SOCAVADO DEBE HACERSE EN EL ÁNGULO DEL DIENTE LO MÁS CERCA DEL PROXIMAL QUE SEA POSIBLE. NUNCA DEBE HACERSE EN EL CENTRO DEL DIENTE.
- 9.- CON UN LÁPIZ CAFÉ DIBUJAREMOS LOS BRAZOS DEL RETENEDOR,- EL TAMAÑO Y LA SITUACIÓN DE ÉSTOS, SEGÚN EL DISEÑO ELEGIDO, CORRESPONDIENDO LA MARCA HECHA A LA PORCIÓN INFERIOR DEL BRAZO RETENTIVO EN SU TERCIO TERMINAL.
- 10.- DISEÑO TERMINADO.

## CAPITULO VI

## OBTENCION DE REGISTROS EN UNA DENTADURA TOTAL SUPERIOR OPUESTA A UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE.

NO ES RARO ENCONTRAR EL CASO EN QUE EXISTA UNA DENTADURA MAXILAR TOTAL ÚNICA OPUESTA A TODOS O ALGUNOS DE LOS DIENTES NATURALES MANDIBULARES.

ESTE PATRÓN PRESENTA AL DENTISTA GRAN NÚMERO DE DIFICULTADES PARA LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE. LOS DIENTES EN MALA POSICIÓN, INCLINADOS, O CON ERUPCIÓN EXCESIVA EN LA ARCADA INFERIOR DIFICULTAN EL LOGRO DE UNA OCLUSIÓN BALANCEADA Y ARMONIOSA. COMO RESULTADO, SE PRESENTAN RELACIONES OCLUSALES DESFAVORABLES QUE TIENDEN A DESPLAZAR LA DENTADURA MAXILAR, PRODUCIENDO DOLOR, CAMBIOS EN LA MUCOSAS Y FINALMENTE RESORCIÓN DEL REBORDE ALVEOLAR.

AUNQUE ESTAS CIRCUNSTANCIAS DIFICULTAN EL TRATAMIENTO Y EN MUCHAS OCASIONES LO COMPROMETEN, QUIZÁ EL ERROR MÁS GRANDE QUE LLEGA A COMETERSE ES NO TRATAR DE MODIFICAR LA DISPOSICIÓN -- OCLUSAL DE LOS DIENTES NATURALES. EL NO HACER UN DIAGNÓSTICO CORRECTO Y MODIFICAR EN FORMA ADECUADA LOS DIENTES MANDIBULARES PARA LOGRAR ARMONÍA OCLUSAL CON LA DENTADURA, DARÁ COMO RESULTADO FUERZAS QUE ALCANCEN A SOBREPASAR LA TOLERANCIA FISIOLÓGICA DE LOS TEJIDOS DEL REBORDE RESIDUAL MAXILAR.

ANTES DE HACER MODIFICACIONES OCLUSALES EN LOS DIENTES NATURALES, ES MUY IMPORTANTE QUE SE MONTEN LOS MODELOS SUPERIOR E INFERIOR SOBRE UN ARTICULADOR.

UN MÉTODO, DESCRITO POR "YURKSTAS", IMPLICA EL USO DE UNA PLACA OCLUSAL METÁLICA EN FORMA DE U UN POCO CONVEXA EN SU SUPERFICIE INFERIOR. CUANDO ÉSTA ES COLOCADA SOBRE LAS SUPERFICIES OCLUSALES DE LOS DIENTES RESTANTES SE IDENTIFICAN LAS CÚSPIDES QUE TIENEN QUE SER AJUSTADAS.

SE MODIFICA EL MODELO DE YESO PIEDRA HASTA LOGRAR UNA RELACIÓN OCLUSAL MÁS ACEPTABLE Y LAS ZONAS REDUCIDAS SE IDENTIFICAN MARCÁNDOLAS CON UN LÁPIZ. A CONTINUACIÓN SE UTILIZA EL MODELO COMO GUÍA PARA LA MODIFICACIÓN DE LOS DIENTES NATURALES.

