

UNIVERSIDAD MICHOACANA  
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

FACTORES INDISPENSABLES  
PARA OBTENER UNA REHA-  
BILITACION BUCAL IDEAL"

TESIS

Que en opción al título de

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

PEDRO BEDOLLA INGLIAR

Morelia, Mich.

1974

UNIVERSIDAD MICHOACANA  
DE SAN NICOLAS DE HIDALGO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

FACTORES INDISPENSABLES  
PARA OBTENER UNA REHA-  
BILITACION BUCCAL IDEAL"

TESIS

que en opción al título de

CIRUJANO DENTISTA.

PRESENTA

PEDRO BEDOLLA AGUILAR

Asesor de Tesis:

Dr. Edmundo de la Rosa B.

Morelia, Mich.

1974



**A MIS PADRES:**

**SRA. MA. DE LOS ANGELES AGUILAR DE BEDOLLA.**

**SR. JUAN BEDOLLA RAMIREZ.**

PARA QUIENES LA SUBLIME ELOCUCENCIA NO PODRIA  
TRADUCIR, LO QUE LES OFREZCO COMO TESTIMONIO  
DE AMOR Y GRATITUD.

**A MIS ABUELITOS**

**CON TODO CARIÑO.**

A MIS TIOS:

FRANCISCO, RAMON, GRACIELA  
MERCEDES, MA. DE JESUS, MA. GUADALUPE.

A MIS HERMANOS:

JAVIER,  
IRENE,  
MA. JOSEFINA.

A MIS PRIMOS.

A MIS MAESTROS:

CON RESPETO, ADMIRACION  
Y GRATITUD.

PERSONAS QUE EN UNA U OTRA FORMA  
AYUDARON A LA TERMINACION DE MI CA-  
RRERA PROFESIONAL.

AMIGOS

Y

COMPAÑEROS DE GENERACION.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

A MARTHA.

CON ESTIMACION

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

A

MI

QUERIDA

ESCUELA.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



**A LOS ILUSTRES MAESTROS DE MI JURADO:**

ES PARA MI UN VERDADERO HONOR PRESENTAR A VUESTRA DIGNA CONSIDERACION ESTE TEMA, QUE ENCIERRA EL ESFUERZO CONJUNTO DE PADRES, MAESTROS Y ALUMNO.

NO PRETENDO SER ORIGINAL AUNQUE FUESE ESTE MI DESEO, PERO SI LO HE PREPARADO CON EL MAYOR ENTUSIASMO Y CONOCIMIENTOS QUE PUEDA HABER ADQUIRIDO TODO PASANTE RECIENTEMENTE EGRESADO DE ESTA H. FACULTAD.

POR LO TANTO, OS RUEGO SE SIRVAN JUZGAR CON BENEVOLENCIA ESTE MODESTO TRABAJO, YA QUE PARA MI SERA UN EFUSIVO ALICIENTE PARA CONTINUAR SUPERANDOME EN BENEFICIO DE LA SOCIEDAD Y REPRESENTAR LA PROFESION TAN DIGNAMENTE COMO VOSOTROS.

**“FACTORES INDISPENSABLES PARA OBTENER UNA  
REHABILITACION BUCAL IDEAL”**

**INTRODUCCION**

**SUMARIO:**

- I.—LA REHABILITACION Y SU IMPORTANCIA RESTAURADORA.
- II.—ANATOMIA DENTARIA.
- a) Breve descripción de la Anatomía.
  - b) Contorno Coronario.
  - c) Cavidad Pulpar.
  - d) Contorno Cervical.
- III.—POSIBILIDADES DE LA PREPARACION DE ACUERDO CON LA INTEGRIDAD CORONARIA.
- a) Destrucción Coronaria.
  - b) Obturaciones e Incrustaciones.
  - c) Tratamientos Radiculares.
- IV.—CONFORMACION DE LA PREPARACION.
- a) Preparación según la Anatomía Coronaria.
  - b) Preparación según la Anatomía Cervical.
- V.—PARODONCIO.
- a) Importancia de la Parodencia en Rehabilitación.
  - b) Soporte Oseo y tejidos blandos.
  - c) Tratamientos Parodontales.
  - d) Relación de la prótesis con el parodocio.
- VI.—PREPARACION SEGUN LA FUNCION DE LAS PIEZAS EN REHABILITACION BUCAL.
- a) Restauraciones Individuales.
  - b) Férulas y Puentes.
  - c) Soportes para aditamentos.

VII.—TIPOS DE PREPARACION SEGUN EL MATERIAL RESTAURATIVO.

- a) Coronas Simples de Porcelana.
- b) Coronas de Oro y Recina.
- c) Coronas totales Metálicas.
- d) Coronas de Porcelana con base de Iridioplantino.

VIII.—INSTRUMENTAL Y MATERIAL USADO EN REHABILITACION.

IX.—VENTAJAS Y USO DE LOS PROVICIONALES EN REHABILITACION.

X.—TERMINACION E IMPORTANCIA DE UNA BUENA CEMENTACION EN REHABILITACION BUCAL.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **LA REHABILITACION Y SU IMPORTANCIA RESTAURADORA**

En la actualidad se observa una tendencia entre los odontólogos a utilizar los métodos clínicos más recientes y científicos, con la finalidad de tratar a los pacientes en la forma más adecuada posible.

La profesión odontológica posee medios de divulgación suficientes para alcanzar todos los lugares y crear un ambiente de superación en la práctica diaria, además de que han aparecido muchas modificaciones y variantes de gran utilidad para actualizar la práctica de la profesión.

Entre los diversos aspectos de la odontología, hay uno al que se recurre con frecuencia: las prótesis fijas y removibles; cuando se utilizan con un concepto Integral, el tratamiento ha recibido el nombre de REHABILITACION BUCAL.

