

870122  
45  
240

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA**  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**"DESGASTE SELECTIVO EN PROSTODONCIA  
TOTAL".**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

MARIA GUADALUPE GONZALEZ RUIZ

Asesor:) DR. RAFAEL I. BOJORQUEZ RUIZ

GUADALAJARA, JALISCO, 1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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.

" DESGASTE SELECTIVO EN PROSTODONCIA TOTAL "

I N D I C E

Introducción

CAPITULO I.- Generalidades

- A) Factores que alteran la oclusión en la -  
dentadura artificial completa.
- B) Objetivos del desgaste selectivo

CAPITULO II.- Técnica para el desgaste selectivo.

CAPITULO III.- Remodelado y pulido de las piezas desgasta-  
das.

Casuística.

Conclusiones

Bibliografía.

**I N T R O D U C C I O N**

## INTRODUCCION

El tema a tratar en esta tesis es Desgaste Selectivo - en Prostodoncia Total, la cual ha sido elegida por considerar de vital importancia la oclusión correcta.

Es responsabilidad del dentista ajustar lo más exactamente posible la articulación preparada por el técnico, de acuerdo al articulador empleado, a las condiciones individuales, o sea: que tiene que procurar absoluta libertad de deslizamiento de los nuevos dientes entre sí.

El propósito del desgaste selectivo es desgastar las áreas de interferencia entre los dientes superiores e inferiores cuando se realice algún movimiento.

Un balanceo perfecto y una función de oclusión correctas es el factor más importante en la fabricación de una dentadura artificial.

Son varios los pasos a seguir para el Desgaste Selectivo en dentaduras artificiales; el primero será reestablecer la dimensión vertical, cuando este paso haya sido terminado la oclusión deberá ser perfeccionada y balanceada.

Juntos los esfuerzos del paciente, así como los conocimientos del Odontólogo, se conseguirá un tratamiento efectivo, dándole el mayor éxito posible a la prótesis total y devolviéndole al paciente las funciones que efectuará con su dentadura natural.

Por tanto se considera de primordial importancia reali

zar un Desgaste Selectivo correcto, para lograr una buena -  
funcionabilidad en la prótesis completa, para que se pueda-  
evitar las lesiones posteriores a la colocación de la próte-  
sis.

Las consecuencias pueden ser livianas como la "Estoma-  
titis Protésica" o en caso más grave "Atrofia Traumática -  
Osca".

C A P I T U L O I

GENERALIDADES

## CAPITULO I

### GENERALIDADES

La dentadura completa debe usarse para la mayor parte de las funciones que desempeña la dentadura natural. La masticación, el lenguaje y el aspecto dependen todos de las relaciones horizontal y vertical especificadas de la mandíbula y el maxilar.

Si la Dimensión Vertical es disminuída indebidamente, el paciente puede experimentar dificultad en el habla. Un gran cambio en la Dimensión Vertical disminuirá la relación de la masticación, y por tanto, el paciente se verá forzado a llevar un régimen dietético pobre.

Las relaciones horizontales correctas son igualmente importantes, a no ser que se establezca una perfecta relación céntrica, los dientes mandibulares no ocluirán correctamente con los del maxilar. La oclusión correcta es esencial para la salud del hueso de soporte, para la mucosa base, la musculatura masticatoria y las articulaciones temporomaxilares.

Las diferencias entre los dientes artificiales y naturales hacen necesario considerar la oclusión creada por el dentista como un problema especial. Una oclusión requiere ser diseñada para funciones dentro de una situación comprometida que es la boca desdentada. Esta deberá ser diseñada-



para dirigirse también al problema de la falta de igualdad en la estabilidad de las bases de las prótesis superior e inferior.

Es necesario considerar los siguientes requisitos como base de la solución:

- 1.- Estabilidad de la oclusión en la posición de relación céntrica, así como en la zona anterior y lateral de la misma.
- 2.- Contactos oclusales de balance y bilaterales para los contactos excéntricos.
- 3.- Eliminar el trabamiento cuspídeo mesiodistal para permitir el asentamiento gradual aunque inevitable de las bases, debido a la deformación de los tejidos y resorción ósea.
- 4.- Control de la fuerza horizontal mediante la reducción en la altura de la cúspide buco-lingual de acuerdo con la forma de resistencia del reborde residual y la distancia entre las arcadas.
- 5.- Balance funcional de palanca mediante la creación de una posición favorable entre el diente y la cresta del reborde alveolar.
- 6.- Eficacia para el corte, penetración y trituración de las superficies oclusales.
- 7.- Separación incisal anterior durante la función masticatoria posterior.
- 8.- Areas oclusales de contacto mínimas para reducir la presión al triturar los alimentos.
- 9.- Cúspides y planos o rebordes afilados y nichos interproximales de tamaño adecuado para cortar y triturar los alimentos con el mínimo de fuerzas necesarias.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Un balanceo perfecto y una función de oclusión correcta, es probablemente el factor más importante en la fabricación de una dentadura artificial.

