



**UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE SAN LUIS POTOSI**

DONACION	
No. Reg.	025466
Catalogador	
Fecha	2/2/08

**FACULTAD DE
ESTOMATOLOGIA**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER
EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**CORONAS DE PORCELANA ADHERIDAS
ANTERIORES Y POSTERIORES**

JOSE GABRIEL GARCIA VIRAMONTES

SEPTIEMBRE '93

P O R C E L A N A S
A D H E R I D A S
A N T E R I O R E S

Y

P O S T E R I O R E S

TRABAJO RECEPTACIONAL

PARA RECIBIR


EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PORCELANAS ADHERIDAS

ANTERIORES Y POSTERIORES

ASESOR: DR. HECTOR PEDRO MORALES TORRES

 1-8-93

SEPTIEMBRE 93

A DIOS:

POR BRINDARME LA
VIDA
Y LLEVARME DE SU
MANDO.

A MIS PADRES:

QUE ME DIERON
EL SER. Y LA
OPORTUNIDAD
DE REALIZAR
UNA PROFESION
CON SU APOYO
Y ORACIONES.

A FLOR DE LUZ:

QUE CON SU
AMOR Y
COMPRENSION
SIEMPRE
ESTUVO
CERCA DE MI.

A MIS AMIGOS:

GRACIAS
POR SU
VALIOSA
AMISTAD.

A LOS DOCTORES:

QUE ME
DIERON
LOS
CIMIENTOS
DE ESTA
PROFESION.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ESTADO ACTUAL DE LAS PORCELANAS ADHERIDAS	3
CAPITULO II	
PRINCIPALES APLICACIONES DE LAS PORCELANAS ADHERIDAS	8
CAPITULO III	
CARILLA, BONDING, CORONA	17
CAPITULO IV	
CARILLAS DE PORCELANA GRABADA	21
CAPITULO V	
INLAYS, ONLAYS DE PORCELANA GRABADA	37
CAPITULO VI	
CONSIDERACIONES CLINICAS PARA PUENTES FIJOS COMPLETAMENTE DE PORCELANA	43
CAPITULO VII	
TENICA DE ADHESION PARA INCRUSTACIONES ONLAYS, CORONAS Y PUENTES	53
CAPITULO VIII	
SELECCION DE COLOR Y COLORIZACION	59
CONCLUSIONES	69
BIBLIOGRAFIA	72

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

ES RARA LA POSIBILIDAD DE QUE EXISTA UN INDIVIDUO QUE NO ESTE ENVUELTO EN TODA LA NUEVA BUSQUEDA Y DESCUBRIMIENTO DE LA FASE DE LA TECNICA ACTUAL PARA OBTENER LA OPORTUNIDAD DE VER LA ACEPTACION DE LOS NUEVOS PROCEDIMIENTOS DE RESTAURACION DENTAL EN EL MUNDO. LOS CONCEPTOS DENTALES DE LA ESTETICA ADHERIDA DE LAS CARILLAS ES VERADADERAMENTE EXITANTE Y SON LAS PROMESAS DEL FUTURO.

EN EL CASO DE LAS CARILLAS DE PORCELANA EL CONCEPTO GENERAL DE ESTAS TECNICAS ES ,POSIBLE MEDIANTE EL AVANCE DE LAS RESINAS COMPUESTAS.

SE HAN REALIZADO MEJORAS EN LA FUERZA DE UNION DEL AGENTE SILINIZADOR Y LA RESISTENCIA Y DURABILIDAD A LA PORCELANA Y LA RESINA.

DESDE 1930 SE COMENZARON LAS INVESTIGACIONES ACERCA DE ESTOS PROCEDIMIENTOS.

ESTE TIPO DE RESTAURACIONES ESTAN ACTUALMENTE EN COMPETENCIA CON LOS BLANQUEAMIENTOS DENTALES, YA QUE ESTOS ULTIMOS SON UN TRATAMIENTO COSMETICO MUY POPULAR.

EN REPORTES RECOGIDOS DE ARTICULOS COMO EL DE NEW YORK TIMES SE INFORMA QUE AHORA EL 40% DE LOS TRATAMIENTOS ESTETICOS SON EFECTUADOS EN PERSONAS DE SEXO MASCULINO A DIFERENCIA DE HACE ALGUNOS AÑOS, ADEMAS NOS INFORMA QUE APROXIMADAMENTE EL 50% DE LAS GANANCIAS DE LAS INDUSTRIAS DENTALES SON GENERADAS POR TRATAMIENTOS COSMETICOS.

EN RESUMEN LOS DENTISTAS ACTUALES SE ENFRENTAN A UNA DEMANDA QUE VA EN AUMENTO PARA PROPORCIONAR A LOS PACIENTES RESTAURACIONES ESTETICAS Y A LA VEZ, REDUCIR CONSERVADORAMENTE LA ESTRUCTURA DENTARIA. LOS AVANCES RESIENTES EN LA ADHESION HAN PRODUCIDO ALGUNAS VENTAJAS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE RESTAURACION TRADICIONAL. LOS NUEVOS SISTEMAS UTILIZAN LA RETENCION TANTO MECANICA COMO QUIMICA PARA LOGRAR UNA PERFECTA ESTABILIDAD DE LA RESTAURACION EN SU LUGAR.

HACE 22 AÑOS, ANTES DE QUE SE INTRODUIERAN LAS RESINAS COMPUESTAS LA SOLUCION A LA MAYORIA DE LOS PROBLEMAS ESTETICOS ERAN LAS CORONAS COMPLETAS.

I.- ESTADO ACTUAL DE LAS PORCELANAS ADHERIDAS

EL USO DE LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDAS CON RESINA SE ESTA DESVANECIENDO RAPIDAMENTE, Y ESTA SIENDO REEMPLAZADA POR UNA CONFIANZA CADA VEZ MAYOR. ESTAS RESTAURACIONES ALTAMENTE RETENTIVAS QUE EN UN PRINCIPIO FUERON INTRODUCIDAS PARA LOS TRATAMIENTOS DE HIPOPLASIA DEL ESMALTE ESTA SIENDO USADA AHORA EN AMPLIOS CRITERIOS DE TRATAMIENTOS. POSEEN EXCELENTES CUALIDADES ESTETICAS ASI COMO RESISTENTE A LAS FRACTURAS.

LOS AVANCES TECNOLOGICOS ESTAN ENFOCADOS A FABRICAR PORCELANAS ADHERIDAS ANTERIORES Y POSTERIORES PAR OBTENER UNA MEJOR ESTETICA Y ADHESION.

LA AUSENCIA DEL USO DE UNA CAPA DE OPACADOR EN CARILLAS DE PORCELANA ANTERIORES, FUE REFERIDO EN PUBLICACIONES COMO UN PUNTO DEBIL DEL SISTEMA, HACIENDO DIFICIL EL ENMASCARAR SEVERAS DECOLORACIONES Y MANCHAS INTRINSECAS COMO LAS CAUSADAS POR FLUOROSIS Y LAS PROVOCADAS POR LAS TETRACICLINAS.

AHORA LOS METODOS HAN DESARROLLADO LA ADICION DE OPACADOR Y MODIFICADORES DE LAS SOMBRAS O COLORES DE LA PORCELANAS ADHERIDAS, POR MEDIO DE MATERIALES COLORANTES.

LA FALTA DE INFORMACION EXPERIMENTADA SOBRE LA DUREZA DEL ADHESIVO, PULIDO, MICROFILTRACION, LOS PROCEDIMIENTOS DE PORCELANAS ADHERIDAS Y CURADAS POR LUZ, HA SIDO GRADUALMENTE CUBIERTO POR ESTUDIOS CIENTIFICOS DEDICADOS A ESTE PROBLEMA. LA INFORMACION OBTENIDA DE ESTUDIOS TERMINADOS O EN PROCESO DE NUMEROSOS INSTITUTOS SON REALMENTE ALENTADORES PAR GARANTIZAR EL EMPLEO Y

COLOCACION DE LAS RESTAURACIONES ANTERIORES Y POSTERIORES DE PORCELANAS ADHERIDAS.

PREPARACIONES CONSERVADORAS, EL EVITAR EL DESGASTE DE RETENCION SON ALGUNAS DE LAS VENTAJAS QUE OFRECEN LAS RESTAURACIONES DE PORCELANAS ADHERIDAS. ADEMAS DE LA EXCELENTE FUERZA DE ADHESION, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y CLINICOS HAN MOSTRADO UNA MINIMA MICROFILTRACION Y DECOLORACION EN LAS AREAS MARGINALES DONDE OCURRE LA INTERFASE DIENTE-RESINA-PORCELANA.

LA INFLUENCIA DEL GROSOR DE LA PORCELANA EN EL FOTOCURADO CON LUZ DE LA RESINA QUE SE ENCUENTRA DEBAJO DE LA PORCELANA, INDUJO A LA PRESENTACION DE UNA RESINA DUAL PARA EL CURADO Y ASI ADHERIR LAS GRUESAS RESTAURACIONES POSTERIORES COMO EL ONLAY. EL SISTEMA DE CURADO DUAL CONLLEVA UNA POLIMERIZACION QUIMICA QUE CONTINUA SEGUIDO A LA INSERCIÓN DE LA RESTAURACION. EL PROCESO ES INICIADO POR UN CURADO DE LUZ EN LA FASE OPERATIVA.

PULIR LA PORCELANA SEGUIDAMENTE DE LA SESION DE AJUSTE DE MARGENES, HA PRODUCIDO UN MEJOR RESULTADO CLINICO ATRAVES DE LOS AÑOS. ESTUDIOS RESIENTES REPORTARON QUE NO SE PUEDE OBTENER UNA SUPERFICIE LISA EN LAS PORCELANA PULIENDOLA, SI ESTO NO VA PRECEDIDO DE UN GLASEADO FINAL. DEBIDO A LA FRAGILIDAD NATURAL DE ESTAS RESTAURACIONES, ES ALTAMENTE RECOMENDABLE QUE EL AJUSTE PREADHESIVO SE EFECTUE SOLO EN LA PARTE DE ASENTAMIENTO. LOS AJUSTES OCLUSALES SUELEN EFECTUARSE DESPUES DE LA ADHESION AL IGUAL QUE EL PULIDO FINAL.

LA APLICACION ADECUADA DEL SILANO COMO AGENTE COMPLEMENTARIO FORMA UNA PARTE INTEGRAL Y TALVEZ UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER UNA INTENSA ADHESION EN LAS

RESTAURACIONES DE PORCELANAS ADHERIDAS CON RESINA COMPUESTA. EL SILANO COMO UNO DE LOS AGENTES DE ADHESION SE UNE QUIMICAMENTE AL SILICE DE LA PORCELANA Y A LA MATRIZ DE LA RESINA COMPUESTA. CADA RESTAURACION DEBE SER TRATADA RUTINARIAMENTE CON UN AGENTE SILANO ANTES DE COLOCARLA CON LA RESINA PARA LA PRUEBA DE AJUSTE. PARA RETIRAR LA CAPA DE RESINA EXISTENTE DESPUES DE LA PRUEBA Y ANTES DE LA COLOCACION FINAL SE UTILIZAN DIFERENTES SOLVENTES COMO SON LA ACETONA, ETANOL Y EL METANOL. ES DECIR QUE CASI SIEMPRE SE SUGUIEREN GRANDES CANTIDADES DE SOLVENTES PARA REMOVER LAS RESINAS DE PRUEBA, SE RECOMIENDAN EL USO DE DOS RECIPIENTES DE SOLVENTES, UNO PARA REMOVER LA MASA DE LA RESINA DE PRUEBA Y EL OTRO PARA REMOVER LAS PARTICULAS RESIDUALES.

ALGUNOS CLINICOS BUSCAN UN REGRABADO DE LA PORCELANA SEGUIDO DE UNA REAPLICACION DEL AGENTE SILANO. MAS SIN EMBARGO SE HA COMPROBADO QUE EL REGRABADO DE LA PORCELANA DEBILITA LA DUREZA DEL ADHESIVO.

LA INEFICIENCIA DE UNA APROPIADA Y SEGURA ADHESION DE LA RESINA COMPUESTA A LA DENTINA HA PROVOCADO LA EXISTENCIA DE UN AGENTE ADHESIVO DENTINARIO. EL CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO FUE INTRODUCIDO AL MERCADO NORTEAMERICANO EN 1977 Y FUE USADO CON EXITO COMO AGENTE DE ADHESION DENTINARIA Y DE ESMALTE. AUNQUE SU FUERZA DE ADHESION A LA DENTINA ES MENOR QUE AL ESMALTE, ESTE SATISFACE LOS REQUERIMIENTOS CLINICOS PARA SU PROPOSITO COMO AGENTE ADHESIVO. EL CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO TAMBIEN SE ADHIERE A LAS RESINAS COMPUESTAS, Y ASI, PROVEE UNA BASE IDEAL PARA LAS RESTAURACIONES POSTERIORES DE PORCELANAS ADHERIDAS.

ESTO SUGIERE QUE EL GROSOR DE LA CAPA DEL CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO DEBE LLEVARSE AL MINMO, TAMPOCO SE RECOMIENDA GRABAR EL IONOMERO INMEDIATAMENTE ACABADO DE PONER. HAY QUE REDUCIR EL TIEMPO DE GRABADO DEL CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO A SOLO 5-10 SEGUNDOS.

ACTUALMENTE CONTINUA LA BUSQUEDA DE UN MEJOR AGENTE DE ADHESION DENTINARIO. EL MATERIAL IDEAL DEBERA ADHERIRSE A SUSTANCIAS TANTO ORGANICAS COMO INORGANICAS DE LA DENTINA. ACTUALMENTE EXISTE UN PRODUCTO DISPONIBLE EN EUROPA LLAMADO GLUMA QUE SE ADHIERE A LA PORCION ORGANICA DE LA DENTINA. SI NOS BASAMOS EN LA INFORMACION DISPONIBLE LA DUREZA DE LA ADHESION DEL GLUMA A LA DENTINA ES MUY PARECIDA A LA DUREZA DE ADHESION DE LA RESINA COMPUESTA AL ESMALTE GRABADO.

EL GRAN EXITO DE LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDA CON RESINA ANTERIORES Y POSTERIORES NO DEBE TOMARSE PARA GARANTIZAR POR LOS CLINICOS, Y DEBE TOMARSE TIEMPO ADECUADO PARA EXPLICAR LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE ESTAS RESTAURACIONES A LOS PACIENTES.

EL PORCENTAJE DE LAS FALLAS COMUNES COMO: FRACTURAS, LESIONES CARIOSAS, DECOLORACION Y LEVANTAMIENTO EN CAPAS DE ESTAS RESTAURACIONES SON BAJOS.

EN AÑOS RECIENTES, NUMEROSOS ESTUDIOS HAN HECHO IMPROVISAR O INTRODUCIR TAN BUENOS PRODUCTOS COMO TECNICAS.

TECNOLOGIA DE LA PORCELANA DENTAL

LA PORCELANA DENTAL HA VENIDO A SER EL MATERIAL MAS USADO PARA LA CONSTRUCCION DE CORONAS DE ODONTOLOGIA DEBIDO A SUS EXCELENTES PROPIEDADES ESTETICAS, Y SU POSIBILIDAD PARA DUPLICAR

CERCANAMENTE LA APARIENCIA NATURAL DE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE. LA ESTRUCTURA CRISTALINA DE LA PORCELANA NOS DA LAS PROPIEDADES DE REFRACCION OPTICA SIMILARES A LAS DE UN ESMALTE TRANSLUCIDO.