UN PATRÓN COMÚN DE PÉRDIDA DE DIENTES IMPLICA EL MAXILAR -- COMPLETAMENTE DESDENTADO OPUESTO A UN COMPLEMENTO NORMAL MANDIBULAR DE DIENTES NATURALES CON LA FALTA DE LOS PRIMEROS MOLARES, SEGUNDOS MOLARES O AMBOS. EN ESTAS SITUACIONES LOS MOLARES RESTANTES SUELEN ENCONTRARSE MUY INCLINADOS EN DIRECCIÓN MESIAL PRESENTÁNDOSE SOBREERUPCIÓN DE SU PORCIÓN DISTAL. SI ESTA SITUACIÓN SE DEJA SIN ALTERACIONES NO HABRÍA OCLUSIÓN EN PROTRUSIVA Y EN LAS EXCURSIONES LATERALES, EXCEPTO POR EL CONTACTO EN LA MITAD DISTAL DEL MOLAR INFERIOR. ÉSTO DA COMO RESULTADO QUE LA DENTADURA MAXILAR SE DESALOJE CON FACILIDAD POR LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES.

SI LOS MOLARES NO SE ENCUENTRAN MUY INCLINADOS PUEDEN REFORMARSE POR DESGASTE SELECTIVO. STEPHENS RECOMIENDA QUE EN ESTA SITUACIÓN LA PORCIÓN DISTAL DE LA SUPERFICIE OCLUSAL DEBE SER DESGASTADA HASTA CONSTITUIR UN PLANO Y QUE LOS DIENTES DE LA DENTADURA DEBERÁN COLOCARSE PARA OCLUIR SÓLO EN ESTA ZONA, DEJANDO LAS CÚSPIDES MESIALES FUERA DE CONTACTO,

EL TRATAMIENTO A SEGUIR CUANDO EXISTE UN GRAN ESPACIO EN DIRECCIÓN MESIAL A LOS MOLARES INCLINADOS, SERÁ DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE QUE RESTAURE LA MITAD DESIAL DE LOS MOLARES. AL BAJAR LAS CÚSPIDES DISTALES Y RESTAURAR LAS MESIALES UTILIZANDO SÓLO UN DESCANSO MESIAL SOBRE UNA INCRUSTACIÓN, LA SUPERFICIE OCLUSAL ES RESTAURADA HASTA OBTENER UNA FORMA ACEPTABLE.

CUANDO TODOS LOS MOLARES FALTAN, ESTÁ INDICADA UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE. SI PERSISTEN TODOS LOS DIENTES DE -- PRIMER MOLAR A PRIMER MOLAR NO ESTÁ INDICADA UNA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE.

LA ÚNICA EXCEPCIÓN A ESTA NORMA SERÍA EN UNA RELACIÓN MAXILAR DE CLASE II (RETROGNÁTICA), YA QUE LOS PREMOLARES MANDIBULARES DISTRIBUIRÍAN LAS FUERZAS DE MASTICACIÓN MÁS HACIA ATRÁS QUE EN UNA RELACIÓN MAXILAR DE CLASE I O III. EN CUALQUIER CASO, LA REPOSICIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES FALTANTES FAVORECERÍA LA RETENCIÓN Y ESTABILIDAD DE LA PRÓTESIS TOTAL MAXILAR Y AYUDARÍA A DISTRIBUIR LAS FUERZAS FUNCIONALES EN FORMA MÁS UNIFORME SOBRE EL REBORDE RESIDUAL MAXILAR.

#### TOMA DE REGISTROS MAXILOMANDIBULARES.

CUANDO UNA PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR SE OPONE A UNA PPR, LA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR SIEMPRE SE REGISTRA EN RELACIÓN CÉNTRICA CON UNA DIMENSIÓN VERTICAL ACEPTABLE. LA TÉCNICA PARA REGISTRAR LA RELACIÓN CÉNTRICA ES SIMILAR AL PROCEDIMIENTO UTILIZADO CUANDO SE RELACIONAN ENTRE SÍ DOS PPR CON EXTENSIÓN DISTAL. LA DIFERENCIA PRINCIPAL ENTRE LAS DOS ENTIDADES CLÍNICAS ES QUE EN LA PRIMERA SE ESTABLECE LA DIMENSIÓN VERTICAL ANTES QUE EL DENTISTA REGISTRE LA RELACIÓN CÉNTRICA. SE SIGUE EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE SE COMENTÓ CUANDO SE MONTAN MODELOS DE ESTUDIO SUPERIORES DESDENTADOS E INFERIORES PARCIALMENTE DESDENTADOS.