#### A) FACTORES QUE ALTERAN LA OCLUSION EN LA DENTADURA ARTIFICIAL COMPLETA.

Estos cambios se deben a una o varias causas a la vez y colectivamente son llamados "errores de procesado".

La primera causa es el cambio dimensional de la cera - cuando la dentadura es festoneada.

Debemos recordar que cuando la cera se enfría, encoge. Esta deformación de la cera puede hacer que los dientes se muevan y motivar que se apiñen fuera de la oclusión después de haber sido colocados correctamente. Este error puede minimizarse, si revisamos cuidadosamente la articulación antes de separarla del articulador.

Otro factor importante es el cambio dimensional de contracción y dilatación de la resina acrílica durante el curado.

La importancia de un cierre completo de la mufla no puede ser excesivamente destacado. Si ambas, la dentadura superior e inferior, se curan en las muflas con un espacio tan reducido como 0.5 mm entre las secciones de las muflas superior e inferior cuando las dentaduras terminadas vuelvan al articulador, o se coloquen en la boca, mostrarán una abertura total en los molares de 1 mm, con 2 ó 3 mm de abertura en los incisivos. Naturalmente una abertura de este tipo produce un efecto deplorable en la oclusión.

El procedimiento de remontado en el articulador, da al dentista la oportunidad de observar los cambios que tuvieron en los dientes durante el proceso y permite restaurar la oclusión que existía al terminar el encerado.

## B) OBJETIVOS DEL DESGASTE SELECTIVO

Colocar los modelos en el articulador para corregir los errores en la oclusión, debido a pequeños cambios de posición en los dientes que tienen lugar en el encerado, enfrascado y procesado. Obteniendo un contacto de los dientes en las posiciones de céntrica, lateralidad y protusiva.

La relación céntrica es una posición límite que se alcanza principalmente durante la deglución y a veces también durante la masticación.

Los movimientos laterales son actividades complejas en la mayor parte de los humanos. Son de gran importancia para el facultativo, ya que afectan la interdigitación cuspídea de los dientes en la masticación de trabajo. El movimiento de Bennett es el desplazamiento en cuerpo lateral de toda la mandíbula, que se presenta en movimientos laterales en grado variable, muy pequeño, hasta considerable. Los requisitos bucolaterales izquierdo y derecho se emplean para programar el articulador, tratando de reproducir los movimientos laterales de la mandíbula.

Un registro protusivo interoclusal puede determinar la influencia de las vías condilares en los movimientos de la mandíbula. Permite fijar las vías condilares del articulador para que sean parecidas a las vías condilares en el pa-

ciente.

Así, las vías condilares sirven para controlar los movimientos del instrumento mediante el desarrollo de la oclusión de los dientes artificiales, es necesario recordar que los movimientos protusivos del articulador son sólo una -- aproximación y no idénticos a los movimientos mandibulares.

Las superficies articulares deben ser modificadas mediante desgaste hasta lograr la máxima interdigitación cuspidéa en oclusión. En su mayor parte ésta se hace profundizando las fosas opuestas a las cuspidéas, donde haya un contacto prematuro. Si hay un marcado cambio anteroposterior -- será necesario remodelar algunas cúspides mesializándolas o distalizándolas mediante desgaste de las inclinaciones cuspidéas.

Cuando la oclusión céntrica establecida en un articulador coincida con la relación céntrica de los maxilares, en el paciente se valora la dentadura de prueba en movimientos excéntricos. Deberán observarse contactos dentarios posteriores al observar el desplazamiento de la mandíbula del paciente hacia los lados y en movimiento protusivo. Tales contactos dentarios indican que habrá material dentario en forma de ángulo cuspidé, para realizar el balance o equilibrios necesarios después de procesar las dentaduras para establecer el contacto de una oclusión balanceada.

Aunque las dentaduras estén totalmente balanceadas o sólo tengan 3 ó 4 puntos de contacto en los movimientos -- excéntricos, deberá existir algún material dentario o ángulos cuspidéos para poder realizar un desgaste selectivo.

El propósito de la remonta y el desgaste selectivo es-

eliminar las áreas de interferencia entre, los dientes superiores e inferiores cuando se haga cualquier movimiento manual.