Y así tenemos que la Rehabilitación bucal es un concepto de odontología Integral que consiste en considerar la boca como un todo anatomofisiológico, y en emplear para la terapéutica las prótesis óptimas, es decir que por medio de la rehabilitación vamos a colocar nuevamente en función Estética, anatómica y fisiológica nuestro aparato masticatorio, corrigiendo algunas veces malformaciones antes al tratamiento.

El tratamiento odontológico integral suscita demasiadas controversias, en el aspecto del desgaste de las piezas o sea su (mutilación) pero hay que tomar en cuenta que puede causar mayor mutilación por ganchos superpuestos.

Desde luego que también un método terapéutico empleado de una manera inapropiada sería perjudicial. Es por eso que debemos efectuarlo científicamente.

Para eso nosotros debemos de tener varios aspectos importantes relacionados con el diagnóstico, métodos clínicos y procedimientos de laboratorio.

El material restaurativo nunca debe regir el tratamiento; en cambio, una vez decidida y planeada la terapéutica se elegirán los materiales más adecuados para alcanzar la finalidad de la rehabilitación bucal. Como son obtener el resultado anatómico, fisiológico y estético óptimo.

Incluyo primeramente un tema de gran importancia en Rehabilitación como lo es la preparación de las piezas, que por llevarlas a cabo por los adecuados medios científicos, hay que tener en cuenta varios factores que mencionaré más adelante.

### **PREPARACION DE LAS PIEZAS**

La preparación de las piezas guarda íntima relación con profundo conocimiento de la anatomía dentaria.

La mera preparación o las piezas, exigida por la necesidad de restaurar una arcada a su normal funcionamiento, no es suficiente. Para que la preparación de las piezas sea adecuada, deben conocerse los siguientes factores: por qué es necesaria; cuál es el procedimiento para efectuarla, según las características anatomofisiológicas y patológicas de las piezas, y qué material se utilizará



para restaurar las coronas.

A este aspecto, conviene aclarar que no todas las restauraciones son idénticas aún cuando se realicen con un mismo material, a veces deben prepararse varias piezas de una arcada; en estas circunstancias y en atención a las distintas funciones que cada pieza debe cumplir es necesario restaurarlas con diferentes materiales, lo que lógicamente exigirá también un distinto tipo de preparación.

En general, hay tres tipos anatómicos dentarios que facilitan o dificultan la preparación de las piezas, Normal ó Intermedio por ser el que describen los tratados de anatomía otro tipo es cuadrado, el otro tipo sería el llamado triangular que es el que presenta mayores dificultades para su preparación. Pues la cámara pulpar de estos dos últimos se encuentran más cerca de la superficie.

Es de mencionarse que debemos tener en cuenta que al ir a realizar las preparaciones es necesario tener en cuenta el estado del parodocio, pues omitir en el estudio dedicado a la preparación de piezas las cuestiones relativas a la parodoncia sería cometer un grave error.

Cuando el odontólogo está capacitado para eliminar los estados patológicos parodontales, podrá decidir si hará el tratamiento simultáneamente con el específico de las piezas ó si lo efectuará en distintos tiempos.



## CAPITULO II

### ANATOMIA DENTARIA.

La anatomía dentaria es un factor que debemos tomar en cuenta para así realizar una buena rehabilitación bucal. Pues tenemos dientes de tipo normal ó intermedio que es el prototipo, cuadrado, triangular, se nos pueden presentar en tamaños grandes, medianos y pequeños. Pues de esto dependerá la forma en la cual tengamos que hacer nuestra preparación. Así, que debemos tomar en cuenta el a) Contorno coronario b) Cavidad Pulpar, c) Contorno Cervical.

#### A) CONTORNO CORONARIO.

Durante mi servicio social pude ver y examinar diez casos diferentes en los cuales pude constatar los tres tipos mencionados como son: Normal cuatro casos, cuadrado: tres casos, y triangular: tres casos. Así mismo pude observar de contorno coronario, grande, mediano y pequeño.

#### B) CAVIDAD PULPAR.

El contorno de la cavidad pulpar varía de acuerdo a las contingencias a que halla sido expuesta en el transcurso de la vida y con la edad del paciente. El primer factor comprende caries y obturaciones, hay que tener en cuenta que en cuanto más joven el paciente es mayor la cavidad pulpar, cuando se trata de pacientes jóvenes, la cámara pulpar puede determinar la necesidad de cierto tipo de preparación.

Debemos adoptar como costumbre relacionar la edad

del paciente con el estudio radiográfico, para así saber la magnitud de la cámara pulpar esto sería en caso de personas con perfecta integridad coronaria.

El desgaste natural de las caras oclusales con el uso, la retracción de la pulpa y el depósito de dentina secundaria en la cámara pulpar, permiten hacer mayores desgastes.

El estado y la amplitud de la cámara pulpar deben estimarse por medio de la radiografía para estar plenamente seguros de la cuantía del desgaste necesario en la corona de una pieza, debe prestarse particular atención, conforme avanza el desgaste, a los cambios de coloración de la dentina. Estos cambios permiten deducir la magnitud de desgastes y apreciar la cercanía de la cámara pulpar.

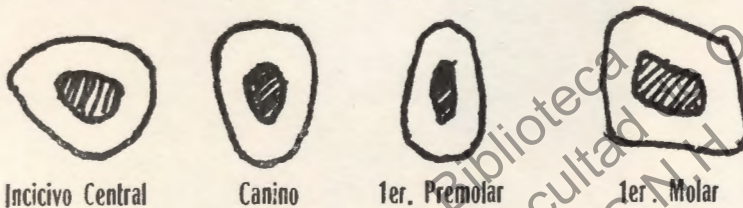
### CONTORNO CERVICAL

El contorno cervical de cada pieza tiene peculiaridades, de cuyo conocimiento depende la posibilidad de efectuar un desgaste adecuado. Y de este es el que señala el tipo de línea de terminación adecuado en la preparación de las piezas.