EL DENTISTA ENCONTRARÁ QUE ES MEJOR AJUSTAR LA ALTURA POSTERIOR DEL RODILLO DE OCLUSIÓN SUPERIOR CONTRA LA DEL RODILLO DE OCLUSIÓN INFERIOR DETERMINADA PREVIAMENTE. EL RODILLO DE OCLUSIÓN INFERIOR SE CONSTRUYE PARA SIMULAR LA ALTURA DEL PLANO OCLUSAL PROPUESTO Y ASIMISMO PARA QUE SE ENCUENTRE EN UN PLANO SIMILAR AL DE LOS DIENTES NATURALES RESTANTES. EN CONSE

CUENCIA , YA QUE LOS AJUSTES PUEDEN HACERSE CON MAYOR FACILIDAD EN EL RODILLO DE OCLUSIÓN SUPERIOR, ES PREFERIBLE AJUSTAR ÉSTE QUE EL INFERIOR.

DURANTE LOS AJUSTES PARA LA DIMENSIÓN VERTICAL Y DESPUÉS DE TERMINARLOS EL DENTISTA DEBE GUIAR LA MANDIBULAR DEL PACIENTE HACIA LA RELACIÓN CÉNTRICA. CUANDO TODOS LOS AJUSTES SON COMPLETOS, Y LA MANDÍBULA DEL PACIENTE SE ENCUENTRA EN LA DIMENSIÓN VERTICAL EN RELACIÓN CÉNTRICA ESTABLECIDA, LOS RODILLOS DE OCLUSIÓN EN EL MAXILAR Y LA MANDÍBULA DEBEN ENTRAR EN CONTACTO PREMATURO DE LOS RODILLOS EN RELACIÓN CÉNTRICA DEBEN QUITARSE DE PREFERENCIA DEL RODILLO SUPERIOR, REPITIENDO EL CIERRE GUIADO EN RELACIÓN CÉNTRICA. CUANDO LOS RODILLOS DE OCLUSIÓN SE AJUSTAN PARA ESTÉTICA, FONÉTICA, DIMENSIÓN VERTICAL Y RELACIÓN CÉNTRICA, PUEDEN TOMARSE LOS REGISTROS MAXILOMANDIBULARES,

ES NECESARIO SEGUIR LOS MISMOS REQUISITOS PREVIOS PARA TOMAR CUALQUIER REGISTRO EN RELACIÓN CÉNTRICA; ES DECIR, PRIMERO, SE HACE EL PROCEDIMIENTO DE LOCALIZACIÓN DEL EJE BISAGRA Y TRANSFERENCIA DEL ARCO FACIAL.

PARA REGISTRAR LA RELACIÓN CÉNTRICA SE UTILIZA CUALQUIER MATERIAL PARA REGISTRO. UN OBJETIVO DE ESTE REGISTRO ES COMPLETAR LA RELACIÓN SIN ALTERAR LA ESTABILIDAD DE LAS BASES PARA REGISTRO. EN CONSECUENCIA, EL MATERIAL QUE SE EMPLEA DEBE SER LO BASTANTE SUAVE COMO PARA EVITAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS RODILLOS AL PRIMER CONTACTO, PERO LO BASTANTE DURO COMO PARA SOPORTAR LA DEFORMACIÓN CUANDO SE MONTAN LOS MODELOS MAESTROS EN EL ARTICULADOR DENTAL. CUANDO SE REGISTRA LA RELACIÓN CÉNTRICA, EL MEDIO PARA REGISTRO SE COLOCA EN LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL RODILLO SUPERIOR. UNA VEZ QUE SE HA ENDURECIDO, HABRÁ MUCHAS ÁREAS DE CONTACTO POR LOS DIENTES NATURALES RESTANTES Y LOS RODILLOS DE OCLUSIÓN DE CERA DE LA



PPR QUE ASEGURARÁN LA ESTABILIDAD DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE MONTAJE DEL ARTICULADOR.