PORCELANA GRABADA.- ESTA NUEVA MODALIDAD EN TRATAMIENTOS EMPLEA EL FINO GRABADO DE LA SUPERFICIE INTERNA PARA OBTENER RETENCION, ASI COMO UN REFUERZO DE LA PORCELANA. LA RESINA DE ADHESION UTILIZADA PARA CEMENTAR LA RESTAURACION EN SU LUGAR FLUYE DENTRO DE LOS MICRODEFECTOS DEL ESMALTE GRABADO EN EL LADO DEL DIENTE Y DE LA PORCELANA GRABADA EN EL LADO DE LA RESTAURACION, ADHERIENDO LAS DOS JUNTAS. LA RESINA POLIMERIZADA PROVEE UNA CONSIDERABLE RETENCION Y SIMULTANEAMENTE PROTEGE A LA PORCELANA DE UNA FRACTURA O ROMPIMIENTO PROVOCADO POR UN EXCESO DE STRESS.

LAS CUALIDADES RETENTIVAS DE LA SUPERFICIE DE LA PORCELANA DEPENDE EN GRAN PARTE DE LA NATURALEZA DEL PATRON MICROSCOPICO PRODUCIDO DURANTE EL PROCESO DE GRABADO. GRABANDO LA SUPERFICIE INTERNA DE LA PORCELANA CON ACIDO FLUORHIDRICO PRODUCE UNA RUGOSIDAD MICROSCOPICA, ESTO CONLLEVA UNA RETENCION CUANDO ESTA COMBINADA CON UNA CAPA DE RESINA FLUIDA YA POLIMERIZADA. SE RECOMIENDA GRABAR LA PORCELANA UNOS 15 MINUTOS CON ACIDO FLUORHIDRICO DILUIDO.

II.- PRINCIPALES APLICACIONES DE LAS PORCELANAS ADHERIDAS

DE HECHO, LA FALTA DE INFORMACION CIENTIFICA O DE ESTUDIOS PARA MOSTRAR LA ADHESION INSUFICIENTE, FRACTURAS, SENSIBILIDAD PULPAR, REACCIONES DEL TEJIDO GINGIVAL Y OTROS RESULTADOS CLINICOS DESFAVORABLES PUEDEN MUY BIEN SER TRANSFERIDOS COMO INDICACIONES POSITIVAS DANDO ORIGEN AL USO DE ESTAS RESTAURACIONES. EN LAS ETAPAS INICIALES DEL DESARROLLO Y DURANTE LAS PRIMERAS FASES DE LA EXPERIMENTACION CLINICA, LOS INTENTOS LLEVARON A LA CREACION DE UN ADHESIVO QUE UNIA A LA PORCELANA CON LAS SUPERFICIES DE ESMALTE SIN PREPARAR. EXISTEN NUMEROSAS EXPLICACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE ESTOS PROCEDIMIENTOS, LAS CRITICAS MAS COMUNES A ESTE SISTEMA ESTAN LAS RESPUESTAS PARODONTALES NEGATIVAS POR EL SOBRECONTORNEADO DE LOS DIENTES. ESTUDIOS SUBSECUENTES REPORTAN UNA MINIMA RESPUESTA PARODONTAL CUANDO LAS CARILLAS SON ADHERIDAS EN DIENTES ANTERIORES PREPARADOS.

EN LA EXPERIENCIA PERSONAL DE MUCHOS DENTISTAS EN SU PRACTICA PRIVADA LA MAYORIA DE LOS PACIENTES:

1.- ESCOGEN LOS PROCEDIMIENTOS MAS USADOS PARA LLEVAR A CABO LAS RESTAURACIONES ESTETICAS.

2.- CUANDO LA ELECCION PUEDE SER ENTRE UN DIENTE PREPARADO PARA UN INLAY ADHERIDO, O PARA PREPARACION GRANDE PARA COLOCACION DE UNA CORONA COMPLETA MUCHOS PACIENTES OPTAN POR CONSERVAR LA MAYOR ESTRUCTURA POSIBLE DE SU DIENTE.

3.- EL PROMEDIO DE LOS PACIENTES ADULTOS ACTUALES POSEEN UN CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE PUEDEN SER USADOS PARA OBTENER EXCELENCIAS EN LA REPRODUCCION ESTETICA EN CUANTO A COLOR Y FORMA DE UN DIENTE NATURAL.

EN ESTAS TRES AREAS EL SISTEMA RESTAURATIVO CONTIENE LOS AVANCES MAS SATISFACTORIOS, LOS FACTORES DISCUTIDOS DE LA CONSERVACION Y DE ESTETICA DENTAL SON LOS GRABADOS EXTERNOS E INTERNOS Y LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDAS CON RESINA.

EXISTEN CINCO NECESIDADES DE LAS RESTAURACIONES ACTUALES QUE SON ESPLENDIDAMENTE BIEN RESPONDIDAS A TRAVES DE ESTE AVANCE EN EL SISTEMA DE RESTAURACION DE PORCELANA:

1.- LA NECESIDAD DE UN MEJOR Y MAS DURABLE MATERIAL PARA LAS RESTAURACIONES ESTETICAS (ESTO ES LA PORCELANA).

2.- LA NECESIDAD DE CONSERVAR LA MAYOR CANTIDAD DE ESTRUCTURA DENTARIA CON SITUACIONES DE RESTAURACIONES EXTENSAS.

3.- LA NECESIDAD DE UNA MEJOR RESPUESTA PARODONTAL A LOS MARGENES RESTAURADOS.

4.- LA NECESIDAD DE UNA MEJOR COMPATIBILIDAD HISTOLOGICA DEL MATERIAL DE RESTAURACION CON EL EPITELIO CREVICULAR.

5.- MEJORES PROPIEDADES CARIOSTATICAS DE UN INLAY RESPECTO A LA INTEGRIDAD MARGINAL Y LA MICROFILTRACION.

DEL MISMO MODO LAS CARILLAS DE PORCELANA, LAS RESTAURACIONES ADHERIDAS DE PORCELANA GRABADA, SIGUEN ESTANDO EN SEVERAS DISCUSIONES. ESTO INCLUYE LA FALTA DE UN BUEN ADHESIVO DENTINARIO PROBADO, SENSIBILIDAD PULPAR, MICROFILTRACION Y EL DESGASTE DEL ANTAGONISTA NATURAL.

LA SENSIBILIDAD PULPAR ES MAYORMENTE EL RESULTADO DEL USO INAPROPIADO DE LIMPIADORES DENTINARIOS, LA COLOCACION IMPROPIA DEL CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO Y DEL GRABADO INADECUADO.

LA ABRASION DEL ANTAGONISTA NATURAL CAUSADA POR LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA HA SIDO MENCIONADA TAMBIEN COMO UNA DESVENTAJA DE ESTE TIPO DE RESTAURACIONES. ESTO NO ES SIGNIFICANTE EN INDIVIDUOS SIN HISTORIAL DE BRUXISMO NOCTURNO Y EN AQUELLAS CON UNA GUIA ANTERIOR NATURAL ADECUADA. ADEMAS EN RESTAURACIONES DE CLASE I Y II LOS CONTACTOS CENTRICOS PUEDEN SER MANTENIDOS EN ESMALTE, ASI SE ELIMINAN LAS POSIBILIDADES DE UN DESGASTE DEL DIENTE ANTAGONISTA.

EXAMEN Y DIAGNOSTICO.- ESTE EXAMEN SE REALIZA EN LA PRIMERA VISITA PARA DETRMINAR SI EL TRATAMIENTO ES APROPIADO. EL EXAMEN NO DIFIERE DEL REALIZADO PARA UN TRATAMIENTO PROTESICO, PERO DEBE TENER ESPECIAL ATENCION AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA NO EXISTENCIA DE HABITOS, ASI COMO EXAMINAR LA OCLUSION, AREAS DE DECOLORACION Y SU EXTENSION, RELACION CON DIENTES VECINOS Y ANTAGONISTAS, SELECCION DEL COLOR, MORFOLOGIA DENTARIA, Y LA POSICION CON RESPECTO A LA BOCA Y LOS LABIOS CUANDO SE HABLA. TAMBIEN SE DEBE TOMAR UNA IMPRESION PARA OBTENER UN MODELO DE ESTUDIO O DE DIAGNOSTICO. POSTERIORMENTE SE INTEGRAN TODAS LAS PARTES DEL EXAMEN Y SE DETRMINA LA FACTIBILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS. ES TAMBIEN NECESARIA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, LA COMPLETA EXPLICACION DE LAS TECNICAS DEL TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO, COSTOS, ETC.

ES DE SUMA IMPORTANCIA MONTAR LOS MODELOS DE ESTUDIO EN UN ARTICULADOR Y REGISTRAR LAS RELACIONES OCLUSALES ANTES DEL

TRATAMIENTO. SI NO SE REALIZAN ESTOS PASOS, ESPECIALMENTE CUANDO ESTAN INVOLUCRADOS DIENTES ANTEROINFERIORES, SE PRESENTAN DIFICULTADES EN EL AJUSTE OCLUSAL.

SUGERENCIAS PARA EL EXAMEN.-

1.- CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD.- MOTIVO DE LA CONSULTA; ENFERMEDAD ACTUAL; HISTORIA DE LA ENFERMEDAD; OCUPACION; ESTILO DE VIDA Y AMBIENTE; HABITOS (DE LENGUA, SUCCION DEL PULGAR, ETC.); GRADO DE PROBLEMAS PSICOLOGICOS.

2.- EXAMEN VISUAL.- DIENTES, DENTICION, OCLUSION

MORFOLOGIA Y POSICION DEL DIENTE.

MORFOLOGIA DE LA DENTICION, ESPARCIMIENTO.

OCLUSION FUERTE, A TOPE, Y SOBREMORDIDA.

MALOCCLUSION.

CONTACTOS OCLUSALES, GUIA OCLUSAL.

*COLOR.- EXTENSION DE LA COLORACION, ZONA EN RELACION CON LOS DIENTES PROXIMALES. NECESIDAD DE USO DE PORCELANA OPACA.

3.- PALPACION, PERCUSION.- MOVILIDAD DENTARIA, TEJIDOS PARODONTALES.

4.- VITALIDAD PULPAR: VITAL, NO VITAL.

5.- EXAMEN RADIOGRAFICO: LESIONES CARIOSAS; TEJIDOS PERIODONTALES; RELACION CORONA-RAIZ.

6.- EXAMEN DE LOS MODELOS DE ESTUDIOS: MORFOLOGIA DENTARIA Y EL ARCO, OCLUSION (DIENTES SUPERNUMERARIOS, OCLUSION FUERTE, SOBREMORDIDA, CONDICION DE CONTACTOS OCLUSALES, Y GUIA DE OCLUSION); ATRICION, ABRASION.

CONSIDERACIONES PARODONTALES DE LAS PORCELANAS ADHERIDAS

PERIODONCISTAS CONTEMPORANEOS TOMAN A LA PLACA DENTOBACTERIANA COMO UN FACTOR ETIOLOGICO MAYOR DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

UNA CLARA VENTAJA DE LA RESTAURACION DE PORCELANA ES EL BUEN FULIDO DE LA SUPERFICIE Y LA ADHERENCIA DE LA PLACA DISMINUIDA EN ESTA AREA. OTRO FACTOR POSITIVO ES EL BUEN AJUSTE MARGINAL.

EL PACIENTE TRATADO PERIODONTALMENTE, GENERALMENTE, SE PRESENTA EN EL CONSULTORIO CON CORONAS CLINICAS ELONGADAS. ESTO PUEDE INCREMENTAR LA PREPARACION DEL DIENTE, PERO LAS RESTAURACIONES ACTUALES DE PORCELANA NOS PERMITEN SOLUCIONAR ESTE TIPO DE PROBLEMAS CON LA CONSIGUIENTE SATISFACCION DEL PACIENTE.

OCLUSION

EL MANTENER UN ESTADO OPTIMO EN LA OCLUSION DE LAS RESTAURACIONES ES UNA DE LAS PREOCUPACIONES DE TODOS LOS CLINICOS ACTUALES.

LA PROTECCION MUTUA DEL ESQUEMA OCLUSAL ES RECOMENDADO PARA LAS RESTAURACIONES DE CERAMICA. ESTAS DEBEN SER FABRICADAS EN LABORATORIOS DENTALES Y MANTENIDOS POR EL DENTISTA POR QUE LA TEORIA DEL DISEÑO ES DESARROLLAR CONTACTOS OCLUSALES DURANTE UNA MAXIMA INTERCUSPIDACION Y PARA LIBERAR ESOS CONTACTOS EN LOS MOVIMIENTOS LATERALES Y PROTUSIVOS.

ESTE ESQUEMA OCLUSAL VA A DISMINUIR LAS FUERZAS TENSIONALES O LATERALES EN LA CORONA DE CERAMICA EN FUNCION.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

RESTAURACIONES DE PORCELANA PARA CORREGIR COSMETICAMENTE

UNA CONDICION DENTAL:

- 1.- DIASTEMAS.
- 2.- DIENTES MANCHADOS O TERIDOS.
- 3.- DIENTES EN MALPOSICION.
- 4.- DIENTES CON MALFORMACION.
- 5.- AJUSTE DE DEFECTOS NO DESEADOS.
- 6.- RESTAURACIONES POBRES O DEFECTUOSAS.
- 7.- AGENESIS DEL INCISIVO LATERAL.

TIPO DE RESTAURACION ANTERIOR Y POSTERIOR

- 1.- CARILLAS.
- 2.- INCRUSTACIONES.
- 3.- ONLAYS.
- 4.- INLAYS.
- 5.- CORONAS COMPLETAS (CONSERVADORAS).
- 6.- PUENTES (COMPLETAMENTE DE PORCELANA).
- 7.- REPARACION DE PORCELANA FRACTURADA EN UNIDADES DE METAL.

VENTAJAS DE LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDA CON

RESINA

- 1.- ESTETICA.
- 2.- POCA SENSIBILIDAD.
- 3.- CONSERVACION DE ESTRUCTURA DENTARIA SANA.
- 4.- INTEGRIDAD MARGINAL.
- 5.- BIOCOMPATIBILIDAD.
- 6.- ESTABILIDAD DE COLOR.

7.- RESISTENCIA A LA ABRASION.

8.- MARGENES SUPRAGINGIVALES.

9.- RESTABLECIMIENTO DE CONTORNOS.

CONTRAINDICACIONES PARA CARILLAS DE PORCELENA

1.- CUANDO NO EXISTA ESMALTE SANO.

2.- OCLUSION FUERTE, MALOCLUSION.

3.- BRUXISMO.

4.- PACIENTES CON SEVERA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

5.- HABITOS ORALES.

POR QUE LA REDUCCION DEL ESMALTE EN CARILLAS

LA PREPARACION DEL ESMALTE ES NECESARIA POR VARIAS RAZONES:

1.- PARA PROVEER UNA ADECUADA DIMENSION DE ESPACIO PARA EL MATERIAL DE PORCELANA.

2.- PARA REMOVER CONVEXIDADES Y ASI CREAR UN PATRON DE INSERCIÓN EN LAS SITUACIONES EN QUE LAS AREAS PROXIMALES E INCISALES VAYAN A ESTAR INVOLUCRADAS, EL MEJOR PATRON DE INSERCIÓN ES AQUEL EN EL QUE LA REDUCCION DEL ESMALTE ES MINIMA.

3.- PARA PROVEER UN ESPACIO ADECUADO PARA EL OPERADOR CUANDO SEA NECESARIO Y PARA LA RESINA COMPUESTA DE CEMENTACION.

4.- PARA PROVEER UN DEFINITIVO ASIEN TO QUE NOS AYUDE A POSICIONAR LA CARILLA DURANTE LA COLOCACION.