Desconocer la anatomía cervical puede originar el error de que, al preparar una pieza, el desgaste y la terminación subgingival estén en desacuerdo con las características dentarias.

A continuación podemos observar los distintos contornos cervicales de las piezas tanto superiores como inferiores.

#### SUPERIORES



Incisivo Central

Canino

1er. Premolar

1er. Molar



INFERIORES



Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



### **CAPITULO III**

#### **POSIBILIDADES DE LA PREPARACION DE ACUERDO CON LA INTEGRIDAD CORONARIA.**

**En esta podemos incluir la DESTRUCCION CORONARIA.**

La destrucción coronaria por caries ó traumatismo a veces facilita la preparación de las piezas, pues la cavidad pulpar se retrae y el desgaste es más fácil. Pero resulta también que la misma destrucción dificulta la preparación.

En piezas que han de servir de soporte a un puente, la preparación exige ciertas características para asegurar la fijeza y el acomodo de la prótesis.

Cuando una caries extensa, pero sin atacar la pulpa obliga a que la porción preparada de la pieza sea insuficiente, entonces se colocará una cofia metálica que reponga la preparación y es más fácil fijar la cofia individual a la porción desgastada insuficiente, que dar solidez a la corona protésica sola.

#### **OBTURACIONES E INCRUSTACIONES.**

Es lógico que al realizar las obturaciones nosotros eliminemos la caries existente mas sin embargo, antes de proceder al tratamiento, debe considerarse que las obturaciones no garantizan la falta de caries. Pues muchas veces son descubiertas y en consecuencia, deberá procederse con mucha cautela al preparar una pieza soporte en la que existe una amalgama y cuando encontramos incrustaciones, no debe de olvidarse la posibilidad de caries recidivantes.

La presencia de obturaciones en las coronas hace difícil tener una noción exacta de la labor planeada. Ejem: un primer premolar inf. presenta una obturación 1a. clase y deseamos que sirva de soporte para un puente entonces tendríamos que únicamente podríamos utilizar una parte insignificante de la pieza, pues se eliminaría la preparación oclusal por la preparación de las paredes y como se dijo anteriormente por consecuencia quedaría solamente una parte insignificante, igual ejemplo será el tener una incrustación en una molar, también primera clase y en la cual va a servir como soporte la cual debido al labrado que se realiza en la parte donde se encontraba la incrustación va a reducir el diámetro gingivo-oclusal y por consecuencia ofrecerá también pocas garantías como soporte al puente fijo.

O sea pues que si se realizaron las obturaciones con amalgama oculta la extensión de la caries e impide apreciar y se eliminan grandes porciones de tejido dentario, dejando cavidades profundas con paredes formadas exclusivamente por esmalte.

Estas características adecuadas para una obturación crean una deficiencia grave, cuando es necesario reponer la corona.

Para la corona protésica se necesita tener Retención exterior y suficiente tejido dentario de soporte.

### **TRATAMIENTOS RADICULARES.**

Este capítulo en rehabilitación bucal es muy importante pues del tratamiento del conducto radicular depende del éxito de la rehabilitación. Y es por eso que los tratamientos radiculares exigen métodos especiales, pues en ocasiones es necesario reforzar la preparación ó bien en otras se carece de corona y solo posee porciones radiculares, lo cual obliga a colocar un poste, que restituya la corona destruída.



Los tratamientos radiculares se van a llevar a cabo por medio de la endodoncia que tiene por objeto la terapéutica de las piezas dentarias y cuya pulpa ha sido afectada.

El tratamiento de endodoncia consiste en el vaciamiento, la preparación del conducto ó los conductos enfermos.

Y estos tratamientos deben realizarse teniendo en cuenta cual va a ser la labor ulterior.

Biblioteca de Odontología  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



## CAPITULO IV

### CONFORMACION DE LA PREPARACION.

En este capítulo tan importante en la preparación de una pieza, tenemos que debe realizarse 1º—la preparación según la anatomía coronaria. 2º—la preparación según la anatomía cervical.

Primeramente explicaré la:

#### PREPARACION SEGUN LA ANATOMIA CORONARIA.

Como ya se había ennumerado en el Capítulo II tenemos que se nos pueden presentar piezas tanto de tipo intermedio cuadrangular y triangular y según se nos presenten, así tenemos que realizar nuestra preparación, y ennumerarse brevemente la preparación adecuada de cada uno de los tipos de piezas.

#### PREPARACION DE UNA PIEZA INTERMEDIARIA.—

Primeramente diré que la anatomía cervical de las piezas rige el desgaste de las coronas clínicas.

Los cortes **Mesial** y **Distal** deben realizarse ligeramente en forma **convergente** hacia la porción incisal ú oclusal. Y estos cortes deben ser rectos, la convergencia, se realiza para que no halla estorbos interproximales.

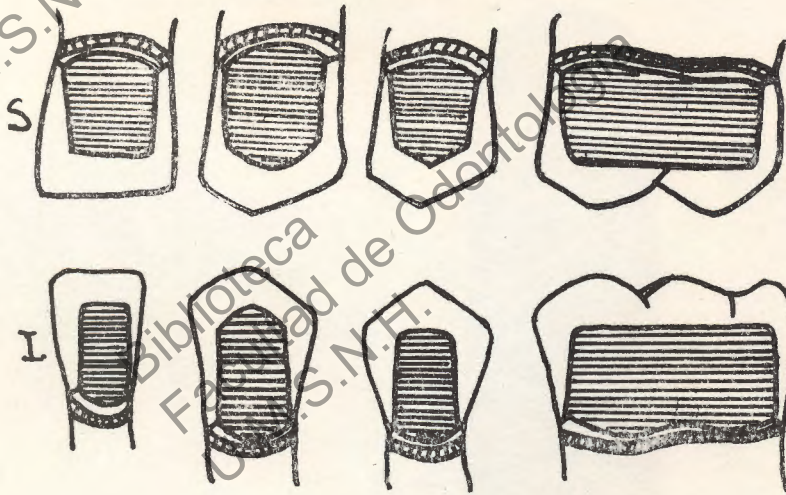
En estas piezas puede librarse el escalón subgingival.