CUANDO SE USA CLÍNICAMENTE CUALQUIER RODILLO DE OCLUSIÓN PARA REGISTRAR LAS RELACIONES MAXILOMANDIBULARES, SE HACEN MARCAS SUPERFICIALES (ESCOTADURAS) EN LA SUPERFICIE OCLUSAL DE LOS RODILLOS SUPERIOR E INFERIOR. DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO SIEMPRE SE INTRODUCE PRIMERO EN LA BOCA DEL RODILLO DE OCLUSIÓN MANDIBULAR EN EL ARMAZÓN DE LA PPR. EL MEDIO PARA REGISTRO SE MEZCLA, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, Y SE COLOCA EN LA TOTALIDAD DE LA SUPERFICIE OCLUSAL DEL RODILLO SUPERIOR. EN SEGUIDA, SE INTRODUCE Y SE GUÍA LA MANDÍBULA HACIA LA RELACIÓN CÉNTRICA HASTA QUE HAYA CONTACTO UNIFORME DE LOS DIENTES INFERIORES Y EL RODILLO DE OCLUSIÓN CON EL MEDIO PARA REGISTRO, JUSTO ANTES DEL CONTACTO DE LA CERA CON LOS RODILLOS. SE PIDE AL PACIENTE QUE CONSERVE ESTA POSICIÓN O EL ODONTÓLOGO LA SOSTIENE HASTA QUE ENDURECE EL MEDIO PARA REGISTRO. EL RODILLO SUPERIOR Y EL ARMAZÓN DE LA PPR INFERIOR SE QUITAN POR SEPARADO O ADHERIDOS ENTRE SÍ. PARA ASEGURAR QUE LOS MODELOS MAESTROS SE HAN COLOCADO CORRECTAMENTE EN EL MEDIO PARA REGISTRO, ES NECESARIO QUITAR CON EL ESCALPELO PUNTIAGULO TODO EL MATERIAL, EXCEPTO LOS CONTACTOS DE LOS BORDES DE LAS CÚSPIDES O LAS MARCAS. EN SEGUIDA SE AJUSTAN ENTRE SÍ LOS MODELOS MAESTROS Y LOS RODILLOS DE OCLUSIÓN Y SE ADHIEREN CON CERA PEGAJOSA ANTES DE MONTAR EL MODELO INFERIOR EN EL MODELO SUPERIOR, MONTANDO PREVIAMENTE.

FINALMENTE SE LLEVAN A CABO LOS PASOS SUBSECUENTES YA MENCIONADOS EN CAPÍTULOS ANTERIORES COMO SON: SELECCIÓN DE DIENTES, COLOCACIÓN DE ACUERDO A CONSIDERACIONES ESTÉTICAS, ANATÓMICAS Y FUNCIONALES.

## CONCLUSIONES

LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS NOS DÁ COMO RESULTADO, UN ESTUDIO MÁS CLARO Y PROFUNDO SOBRE LA PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE, RAMA DE LA ODONTOLOGÍA TAN ÚTIL E IMPORTANTE COMO LAS DEMÁS RAMAS.

PARA LLEGAR A UN TRATAMIENTO EXITOSO, ES NECESARIO CONOCER BIÉN LOS PRINCIPIOS BÁSICOS Y TENER EN CUENTA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE VAN A REALIZAR PARA LLEGAR A DICHO TRATAMIENTO Y EFECTUARLO SATISFACTORIAMENTE.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- PROSTODONCIA TOTAL. WINKLER S.  
EDITORIAL INTERAMERICANA. PRIMERA EDICIÓN  
MÉXICO, 1982.
- 2.- PROSTODONCIA TOTAL. OZAWA DEGUCHI J.  
TEXTOS UNIVERSITARIOS. CUARTA EDICIÓN  
MÉXICO, 1981.
- 3.- REHABILITACION DEL DESDENTADO PARCIAL.  
BOUCHER L.J., RENNER R.P.-EDITORIAL INTERAMERICANA  
MÉXICO, 1984.
- 4.- DISEÑO EN PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.  
MEDINA FERNANDO ANGELES, REY BOSCH ROGELIO  
EDITORIA ODONTOLIBROS, MÉXICO 1985
- 5.- ANATOMIA DENTAL, FISIOLOGIA Y OCLUSION  
WHEELER R.C. - EDITORIAL INTERAMERICANA  
QUINTA EDICIÓN. MÉXICO, 1985

6.- GLOSSARY OF PROSTHODONTICS TERMS.  
CUARTA EDICIÓN, THE C. V. MOSKY CO.  
1977

7.- EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA. MCCARTHY M.  
EDITORIAL "EL ATENEO" - TERCERA EDICIÓN  
ARGENTINA, 1981.