Quando las dentaduras son remontadas por primera vez - en el articulador, el vástago o guía incisal, casi siempre está sin hacer contacto con la platina incisal con una separación variable. El primer paso entonces, es reestablecer - la dimensión vertical, cuando este paso ha sido terminado, - la oclusión deberá ser perfeccionada y balanceada.

## CAPITULO II

### TECNICA PARA EL DESGASTE SELECTIVO

Un error en el proceso, altura de articulación o movimiento de los dientes individuales se puede corregir ahora.

La corrección oclusal se hace tallando los dientes individuales de manera juiciosa.

Si existe una normativa en la corrección oclusal es esta: no limar ninguna marca del papel de articular hasta que se haya movido el articulador desde la posición céntrica - hasta la protusiva y a las posiciones de trabajo y equilibrio. Este consejo de mantenerse moviendo y examinando es de máxima importancia. ¡Marcar!; ¡Mover! y ¡Examinar!

Si cuando el articulador está cerrado con el papel de articular interpuesto, se hace una sola marca en la fosa - del primer molar superior izquierdo y en las cúspides bucales del primer molar inferior izquierdo, quizá pueda aparecer que la fosa deba de ser limada con el fin de proteger - la integridad de la cúspide bucal inferior, que mantiene - céntrica y vertical.

Sin embargo, cuando el articulador se mueve en la oclusión que trabaja para ese lado, parece que la cúspide bucal en cuestión, está evitando que todos los demás estén en contacto con todas las posiciones y es esta cúspide la que debe ser limada en vez de profundizar la fosa superior.

Para la modificación de los contactos en el lado activo o de trabajo, desgaste las cúspides bucales superiores y las cúspides linguales inferiores. Para la modificación - del lado de balanceo, desgaste las cúspides palatinas superiores. No desgaste los extremos cuspídeos sino las inclinaciones cuspídeas y siempre termine puliendo las áreas que ha desgastado.

El primer paso para el desgaste selectivo es reestablecer la Dimensión Vertical.

Medir la Dimensión Vertical oclusal y compararla con la Dimensión Vertical en reposo.

Si existe un error, este debe ser corregido. Sin embargo si el error es muy pequeño puede ajustarse dentro de los límites de 3 mm más o menos.

El incremento de la Dimensión Vertical después de procesadas ambas dentaduras y remontadas en el articulador es causado normalmente por:

- A) Un cambio de lugar de un diente, produciendo una cúspide alta.
- B) Un movimiento lateral de un diente ya sea superior e inferior.

En la corrección del caso A, no rebaje las cúspides de los dientes, rebaje la fosa o fosas antagonistas a estas cúspides, donde hacen oclusión.

En la corrección del caso B, las piezas superiores se han movido hacia bucal. Corrija rebajando las vertientes palatinas de los molares superiores y las vertientes linguales de los molares inferiores que tengan contacto prematuro sin cambiar el ángulo de inclinación de los mismos, hasta -

que se restaure la Dimensión Vertical.

Si el error es mayor de 3 mm, es necesario tomar un nuevo registro y remóntar los modelos en el articulador. Es to se hace de la siguiente manera:

Una vez determinada la cantidad que debe aumentarse o disminuirse la Dimensión Vertical oclusal, los dientes deben quitarse de la base inferior. El encerado superior y la placa base inferior se reubica en los modelos en el articulador.

Si el movimiento erróneo de las piezas superiores es hacia lingual, el rebaje se hará a expensas de las vertientes palatinas de las cúspides vestibulares de los superiores y las vertientes vestibulares de las cúspides vestibulares de los inferiores.

El segundo paso será perfeccionar e igualar la oclusión céntrica. Si el registro de la relación céntrica se hizo ligeramente hacia adelante a una posición retruída es muy fácil limar las inclinaciones mesiales superiores y las inclinaciones distales de los dientes inferiores para "mover" la prótesis inferior hacia atrás.

Existe confusión sobre el término oclusión céntrica. Para algunos es sinónimo de la mayor interdigitación cuspidas, mientras que para otros significa contacto entre los dientes cuando la mandíbula se encuentra en relación céntrica, que a su vez es definida como la posición limitrofe más retruída.

La palabra céntrica es interpretada por muchos como el centro de giro o la posición de bisagra de los cóndilos, y por otros como el centro fisiológico del equilibrio muscu-



lar posterior en los lados derecho e izquierdo.

En la mayor parte de los casos se debe limar para obtener un buen movimiento excéntrico.

