



Dr. Nbño Angulo.

Alternativas Terapéuticas en Prótesis Fija y sus indicaciones.

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Dr. Nbño Angulo.

Alternativas Terapéuticas en Prótesis Fija y sus indicaciones.

Apuntes

Comienzan la clase mostrando casos clínicos y el Dr. nos pregunta acerca de **lo** que el paciente solicita cuando va a la consulta, ¿Qué es lo que necesitas-, ¿Qué tiene el paciente"; ¿Cuál es su diagnóstico; ¿Cuál es su plan de tratamiento?.

El paciente mostrado presenta un Bruxismo Generalizado en todas las piezas, debemos conocer fundamentalmente su edad y su contexto socioeconómico; ya que en realidad lo que el paciente en la diapositiva tenía era sólo un desgaste fisiológico de la oclusión porque el paciente tenía 80 años, el paciente se ha ido adaptando, etc.

En un desgaste fisiológico hay que pensar muy bien antes de indicar un tratamiento, porque puede ser que el tratamiento que nosotros realicemos nos lleve a más problemas, es por eso que debemos tomar buenos argumentos, discutirlos, valorarlos y mantener un equilibrio para indicar un tratamiento. Al indicar el tratamiento, uno asume la responsabilidad de brindar la solución y no es fácil.

Existen 2 condiciones fundamentales, una es cuando tenemos dientes vitales y la otra cuando hay dientes con tratamiento de conducto, las políticas de tratamiento cambian considerablemente, ya partiendo de esta condición, vamos a encontrar pequeñas manchas, alteraciones, (por ejemplo), y el paciente quiere tener sus dientes estéticos. ¿Qué le indicamos'?

En este paciente en particular, debemos convencerlo, que posee una alteración estructural, que difícilmente con un blanqueamiento va a homogeneizarse el color y que lo conveniente es mantener eso en observación y expectante hasta que se produzca una 'dad o una sensibilidad y usar soluciones mineralizantes (como Cariestop).

¿Qué hacemos frente a un paciente en que hay una alteración de la estructura? y ¿un problema estético asociado? ¿O cuándo hay un problema de diastemas? o situaciones en que hay una sobrecarga de sectores posteriores, en que hay grandes alteraciones, fracturas

de esmalte, o en estos pacientes come dientes. Este es el campo que nos toca a nosotros ver, en esta clase veremos más o menos las indicaciones de tratamiento.

Por ejemplo la condición del diente, del soporte dentario es fundamental, nosotros tenemos en una diapositiva un diente que ha sido tratado endodónticamente y tiene pequeñas fracturas. Es suficiente la alteración de la condición de vitalidad y la fractura como para someter a ese diente en tratamiento. Hay dientes en que es mejor no hacerles nada hasta que no presenten un peligro para el resto de la estructura, nosotros en este caso nos dedicamos a controlar, y para controlar y ver, vamos a analizar las alternativas que tenemos en prótesis fija.

Las alternativas serán actuar a nivel de número en lo que es la prótesis fija unitaria, la prótesis fija plural o lo que es la prótesis de complementación (donde además de la prótesis fija se usa una prótesis removible para darle solución al problema); existe una gran variedad de posibilidades de clasificar las prótesis fijas y esa gran variedad se basa en un criterio.

Siempre uno debe realizar el menor desgaste posible, y que le permita al paciente obtener una solución aceptable.

En el caso de la paciente que se muestra en que tiene recesiones y un diastema ¿Qué le indicamos?

Debemos pensar en forma práctica, y el problema es el diastema, se hace entonces la técnica del Bonding, ácido-adhesivo y composite, una técnica muy conservadora en que prácticamente no hay desgaste.

Habrán pacientes en que encontraremos abfracciones, una abrasión, una erosión, etc., entonces va a depender de la necesidad del paciente, de las complicaciones de la lesión, ¿Qué se produce en la zona de la abfracción? una acumulación de fuerzas, una sobrecarga (es la que recibe el diente), un momento (es una fuerza a distancia). Aquí se producen fuerzas tensionales, al haber una sobrecarga oclusal se transmite a través de la corona y ella se deforma, y en la zona en que el esmalte es más delgadito se produce una fuerza interna, en que convergen varias fuerzas, es la causa que fracasen las coronas a este nivel; de manera que ahí la técnica de composite no va a resultar, o podríamos usar una técnica con el Vi, que si bien forma cuerpo con los tejidos mineralizados del diente, su estructura no le permite soportar las tensiones,

Cuando hay una hipoplasia del esmalte ¿Qué hacemos? Un Bonding.