5.- PARA PREPARAR UNA SUPERFICIE DE ESMALTE RECEPTIVA PARA EL GRABADO T ADHERIDO DE LA CARILLA.

6.- PARA FACILITAR LA COLOCACION DE UN MARGEN SURCULAR EN DIENTES CON SEVERAS DECOLORACIONES.

ALGUNOS CLINICOS SON DE LA OPINION DE QUE ENTRE MENOS SEA LA REDUCCION DE ESMALTE ES MEJOR, EN CAMBIO OTROS CLINICOS OPINAN QUE HAY QUE DARLE CIERTA PROFUNDIDAD A LA CARA LABIAL DE LOS DIENTES POR PREPARAR Y EXTENDERLA HASTA LAS AREAS PROXIMALES.

LA DECISION PARA LLEVAR A CABO LA REDUCCION DEL ESMALTE DEPENDE DE FACTORES TANTO TECNICOS COMO BIOLOGICOS:

1.- ESTETICOS: SI NO HAY UNA PREPARACION DEL DIENTE, AL COLOCAR LA CARILLA TENDREMOS COMO RESULTADO EL DIENTE SOBRECORTADO.

2.- RELATIVA POSICION DEL DIENTE: SI UNO O MAS DE LOS DIENTES ESTAN FUERA DE LA LINEA CON RESPECTO A LOS OTROS, ESTO INFLUYE EN EL GRADO DE PREPARACION NECESARIA.

3.- ENMASCARAR MANCHAS DE TETRACICLINAS: ESTE ES UNO DE LOS PROBLEMAS MAS COMPLICADOS Y EL QUE NECESITA UNA PREPARACION ESPECIFICA.

4.- COLOCACION DEL MARGEN GINGIVAL: DEBE SER CONSIDERADO RELATIVAMENTE CON EL MARGEN GINGIVAL.

5.- EDAD: LA EDAD DEL PACIENTE Y LA PROXIMIDAD DE LA PULPA A LA SUPERFICIE SE DEBE TOMAR SIEMPRE EN CUENTA.

A) PROCEDIMIENTO DE REDUCCION DE ESMALTE:

* REDUCCION LABIAL: ESTA ES EN GENERAL EL MAYOR MONTO DE REDUCCION QUE ES NECESARIA PARA FACILITAR LA COLOCACION DE UNA RESTAURACION ESTETICA. LA PREPARACION DEBE CONSERVARSE SIEMPRE QUE SEA POSIBLE SOBRE ESMALTE Y DEBE EXTENDERSE HACIA LAS AREAS MARGINALES, PARA CREAR UN ADECUADO SELLADO SOBRE EL ESMALTE.

* EXTENSION INTERPROXIMAL: SE RECOMIENDA LLEVAR LA PREPARACION UN POCO ANTES DEL AREA DE CONTACTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SEA POSIBLE.

* REDUCCION OCLUSAL O INCISAL: LA FABRICACION DE CARILLAS QUE CUBRAN EL BORDE INCISAL HACE QUE LA RESTAURACION TENGA UN MAYOR GRADO DE PROBLEMA EN EL MOMENTO DE LA INCERSION, EL CUBRIR EL BORDE INCISAL PROVEE AL CLINICO DE UNA PERFECTA NOCION CUANDO LA RESTAURACION ESTA COLOCADA PERFECTAMENTE EN SU LUGAR.

III.- CARILLA , BONDING , Y CORONA

CARILLA: ES UNA CONSTRUCCION PREFABRICADA Y UNA ADHESION DE RESINA COMPUESTA, ACRILICA O DE PORCELANA ADHERIDA A LA DRILLA DEL DIENTE.

BONDING: APLICACION DEL RESINA COMPUETSA AL DIENTE QUE TIENE EL ESMALTE GRABADO. TAMBIEN IMPLICA QUE LOS MARGENES HAN SIDO PROPIAMENTE TERMINADOS PARA QUE FUNCIONALEMNTEN NO EXISTA UN SOBRECORTONNEADO Y EL TEJIDO REGRESE A UN ESTADO SALUDABLE.

CORONA: ES UNA RESTAURACION CEMENTADA QUE RECONSTRUYE LA MORFOLOGIA, Y EL CONTORNO DE LA PORCION CORONAL DAÑADA DE UN DIENTE. DEBE PROTEGER LAS ESTRUCTURAS REMANENTES DE POSTERIORES DAÑOS. SI CUBRE LA TOTALIDAD DE CORONA CLINICA SE LLAMA CORONA COMPLETA; SI SOLO QUEDA UNA PARTE DE ELLA CUBIERTA SE LLAMA CORONA PARCIAL.

INLAY: ES UNA RESTAURACION QUE QUEDA DENTRO DE LA CARA OCLUSAL.

ONLAY: ES UNA RESTAURACION QUE QUEDA SOBRE LA CARA OCLUSAL.

SE PRESENTA ALGUNAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS; INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES QUE NOS AYUDARAN A ELEGIR CUAL ES EL MEJOR PLAN DE TRATAMIENTO PARA CADA PACIENTE SEGUN SUS NECESIDADES.

INDICACIONES FAVORABLES PARA HACER CARILLAS O BONDINGS:

- 1.- DIENTES FRACTURADOS.
- 2.- LINEAS DE LA SONRISA ALTA.
- 3.- SUFICIENTE CANTIDAD DE ESMALTE REMANENTE.
- 4.- DIENTES DESCOLORIDOS.

- 5.- DIASTEMAS.
- 6.- DESGASTES.
- 7.- DEFORMIDADES DENTARIAS
- 8.- HIPOPLASIA DEL ESMALTE.
- 9.- DESICION DEL PACIENTE DE CONSERVAR SU ESMALTE.
- 10.- PROBLEMAS ECONOMICOS.

INDICACIONES FAVORABLES PARA ELABORAR CORONAS COMPLETAS

- 1.- ESMALTE INSUFICIENTE PARA LA ADHESION.
- 2.- GRANDES RESTAURACIONES EN LOS DIENTES QUE REQUIEREN SER REEMPLAZADAS.
- 3.- AVANZADA ENFERMEDAD PERIODONTAL.
- 4.- CUANDO EL PACIENTE NO QUIERE ALTERAR SUS HABITOS ALIMENTICIOS.
- 5.- PRESENCIA DE SEVERAS MICROFRACTURAS.

VENTAJAS DEL BONDING

- 1.- NO REQUIERE ANESTESIA.
- 2.- NO SE REQUIERE REDUCCION DE ESMALTE O MINIMA.
- 3.- RESULTADOS ESTETICOS INMEDIATOS.
- 4.- ES POSIBLE CAMBIAR EL COLOR DEL DIENTE.
- 5.- MENOS CARO QUE UNA CORONA COMPLETA.
- 6.- ES UN PROCESO REVERSIBLE.

DESVENTAJAS DEL BONDING

- 1.- SE PUEDE MANCHAR.
- 2.- TIENE UNA VIDA ESTETICA LIMITADA.
- 3.- PUEDE NO FUNCIONAR SI NO HAY DIENTE SUFICIENTE.
- 4.- ES LIMITADA AL RELINEAR LOS DIENTES.
- 5.- EL DIENTE PUEDE PARECER MAS GRUESO.

VENTAJAS DE LAS CARILLAS

- 1.- SE REQUIERE POCO DESGASTE.
- 2.- ALTA ESTETICA.
- 3.- NO SE MANCHAN.
- 4.- PUEDEN ENMASCARAR UNA TONALIDAD OSCURA.
- 5.- MAYOR ESTETICA.
- 6.- MENOS CARO QUE UNA CORONA COMPLETA.
- 7.- ES DIFICIL OBTENER UN BUEN CONTORNO, FORMA Y PROPORCION DE UN DIENTE.
- 8.- NO REQUIERE ANESTESIA.

DESVENTAJAS DE LAS CARILLAS

- 1.- SE PUEDE FRACTURAR Y SU REPARACION SE DIFICULTA Y EN ALGUNAS CASIONES ES IMPOSIBLE.
- 2.- MAS CARO QUE UN BONDING.
- 3.- REQUIERE MAS CITAS DENTALES.
- 4.- ES UN PROCEDIMIENTO IRREVERSIBLE, SI SE HA ALTERADO LA FORMA DEL DIENTE.
- 5.- LIMITACION EN LA LINEACION DEL DIENTE.
- 6.- EL DIENTE TIENDE A VERSE MAS GRUESO SI NO HAY UN ADECUADO DESGASTE.

VENTAJAS DE LAS CORONAS COMPLETAS

- 1.- EL DIENTE PUEDE SER DE CUALQUIER COLOR.
- 2.- ALGUNOS REALINEAMIENTOS SON POSIBLES.
- 3.- EL DIENTE PUEDE SERVIR COMO PILAR EN UN PUENTE FIJO O SEMI-MOVIBLE.
- 4.- MAYOR VIDA ESTETICA QUE UNA CARILLA O BONDING.

DESVENTAJAS DE LAS CORONAS COMPLETAS

- 1.- SE PUEDE FRACTURAR.
- 2.- REQUIERE ANESTESIA.
- 3.- SE ALTERA LA FORMA ORIGINAL DEL DIENTE.
- 4.- ES MAS CARO.
- 5.- ES UN PROCEDIMIENTO IRREVERSIBLE.
- 6.- SE REQUIERE VARIAS CITAS DENTALES.

IV.- CARILLAS DE PORCELANA GRABADA

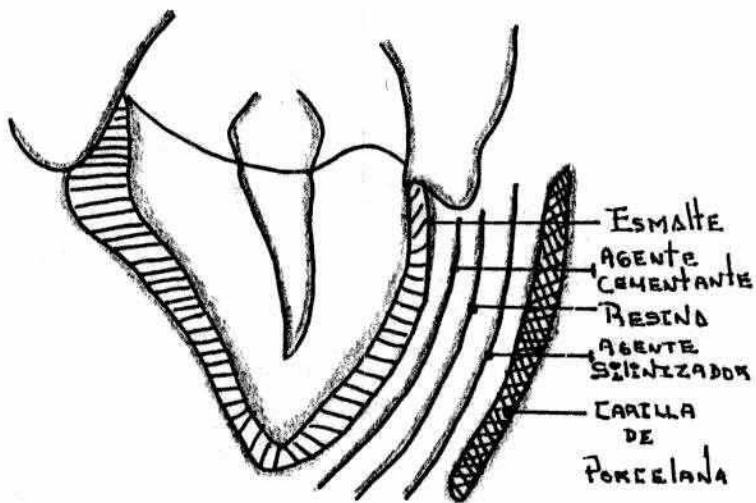
EN NUMEROSAS DE LAS SITUACIONES CLINICAS, LAS CARILLAS DE PORCELANA GRABADA PUEDEN REPRESENTAR UNA RESTAURACION QUE SE VEA NATURAL CON UN MINIMO DE DESGASTE DEL DIENTE. SU APLICACION DA EL MISMO RESULTADO EXITOSO TANTO EN MAXILAR COMO EN LA MANDIBULA. LA RESPUESTA PERIODONTAL ES EXCELENTE CUANDO ESTAN COLOCADAS ADECUADAMENTE.

LO MAS NUEVO DESPUES DE LAS RESTAURACIONES DE RESINA SON LAS CARILLAS DE PORCELANA GRABADA. ESTAS ULTRADELGADAS RESTAURACIONES CERAMICAS HAN VENIDO A SER RAPIDAMENTE UNAS SOLUCIONES ARTISTICAS PARA MUCHOS PROBLEMAS ESTETICOS Y RESTAURATIVOS. LA FLEXIBILIDAD DE LA RESINA COMPUESTA EN CONJUNTO CON LAS PROPIEDADES OPTICAS Y FISICAS DE LAS PORCELANAS HAN DADO UNA SEMEJANZA CON EL DIENTE NATURAL Y UNA RESISTENCIA FUNCIONAL ACEPTABLE.

LAS CARILLAS DE PORCELANA GRABADA SON SUCEPTIBLES A UN MAL EMPLEO Y ESTO PRODUCE RESULTADOS NO SATISFACTORIOS, INCLUYENDO DESCARAPELADOS, DAÑO PULPAR, IRRITACION PERIODONTAL Y UNA APARIENCIA DESDAGRADABLE.

A PESAR DE NO EXISTIR UNA GRAN NUMERO DE REPORTE CIENTIFICOS DE ESTA TECNICA, LAS CARILLAS DE PORCELANA OFRECEN VENTAJAS Y POSIBILIDADES ESTETICAS Y RESTAURATIVAS AL DENTISTA. LAS CARILLAS DE PORCELANA GRABADA HAN SIDO USADAS PARA ENMASCARAR MANCHAS INTRINSECAS Y GRANDES RESTAURACIONES INCISALES CAUSADAS POR FRICCION.

COMO SE MUESTRA EN EL SIGUIENTE DIBUJO, SE DEBE COLOCAR UN AGENTE SILINIZADOR EN LA CARA INTERNA DE LA CARILLA DE PORCELANA, LA CUAL YA HA SIDO TRATADA CON ACIDO FLUORHIDRICO PARA LUEGO UNIRSE AL DIENTE CON UNA RESINA COMPUESTA DE BAJA VISCOSIDAD. LA UTILIZACION DE UN AGENTE SILINIZADOS PARA UNIR LA PORCELANA A LA RESINA, QUE TAMBIEN PERMITE LA MODIFICACION DEL COLOR Y ALARGAR EL TIEMPO DE TRABAJO SON CARACTERISTICAS IMPORTANTES DE ESTA TECNICA.



PROCEDIMIENTO CLINICO PARA LA PREPARACION DE CARILLAS DE
PORCELANA

EL PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE CARILLAS DE PORCELANA ESTA BASICAMENTE DIVIDIDO EN TRES PASO QUE SE PUEDEN RESUMIR EN:

- 1.- PREPARACION DENTARIA.
- 2.- FABRICACION DE LA CARILLA DE PORCELANA.
- 3.- LA COLOCACION DE LA CARILLA DE PORCELANA EN BOCA.

A CONTINUACION SE DAN LOS PASOS HA SEGUIR LA PREPRACION CLINICA DE ESTAS RESTAURACIONES:

A) ANESTESIAR EL AREA SI ESTA INDICADO.

B) TOMAR UNA IMPRESION PRELIMINAR SI ES NECESARIO UNA RESTAURACION TEMPORAL. LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA TEMPORALIZACION SON LOS DIENTES FRACTURADOS, PREVIA REMOCION DE CARILLAS O RESINA. ESTO ES DIFICIL Y ES MEJOR EVITARLA CUANTAS VECES SEA POSIBLE.

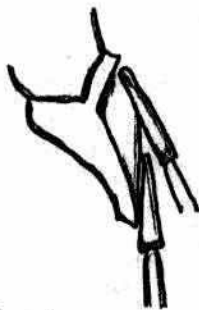
C) SE DEBEN ANOTAR LOS COLORES INCISAL, CUERPO Y GINGIVAL DEL DIENTE NATURAL PARA HACER UNA DESCRIPCION DETALLADA Y ESTO SE HACE UTILIZANDO LA GUIA DE COLORES. ES IMPORTANTE HACER NOTAS SOBRE CUALQUIER TIPO DE CARACTERIZACION EN EL DIENTE PARA QUE LA PORCELANA SE IMITE AL MAXIMO AL DIENTE NATURAL.