El limado consiste en colocar una pasta abrasiva sobre las superficies oclusales de todos los dientes y mover el articulador en todas las excursiones. Esto pulirá las superficies de contacto hasta que corra, eficaz y continuamente, unos contra otros.

Para perfeccionar e igualar la oclusión céntrica, igualaremos tan cerca como sea posible los contactos entre los dientes superiores e inferiores y asegurarse que exista -- overlap horizontal en los anteriores.

Se usará el papel de articular rojo y se rebajarán los dientes.

El paso número tres, será reestablecer la posición de trabajo y balanceo perfectos.

En este paso que es la posición de trabajo y posición de balanceo perfectos, seguiremos la regla de Busolin:

Contactos prematuros en el lado de trabajo en bucal, - se desgastarán las cúspides superiores y contactos prematuros en el lado de trabajo por lingual, las cúspides inferiores son los rebajados.

La oclusión balanceada en prótesis total suele definirse como un contacto estable y simultáneo de los diversos antagonistas superiores e inferiores en posición de relación céntrica, así como un movimiento deslizante bilateral continuo desde esta posición hasta cualquier otra dentro del campo normal de operaciones de la función mandibular.

Existe balance oclusal por contacto dentario, y existe

también un balance de palancas dependiente de la posición -  
dentaria, según su relación con la base de soporte.

El balance de la prótesis total es único y es hecho -  
por el hombre. No se presenta en dientes naturales y no es  
necesario ya que éstos presentan un soporte independiente.  
Si se presenta un balance oclusal bilateral en los dientes-  
naturales se considera un contacto prematuro en el lado de-  
balance o sea, el lado que no se encuentra trabajando, y se  
considera patológico.

Si al desplazar las prótesis de una oclusión céntrica-  
a otra excéntrica existe contacto en tres puntos amplia-  
mente separados, se dice que la oclusión excéntrica está "ba-  
lanceada". Las oclusiones excéntricas que se consideran en-  
general son las oclusiones en lateralidad derecha e izquier-  
da y la oclusión protusiva.

El desarrollo de las oclusiones excéntricas laterales-  
balanceados siguen estos principios:

1.- Fije el articulador en una oclusión lateral desajustan-  
do un tornillo de fijación condileo. El grado de despla-  
zamiento debe ser tal que las cúspides bucales del lado de -  
"trabajo o activo" sean llevados a un contacto de borde con  
borde.

Controle que esas cúspides bucales estén interdigitán-  
dose, y si no realice los ajustes necesarios para que estén  
en esa posición.

Puede sea necesario un leve desgaste de las inclinacio-  
nes cúspideas, preferentemente las cúspides bucales superio-  
res, porque éstas no intervienen en la oclusión céntrica, y  
controle.

Note que, en la posición lateral, el vástago incisivo del articulador puede estar levemente levantado de la placa de guía incisiva, debido a que las cúspides están en posición de borde con borde y hay una leve separación causada por las separaciones cuspidéas.

No trate de eliminar esta leve alteración, ya que, de hacerlo, ello supondría un excesivo desgaste de las cúspides bucales. Repita el procedimiento, para el lado opuesto.

2.- Fíjese ahora que los dientes del lado de balanceo están separados porque se produjo el descenso. Esta separación se elimina inclinando la cara palatina de los segundos molares superiores derecho e izquierdo hacia abajo, y la cara bucal de los segundos molares inferiores derecho e izquierdo hacia arriba, hasta que se produzca el contacto. Note que esto ocurre entre la cúspide bucal inferior, que estará por distal de aquella en oclusión céntrica y haga los ajustes necesarios. Repita el procedimiento para los primeros molares y premolares notando que la separación es menor a medida que se va para adelante.

Repita el procedimiento para el lado opuesto.

El último paso a seguir en el desgaste selectivo es la corrección de la oclusión protusiva. El balance oclusal protusivo existe cuando la mandíbula se mueve hacia adelante y los contactos oclusales son fluidos y simultáneos en la región posterior tanto del lado derecho como del izquierdo y en los dientes anteriores. Es un poco diferente al balance bilateral y exige un mínimo de tres contactos uno, a cada lado y uno anterior, y depende de la interacción de los mismos factores.

Las cúspides del segundo molar superior derecho e izquierdo deberán deslizarse sobre las inclinaciones distales del primero y segundo molares inferiores derecho e izquierdo con la superficie suficiente de inclinación para librarlos dientes anteriores. No deberá haber interferencia entre las cúspides bucales de los dientes superiores y cualquiera de las cúspides bucales inferiores. El movimiento mismo deberá ser fluido y sin interferencias.