Las intracoronarias son exactamente iguales que los inlay metálicos, ya que protegemos las cúspides fundamentales, obtienen su anclaje dentro de la corona y nosotros lo usamos para corregir la oclusión.

Si buscamos anclajes extracoronarios llegamos a las coronas periféricas parciales y las completas.

Dentro de las periféricas parciales existe una variable que son los progresos de la técnica y distinguimos las coronas clásicas que tienen su mecanismo de anclaje directamente en la

corona (siendo el cemento un elemento de sello), por otra parte existe la corona periférico parcial adhesiva, en la cual el medio de anclaje es el cemento adhesivo. A pesar que nosotros vamos a ver en clases de adhesivos que también hoy en día se realizan algunos elementos de anclaje en el esmalte, por otra parte es que en la preparación clásica, que es un poco más agresiva y necesita grosores de aproximadamente 3/4 a 1 mm como mínimo más los medios de anclaje, las preparaciones adhesivas el desgaste que se realiza va entre 1/2mm 3/4 de mm, de tal manera que el desgaste es mucho menor en la adhesiva.

Las clásicas son generalmente metálicas y las adhesivas pueden ser metálicas o adhesivas

Hay un criterio para analizar el anclaje, hay otro para clasificar o analizar la finalidad, otro que es la ubicación, y en fin otro que es de los materiales, pero fundamentalmente lo que más nos interesa es relacionar el anclaje con la extensión que ocupan los soportes dentarios y es por eso que nosotros comúnmente hablamos de Prótesis Fija Unitaria, las que pueden ser periféricas, intracoronarias y coronoradiculares.

Las intracoronarias son aquellas que van ubicadas exclusivamente dentro de la corona; las periféricas pueden ser coronas periféricas parciales o coronas periféricas completas; (es decir que envuelven completamente al diente o sólo lo hacen en forma parcial) y las coronoradiculares son prótesis fijas que buscan el anclaje también en la raíz vale decir, que recurren a aquellas piezas con tratamientos de conductos. Entonces la determinación del anclaje es la que nos está determinando la clasificación. Es por eso que hablamos de anclaje radiculares, coronarlos o coronoradiculares.

Si la prótesis **fija es plural** tiene por finalidad el reemplazo y la fijación, ferulización o terapéutica. Y la de complementación es una prótesis que no siempre es estética, que a veces ofrece elementos de anclaje para que la prótesis removible no tenga la superficie de anclaje tan visible, y se vea en forma natural; y ahí tenemos los surcos, clavillos, medias coronas que son aserciones que se ubican de preferencia en la parte palatina o lingual de un diente de manera que no se vean.

Cuando se hace en metales nobles tiene una dureza similar al esmalte en donde es posible observar las guías de deslizamiento.

Pueden ser 3/4, 1/2 corona (solo toma dos caras) o 4/5 cuando torna cuatro de las cinco caras sobre todo de las piezas posteriores y 7/8 cuando además toma media cúspide vestibular.

Carilla de porcelana es muy útil en caso de pigmentaciones, que pueden ser de cerámica, de cerómero y va a depender del medio de unión y de las posibilidades.

Las periféricas completas son las que nosotros permanentemente hacemos se adhieren a un recubrimiento que va a llevar un muñón y éste puede ser vital, complementario o total, pero siempre se hace la periférico completa.

Si el pilar tiene endodoncia necesariamente va a tener que llevar refuerzos para hacer un sistema pemo-muñón y este puede ser mixto (metal-resina o Vi) o colados. Si es colado en

las piezas posteriores hay una variedad por la divergencia de las raíces y se habla de muñones bi-partitos o transfixiantes.

- ◆ Donde hay una variación en la técnica de construcción.
- ◆ Las coronas periféricas pueden ser en metal, o metal cerámicas.
- ◆ Serán sólo de cerámica en el sector anterior.