D) SE DEBE DE HACER UNA REDUCCION DE ESMALTE DE 0.3 A 0.5mm DE GROSOR. EN LOS CASOS EN QUE EL OBJETIVO ES ENMASCARAR UN ESMALTE SEVERAMENTE MANCHADO SE PUEDE REQUERIR UN DESGATE MAYOR. EL CUAL PUEDE SER DE 1 A 1.5mm DEPENDIENDO DE LA SEVERIDAD DE LA PIGMENTACION, CON ESTO TENEMOS QUE ENTRE MAYOR SEA LA DENSIDAD DE LA COLORACION, MAYOR VA A SER EL DESGASTE NECESARIO, PARA EVITAR

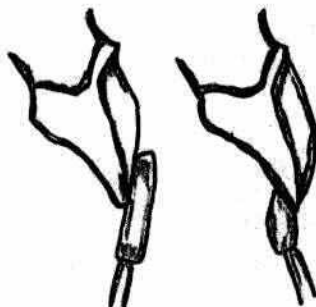
TANTA TRANSLUCIDEZ. EN CASO QUE EL DIENTE ESTÁ EN LINGUOVERSION, ES MUY POCO LA REDUCCION. SIN EMBARGO, ES ACONSEJABLE SER UN POCO RUGOSA LA SUPERFICIE DEL ESMALTE QUE SERA ADHERIDO PARA AUMENTAR EL DEFECTO DEL GRABADO.

E) LA PREPARACION DE LA CARA VESTIBULAR SE HACE UTILIZANDO UNA REDUCCION DE TRES PLANOS. TODOS LOS ANGULOS LABIALES DEBEN DE SER LISOS Y REDONDOS. ESPECIALMENTE EL BORDE INCISAL CUANDO SE VA A CUBRIR.

PLANO
GINGIVAL



PLANO
MEDIO-FACIAL



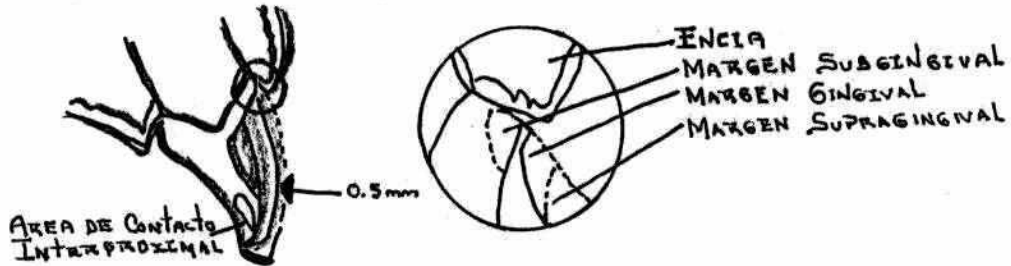
PLANO
INCISAL



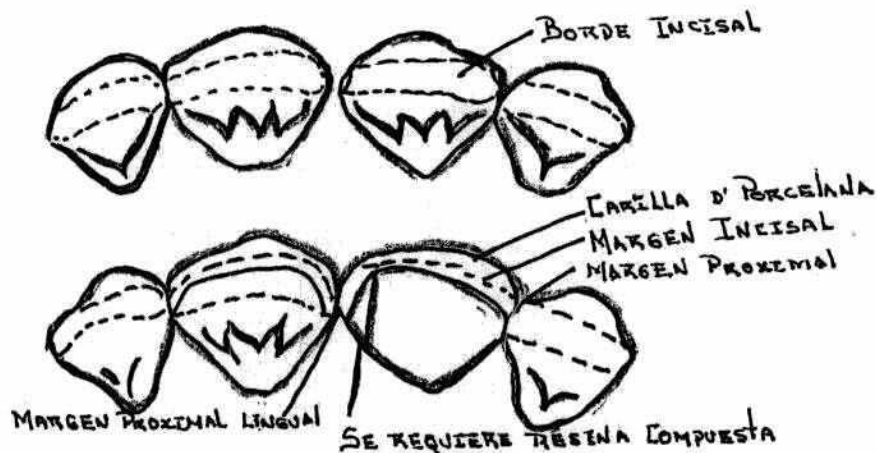
COLOCACION DEL
MARGEN LINGUAL

F) LOS MARGENES DEBEN DE ESTAR BIEN DEFINIDOS.

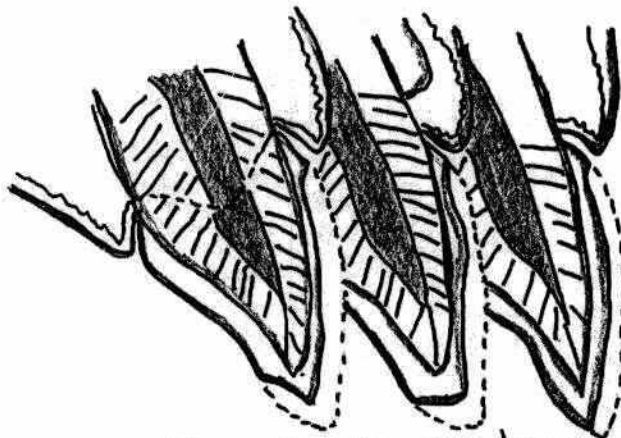
G) EL MARGEN GINGIVAL DE LA PREPARACION DEBE COLOCARSE EN LA CRESTA DE LA ENCIA O LIGERAMENTE INTRASURCULAR. UNA INDICACION PARA DICHO MARGEN, ES COLOCAR CARILLAS EN DIENTES OSCUROS EN SU PORCION GINGIVAL.



H) LOS MARGENES INTRAPROXIMALES DEBEN COLOCARSE HACIA LABIAL DEL PUNTO DE CONTACTO PARA PRESERVAR LOS CONTACTOS INTERPROXIMALES CUANDO SEA POSIBLE. EN EL CASO DE UNA RESECCION GINGIVAL, PUEDE SER NECESARIO EXTENDER LOS MARGENES PROXIMALES ALREDEDOR DEL PUNTO DE CONTACTO PROXIMAL PARA CERRAR ESPACIOS O CONTENER EL MARGEN. SI SE PREPARAN LAS CARAS PROXIMALES CON LA DIVERGENCIA SUFICIENTE, LA PORCELANA PUEDE ENVOLVER Y CERRAR LOS MARGENES LINGUALES INTERPROXIMALES, SIN EMBARGO SI EXISTE UNA RETENCION QUE NO PERMITA UN PATRON DE INSERCIÓN PASIVO, EL MARGEN LINGUAL ESTARA ABIERTO REQUIRIENDO ASI EL OBTURARLO O SELLARLO CON UNA RESINA COMPUESTA.



I) EL MARGEN INCISAL PUEDE QUEDAR EN LE BORDE INCISAL, CUBRIRLO UN POCO O TÉRMINAR EN LA CARA LINGUAL. SI SE CUBRE EL BORDE INCISAL SE CREA UN EJE DE INSERCIÓN POSITIVO PARA LA COLOCACIÓN ADECUADA DE LA CARILLA. SE NECESITA UNA REDUCCIÓN DE POR LO MENOS 0.5mm CUANDO SE CUBRE EL BORDE INCISAL. SE DEBE ASEGURAR QUE EL BORDE INCISAL QUEDE REDONDEADO PARA EVITAR FRACTURAS. CUANDO SE PREPARAN DIENTES INFERIORES ES NECESARIO REDUCIR UN POCO MAS PARA PODER DAR UN ESPACIO OCLUSAL ADECUADO. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SERÁ NECESARIO CUBRIR EL BORDE INCISAL POR RAZONES ESTÉTICAS Y FUNCIONALES.



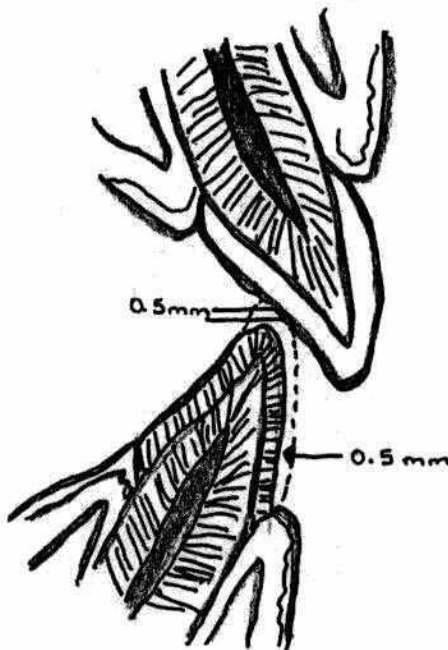
MARGENES INCISALES EN DIENTES MAXILARES

J) SI EL EMPLEO DE LOS PROVISIONALES ES NECESARIO HAY QUE ELABORARLO CON MATERIAL ACRÍLICO USANDO UNA IMPRESIÓN PRELIMINAR.

SE DEBE CEMENTAR CON UN CEMENTO LIBRE DE EUGENOL O RESINAS COMPUESTAS SIN GRABAR, PARA QUE SU RETIRO SEA MENOS COMPLICADO.

K) LA TOMA DE IMPRESION QUE ESTAS DEBEN DE REPRODUCIR EXACTAMENTE TODOS LOS MARGENES Y LAS SUPERFICIES PREPARADAS.

L) SE DEBE DE ELABORAR UN ORDEN DE TRABAJO DETALLADA PARA EL TECNICO DENTAL HACIENDO INCAPIE EN EL COLOR Y LAS CARACTERIZACIONES INDIVIDUALES.



MARGENES INCISALES EN DIENTES INFERIORES

PREPARACION MINIMA PARA CORONAS ANTERIORES

1.- ESTE TIPO DE PREPARACIONES ESTA INDICADA PARA EL TRATAMIENTO MUY CONSERVADOR DE DIENTES ANTERIORES. LA MAYOR PARTE DE LAS PREPARACIONES DEBEN DE QUEDAR EN "ESMALTE".

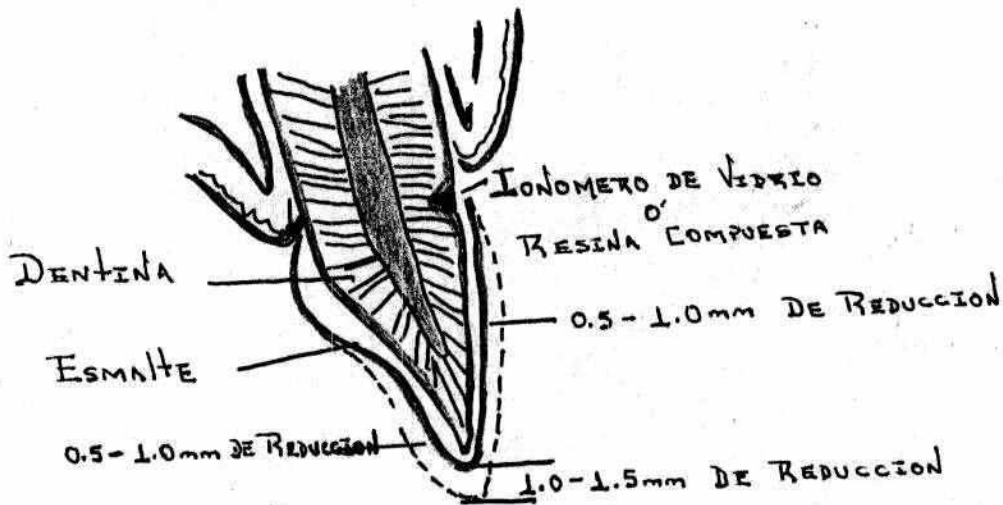
2.- LA CARA LABIAL Y PALATINA DEBEN REDUCIRSE DE 0.5 A 1mm. LAS CARAS PROXIMALES DEBEN PREPARARSE CON UNA DIVERGENCIA DE 15 A 20 GRADOS PARA PERMITIR UN PATRON DE INSERCIÓN ADECUADO. LA MAYOR PARTE DE LA PREPARACION DEBE DE QUEDAR EN ESMALTE.

3.- LA REDUCCION DEL BORDE INCISAL DEBE PERMITIR UN GROSOR DE 1.0 A 1.5mm. DE PORCELANA, LO CUAL ES NECESARIO PARA LA RESISTENCIA ADECUADA.

4.- TODOS LOS ANGULOS LINEALES DEBEN SER SUAVES Y REDONDEADOS PARA ELIMINAR LA CONCENTRACION DE STRESS INTERNO EN LA RESTAURACION DE PORCELANA.

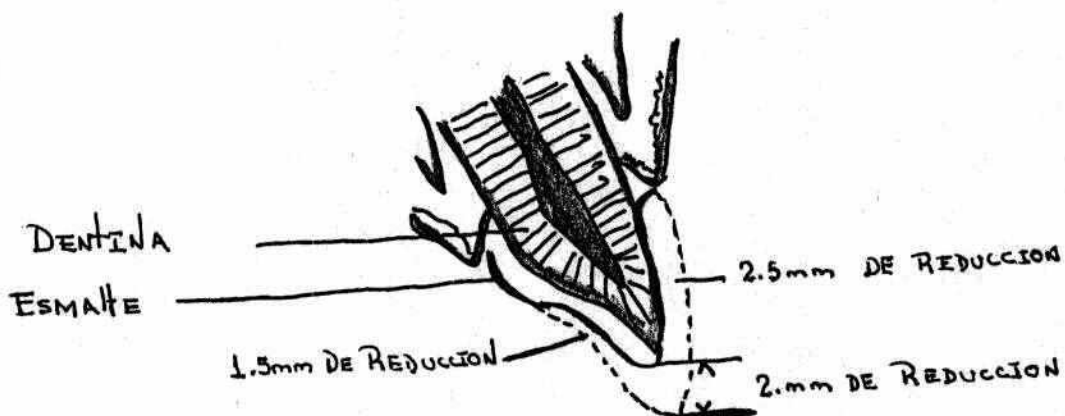
5.- LA EROSION CERVICAL O RESTAURACIONES PREVIAS DEBEN DE SER EXCAVADAS Y PUEDEN SER BLOQUEADAS CON IONOMERO DE VIDRIO O RESINA COMPUESTA.

6.- TODAS LAS LINEAS DE TERMINACION DEBEN DE SER EN CHAFLAN ACENTUADO Y HOMBRO, Y TERMINAR SOBRE ESMALTE CUANDO SEA POSIBLE. LOS MARGENES IDEALMENTE SE DEBEN DE COLOCAR SUPRAGINGIVALMENTE O A LA ALTURA DE LA CRESTA MARGINAL, SIN EMBARGO, CIERTOS CASOS REQUIEREN CIERTOS MARGENES SUBSURCULARES PARA LOGRAR LA ESTETICA NECESARIA. LOS MARGENES LINGUALES PUEDEN COLOCARSE ARRIBA DEL CINGULO.



PREPARACION MAXIMA PARA CORONAS ANTERIORES Y POSTERIORES

ESTA PREPARACION ESTA INDICADA PARA DIENTES QUE PRESENTAN CORONAS PREVIAS, O UNA PERDIDA SIGNIFICANTE DE ESTRUCTURA DENTARIA. LAS PREPARACIONES SON SIMILARES A LAS DE LA CORONA DE PORCELANA EN DONDE LA ESTRUCTURA DENTAL PREPARADA ESTA CASI COMPLETAMENTE EN DENTINA.



1.- LAS CARAS LABIAL, LINGUAL, Y PROXIMALES DEBEN DE REDUCIRSE UN MINIMO DE 1.5 A 2.0mm EN ALGUNOS CASOS MAS. LA

REDUCCION SERA NECESARIA PARA OPACAR EL COLOR NO DESEADO DEL DIENTE.

2.- ELIMINAR CUALQUIER RETENCION CON IONOMERO O RESINA COMPUESTA.

3.- TODOS LOS ANGULOS LINEA DEBEN SER SUAVES Y REDONDEADOS.