En la porción vestibular, este escalón puede adaptarse a cualquier tipo de preparación, sea cual sea el mate-

rial restaurativo.

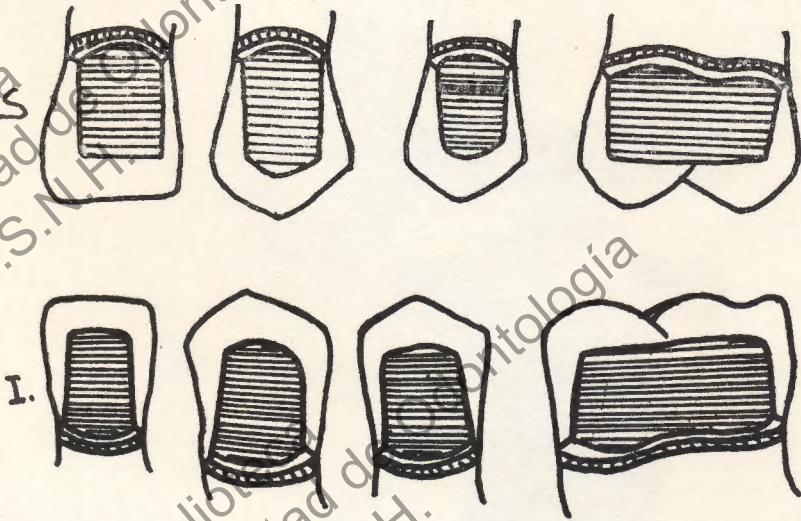
El escalón vestibular se labra en forma semejante al correspondiente a las porciones palatinas y linguales de una pieza, que vaya a restaurarse con corona simple de porcelana. A continuación tenemos las figuras ilustradas tanto de las piezas intermedias o normales así como el tipo de preparación adecuada, y el borde subgingival de la porción metálica de la prótesis.

PIEZAS CON CORONA DE TIPO INTERMEDIO EN SU ASPECTO VESTIBULAR



## PIEZAS CON CORONA TIPO CUADRADO

En este tipo de piezas el escalón debe abarcar todo el contorno de las mismas, el hombro es indispensable en las caras contiguas, pues si no se talla será imposible tener sitio para la corona protésica.





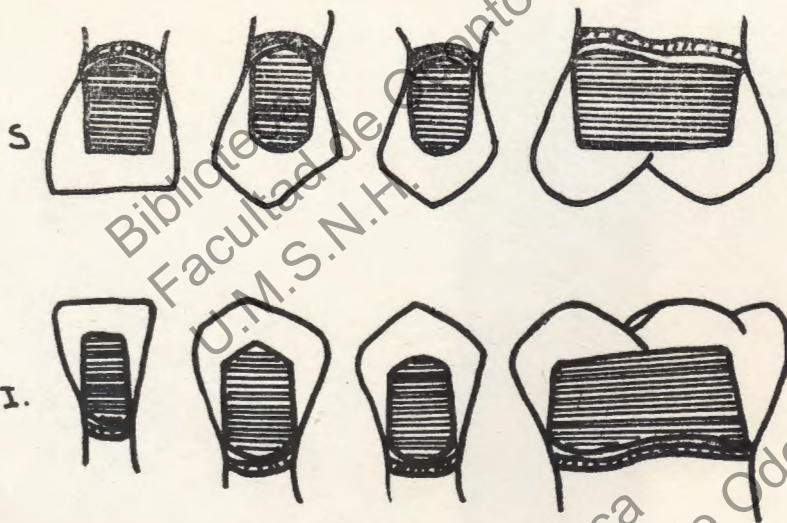
## PIEZAS CON CORONA DE TIPO TRIANGULAR (ASPECTO VESTIBULAR)

La porción más amplia, en sentido mesio-distal, debe de estar muy cerca de los bordes incisales ó caras oclusales, su contorno cervical es más pequeño. El desgaste de las coronas es extenso.

Si quisiéramos labrar escalón subgingival en estas piezas la preparación nos quedaría demasiado pequeña y frágil.

El desgaste de las paredes se realiza hasta encontrar subgingivalmente la porción cervical.

El hombro necesario para alojar el material que restaurará la superficie vestibular de la corona se obtendrá en la porción metálica de la prótesis.



## PREPARACION SEGUN LA ANATOMIA CERVICAL

Toda corona protésica necesita un ajuste exacto en la porción cervical, ajuste que regirá la tolerancia a la prótesis. Un ajuste imperfecto traumatizará los tejidos blandos circundantes; puede producir inflamación, con la consiguiente intolerancia a la prótesis por parte del paciente. El desajuste subgingival puede tener consecuencias más graves todavía: la reabsorción ósea podría ser excesiva y obligar a extraer la pieza, por carencia de soporte adecuado.



Características del contorno cervical en las figuras —el trazo negro representa el contorno cervical— el área roja indica la pulpa —izquierda (mesial) derecha (distal) y las piezas corresponden al incisivo central, canino, 1er. premolar y 1er. molar. Incisivo central: se advierte una inclinación distal de la porción mesiopalatina, y esta inclinación permite que entre los dos centrales se aloje la porción más anterior de las rugosidades del paladar, si se desconoce esta característica con seguridad el labrado del hombro se hará inadecuado.