En ocasiones lograr espacio para poder dar una solución es vital, se puede lograr con la ortodoncia, pero cuando no se logra con la ortodoncia hay que hacer transformaciones de diente.

Cuando no tenemos corona suficiente, tenemos otros medios de anclaje que puede ser 0 el perno-muñón o puede ser otra solución que veremos luego.

Generalmente la fractura del elemento de soporte, determina cuál es el tipo de solución, lo importante es también que el elemento protético debe quedar separado del periodonto, porque existe el espacio vital que es inviolable, o espacio Biológico, constante Biológica, esto determina cuál va a ser el pronóstico de la corona, y este espacio de 2mm. que debe ir entre la cresta alveolar y el fondo del surco no puede ser avasallado por la corona o la terminación cervical y entonces todas nuestras maniobras deben mantener esta constante Biológica; si no se producen recesiones y deja un espacio suficiente para seguir manteniendo sana la encía.

Nosotros también vamos a hacer re-tratamiento en que la técnica será diferente, si vamos a reponer la corona, ya sea por que se ha opacado o a fracasado en el tiempo.

Siempre debemos mantener el máximo la estructura remanente.

Si no hay suficiente remanente dentario, tendremos que hacer todo ese muñón en metal o a veces queda remanente coronarlo y entonces se le hace un refuerzo, se le agrega composite y se deja primero un Bonding (solución no definitiva) sino tallamos un muñón y hacemos las coronas definitivas.

Va ha ser siempre fundamental la cantidad de remanente coronarlo, el ideal es que siempre respetemos el espacio vital Biológico.

Finalmente, cuando no nos queda casi nada de dientes, vamos a la corona de sustitución, vale decir un anclaje radicular, donde la solución estética lleva además el elemento de anclaje, las que pueden fracasar principalmente en la zona cervical cuando se combinan con prótesis removible.

Debemos ver siempre al paciente en toda su integridad y debemos hacernos la pregunta ¿Cuál es la probabilidad que la restauración que nosotros vamos a hacer sea reemplazada en el futuro y cuándo va a ser esto?

Es una pregunta ética que debemos plantearla siempre que realicemos un tratamiento.

Resumen.:

Soluciones Terapéuticas:

- ◆ Prótesis Fija Dentosoportada:

1) Unitaria.

- ◆ corona de sustitución
- ◆ corona periférico.

2) Plural.

3) Complementaria

Dependiendo del daño que presente la estructura es el tratamiento, a veces es necesario realizar resinas compuestas. Antes de indicar el tratamiento debemos tener en cuenta la utilidad de la Biomecánica.

Según la finalidad, las prótesis pueden ser de reemplazo o de fijación.

Anclaje: propiedad de la restauración de permanecer en su sitio cuando son sometidas a distintas fuerzas en sentido del eje y también fuerzas ejercidas en distintos ejes.

El anclaje puede ser radicular-coronar o corono-radicular.

Jacket: corona periférica compuesta de porcelana.

Corona periférica parcial:

- ◆ Total.
- ◆ Parcial.
- ◆ 3/4 a surco
- ◆ 3/4 a clavillo
- ◆ 1/2 corona
- ◆ 4/5 posterior
- ◆ 7/8 posterior

Las coronas periféricas totales pueden presentar soporte con pieza vital o piezas tratadas endodónticamente. En piezas vitales se realiza corona metálica o corona metálica más resina o porcelana. En piezas con endodoncia se crea un anclaje a través del sistema pemo-muñón o corona de sustitución.

El sistema de pemo-muñón presenta mayor facilidad de adaptación en el conducto y en la periferia de la terminación.

La corona de sustitución es una corona unida a espina y se utiliza en situaciones límites. Cuando existe relación corono-radicular negativa no se debe indicar tratamiento.

Las coronas periféricas modifican las piezas dentarias,

Las carillas dan una solución estética con menor desgaste que las coronas periféricas totales.

Facilitado por la Universidad de Chile

Súmese como **voluntario** o **donante** , para promover el crecimiento y la difusión de la **Biblioteca Virtual Universal**.

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente **enlace**.



editorial del cardo