4.- COMO CON TODAS LAS CORONAS, ESTA PREPARACION DEBEN TENER UN PATRON DE INSERCION ADECUADO.

5.- TODOS LOS MARGENES DEBEN DE SER IDEALMENTE EN TERMINACION DE HOMBRO O DE CHAFLAN ACENTUADO Y TERMINAR EN ESMALTE CUANDO SEA POSIBLE. EL MARGEN SUBSURCULAR COLOCADO SOBRE EL CEMENTO RADICULAR, PUEDE REQUERIR, LA COLOCACION DE HILO RETRACTOR. LOS MARGENES NO DEBEN DE TERMINAR EN UN MATERIAL DE RESTAURACION COMO EL IONOMERO O RESINA COMPUESTA.

6.- SE RECOMIENDA UTILIZAR LA IMPRESION PRELIMINAR PARA FABRICAR LA RESTAURACION TEMPORAL CON ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE. HAY QUE VERIFICAR EL ESPACIO OCLUSAL PARA LA RESTAURACION FINAL MIDIENDO EL GROSOR DEL PROVISIONAL. NO HAY QUE OLVIDAR CHECAR EL PATRON DE INSERCION Y LA TERSURA DE LA PREPARACION.

7.- TOMAR IMPRESION FINAL CON EL MATERIAL DE ELECCION.

8.- CEMENTAR LA RESTAURACION TEMPORAL CON UN CEMENTO LIBRE DE EUGENOL.

9.- PARA MANDARSE AL LABORATORIO HAY QUE ESPECIFICAR CORRECTAMENTE EL COLOR Y CARACTERIZACIONES. LAS FOTOGRAFIAS PUEDEN SER DE UTILIDAD COMO AUXILIAR DE LOS REQUERIMIENTOS ESTETICOS DEL CASO.

METODOS DE PROVISIONALES DIRECTOS PARA CARILLAS

1.- DESPUES DE HABER TOMADO LA IMPRESION FINAL, SE DEBEN ENJUAGAR Y SECAR LAS CARAS LABIAL E INCISAL DE LOS DIENTES PREPARADOS.

2.- HAY QUE COLOCAR UNA GOTTA PEQUEÑA DE ACIDO FOSFORICO EN EL CENTRO DE LA CARA LABIAL DEL DIENTE PREPARADO, DESPUES DE 15 SEGUNDOS LAVAR Y SECAR.

3.- BARNIZAR LA CARA PREPARADA DEL DIENTE CON UNA CAPA DELGADA DE MODIFICADOR OPACO. PONER LUZ HALOGENA POR 10 SEGUNDOS.

4.- COLOCAR CUIDADOSAMENTE LA RESINA CON RELLENO DEL COLOR DESEADO EN EL CENTRO DEL DIENTE Y ESPACIARLA FORMANDO UNA CAPA DELGADA SOBRE LA SUPERFICIE, SIN EMBARGO, HAY QUE REMOVER TODOS LOS EXCEDENTES DE LOS MARGENES PARA EVITAR UNA RESPUESTA GINGIVAL NEGATIVA. HAY QUE INDICARLE AL PACIENTE QUE NO HAGA MUCHA PRESION CON LAS CARILLAS PROVISIONALES HASTA QUE SEAN COLOCADAS LAS DEFINITIVAS.

EN LA CITA DE COLOCACION DE CARILLAS HAY QUE UTILIZAR CURETA O UN CAVITRON PARA RETIRAR LOS PROVISIONALES.

METODO DE CARILLAS PROVISIONALES EN DIENTES INFERIORES

AL PRINCIPIO DEL DESARROLLO DE LA TECNICA DE CARILLAS DE PORCELANA GRABADA, SE VEIA LA NECESIDAD DE COLOCAR UNAS CARILLAS DE PROVISIONALES TANTO PARA MEJORAR LA ESTETICA DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL. ESTO SE CONSIGUIO MEDIANTE LA COLOCACION DE UNA SERIE DE CAPAS DE RESINA ACRILICA COMPUESTA SOBRE LOS DIENTES PREPARADOS EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA PRIMERA VISITA Y EN LA QUE SE LLEVA A CABO LA COLOCACION DE LAS RESTAURACIONES DEFINITIVAS.

EN EL CASO DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES EN LOS QUE EL AREA DE CONTACTO NO SE ELIMINA, APENAS SE OBSERVARON INDICIOS DE SOBRE-ERUPCION O DE MOVIMIENTOS LATERALES. DE CUALQUIER MANERA DESDE QUE SE EMPLEAN LAS CARILLAS PARA DIENTES ANTERIORES INFERIORES, HA SIDO NECESARIA LA REDUCCION DEL BORDE INCISAL EN UN MINIMO DE 1.5 A 2.0mm DE FACILITAR EL AJUSTE OCLUSAL DEL BORDE INCISAL.

INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA PREPARACION DE LOS DIENTES INFERIORES LA CUAL INCLUYE LA REDUCCION DE LOS BORDES INCISALES CON UN TALLADO Y ANTES DE TOMAR ALGUNA IMPRESION, SE HACE UNA CORRECTA IMPRESION DE ALGINATO Y SE VACIA UN MODELO DE YESO PIEDRA. LA IMPRESION DE ALGINATO Y EL MODELO SE SEPARAN Y SE RECORTA. DESPUES SE FORMA UNA CONCHA DE RESINA CON MATERIAL DE MATRIZ TRANSPARENTE; ESTE MATERIAL SE RECORTA PARA INCLUIR LAS SUPERFICIES, INCISAL, BUCAL Y LINGUAL DE LOS DIENTES PREPARADOS, AL IGUAL QUE LAS EXTENSIONES DEL AREA PREMOLAR. ESTA FUNCION COMO BRAZO RETENTIVO SIN CUBIERTA DE LAS SUPERFICIES OCLUSALES DE LOS PREMOLARES O DIENTES SIN PREPARACION.

LA PORCION GINGIVAL SE RECORTA Y SE FESTONEA, CON LA INTENCION DE QUE NO SE EXTIENDA SOBRE NINGUN AREA DE TEJIDO BLANDO. LA MATRIZ TRANSPARENTE SE RELLENA CON MONOMERO NUEVO Y SE COLOCA UNA MEZCLA PASTOSA DE RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZABLE DEL COLOR DE LOS DIENTES.

PROCEDIMIENTO DE ADHESION PARA CARILLAS DE PORCELANA

1.- SE DEBE APLICAR UNA CAPA DE SILANO A LAS SUPERFICIES GRABADAS DE LA PORCELANA Y DEJARLO SECAR, SE SABE QUE LA

PORCELANA ESTA ADECUADAMENTE GRABADA CUANDO TIENE UN ASPECTO "CONGELADO".

2.- SE DEBE ANESTESIAR EL AREA SI ESTA INDICADO. SE PUEDE COLOCAR UN HILO RETRACTOR PARA PREVENIR LA PENETRACION DE MATERIAL EN LOS MARGENES GINGIVALES. LA CONTAMINACION CON HUMEDAD AL COLOCAR LA RESTAURACION CAUSA UNA ADHESION INADECUADA Y PUEDE TENER LA RESINA QUE AUN NO ES POLIMERIZADA.

3.- LIMPIAR LA SUPERFICIE DENTAL PREPARADA CON PIEDRA POMEX (SIN FLUOR Y ACEITE) Y AGUA UTILIZANDO UNA COPA DE HULE O CEPILLO DE PROFILAXIS. LAVAR CON AGUA. EL DIENTE PUEDE DEJARSE HUMEDO PARA PROBAR LA RESTAURACION. VERIFICAR QUE EL SILANO SE HALLA EVAPORADO. PONER AGUA EN LA SUPERFICIE INTERNA PARA TRANSFERIR EL COLOR DEL DIENTE A LA CARILLA, Y PARA QUE TENGA ALGO DE RETENCION. HAY QUE PROBAR LAS CARILLAS UNA POR UNA PARA DARLE INTEGRIDAD MARGINAL Y EL AJUSTE.

4.- PROBAR TODAS LAS CARILLAS DE LA RESINA FOTOPOLIMERIZABLE DEL COLOR SELECCIONADO.

5.- CHECAR LAS AREAS INTERPROXIMALES; SI SE NECESITA AJUSTAR, SE DEBERA DESGASTAR EL AREA DE CONTACTO CON FRESA DE DIAMANTE DE GRANO FINO Y PULIR, PARA EVITAR UNA LESION INADECUADA, HUMEDESCA EL DIENTE Y LA PORCELANA GRABADA ANTES DE COLOCAR LA RESINA FOTOPOLIMERIZABLE.

6.- SI EL COLOR ES EL ADECUADO SE DEBE PROSEGUIR LA ADHESION. EN CASO DE QUE EL COLOR NO SEA EL INDICADO, SE TENDRA QUE REMOVER TODA LA RESINA POSIBLE CON UN CEPILLO ANTES DE APLICAR UNA SOLUCION DE ACETONA O ALCOHOL. LA SOLUCION DEBE CAMBIARSE CUANDO SE VEA TURBIA CON LA RESINA REMOVIDA. ES

NECESARIO CONTINUAR LIMPIANDO HASTA QUE TENGA UN ENJUAGUE CLARO, LO CUAL, NOS INDICARA QUE LA RESTAURACION ESTA LIBRE DE RESIDUOS DE RESINA DE PRUEBA.

7.- UNA VES CONFIRMADO EL COLOR DE LA RESINA, SE PROCEDE A LIMPIAR DE NUEVO LOS DIENTES CON POMEX SIN FLUOR Y LIBRE DE ACEITE, PERO CON AGUA.

8.- ESTE ES EL MOMENTO DE UNA REAPLICACION DEL SILANO EN LA SUPERFICIE GRABADA DE LA PORCELANA Y SE DEJA SECAR UNOS MINUTOS. POSTERIORMENTE SE PINTA LA MISMA SUPERFICIE CON LA RESINA FLUIDA Y SE ADELGAZA ESTA CAPA CON UN CHORRO DE AIRE. SE DEBE COLOCAR LA RESTAURACION EN UN LUGAR OSCURO PARA EVITAR QUE SE DESENCADENE UNA POLIMERIZACION NO DESEADA.

9.- ALISAR LOS DIENTES CON ROLLOS DE ALGODON. SE DEBEN PONER TIRAS DE CELULOIDE EN MESIAL Y DISTAL DE LOS DIENTES POR GRABAR PARA IMPEDIR QUE SE RIEGUE EL ACIDO EN ZONAS NO DESEADAS.

10.- SI LA PREPARACION ESTA TOTALMENTE EN ESMALTE, HAY QUE SECAR LOS DIENTES Y APLICAR EL ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS EN DIENTES PERMANENTES Y 30 SEGUNDOS EN DIENTES DECIDUOS. DESPUES DE ENJUAGAR PERFECTAMENTE Y SECAR EL ESMALTE DEBERA TENER UNA APARIENCIA DE CONGELADO, SI NO EXISTE TAL HAY QUE VOLVER A GRABAR.

11.- SI LA PREPARACION NO DEJA VER DENTINA EXPUESTA, SE DEBE USAR UN ADHESIVO DENTINARIO.

12.- AHORA SE PINTA CON RESINA FLUIDA SOBRE LA SUPERFICIE DENTAL GRABADA.

13.- SE DEBE COLOCAR UNA CANTIDAD MODERADA DE RESINA DE RELLENO DEL COLOR PREVIAMENTE SELECCIONADO EN LA SUPERFICIE INTERNA DE LA RESTAURACION.

14.- HAY QUE COLOCAR LA RESTAURACION CON UN LIGERO MOVIMIENTO DE VIBRACION Y DESLIZANDO LA CARILLA DEL DIENTE A LO LARGO DEL EJE DE INSERCIÓN. DEBE DE HABER EXCEDENTES DE RESINA EN TODOS LOS MARGENES PARA ESTAR SEGUROS DE QUE NO SE HAYA ATRAPADO AIRE BAJO LA CARILLA. CUANDO MAS EXCEDENTE SE quite MAS FACIL SERA EL TERMINADO. ES IMPORTANTE QUE NO CAUSE HEMORRAGIA ANTES DE POLIMERIZAR, YA QUE LA RESINA SE CONTAMINARA Y PIGMENTARA PERMANENTEMENTE.

15.- ES RECOMENDABLE FIJAR LA RESTAURACION EN SU LUGAR CON UNA EXPOSICION DE LUZ DE 5 SEGUNDOS. ASEGURARSE DE MANTENER LA RESTAURACION EN SU LUGAR EN EL MARGEN GINGIVAL, MIENTRAS SE APLICA LA LUZ. ESTO FACILITARA LA REMOCION DEL EXCEDENTE ANTES DE LA POLIMERIZACION. Y ASEGURARA LA COLOCACION APROPIADA DE LA RESTAURACION.

16.- SE DEBE INICIAR LA FOTOPOLIMERIZACION DE LA CARILLA, SE SUGUIERE UNA FUENTE DE LUZ DE AREA AMPLIA DE ILUMINACION. CURAR LA PORCION INCISAL DE LA CARILLA POR 40 SEGUNDOS, IGUALMENTE EN LA PORCION CERVICAL Y EN LA PORCION DEL CUERPO DE LA CARILLA. TAMBIEN DEBE SER CURADA LA CARA LINGUAL POR 40 SEGUNDOS. SI LA RESINA SE CURA EN MENOS TIEMPO DE LO INDICADO PUEDE PELIGRAR EL RESULTADO FINAL DESEADO.

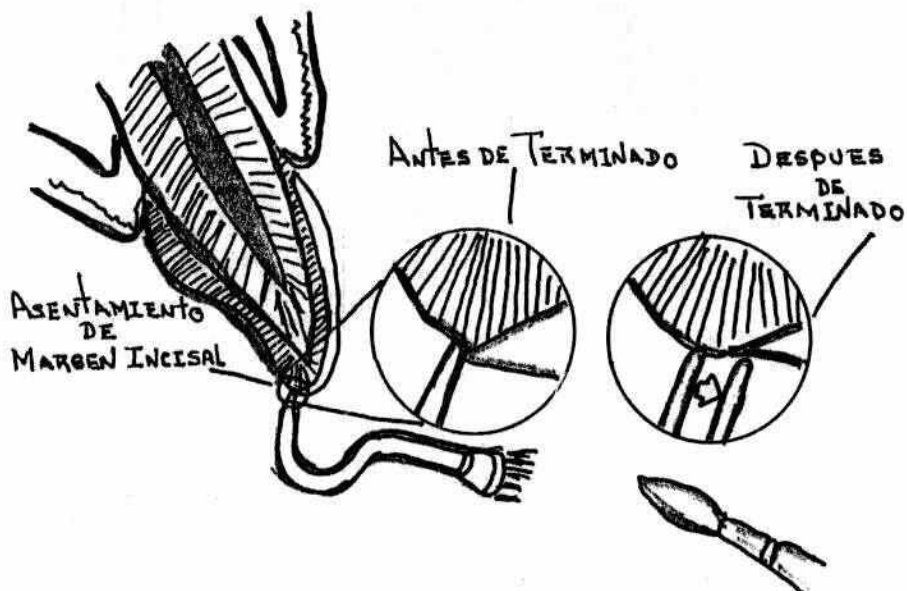
17.- UNA VEZ QUE LAS CARILLAS ESTAN COMPLETAMENTE CURADAS SE PUEDEN, HACER LOS AJUSTES NECESARIOS CON UNA PIEDRA DE DIAMANTE. SE DEBE AJUSTAR LA OCLUSION DE TAL MANERA QUE LAS

FUERZAS OCLUSALES ESTES DISTRIBUIDAS UNIFORMEMENTE PARA EVITAR CONTACTOS PREMATUROS Y EVITAR LA FRACTURA.