Canino superior: Es irregular —el diámetro medio distal tiende a ser grande en la porción vestibular y re-



ducirse en la parte central de la pieza. La cara palatina aunque en menor grado, disminuye también en sentido mesiodistal.

1er. premolar superior: en la cara mesial, hacia el centro de la pieza se presenta una depresión que corresponde a la línea de unión de las dos raíces, conocer su existencia es de vital importancia para no excluirle al proceder al desgaste de la cara. Por otra parte la forma del cuello es de suela de zapato y obliga a preparar la pieza de acuerdo con esta característica.

Primer molar superior: Este presenta el ángulo mesiovestibular proyectado hacia el carrillo— y la cara distal lo hace hacia la boveda palatina. En consecuencia, el contorno cervical en la cara vestibular de esta pieza y de las siguientes molares, no se dispone en sentido ante posterior en relación con el eje de la arcada, sino que va de adelante hacia atrás y hacia adentro.

En la parte media de la cara vestibular, el distopalatino está situado más hacia el paladar. Las características de la cara distal son semejantes a la mesial.

Las figuras inferiores corresponden a las piezas dentarias inferiores de izquierda a derecha.—Incisivo central, Canino, 1er. premolar y 1era. molar.

Incisivo central inferior: es piciforme con la porción más ancha en la cara vestibular. La oblicuidad de las caras inteproximales facilita su desgaste.

Canino inferior: no ofrece características dignas de mencionarse.

1er. Premolar: De forma variable aunque posee características generales que es preciso conocer para su preparación: piriforme— con la porción más ancha en sentido vestibular.

Primer molar inferior: Se caracteriza por tener la cara mesial más ancha que la distal en sentido vestibulolingual a causa de la disposición de las raíces. En la preparación debe tomarse en cuenta la depresión media de la cara vestibular. La cara mesial en su porción media, presenta un hundimiento en sentido distal. Esta depresión hacia el eje de la pieza caracteriza también a la cara lingual. En la cara distal, nunca aparece este hundimiento: como corresponde a una sola raíz, suele mostrar un abultamiento redondeado y no una depresión.

La descripción hecha se basa en un corte transversal siguiendo la configuración del cuello.



## CAPITULO V

### PARODONCIO.

En un tratado de rehabilitación, por ningún motivo debemos pasar por alto las cuestiones referentes al parodocio y sobre todo hay que tomar en consideración a) el soporte oseó y tejidos blandos.— b) los tratamientos parodontales en rehabilitación bucal, c) relación de la prótesis con el parodocio.— pues estos son factores importantes que debemos tomar en consideración, para que así la rehabilitación que se realice sea un éxito. O sea que antes de comenzar a realizar la rehabilitación hay que resolver los problemas parodontales existentes.

#### SOPORTE OSEO Y TEJIDOS BLANDOS.

En lo que al tejido oseó se refiere, lo que más suele interesar al rehabilitar es que el soporte de una pieza sea adecuado para asegurar la firmeza y estabilidad de una prótesis determinada. Es necesario poder estimar qué cantidad de tejido oseó necesita una pieza para ser útil en la labor de rehabilitación. Un soporte óseo determinado puede bastar para permitir reposición de la corona, exclusivamente, pero puede ser insuficiente cuando la corona servirá para anclaje de una prótesis removible. En uno y otros casos, el trabajo a que se verá sometida la pieza es muy distinto. También son diferentes las necesidades de soporte óseo cuando la corona no es el sostén único de un puente fijo.

En este caso la presión que sufren las piezas que componen el puente, se reparte entre los distintos puntos

de apoyo.

Hay que advertir que cuando se ha producido reabsorción de las crestas alveolares de piezas contiguas, la ferulización puede compensar en beneficio de la longevidad de las piezas, la falta de soporte óseo adecuado.

Hay que tomar en cuenta también partes importantes como son: Incursión epitelial— borde de la encía y espacios desdentados.

### **TRATAMIENTOS PARODONTALES EN REHABILITACION BUCAL.**

La preparación de una pieza no sería adecuada si el rehabilitador la llevare a cabo en presencia de sarro gingival ó subgingival. Hay ocasiones en que el sarro cubre gran parte de las piezas por preparar, entonces nosotros nos veremos obligados a remover todo el sarro.

La presencia de sarro lesiona los tejidos blandos ello nos obliga a estudiarlos en cuanto a su fijesa sobre los dientes, estado de salud, coloración, puntilleo y aspecto.

Si en caso de que los tejidos se encontrasen sanos— entonces lo recomendable es no ir a lesionar la incursión epitelial para no convertirlo en caso patológico.

Con el tratamiento parodontal, y por lo general la encía recupera la salud y el epitelio se adhiere firmemente a la pieza.

La profundidad de fondo de saco fluctúa entre 1 y 2 mm. cuando el borde gingival está traumatizado y edematoso el fondo de saco mide 3mm. el tratamiento será el de volver la salud al parodoncio y hacer que la encía libre recupere su dimensión normal.

Ante todo la eliminación del sarro y la higiene bucal son indispensables para reducir la inflamación de las áreas



afectadas y conservarlas sanas.

En la mayor parte de los casos, la remoción del sarro y el cepillado bien hecho bastan para eliminar la inflamación.

Solamente que en caso de que se presente en un estado inflamatorio más avanzado entonces habrá necesidad de recurrir a la reducción quirúrgica, por gingivectomía y, a veces, gingivoosteoplastia, y en caso de que se vaya a realizar una rehabilitación lo indicado es que primeramente se realice el tratamiento parodontal por las técnicas que marca la parodoncia.

### RELACION DE LA PROTESIS CON EL PARODONCIO

Debemos tomar este aspecto como muy importante y sobre todo debemos saber cuál es la relación que debe existir entre el borde libre de la encía, sostenido por la inserción epitelial, y la línea de terminación de la corona protésica.