Quando hay contacto prematuro anterior y no hay contacto posterior en el movimiento protusivo; se corrige desgastando la cara vestibular del diente inferior y la cara palatina del superior hasta que se realice el contacto de los superiores.

El balance protusivo se realiza primeramente proporcionando un contacto balanceado entre los segundos molares superiores e inferiores con una relación protusiva tal que, los incisivos estén borde con borde.

Fije el articulador en esta posición protusiva mediante el tope de fijación condílea. Incline después la cara mesial de los segundos molares superiores, llevándolos ligeramente hacia abajo y la cara distal de los segundos molares inferiores hacia arriba hasta que se produzca el contacto. Lleve después a la relación retruida y ajuste los dientes hasta que se produzca el contacto a oclusión céntrica.

Realice lo mismo para los primeros molares superiores e inferiores derecho e izquierdo inclinándolos ligeramente hasta que se produzca el contacto retornando y controlando después la oclusión céntrica. Como la brecha que aparece entre los dientes posteriores en oclusión se hace menor a -

medida que avanzamos, los ajustes necesarios son mínimos - así, los ajustes de los primeros y segundos premolares inferiores y superiores derechos e izquierdos son ínfimos. La superficie oclusal terminada será una curva cóncava con un punto más abajo en la cúspide mesial del primer molar inferior.

Para procurar absoluta libertad de deslizamiento de los nuevos dientes entre sí, hacemos mover y morder repetidamente sobre papel de articular, ya sea azul o rojo, hasta obtener marcas claras de los lugares que contactan más fuertemente. Hay que desgastar tanto hasta que toda la superficie masticatoria inclusive "la franja de mordida" detrás de los incisivos superiores aparezca uniformemente marcadas.

Luego aplicamos al arco dentario inferior una pasta de glicerina o vaselina con polvo de carborundo de grano media no y pedimos que mastique enérgicamente. En más o menos - tres minutos, el paciente mismo ha conseguido el ajuste articular prediso.

Si se repite cada dos meses este procedimiento en casa (le entregamos la pasta para esto) él conseguirá una libertad de deslizamiento igual en todos los dientes. Esta es la mejor manera de mantener dentro de los límites tolerables los daños causados por la masticación nocturna sin alimentos.

En la oclusión protusiva encontramos dos errores principales:

1.- Cuando hay contacto prematuro anterior y no hay posterior en el protusivo.

Se corrige desgastando la cara vestibular del diente -

inferior y la cara palatina del inferior hasta que se realice el contacto en los posteriores.

2.- Cuando hay contacto prematuro posterior y no hay contacto anterior.

El contacto prematuro puede encontrarse entre las cúspides linguales de los molares superiores y el borde marginal distal o planos inclinados linguales de los molares inferiores. Si éste es el único punto de interferencia, desgaste los dientes inferiores, las cúspides linguales inferiores se necesitan para el movimiento de balanceo.

Si la interferencia existe entre las vertientes mesiales de las cúspides linguales inferiores y las vertientes distales de las cúspides bucales superiores. En ese caso un desgaste cuidadoso de ambas superficies de interferencia, producirá una buena oclusión protusiva balanceada.

En el remontaje para la corrección oclusal, como se ha mencionado anteriormente, el dentista hará los registros de las relaciones maxilares céntrica, protusiva y lateral.

Los modelos maxilares y mandibular son montados en el articulador, siendo el mismo programado por el asistente o el técnico del laboratorio. El dentista verifica el montaje y programación del articulador.

La oclusión de la dentadura es equilibrada sobre el articulador por un asistente o técnico. El dentista verifica el equilibrio oclusal.

El dentista realiza los pasos clínicos de entrega y tratamiento y valoración posteriores a la entrega de la prótesis.

Las responsabilidades típicas del remontaje clínico de

las dentaduras completas son:

- 1.- Valoración del paciente, diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y presentación del caso.
- 2.- Registro con el arco facial.
- 3.- Relación céntrica, protusiva (y lateral) de los maxilares.
- 4.- Montaje de las dentaduras maxilar y mandibular sobre el articulador, programación del articulador.
- 5.- Verificación del montaje y programación del articulador
- 6.- Equilibrio oclusal sobre el articulador.
- 7.- Verificación del equilibrio oclusal.
- 8.- Entrega de la dentadura e instrucciones al paciente.
- 9.- Visitas de control para valoración y realización de los ajustes necesarios.

### C A P I T U L O III

#### REMODELADO Y PULIDO DE LAS PIEZAS DESGASTADAS



### CAPITULO III

#### REMODELADO Y PULIDO DE LAS PIEZAS DESGASTADAS

Después de haber terminado el desgaste selectivo, deberá removerse el modelo de la dentadura de acrílico, para proceder al terminado y pulido de la misma.