18.- EL TERMINADO ADICIONAL PUEDE REALIZARSE CON TIRAS DE LIJA Y DISCOS. LAS PUNTAS DE HULE DEBEN USARSE PARA ATERSAR LA PORCELANA RUGOSA.

19.- NO DEBE SOBRECALENTARSE LA CARILLA AL PULIRSE, YA QUE EL EXCESO DEL CALOR PUEDE CAUSAR FRACTURAS DE LA PORCELANA Y UNA DEGRADACION DE LA ADHESION.

20.- SIEMPRE ES CONVENIENTE HACERLE SABER AL PACIENTE PARA QUE EVITE UN EXCESO DE FUERZAS DE MASTICACION POR 24 HORAS. ESTE TIEMPO ES NECESARIO PARA QUE EL SILANO MADURE PERFECTAMENTE.



V.- INLAYS Y ONLAYS DE PORCELANA GRABADA

PROCEDIMIENTO CLINICO PARA LA PREPARACION

1.- REGISTRAR EL COLOR GINGIVAL, DEL CUERPO Y OCLUSAL DE LOS DIENTES POR RESTAURAR. ANOTAR CUALQUIER PIGMENTACION O CARACTERIZACION EN EL DIENTE Y ANESTESIAR SI ES NECESARIO.

2.- SI SE VAN A USAR PROVISIONALES INDIRECTOS, TOMAR UNA IMPRESION PRELIMINAR CON UNA CUCHARILLA. SI EL DIENTE POR RESTAURAR TIENE UNA CUSPIDE FRACTURADA O A PERDIDO UNA RESTAURACION PREVIA, COLOCAR CERA EN EL DEFECTO ANTES DE TOMAR LA IMPRESION.

3.- SE DEBE USAR DIQUE DE HULE SIEMPRE QUE SEA POSIBLE.

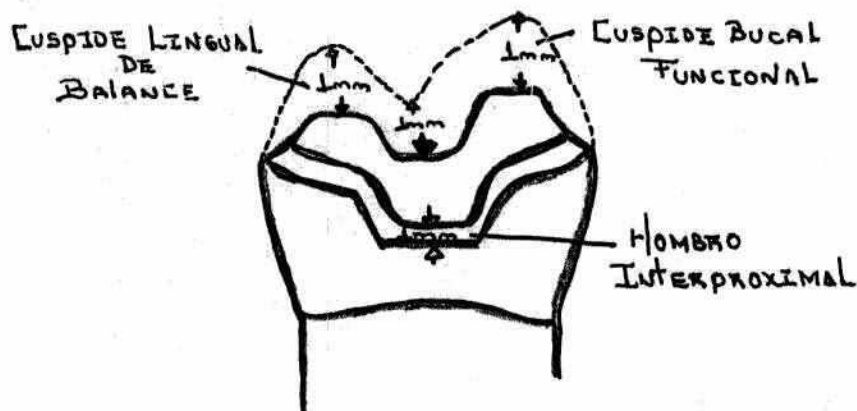
4.- SI EXISTE CERCANIA PULPAR, SE DEBE COLOCAR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE HIDROXIDO DE CALCIO COMO RECUBRIMIENTO SOLO EN LAS AREAS MAS PROFUNDAS DE LA PREPARACION. UNA CANTIDAD EXCESIVA DE HIDROXIDO DE CALCIO REDUCE EL AREA POR GRABAR.

5.- SE PUEDE UTILIZAR IONOMERO DE VIDRIO PARA BLOQUEAR RETENCIONES EN LA PREPARACION. LIMPIAR LA DENTINA CON ACIDO POLIACRILICO AL 10% DURANTE 20 SEGUNDOS. LAVAR Y SECAR LA SUPERFICIE SIN RESECAR AL DIENTE. EL SECADO EXCESIVO INHIBIRA LA ADHESION DEL IONOMERO DE VIDRIO A LA DENTINA Y PUEDE CAUSAR SENSIBILIDAD. SI SE HA USADO IONOMERO DE VIDRIO AUTOPOLIMERIZABLE SE DEBE DE ESPERAR QUE EL MATERIAL ENDUREZCA EN UN AMBIENTE LIBRE DE HUMEDAD ANTES DE FINALIZAR LA PREPARACION. TAMBIEN SE PUEDE UTILIZAR IONOMERO DE VIDRIO FOTOPOLIMERIZABLE PARA ESTE PROPOSITO

Y REQUIERE SOLAMENTE DE UNA EXPOSICION CORTA DE LUZ ANTES DE PROCEDER CON LA PREPARACION.

PREPARACION DEL ONLAY

ES IMPORTANTE QUE LA PREPARACION OCLUSAL TENGA LA MORFOLOGIA DEL DIENTE NATURAL. SE DEBEN USAR GUIAS OCLUSALES NO DEMASIADOS DEFINIDAS. CUANDO SE CUBRAN CUSPIDES SE DEBE OBTENER UN GROSOR SUFICIENTE DE PORCELANA PARA RESISTIR LAS FUERZAS OCLUSALES. POR LO MENOS 1.5mm PARA LAS CUSPIDES DE TRABAJO DE PREMOLARES Y 1.5 A 2.0mm PARA LAS DE LOS MOLARES.



REPARACION FINALIZADA

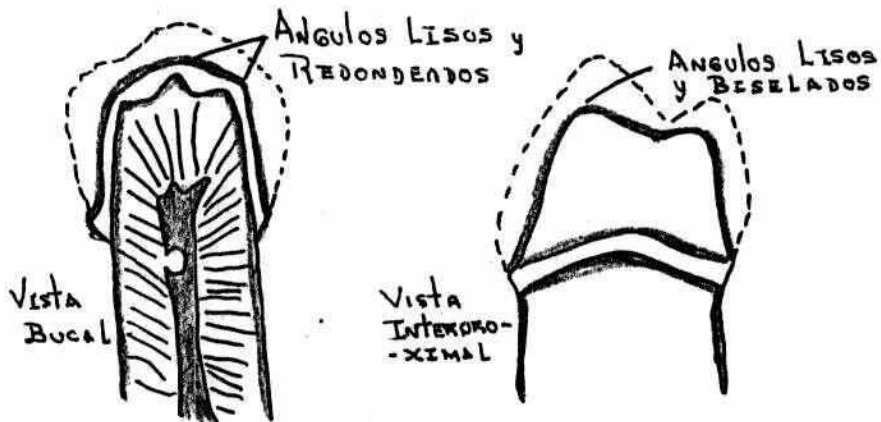
REDUCCION OCLUSAL.- 1.0mm SOBRE ESMALTE CON UN MINIMO DE 1.5mm SOBRE CUALQUIER IONOMERO DE VIDRIO. ESTA REDUCCION PROFUNDIZARA LOS SURCOS CENTRAL Y SECUNDARIOS EXISTENTES.

REDUCCION PROXIMAL.- 1.0 A 1.5mm CON UN CHAFLAN ACENTUADO O CON HOMBRO GINGIVALMENTE PARA FAVORECER A LA PORCELANA PARA SOPORTAR LAS FUERZAS OCLUSALES. UNA DIVERGENCIA DE POR LO MENOS

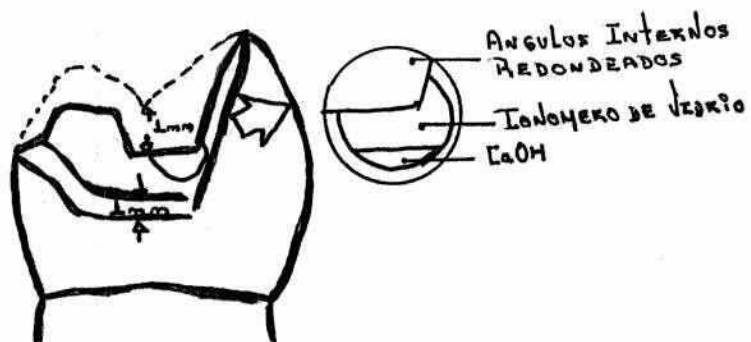
15 O 20 GRADOS AXIOPULPARMENTE, PERMITE PATRON DE INSERCIÓN ADECUADO.

AREAS DE CONEXIÓN PROXIMAL. - EL EXTENDER LOS MARGENES NOS VA A DAR UN AREA QUE VA A SER ACCESIBLE PARA EL TERMINADO.

FORMA INTERNA. - LA PREPARACIÓN NO DEBE TENER ANGULOS LINEA AGUDOS Y LAS PAREDES BUCAL Y LINGUAL DEBEN SER DIVERGENTES 15 GRADOS O MAS PARA DAR UN PATRON DE INSERCIÓN ADECUADO.

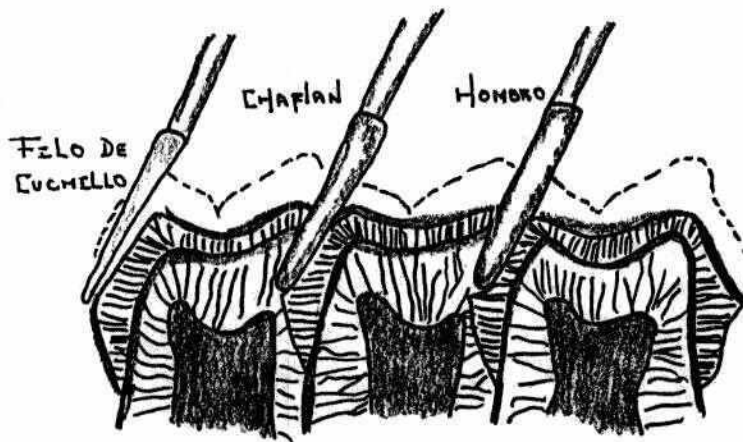


MARGEN CAVO SUPERFICIAL. - PUEDE TENER UN BISEL CORTO EN TODO EL MARGEN PARA PERMITIR UN MAXIMO DE SUPERFICIE POR ADHERIR. SI LA COLOCACION TERMINA EN UN AREA DE CONTACTO OCLUSAL HAY QUE DEJAR LA LINEA DE TERMINACION ANTES DE ESTE, O BIEN CUBRIR LA CUSPIDE.



TIPO DE MARGENES CUANDO SE CUBREN CUSPIDES

SE PREPARAN BISELES AMPLIOS CON UNA PIEDRA DE DIAMANTE TRONCOCONICA EN AREAS MUY VISIBLES EN DONDE SE REQUIERE UN MARGEN CASI INVISIBLE. PARA QUE SEA POSIBLE LA TRANSFERENCIA DEL COLOR DEL DIENTE NATURAL YA QUE LA PORCELA ACTUAL PERMITE CIERTA TRANSLUCIDEZ. DEBE ENTENDERSE QUE ESTE TIPO DE MARGENES PUEDA SER ENVIADO DEL LABORATORIO UN POCO MAS GRUESO PARA PERMITIR QUE EL GROSOR DE LA PORCELANA RESISTA UNA FRACTURA ACCIDENTAL. ESTAS AREAS GRUESAS SON RECONTORNEADAS FACILMENTE CON UN FRESA DE DIAMANTE FINO DESPUES DE ADHERIRLAS, ASI COMO TAMBIEN PULIRLAS PARA PRODUCIR UN MARGEN NO DETECTABLE.



*CHAFLAN ACENTUADO: SE PREPARA CON UN DIAMANTE EN FORMA DE FLAMA, POR LO QUE HABRA EL GROSOR SUFICIENTE DE PORCELANA EN TODA LA LINEA DE TERMINACION. ESTO AYUDARA A RESISTIR FRACTURAS

ACCIDENTALES. ES POSIBLE UNA TRANSFERENCIA DE COLOR MODERADA DEBIDO AL GROSOR DE LA PORCELANA EN ESTA AREA.

*PREPARACION DE HOMBRO: SE HACE CON UN DIAMANTE TRONCOCONICO DE EXTREMO REDONDEADO O PLANO. ESTA INDICADO EN LOS MARGENES GINGIVALES PROXIMALES QUE NO SON ACCESIBLES PARA TERMINAR DESPUES DE ADHERIR. ESTO PERMITE EL MAXIMO SOPORTE DE CARGAS OCLUSALES E INTEGRIDAD MARGINAL. PERO TIENE LA MENOR TRANSFERENCIA DE COLOR.

PROVISIONALES PARA INLAY Y ONLAY DE PORCELANA GRABADA

PARA FABRICAR PROVISIONALES INDIRECTOS CON ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE ES NECESARIO USAR LA IMPRESION PRELIMINAR. SE DEBE MEZCLAR EL ACRILICO, COLOCARLO EN LA IMPRESION. COLOCAR LA IMPRESION EN BOCA DEJANDOLA AHI POR 70 SEGUNDOS. REMOVER LA IMPRESION DE LA BOCA Y COLOCARLA EN AGUA FRIA. DEJAR QUE ENDUREZCA, PROCEDER A RECORTAR LOS EXCEDENTES DE ACRILICO. ESTE SE DEBE CEMENTAR CON ALGUN MATERIAL LIBRE DE EUGENOL. SE DEBE CHECAR EL ESPACIO OCLUSAL PARA LA RESTAURACION FINAL MIDIENDO EL GROSOR DEL PROVISIONAL. CHEQUE EL PATRON DE INSERCIÓN Y LA TERSURA DE LA PREPARACION (SI ES NECESARIO SE PUEDE REDUCIR MAS EN ESTE MOMENTO).

PARA FABRICAR PROVISIONALES DIRECTOS DESPUES DE TOMAR LA IMPRESION FINAL, ES RECOMENDABLE UTILIZAR UNA RESINA COMPUESTA PARA POSTERIORES. POSTERIORMENTE SE PROCEDE A PINTAR LA CAVIDAD CON UN SEPARADOR. COLOCAR MATRICES DE CELULOIDE INTERPROXIMALMENTE. CONSTRUIR CON INCREMENTOS DEL PROVISIONAL CON EL MATERIAL COMPUESTO, CURANDO CON LUZ INTERMITENTE HASTA LA ALTURA DE LOS CONTACTOS PROXIMALES. DESPUES DE POLIMERIZADO ESTE

INCREMENTO, QUITAR LA BANDA MATRIZ. HAY QUE CONDENSAR LOS INCREMENTOS SUBSECUENTES DIRECTAMENTE CONTRA LOS DIENTES ADYACENTES. CONTORNEAR APROPIADAMENTE Y CURAR. DESPUES DE COLOCAR EL ULTIMO INCREMENTO EN OCLUSAL, EL PACIENTE PUEDE OCLUIR EN EL MATERIAL SUAVE Y REGISTRAR SU OCLUSION. EL EXCESO DE MATERIAL DEBE REMOVERSE ANTES DE LA APLICACION FINAL DE LA LUZ.

VI.- CONSIDERACIONES CLINICAS
PARA PUENTES FIJOS
COMPLETAMENTE DE
PORCELANA

LOS PUENTES COMPLETAMENTE FABRICADOS DE PORCELANA Y LOS REFORZADOS CON METAL SON LOS DESARROLLOS MAS PROMETEDORES EN LA TECNOLOGIA DE LA PORCELANA ADHERIDA CON RESINA COMPUESTA. ESTAS RESTAURACIONES SON RELATIVAMENTE NUEVAS Y SOLO SE TIENEN POCOS DATOS DE ELLAS. EL CLINICO DEBE ESPERAR UN EXCELENTE RESULTADO CUANDO ADHIERE UNA RESTAURACION CON EL PROCEDIMIENTO ADECUADO.