La prótesis debe colocarse de modo que su línea terminal quede ligeramente por encima de la Inserción epitelial. La terminación subgingival de la prótesis nunca debe coincidir con el límite de la inserción epitelial. En el caso de un paciente con alteraciones del borde libre de la encía, el sitio al que debe profundizar la corona protésica es regido siempre por la inserción epitelial, y nunca por el borde libre de la encía.

Si la prótesis terminara al ras de la Inserción epitelial, ésta experimentaría retracción hacia la raíz de la pieza.

Por otra parte, debe advertirse que entre el borde terminal de la prótesis y el tejido dentario debe haber un **ajuste** sin solución de continuidad. Es decir, los bordes de la corona deberán estar afilados para asegurar su adap-

tación contigua al tejido dentario. Esta falta de continuidad traería como consecuencia la posibilidad de irritaciones.

Y sobre todo debemos tomar en cuenta que la prótesis no vaya a traumatizar los tejidos blandos que la rodean.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



## CAPITULO VI

### PREPARACION SEGUN LA FUNCION DE LAS PIEZAS EN LA REABILITACION.

En este capítulo deben considerarse sobre todo:

- a) RESTAURACIONES INDIVIDUALES, b) FERULAS Y PUENTES Y
- c) SOPORTES PARA ADITAMENTOS.

#### RESTAURACIONES INDIVIDUALES:

Este tipo de prótesis consiste en la restauración de una pieza por medio de una corona. Cada pieza se restaura en forma individual ó aislada, según sus particulares necesidades; puede darse el caso de que fuera necesario recubrir con coronas todas las piezas de una arcada. Esto representaría una restauración individual máxima.

En cuanto a las coronas individuales, lo que importa destacar es que las relaciones entre la pieza y la prótesis están supeditadas al material que se emplea en la restauración.

Usaremos coronas simples de porcelana, coronas de oro con (frente de plástico) y coronas totales de oro.

Cada uno de estos materiales requiere un tipo de preparación especial que asegure su ajuste óptimo sobre la pieza preparada. Por ejemplo: La corona simple de porcelana exige labrar un escalón en torno de toda la porción subgingival de la pieza. Y si no se realiza nos traerá dificultades. En cambio en una pieza de tipo triangular, no se podrá labrar el escalón subgingival que la rodee.

En cuanto a las coronas de oro con frente de plástico, no es indispensable labrar el escalón subgingival pero se puede realizar para que así el escalón sirva de caja en la que se aloja el frente de plástico, en las coronas de porcelana con base de Iridioplatino se puede labrar ó no el escalón subgingival. Para una corona total metálica tampoco es indispensable el escalón puede labrarse o no.

Es fácil comprender que una reposición total metálica no necesita escalón subgingival. Para la corona simple de porcelana es indispensable, porque el material restaurativo debe descansar forzosamente sobre una sólida base subgingival.

En otros tipos de corona, el escalón sirve para acomodo del material, pero no es indispensable.

Por lo tanto, las restauraciones individuales se supeditan a varios factores como son: a) forma anatómica de la corona, b) tipo de preparación de acuerdo con el material, c) estética que se pretenda dar a la arcada, en armonía con las piezas contiguas a la tratada.

### **FERULAS Y PUENTES**

Estas restauraciones exigen características adicionales, por la necesidad de reponer en una arcada conjuntos de piezas.

En las restauraciones por medio de férulas tenemos: Coronas de oro con frente de plástico, y cofias de iridioplatino recubiertas de porcelana.

La forma indicada respecto a la forma de preparar las piezas para las restauraciones individuales se aplica íntegramente a las restauraciones ferulizadas, en este último caso las piezas deben desgastarse de modo que guarden paralelismo plantea un problema que debe resolverse antes de iniciar el tratamiento; es decir, debe establecerse



sin lugar a dudas, que puedan prepararse las piezas de manera que permita hacer la restauración conjunta en una o varias férulas.

### **SOPORTES PARA ADITAMENTOS**

Cuando una restauración obliga a una pieza a soportar la acción de fuerzas mayores que las normalmente experimentadas a causa de su situación en la arcada, deberán estudiarse antes de emprender el tratamiento, las posibilidades que tiene para resistir el incremento de fuerzas. Este es el caso de las piezas soporte de aditamentos que servirán de anclaje a prótesis parciales, removibles de precisión, semiprecisión ó de cualquier otro tipo.

Por ello, en ocasiones, es indispensable ferulizar a las contiguas estas piezas que servirán de sostén al aparato removible, para que la función y el trabajo se distribuyan en el conjunto.

Si la misión de sostener un removable de gran tamaño se encomendase a una sola pieza sostén presentaría fácilmente.

Además, los aditamentos de precisión y semiprecisión, sobre todo los primeros, tienen características que rigen, en cierta medida de preparación necesaria, sobre todo hay que tomar en cuenta que si la pieza va a servir de sostén a un aparato removible, deberá estudiarse en forma individual y lo que se refiere al desgaste adecuado para colocar un aditamento de semiprecisión, alojar la hembra del de precisión, o para ferulizar.

## CAPITULO VII

### TIPOS DE PREPARACION SEGUN EL MATERIAL RESTAURATIVO

En este tipo de preparación tenemos principalmente:

- a) Coronas simples de porcelana.
- b) Coronas de oro y resina.
- c) Coronas metálicas.
- d) Coronas de porcelana con base de iridioplatino.

#### CORONAS SIMPLES DE PORCELANA

Las coronas individuales de porcelana sólo están indicadas en incisivos y en los caninos, cuando estos no se encuentran sometidos a oclusión traumática.

La corona simple de porcelana está supeditada a ciertas características básicas de la pieza, y esta requiere un escalón subgingival en la pieza preparada. De no ser así, la porcelana condensada en el borde gingival sería escasa y, por la acción de fuerzas superiores ó su resistencia, se fracturaría fácilmente.