Se desmonta el articulador con golpes secos y suaves sobre la navaja, puesto en la unión del modelo y el yeso del articulador.

El objetivo del terminado y pulido de la dentadura es remover cualquier exceso de acrílico de la dentadura, preservar el borde periférico como fue formado en la impresión definitiva y alizar por medio de abrasivos de grano cada vez más fino, la porción externa de la dentadura, sin deformar el festoneado que tan cuidadosamente se había hecho.

Durante el terminado y pulido, el técnico reduce al mínimo el desgaste y evita calentar la dentadura procesada. El sobrecalentamiento o la gran reducción del volumen llegan a causar una deformación innecesaria en la misma.

Los dientes de resina han de cubrirse o protegerse durante el aislamiento con piedra pómez y la rueda de tela. En general se emplean contactos ligeros y rápidos con la rueda para pulir, así como una cantidad abundante de pómez húmedo, lo que permite trabajar con rapidez y eficiencia causando el menor daño posible a la base de la dentadura. El pulido-

con pómex es más rápido, y es también más inadecuado, ya que suele utilizarse abrasivo seco e insuficiente. Los conos de fieltro y las ruedas de tela secas generan calor, los primeros en ocasiones causan quemaduras de las superficies y los segundos deformaciones de la base.

El técnico de laboratorio dental no deberá alisar los bordes ni eliminar las asperezas sobre la superficie tisular de las dentaduras y sólo debe pulir los bordes cuando se les den las instrucciones necesarias por escrito. El pulido de estas regiones críticas de los bordes sólo tiene que ser realizada por el dentista.

Para realizar el pulido después del desgaste selectivo utilizamos pasta de carborundum la cual está formada por una mezcla de polvo de carborundum de grano fino y glicerina. Se usará cuando la dentadura esté fabricada con dientes de porcelana, si está fabricada con dientes de acrílico, usaremos otra pasta formada con piedra pómex en polvo impalpable y glicerina.

La pasta se colocará sobre las superficies oclusales de ambas arcadas y el articulador se moverá con todos sus movimientos excursivos. El propósito de estos movimientos, es de alisar las superficies de contacto de los dientes.

La fuerza ejercida contra la articulación deberá ser muy suave.

Esté seguro que la guía incisal esté en su posición correcta, porque la dimensión vertical decrece.

Mueva el articulador por 10 veces.

Mueva el articulador hacia lateral derecha, lateral izquierda, y protusión, por otros 10 movimientos en cada posi

ción.

Cuando el dentista inspecciona las dentaduras recién procesadas del laboratorio, debe pasar el dedo meñique sobre toda la superficie tisular buscando burbujas de resina. También realizará las muestras hechas para los frenillos con respecto a su profundidad, y contorno y determinará si desea alisar o pulir los bordes.

Luego hará revisión rápida de la forma de la arcada, grosor palatino y festoneado adecuado. A continuación colocará las dentaduras en agua durante algunas horas para eliminar residuos de monómeros que pudiera existir y permitir la absorción de agua.

Si el encerado fue ejecutado correctamente, el pulido no tomará mucho tiempo. Ten cuidado de no sobrepulir y reducir el grosor o el tamaño de la dentadura en sus bordes. No use mucha presión o alta velocidad, la resina acrílica fácilmente tendrá cambios de forma, por el calor generado en la fricción.

Los dientes de porcelana serán pulidos con ruedas de hule de carborundum, montadas en mandril y se termina con pasta de piedra pómez y agua. La piedra pómez deberá estar en polvo impalpable.

Los dientes de acrílico deberán protegerse de los abrasivos cubriéndolos con una cinta adhesiva.

Se removerá toda sustancia extraña de resina.

Otro procedimiento del terminado y pulido de la dentadura es:

Con ruedas de lija, piedras trimmers para acrílico o fresones, corte de los excedentes de material teniendo cuida

do de dejar los bordes de 2 mm en forma uniforme.

Las piedras trimmers y los fresones para acrílico, los encontramos en el mercado de diferentes formas (lágrima, pera, cilíndrica, redonda, piramidal, etc.) y tienen la particularidad de no abrasionar los dientes de porcelana, no así las ruedas de lija.

El punto principal de apoyo, será el índice de la mano izquierda, colocado lo más cerca posible del punto de rebaje.

Alise las superficies usando piedra pómx en polvo impalpable mezclado con agua hasta formar pasta y un cono de fieltro puesto en el sinfin del torno del laboratorio.