LOS SIGUIENTES PUNTOS HAN SIDO RECOPIRADOS Y ESTABLECIDOS MEDIANTE UNA EXHAUSTIVA Y FIEL REVISION DE LA LITERATURA, INVESTIGACION CLINICA, Y EL CONOCIMIENTO OBTENIDO DEL USO EXITOSOS DE ALGUNAS RESTAURACIONES CON RESINA.

LOS PUENTES DE PURA PORCELANA HAN TENIDO EXITO CUANDO SE HAN UTILIZADO CONSERVADORAMENTE PARA REEMPLAZAR UN SOLO DIENTE EN SITUACIONES DE BAJO STRESS.

LA CONSERVACION DE LOS DIENTES PILARES Y LA ESTETICA DEL RESULTADO FINAL SON LAS RAZONES MAS IMPORTANTES PARA PENSAR EN ESTE TIPO DE RESTAURACIONES. SE NECESITA UNA SELECCION MUY CUIDADOSA DEL CASO PARA EVITAR UN FRACASO CLINICO YA SEA POR LA FRACTURA DE LA PORCELANA EN EL AREA DEL CONECTOR O POR LA DESADHESION DEL ESMALTE.

OTROS FACTORES IMPORTANTES QUE DEBEN DE TENERSE EN CUENTA SON:

* OCLUSION.- ANTES DE PREPARAR SE REQUIERE UN ESTUDIO DE LA DINAMICA OCLUSAL USANDO PAPEL DE ARTICULAR. ESTO PUEDE INFLUENCIAR EN LA COLOCACION DE LOS MARGENES OCLUSALES O EN QUE EL PACIENTE SEA CANDIDATO O NO A ESTE TIPO DE RESTAURACIONES. EL USO DE UN PUENTE DE PORCELANA SIN REFUERZO DE METAL NO ESTA INDICADO EN PACIENTES CON PROBLEMAS OCLUSALES NO RESUELTOS. LA SITUACION DESTRUCTIVA DE LAS INTERFERENCIAS DE BALANCE APLICAN FUERZAS OCLUSALES NO FAVORABLES A LOS DIENTES INDIVIDUALES. LOS HABITOS TALES COMO EL BRUXISMO, EL APRETAMIENTO Y EL MORDER HILO, TAMBIEN CONTRAINDICAN LOS PUENTES DE PORCELANA.

DESPUES DE LA COLOCACION DEL PUENTE, SIEMPRE SE DEBE EQUILIBRAR CUIDADOSAMENTE LA OCLUSION EN CENTRICA Y EN LOS MOVIMIENTOS LATERALES Y PROTUSIVOS PARA LOGRAR UNA RELACION ARMONICA. POR LO TANTO, EL CONTROL OPTIMO DE LOS FACTORES OCLUSALES Y LA COOPERACION DEL PACIENTE SON PRE-REQUISITOS PARA LA ESTABILIDAD Y LA DURACION DE ESTAS RESTAURACIONES.

* CONDICIONES PARODONTALES: SE DEBE EVALUAR LAS BOLSAS PERIODONTALES Y EL INDICE DE SANGRADO PARA DETERMINAR SI LA SALUD GINGIVAL DEL PACIENTE Y SU HIGIENE ORAL PERMITEN LA REALIZACION DE UN PUENTE DE PORCELANA ADHERIDO.

SE DEBE TENER EN CUENTA UN FACTOR IMPORTANTE QUE ES LA MOVILIDAD DE LOS FILARES. LOS DIENTES INVOLUCRADOS PERIODONTALMENTE,

CON UNA MOVILIDAD MODERADA PUEDEN CREAR FUERZAS QUE PUEDAN SER DAÑINAS PARA CUALQUIER PROTESIS FIJA. POR LO TANTO NO ESTA INDICADO EL USO DE PUENTES DE PORCELANA PARA FERULIZAR DIENTES PERIODONTALMENTE COMPROMETIDOS.

INDICACIONES PARA LOS PUENTES DE PORCELANA

- 1.- DIENTES QUE NO ESTEN COMPROMETIDOS PERIODONTALMENTE.
- 2.- BUENA GUIA INCISAL.
- 3.- INCISION MUTUAMENTE PROTRGIDA.
- 4.- REEMPLAZO DE DIENTES AUSENTES POR CAUSAS CONGENITAS EN DONDE LOS PILARES ESTEN COMPLETAMENTE SANOS O CON RESTAURACIONES MUY PEQUEÑAS.
- 5.- DISTANCIAS CORTAS ENTRE LOS PILARES.

CONTRAINDICACIONES PARA ESTE TIPO DE RESTAURACIONES

- 1.- CORONAS CLINICAS CORTAS.
- 2.- DIENTES PILARES QUE TIENEN MOVILIDAD O ESTAN COMPROMETIDOS PERIODONTALMENTE.
- 3.- PACIENTES QUE PADECEN PATRONES DE BRUXISMO O APRETAMIENTOS SEVEROS.
- 4.- MORDIDA CRUZADA.
- 5.- ESPACIOS LARGOS ENTRE PILARES, O REEMPLAZO DE VARIOS DIENTES.
- 6.- DIENTES PILARES FRACTURADOS.
- 7.- POCA CANTIDAD DE ESMALTE EN LOS DIENTES PILARES.
- 8.- REEMPLAZO DE CANINOS.

PREPARACION CLINICA DE PUENTES ANTERIORES

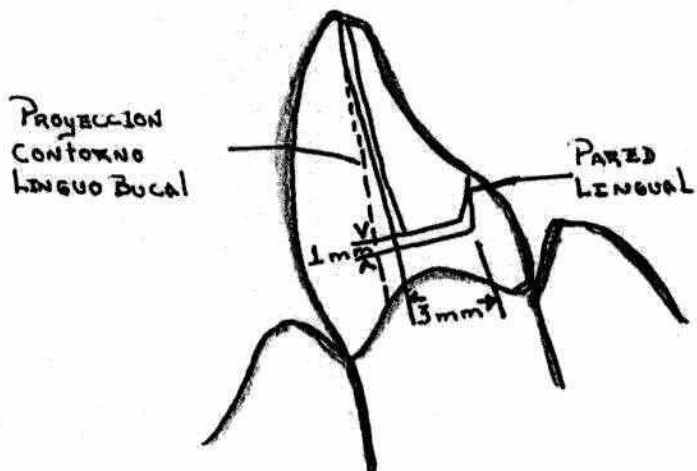
* POR LO QUE DEBE EXISTIR UNA PREPARACION:

- 1.- PARA CREAR ESPACIO PARA EL GROSOR DE LA PORCELANA EN EL CONECTOR INTERPROXIMAL.
- 2.- PARA PERMITIR UN ESPACIO OCLUSAL ADECUADO.
- 3.- PARA DAR UN PATRON DE INSERCION.

4.- PARA ESTABLECER PAREDES QUE RESISTAN LAS FUERZAS DE ROTACION O TORCION.

5.- PARA CREAR UN PISO GINGIVAL QUE RESISTA LAS FUERZAS OCLUSALES.

6.- PARA QUE PERMITA LA CREACION DE UNA RESTAURACION CON CONTORNOS-DIMENSIONES NORMALES.

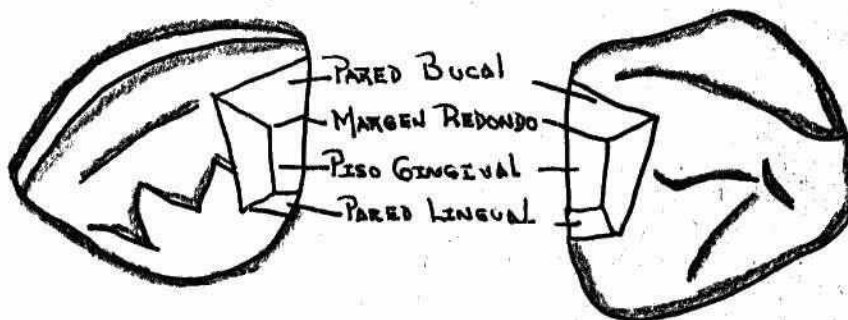


PREPARACION CLINICA

1.- NO SE DEBE PREPARAR EN LABIAL HASTA LA ALTURA DEL CONTORNO BUCOLINGUAL SI ES POSIBLE. LA PRESERVACION DEL CONTORNO FACIAL EN ESTRUCTURA NATURAL DEL DIENTE FACILITARA EL TERMINADO Y PERMITIRA UNAS ABRAZADERAS MAS ESTETICAS.

2.- LA PREPARACION MINIMA SERA 3.0mm BUCOLINGUALMENTE HABLANDO, DE 1.0mm DE PROFUNDIDAD AXIAL, Y DEBE PERMITIR LA DIVERGENCIA ADECUADA CUANDO SE PREPARA PARA UN PUENTE ANTERIOR DE PORCELANA, A UNA PREPARACION MAS PEQUENA SERA CORTADA EN DENTINA, POR LO QUE SE NECESITARA UN BUEN ADHESIVO DENTINARIO. LA PRESERVACION DE UNA PARED CORTA, AYUDARA A RESISTIR LAS FUERZAS DE ROTACION.

3.- EL MARGEN GINGIVAL DEBE FORMAR UN DESCANSO PLANO. EL HOMBRO CON UNA DIVERGENCIA DE 90 GRADOS AYUDARA A RESISTIR LAS FUERZAS DE OCLUSION A LO LARGO DEL EJE LONGUITUDINAL DEL DIENTE. LA COLOCACION DE ESTE MARGEN, DETERMINARA LA LOCALIZACION DEL CONECTOR INCISO-GINGIVALMENTE Y EL ESPACIO DE LAS ABRAZADERAS GINGIVAL.



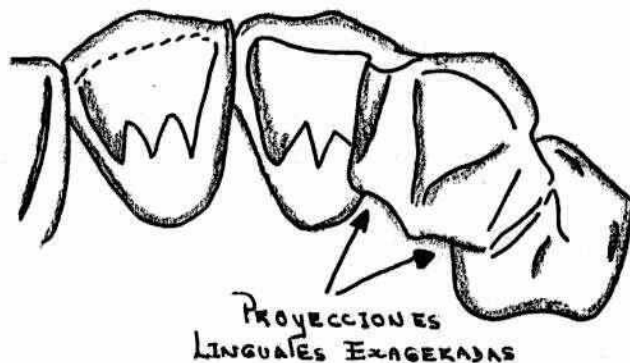
4.- LA DIMENSION INCISO-GINGIVAL DEPENDE DEL TAMAÑO DE LA CORONA CLINICA Y DE LA POSICION DE TEJIDO.

5.- SE DEBEN REDONDEAR TODOS LOS ANGULOS LINEA INTERNOS PARA FACILITAR LA COLOCACION DE LA RESTAURACION.

6.- SIEMPRE SE DEBE DE ESPACIAR LAS PAREDES BUCALES Y LINGUALES DE LA CAJA PROXIMAL PARA EXPONER MAS ESMALTE PARA LA ADHESION Y DEJAR UN PATRON DE INSERCION QUE SE ALINIE CON EL OTRO PILAR. HAY QUE PROCURAR CADA VEZ MAS, LA PREPARACION LINGUAL Y A LA ALTURA PROXIMAL DEL CONTORNO LABIOLINGUAL.

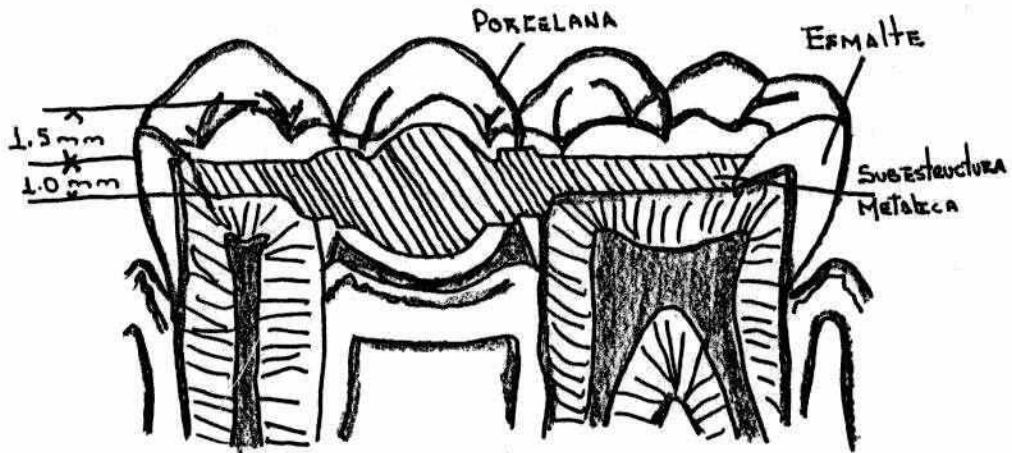
EN LOS DIENTES SUPERIORES LA PARED BUCAL ES SUMAMENTE CRITICA: ESTA AYUDARA A DETENER EL DESPLAZAMIENTO DEL PONTICO. EN UNA OCLUSION CLASE II NORMAL, CLSE II DIVISION 2 Y EN LA CLASE I CON MORDIDA PROFUNDA LAS FUERZAS OCLUSALES TIENEN LA TENDENCIA A DESPLAZAR AL PONTICO HACIA BUCAL.

LOS INCISIVOS INFERIORES SON LO OPUESTO; LA PARED LINGUAL RESISTIRA EL DESPLAZAMIENTO YA QUE LAS FUERZAS OCLUSALERS ESTAN DIRIGIDAS HACIA EL TERCIO GINGIVAL POR EL LADO DE LA CARA LINGUAL.



PUENTES POSTERIORES DE PORCELANA CON REFUERZO METALICO

LOS PUENTES POSTERIORES DE PORCELANA CON REFUERZO METALICO ESTAN INDICADOS PARA REEMPLAZAR UN SOLO DIENTE CUANDO LOS PILARES ESTAN SANOS Y TIENEN RESTAURACIONES MUY CONSERVADORAS. EL PUENTE RETENIDO CON INCRUSTACIONES REFORZADAS CON METAL OFRECE MAYOR RESISTENCIA, PERO DEBIDO AL METAL USADO ES NECESARIO UNA PREPARACION MAS PROFUNDA PARA PERMITIR ESTE GROSOR ADICIONAL. LA PRESENCIA DEL METAL PUEDE LIMITAR LA ESTETICA.



TAMBIEN PUEDE ESTAR INDICADO EN SITUACIONES CUANDO EL ESPACIO ES MAYOR QUE EL IDEAL O CUANDO ESTAN PRESENTES FUERZAS OCLUSALES EXCESIVAS.

LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS HAN MOSTRADO QUE LOS PUENTES POSTERIORES SON CONSIDERABLEMENTE MAS EXITOSOS CUANDO SE REFUEZAN CON UNA SUB-ESTRUCTURA METALICA. ESTA SUB-ESTRUCTURA DESCANSARA EN LA SUPERFICIE INTERNA DE LOS DIENTES PILARES PREPARADOS.

PREPARACION CLINICA

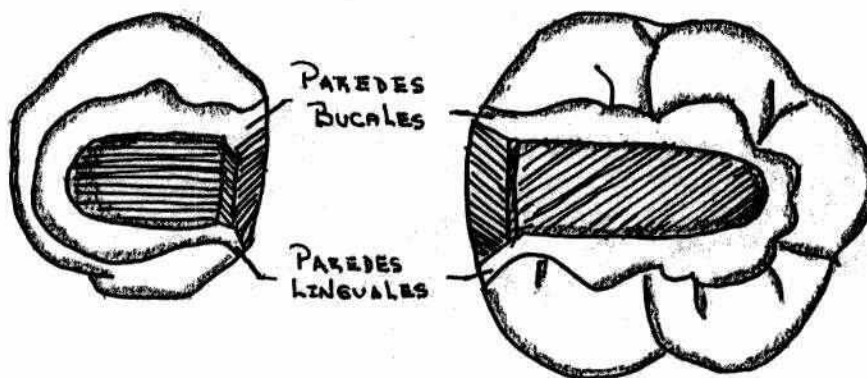
* OCLUSAL: LA REDUCCION DEBE PERMITIR 1.5mm DE PORCELANA Y 1mm ADICIONAL PARA EL GROSOR DEL REFUERZO METALICO.