En una pieza cuyo contorno coronario es excesivamente triangular, no es posible desgastar la corona en forma que permita labrar el escalón subgingival, porque el cuello es muy estrecho y este tipo de anatomía coronaria sería una contraindicación para usar coronas simples de porcelana.

En consecuencia, las coronas simples de porcelana brindarán resultados óptimos en los incisivos, con anatomía e integridad coronaria adecuadas.



En premolares y molares no deben emplearse coronas simples de porcelana, por la razón de que no puede labrarse el hombro subgingival y también porque la porcelana no tiene resistencia suficiente para soportar las fuerzas que la masticación ejerce sobre las áreas oclusales.

### **CORONAS DE ORO Y RESINA**

La corona se obtiene por medio de un vaciado de oro cuyo frente posee una caja para alojar el plástico. Este tipo de corona ofrece las mayores posibilidades restaurativas.

La corona de oro con frente de plástico abarca el campo más amplio en la odontología restaurativa. Como la corona simple de porcelana puede emplearse en los incisivos, además, cabe unir varias coronas para formar férulas. Sirve para soporte de aditamentos de precisión o de semiprecisión, cualquiera que sea el anclaje elegido y también, puede funcionar como pilares de puentes.

La preparación óptima para el empleo de estas coronas no tiene características complicadas, conviene labrar un hombro subgingival mesiovestibulodistal. El hombro tiene la finalidad de alojar el plástico que restaurara estéticamente la cara vestibular. Pero, no es imprescindible tallarlo en la preparación, ya que puede obtenerse a expensas de la corona metálica, formando una caja que alojará el material.

En piezas con coronas tipo trianugular, puede prescindirse del escalón. Y en este tipo hay otra posibilidad de usar coronas de oro y resina.

### **CORONAS TOTALES METALICAS.**

En la odontología actual estas coronas solo se emplean para restaurar las piezas más posteriores de las arcadas, donde resultaría inútil una reposición estética.

La forma adecuada de preparar una pieza para la restauración con corona total metálica. Se acostumbra prepararla con línea de terminación subgingival y debe realizarse en forma de chaflán. De esta manera la toma de impresión con banda de cobre y modelina es más fácil. Asimismo para lograr un mejor ajuste del patrón de cera en el lado cobrizado, es preferible que el escalón se desbancezca en sentido gingival, lo que permite identificar fácilmente la terminación de la preparación. Esta sería la preparación óptima, pero las coronas metálicas totales pueden colocarse sobre piezas preparadas en cualquiera de las otras formas.

### **CORONAS DE PORCELANA CON BASE DE IRIDIOPLATINO**

Este tipo de corona es similar a la corona de oro con frente de plástico. Para lograr un buen aspecto estético de la cara vestibular, es necesario labrar un escalón mesiovestibulodistal. Este permite alojar el metal en íntimo contacto con la pieza desgastada, y reponer sobre el mismo la porción vestibular, con características y coloración adecuadas.

Sin embargo, la preparación de las piezas para el empleo de coronas de porcelana con base metálica exige mayores cuidados que cuando se usan coronas de oro con frente de plástico.

Esto se debe a la fragilidad de la porcelana, por ello, la preparación no debe tener retenciones ni aristas, por pequeñas que sean.

La porcelana carece de elasticidad. Si al recubrir con ella la cofia metálica y colocarla en la boca hubiese irregularidades y aristas que produjeran desgaste, la pieza preparada ejercería presión hacia fuera y ocasionaría fractura de la porcelana.

Por ello al preparar la pieza debe evitarse dejar bor-



des cortantes en cualquiera de las caras, incluidos el borde incisal y la superficie oclusal de la pieza.

La superficie de la preparación debe regularizarse para evitar que se dificulte la colocación de la corona.

Las restauraciones de este tipo pueden ser individuales ó de conjunto, pues cabe ferulizarla por la armazón metálica.

Las copias metálicas permiten el funcionamiento adecuado de los aditamentos de presición, y para ello las coronas de porcelana con base de iridioplatino son eficaces como las de oro y resina.

Nosotros seleccionaremos los casos en que las coronas de porcelana con base de iridioplatino ofrezcan las mayores posibilidades de éxito.

A este respecto, consideramos como factores decisivos los siguientes: factor económico; firmes deseos del paciente en cuanto un aspecto estético inmejorable; posibilidades de elaboración de acuerdo con posición, contorno de las piezas, tamaño del aparato y, por último, tiempo disponible para comprobar cabalmente la exactitud, tolerancia, resistencia y funcionamiento de las protesis en las arcadas.

## CAPITULO VIII

### INSTRUMENTAL Y MATERIAL USADO EN REHABILITACION.

El instrumental del desgaste requiere estar en óptimas condiciones para así realizar nuestras preparaciones en el menor tiempo y sin traumatizar.

Todas las técnicas de desgaste requieren un mínimo de instrumentos cortantes de qué valerse para la preparación de piezas en que han de colocarse restauraciones totales.

Cuanto más reducido sea el instrumental, tanto más reducido será el tiempo indispensable para una preparación.

El empleo de muchos instrumentos dificulta la labor de desgaste, por la inevitable necesidad de los cambios que, por lo general, son sencillamente el producto de una técnica defectuosa y desordenada.

Lo adecuado es emplear un instrumento hasta haber obtenido de su uso la utilidad máxima y substituirlo por otro para continuar los recortes.

Nos servimos de un reducido instrumental de desgaste que baste para todas las labores.