Con este paso borraremos las rayas dejadas por la piedra trimmers o el fresón.

Usamos un instrumento afilado para festonear los cuellos de los dientes por vestibular y por lingual, tanto en la placa superior como en la inferior,

La superficie alta que dejó el cono de fieltro se alisará con la borla de manta y la misma pasta de piedra pómx. La borla se colocará en el sinfin. Mójese la dentadura constantemente con la mezcla, de no ser así se quemará el acrílico por el calor que genera la fricción.

La última borla de manta se usará con una mezcla de  $O_2$  Zn y agua o cualquier abrillantador para placas que se encuentre en el mercado. Alisará la superficie áspera que dejó la borla anterior y conseguirá una superficie brillante a la cual es difícil que se adhieran los restos alimenticios.

Cepílese la dentadura con cepillo y detergente. La -

dentadura estará lista para incertarla en el paciente.

CASUISTICA

CASO # 1

Nombre: Alvarez M. Martín Dirección: Independencia  
Ocupación: Carpintero Edad: 60  
Sexo: M Salud General: Buena

ACTITUD MENTAL

Receptivo X Pasivo \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Neurótico \_\_\_

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Densidad ósea Normal

MOTIVO POR EL QUE PERDIO LAS PIEZAS DENTARIAS

Paradentosis X Caries X Traumatismo \_\_\_ Otros: \_\_\_

ANTECEDENTES PROTESICOS

Prótesis totales

CONTORNO DE LOS PROCESOS

Retentivo \_\_\_ Alto \_\_\_ Corto \_\_\_ Ancho \_\_\_ Angosto X

RELACION DE LOS PROCESOS

Ortognática X Prógmatico \_\_\_ Retrognático \_\_\_

Paciente desdentado total que se presenta para la elaboración de su dentadura artificial completa, actualmente portador de prótesis totales de aproximadamente 6 años. Pero refiere flojedad de la dentadura y además desgaste en las caras oclusales, por lo cual prefiere dentaduras nuevas.

El paciente indica un buen uso de sus prótesis dentales por lo cual hay un pronóstico favorable.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Se fabrica las dentaduras y después de insertarse se aprecia una oclusión aceptable, se cita al paciente para las próximas 48 horas, a revisión y ajustes necesarios.

En esta cita se valora la estabilidad de la dentadura inferior y se observa ligero desplazamiento durante los movimientos de lateralidad.

Se aplica la regla de Busuliin y se realiza el desgaste en la posición de trabajo, donde se observan cúspides altas en vestibular, con este ajuste oclusal se elimina el desplazamiento de la prótesis, quedando el paciente satisfecho y logrando un mejor funcionamiento de la dentadura.



CASO # 2

Nombre: García R. Julia      Dirección: Madero  
Ocupación: Ama de casa      Edad: 68  
Sexo: F      Salud General: Mediana

ACTITUD MENTAL

Receptivo \_\_\_ Pasivo X Indiferente \_\_\_ Neurótico \_\_\_

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Densidad ósea Normal

MOTIVO POR EL QUE PERDIO LAS PIEZAS DENTARIAS

Paradentosis X Caries X Traumatismo \_\_\_ Otros \_\_\_

ANTECEDENTES PROTESICOS

Prótesis totales inferior y superior

CONTORNO DE LOS PROCESOS

Retentivo \_\_\_ Alto X Corto \_\_\_ Ancho \_\_\_ Angosto \_\_\_

RELACION DE LOS PROCESOS

Ortognática X Prognático \_\_\_ Retrognático \_\_\_

Paciente con prótesis totales superior e inferior, que tiene aproximadamente 2 años con ellas.

Refiere dientes altos y músculos en constante tensión, por lo que prefiere se le hagan unas dentaduras nuevas.

Se fabrican las dentaduras y después de insertarse se-

observa una oclusión aceptable, se procede a hacer el desgaste selectivo de la misma.

Se disminuye aproximadamente unos 3 mm para reestablecer la dimensión vertical.

CASO # 3

Nombre: Gómez M. Josefina Dirección: Pinar Suárez  
Ocupación: Ama de casa Edad: 55  
Sexo: F Salud General: Buena

ACTITUD MENTAL

Receptivo X Pasivo \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Neuro \_\_\_

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Densidad ósea Normal

MOTIVO POR EL QUE PERDIO LAS PIEZAS DENTARIAS

Paradentosis X Caries X Traumatismo \_\_\_ Otros \_\_\_

ANTECEDENTES PROTESICOS

Ninguno

CONTORNO DE LOS PROCESOS

Retentivo X Alto \_\_\_ Corto \_\_\_ Ancho \_\_\_ Angosto \_\_\_

RELACION DE LOS PROCESOS

Ortognática X Prognático \_\_\_ Retrognático \_\_\_

Procedemos a la fabricación de la prótesis superior e inferior, después de insertarla en el paciente, se le cita para las próximas 48 horas a revisión y ajuste.

Se observa que dicha prótesis tiene contactos prematuros en las piezas posteriores, quedando una mordida abierta-anterior de 2 mm.

COPIA DE LA BIBLIOTECA

Hacemos el desgaste selectivo, de aproximadamente - -  
1.5 mm, eliminando así las interferencias posteriores, que-  
dando el paciente satisfecho y con un mejor funcionamiento-  
de la dentadura.

CASO # 4

Nombre: Rodríguez M. José de J. Dirección: Juárez  
Ocupación: Obrero Edad: 64  
Sexo: M Salud General: Buena

ACTITUD MENTAL

Receptivo \_\_\_ Pasivo X Indiferente \_\_\_ Neurótico \_\_\_

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Densidad ósea Normal

MOTIVO POR EL QUE PERDIO LAS PIEZAS DENTARIAS

Paradentosis X Caries X Traumatismo \_\_\_ Otros \_\_\_

ANTECEDENTES PROTESICOS

Prótesis totales

CONTORNO DE LOS PROCESOS

Retentivo \_\_\_ Alto \_\_\_ Corto \_\_\_ Ancho X Angosto \_\_\_

RELACION DE LOS PROCESOS

Ortognática X Prognático \_\_\_ Retrognático \_\_\_

Paciente desdentado total, que se presenta para la elaboración de la dentadura artificial inferior, actualmente es portador de prótesis totales de aproximadamente 4 años.

Refiere desgaste de las caras oclusales y siente floja la prótesis inferior, por lo que prefiere se le haga una nueva.

CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

Se ha observado, que la oclusión es un factor determinante en la prostodoncia dental completa, ya que no se puede considerar como una relación puramente estática, sino - que los dientes se mueven en grupo como una base común, debido a la naturaleza de las estructuras de soporte.

En la actualidad existen diferentes técnicas para la - obtención de un desgaste selectivo correcto en pacientes - con prótesis totales.

Pero aún habiendo diferentes métodos, los objetivos -- principales del desgaste selectivo:

- 1.- Reestablecer dimensión vertical.
- 2.- Perfeccionar la oclusión céntrica.
- 3.- Posición de trabajo y un balanceo perfectos.
- 4.- Oclusión protusiva correcta.

La oclusión artificial por lo tanto deberá tomar esto- en consideración.

Creo que es responsabilidad del odontólogo, como profe sional que es, seguir estudiando para comprender los proble mas de la oclusión y aplicar en formas inteligentes, los - procedimientos que ofrezcan mayor seguridad y sean más ade- cuados para cada paciente.

Se fabrica la dentadura y se aprecia una oclusión aceptable después de haberla insertado en el paciente, se le cita en las próximas 48 horas a revisión.

En esta cita se valora la estabilidad de la dentadura inferior y se observa un ligero desplazamiento con los movimientos de lateralidad.

Se aplica la regla de Busuliin y se realiza el desgaste en la posición de trabajo, donde se observan cúspides altas en vestibular, con este ajuste oclusal se elimina el desplazamiento de la prótesis logrando así un mejor funcionamiento de la dentadura.



BIBLIOGRAFIA

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

1. DENTADURAS COMPLETAS.  
Winkler, Sheldon.  
Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
1ra. Edición, Editorial Interamericana.  
México; 1977.
2. MANUAL DE PROSTODONCIA TOTAL  
Robles Santana, Felipe de Jesús- Herrera Urbina, Jaime.  
1ra. Edición, Talleres Gráficos UAG.  
Guadalajara, Jal. Feb. 1976
3. PROTESIS PARA DESDENTADOS.  
Uhlig, Horst.  
Editorial Buch - Und Zeitschriften Quintessenze, Books.  
Berlín; 1973.
4. PROSTODONCIA DENTAL COMPLETA.  
Sharry, John J.  
1ra. Edición, Ediciones Toray S. A.  
Barcelona, España; 1977.
5. PROTESIS COMPLETA.  
Neill, O.J. - Nairn, R.I.  
Manual Clínico y de Laboratorio

Editorial Mundi S. A. I. C. y F.  
Buenos Aires, Argentina; 1971.

6. OCLUSION

Ramjord, Sigurd P. - ASH, Mayor M. (JR).  
Segunda Edición, Editorial Interamericana.  
México; 1972.