Los instrumentos indispensables para la preparación de piezas que habrán de llevar cubiertas totales son los siguientes:

DISCOS.—El odontólogo necesita disponer de discos



cortantes con el borde y una cara compuesta de un material abrasivo de diamante y la otra cara lisa y no cortante. El diámetro necesario de estos discos varía según el tamaño de las piezas. Disponiendo de dos de estos discos, colocados en sus mandriles con las caras cortantes en direcciones opuestas, se facilita el trabajo, ya que es más sencillo cambiar de mandril en la pieza de mano que invertir la posición del disco en el mandril. Estos discos deben llevar perforaciones dispuestas en forma de cruz, esto para que el líquido bañe la superficie que se este desgastando.

**DISCOS DE ACERO.**—Los vamos a utilizar como instrumentos adicionales de corte, consisten en una lámina muy delgada de acero, con una cara cubierta por un material abrasivo, no poseen borde cortante.

Se emplean para hacer cortes de preparación, su delgadez permite colocarlos entre las caras contiguas de las piezas, sin necesidad de hacer ningún corte oclusogingival y se pueden colocar también con cara en dirección opuesta.

**PIEDRAS.**—Son utilizadas para desgaste y utilizamos las de borde y cara cortantes fijas en el mandril con el que forman una sola unidad.

Basicamente emplearemos una de (1.2cm) de diámetro que se emplea para rebajar las caras oclusales y nos proporciona el mayor desgaste en menor tiempo.

No podrá usarse en el desgaste vestibular, lingual, o palatino, por la cercanía de la lengua y los tejidos blandos.

La de menor diámetro (0.75cm) su menor diámetro permite manejarla con más firmeza sobre las caras vestibulares, linguales ó palatinas y evita la traumatización de los tejidos blandos. El borde y los ángulos de estas piedras están recubiertas de abrasivo.

**FRESAS DE DIAMANTE.**—Estas deben ser del tipo de fisuras y pueden ser:

**CILINDRICA.**—Para labrar escalones subgingivales.

**TRICONICA.**—Que se utilizan en el desgaste de las caras vestibulares.

**Punta de lápiz:** que utilizaremos para terminaciones subgingivales.

Además de utilizar estos instrumentos de tipo de desgaste hay que tener en cuenta cuándo es cuando vamos a utilizar alta velocidad ó baja velocidad, y sobre todo será esencial que se trabaje a base de técnica húmeda ya que una falta de agua aumentaría la posibilidad de dañar la pulpa.

#### **MATERIAL USADO EN REHABILITACION BUCAL.**

En rehabilitación podemos contar con infinidad de materiales que van desde los materiales de impresión hasta los cementos que nos servirán para la terminación completa de la rehabilitación.

Las impresiones bien se pueden tomar con banda de cobre y modelina o bien con los hules de precisión que nos son de gran utilidad en la rehabilitación.

En la actualidad contamos con infinidad de acrílicos y porcelanas que tratándolos según las técnicas adecuadas de cada fabricante nos dejan una rehabilitación bucal ideal.



## **CAPITULO IX**

### **VENTAJAS Y USO DE LOS PROVISIONALES EN REHABILITACION BUCAL.**

Es muy necesario en rehabilitación bucal proteger una pieza desgastada mientras se construye y aplica la corona que se haya planeado para ello, o mientras se dispone del aparato prótesis en cualquiera de sus variedades; mucho más clara resulta esta necesidad cuando se hacen preparaciones múltiples.

Los provisionales bien pueden ser de acrílico rápido o de cosimiento y sus ventajas son innumerables.

#### **VENTAJAS DE LOS PROVISIONALES.**

- 1.—) Mejoran provisionalmente la estética.
- 2.—) Mantienen estables los tejidos blandos.
- 3.—) Protege los dientes desgastados.
- 4.—) Mejora la masticación y fónica.
- 5.—) Cuando hay férulas permiten comprobar el paralelismo:
- 6.—) Ayudan a fijar piezas con tratamiento parodontal.
- 7.—) Ayudan a establecer la dimensión vertical.
- 8.—) Permiten al paciente tener noción de los métodos terapéuticos.
- 9.—) Permiten ver el trabajo final y sus posibilidades de éxito.

## CAPITULO X

### TERMINACION E IMPORTANCIA DE UNA BUENA CEMENTACION EN REHABILITACION BUCAL

Una vez terminada nuestra rehabilitación bucal, se pasará a comprobarse los puntos altos, así como comprobar que el ajuste gingival de las coronas no cause lesiones. La conservación de las encías normales indica tolerancia a los aparatos protésicos. Sin embargo debe recordarse que, por fijación insuficiente de las prótesis en sus posiciones correspondientes, en ocasiones ocurra irritación paradontal benigna, que no depende de desajuste, sino de movimientos durante la masticación, por cementación insuficiente. Debe vigilarse el funcionamiento de la prótesis cementadas provisionalmente durante un mes, por lo menos; y en este tiempo, se hará el balance oclusal.

Una vez realizado esto procedemos a realizar la cementación definitiva. En la que se elegirá un cemento especial para que así no vaya a haber cambio de coloración en la prótesis, se colocará el cemento en el interior de las coronas y se lleva a la boca, procurando ajustarlas por medio de un trozo de madera para que así la rehabilitación llegue a su posición adecuada. Posteriormente se procede a eliminar el excedente de cemento.

La rehabilitación bucal ha concluido. En todos los casos de reconstrucción, sobre todo cuando ésta es extensa debe enseñarse al paciente la técnica de la higiene bucal personal, y se le indicará la necesidad de que acuda a consulta, para efectuar revisión y profilaxis, con



mayor frecuencia de la acostumbrada para una persona cuya dentadura sana no ha requerido tratamiento.

Después de haber cumplido con estos factores podrá considerarse como terminada felizmente una rehabilitación bucal.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

## BIBLIOGRAFIA

ANATOMIA DENTAL. .... —Rafael Esponda.

REHABILITACION BUCAL ..... —Ripol.

PARODONCIA ..... —Orban Wents.

ENDODONCIA ..... —Yuri Kuttler.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.