* INTERPROXIMAL: DEBE DE EXISTIR UNA REDUCCION DE 1.5mm CON UN MARGEN GINGIVAL DE HOMBRO PARA FAVORECER LA RESISTENCIA DEL DIENTE CON LA PORCELANA BAJO FUERZAS OCLUSALES. LAS PAREDES BUCAL Y LINGUAL DE LA CAJA PROXIMAL DEBEN ABRIRSE PARA EXPONER MAS ESMALTE PARA LA ADHESION Y LLEVADAS A UNA AREA QUE SEA ACCESIBLE PARA EL TERMINADO.

* FORMA INTERNA: NO DEBE TENER ANGULOS LINEA AGUDOS QUE PUEDAN CONCENTRAR FUERZAS. PREPARADA ADECUADAMENTE, LA FORMA INTERNA DEBE PERMITIR UN PATRON DE INSERCIÓN PASIVO, Y RESISTENCIA A LAS FUERZAS DE ROTACION.

LOS POZOS INTERNOS PUEDEN SER UTILES PARA ESTABILIZAR LA ESTRUCTURA METALICA DENTRO DE LA PREPARACION.

LAS PREPARACIONES STANDART PARA ONLAYS PUEDEN USARSE TAMBIEN COMO RETENEDORES EN LOS DIENTES PILARES. LA FORMA INTERNA SERA SIMILAR A LA PREPARACION ANTES MENCIONADA Y LA FORMA EXTERNA PODRIA DAR CAVIDA A UNA CUSPIDE ADICIONAL.



* BISELES LARGOS. - SE PREPARAN CON UNA FRESA DE DIAMANTE, PUNTA DE LAPIZ. LAS AREAS ALTAMENTE VISIBLES REQUIEREN DE UN MARGEN CASI INVISIBLE. ESTO ES MUY POSIBLE DEBIDO A QUE LA PORCELANA ACTUAL ACEPTA EL COLOR DEL DIENTE. SIN EMBARGO, SE DEBE ENTENDER QUE ESTOS MARGENES ES MUY PROBABLE QUE REGRESEN DEL LABORATORIO LIGERAMENTE SOBRECORTORNEADOS PARA PERMITIR EL ESPESOR SUFICIENTE DE PORCELANA PARA EVITAR ALGUNA FRACTURA ACCIDENTAL. ESTAS AREAS SOBRECORTORNEADAS SE TERMINAN POSTERIORMENTE A LA ADHESION CON UN DIAMANTE FINO, ASI COMO TAMBIEN SE DEBEN PULIR PARA PRODUCIR UN MARGEN NO DETECTABLE.

* CHAFLAN ACENTUADO. - SE PREPARAN CON UN DIAMANTE DE FORMA DE FLAMA, POR LO QUE HABRA UN GROSOR SUFICIENTE DE PORCELANA HASTA LA LINEA DE TERMINACION. ESTO AYUDARA A RESISTIR LA FRACTURA ACCIDENTAL. ES POSIBLE OBTENER UNA BUENA TRANSFERENCIA DE COLOR.

+ HOMBRO. - SE PREPARA CON UN DIAMANTE TRONCOCONICO DE EXTREMO PLANO O REDONDEADO. ESTA INDICADO EN LOS MARGENES GINGIVALES INTERPROXIMALES QUE NO SON ACCESIBLES PARA EL TERMINADO DESPUES DE LA ADHESION. ESTA TERMINACION DA UN ALTO GRADO DE SOPORTE A LAS FUERZAS DE MASTICACION E INTEGRIDAD MARGINAL, PERO TIENE LA MENOR TRANSFERENCIA DE COLOR.

COMO AUMENTAR LA RESISTENCIA DE LOS PUENTES DE
PORCELANA

A) SE DEBE UTILIZAR PORCELANA FIBROSA PARA FABRICAR LOS PUENTES DE PORCELANA YA QUE TIENE AUMENTADO EL MODULO DE RUPTURA Y RESISTENCIA TENSIONAL. ESTA PORCELANA RESISTE LA FRACTURA DEBIDO

A LA INCLUSION DE FIBRAS CERAMICAS QUE ACTUAN COMO "DETENEDORAS DE FRACTURAS " FORMANDO UNA SUBESTRUCTURA MEJORADA.

B) NO SE RECOMIENDA EL USO DE PORCELANA QUE NO SEA FIBROSA PARA ESTA TECNICA DE PUENTES.

ESTA PORCELANA ES MAS OPACA Y REDUCIRA LA PENETRACION DE LA LUZ. CUANDO SE UTILIZA UN REFUERZO METALICO, LA LUZ NO PUEDE PENETRAR, POR LO QUE LA RESINA DE DOBLE CURADO ASEGURARA UNA POLIMERIZACION COMPLETA.

C) LA RESINA ACTUAL DE DOBLE CURADO ES UN COMPUESTO ACTIVADO CON LUZ CON UN COMPETENTE CURADO QUIMICAMENTE. EL USO DE LA RESINA DE DOBLE CURADO ESTA INDICADO CON CUALQUIER RESTAURACION DE PORCELANA QUE TENGA MAS DE 2mm DE GROSOR, OSCURA Y OPACA DONDE SE TENGA LA DUDA DE QUE POSIBLEMENTE PENETRE LA LUZ.

D) SE RECOMIENDA EL USO LIMITADO DE IONOMERO DE VIDRIO EN LAS PREPARACIONES PARA PUENTE. DEBIDO A QUE EL IONOMERO DE VIDRIO TIENE MENOR RESISTENCIA COMPRESIVA Y TENSIONAL QUE LA PORCELANA, SE VUELVE EL ESLABON MAS FRAGIL EN LA RESTAURACION. EL ADHESIVO DENTINARIO DEBE UTILIZARSE PARA ACONDICIONAR LA DENTINA, GRABAR EL ESMALTE Y PERMITIR UNA SUPERFICIE ADECUADA PARA LA ADHESION.

VII.- TECNICA DE ADHESION PARA
INCRUSTACIONES ONLAYS
CORONAS Y PUENTES

A) ANTES DE QUE LLEGUE EL PACIENTE SE DEBE CHECAR LA RESTAURACION EN EL DADO PARA VER LA APARIENCIA CONGELADA DE LA SUPERFICIE POR ADHERIR LO QUE INDICA QUE HA SIDO GRABADA POR EL LABORATORIO.

B) ANTES DE CUALQUIER CONTAMINACION POSIBLE DE LA RESTAURACION POR EL MANEJO O POR LA PRUEBA, SE DEBE PINTAR EL SILANO EN LA SUPERFICIE GRABADA DE LA PORCELANA Y DEJAR QUE SEQUE.

C) SI ES PRECISO HAY QUE ANESTESIAR PARA LA COMODIDAD DEL PACIENTE. HAY QUE QUITAR EL PROVISIONAL Y CUALQUIER RESIDUO DE CEMENTO QUE HAYA QUEDADO EN LA PREPARACION.

D) SE DEBE AISLAR PERFECTAMENTE EL AREA QUE SE VA ADHERIR:

- ES ALTAMENTE RECOMENDABLE LA UTILIZACION DEL DIQUE DE HULE.

- CUALQUIER CONTAMINACION POR HUMEDAD EN LA COLOCACION CAUSA UNA ADHESION INAPROPIADA Y PIGMENTACION DE LA RESINA NO POLIMERIZADA.

- LA COLOCACION DE HILO RETRACTOR NO IMPREGNADO AYUDARA A PREVENIR UNA HEMORRAGIA GINGIVAL.

- LOS AGENTES HEMOSTATICOS QUE CONTIENEN HIERRO TAMBIEN PUEDEN CAUSAR PIGMENTACIONES DE LA RESINA FLUIDA. SI SE VAN A USAR, NOS DEBEMOS ASEGURAR QUE ESTEN BIEN ENJUAGADOS.

E) SE DEBEN LIMPIAR LOS DIENTES POR RESTAURAR CON POMEX SIN FLUOR Y AGUA USANDO UNA COPA DE HULE DE PROFILAXIS O UN CEPILLO DEL MISMO USO. EL POMEX CON SABOR O CON FLUOR PUEDE INHIBIR LA RESISTENCIA ADHESIVA MAXIMA Y DEBE EVITARSE PARA OBTENER LOS MAYORES BENEFICIOS QUE ESTA TECNICA NOS BRINDA.

F) SE DEBE PROBAR LA RESTAURACION CON UNA LIGERA PRESION DEL DEDO. SE COLOCARA AGUA EN LA SUPERFICIE INTERNA DE LA RESTAURACION PARA TENER UNA LIGERA RETENCION. SE DEBE EVALUAR EL COLOR Y CHECAR LA INTEGRIDAD MARGINAL.

G) PARA CORREGUIR PEQUEÑOS DETALLES EN LAS AREAS DE CONTACTO PODEMOS UTILIZAR UNA PIEDRA DE ARKANSAS O BIEN, UN DIAMANTE MUY FINO. SI ESTAS AREAS SON LIGERAS O NO ALCANZXA A VER UN PUNTO DE CONTACTO SE DEBE REGRESAR A LA RESTAURACION AL LABORATORIO PARA QUE LE AGREGUEN PORCELANA DE BAJA FUSION.

H) CUANDO LA RESTAURACION NO BAJA BIEN POR ALGUN PUNTO INTERNO, SE PUEDE UTILIZAR UN INDICADOR DE SILICON PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS. ANTES DE USAR EL INDICADOR, SE DEBE DE HUMEDECER LA SUPERFICIE GRABADA Y SILANIZADA DE LA PORCELANA CON AGUA. SE PROCEDE A MEZCLAR EL SILICON Y COLOCARLO EN LA PARTE INTERNA DE LA RESTAURACION Y EL DIENTE Y SE DEJA ENDURECER EL SILICON. POSTERIORMENTE SE REMUEVE LA RESTAURACION Y SE MARCA EL PUNTO CON LAPIZ. SE QUITA EL SILICON Y SE AJUSTA LA RESTAURACION CON UN DIAMANTE FINO Y SPRAY DE AGUA.

EL UNICO MOMENTO EN QUE PODEMOS CHECAR LA OCLUSION ANTES DEL ADHERIDO ES CUANDO ESTA COLOCADA EN EL DIENTE CON EL SILICON O CON LA PASTA DE PRUEBA. SE DEBE TENER MUCHO CUIDADO PARA EVITAR UNA FRACTURA ACCIDENTAL DE LA RESTAURACION CUANDO EL PACIENTE MUERDA DURANTE LA PRUEBA DE COLOCACION.

I) AHORA SE PROCEDE A EFECTUAR LA PRUEBA DEL COLOR:

- SE DEBE DE UTILIZAR RESINA DE DOBLE CURADO DE UN COLOR PARECIDO AL PREESCRITO DE LA RESTAURACION. SE COLOCA UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE RESINA BASE EN LA SUPERFICIE GRABADA DE LA RESTAURACION Y SE COLOCA EN SU POSICION CON UNA LIGERA PRESION DEL DEDO. SI LA SUPERFICIE POR ADHERIR ESTA LIGERAMENTE HUMEDA CON AGUA SERA MAS FACIL LA REMOCION DEL MATERIAL DE PRUEBA Y DEL INDICADOR DE SILICON. POR EJEMPLO, SI LA RESTAURACION SE FABRICA CON UN COLOR A-2. SE DEBE EVALUAR VISUALMENTE LA CORRESPONDENCIA DEL COLOR Y SE DETERMINARA DE ESTA MANERA SI ES ACEPTABLE.

- SI EL COLOR NO ES ACEPTABLE, SE DEBE REMOVER LO MAS POSIBLE DE RESINA CON UN CEPILLO DE PROFILAXIS. SE RELACIONA UN NUEVO COLOR Y SE CONTINUA PROBANDO HASTA QUE SE OBTENGA EL RESULTADO DESEADO.

J) YA QUE SE HA DETERMINADO EL COLOR FINAL DE LA RESINA, SE DEBE LIMPIAR PERFECTAMENTE LA RESTAURACION DE LA SIGUIENTE MANERA:

- SE DEBE REMOVER LO MAS POSIBLE DE RESINA CON UN CEPILLO PARA PROFILAXIS.

- SE COLOCA LA RESTAURACION EN UN GODETE CON ACETONA O ALCOHOL Y SE DEBE DE TALLAR CON EL CEPILLO.

- DEBE CAMBIAR LA SOLUCION CUANDE SE OBSERVE OPACA, ES DECIR QUE SE APRECIE TURBIA Y CON PARTICULAS DE RESINAS DISUELTAS.

- SE ACONSEJA REPETIR ESTE PROCEDIMIENTO HASTA QUE SE OBTENGA UN ENJUAGUE CLARO, LO QUE ASEGURA LA REMOSION COMPLETA DEL MATERIAL DE PRUEBA.

K) SE DEBE COLOCAR NUEVAMENTE SILANO EN LA SUPERFICIE GRABADA DE LA PORCELANA Y SE DEJA QUE SE SEQUE. ESTO ES NECESARIO YA QUE EL ALCOHOL Y LA ACETONA SON SOLVENTES ORGANICOS QUE DESOLVERAN LA CAPA DE SILANO.

L) MIENTRAS SE SECA EL SILANO, SE LIMPIA LA SUPERFICIE PREPARADA DEL DIENTE POR ADHERIR. ESTO SE REALIZA MEJOR CON POMEX LIBRE DE ACEITE Y FLUOR, ASI COMO EL EMPLEO CONJUNTO DE UNA COPA DE HULE O CEPILLO PARA PROFILAXIS. SE LAVA CON AGUA Y SE SECA.

M) SE APLICA EL ADHESIVO AL DIENTE CUANDO EXISTA DENTINA EXPUESTA. EN ALGUNAS SITUACIONES CLINICAS LIMITADAS, LAS SUPERFICIES DE ESMALTE PUEDEN SER RESISTENTES AL GRABADO DE ACIDO, COMO LOS DIENTES PRIMARIOS, CON FLUOROSIS O PIGMENTACIONES DE TETRACICLINA Y DIENTES CON DENTINA ESCLEROTICA. ESTOS CASOS PUEDEN REQUERIR UN PROCEDIMIENTO DE GRABADO EN DOS PASOS UTILIZANDO PRIMERO UN PRE-GRABADO DE ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA Y SE SECA Y DESPUES PONER EL ADHESIVO. EL ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37 % SE USA EN LAS AREAS EM DONDE SE ESTA SEGURO QUE LA PREPARACION ESTA EN ESMALTE.

N) SE APLICA UNA CAPA DE RESINA FLUIDA AL DIENTE TRATADO Y A LA SUPERFICIE DE LA PORCELANA POR ADHERIR. SE ROCIA LA RESINA CON UN CHORRO DE AIRE LIBRE DE ACEITE PARA LOGRAR UNA CAPA MUY

DELGADA. NO SE DEBE DE CURAR CON LUZ EN ESTE MOMENTO. ESTA CAPA ACTUARA COMO AGENTE HUMECTANTE PARA LA RESINA DE ADHESION.

Q) SE COLOCA LA RESINA SELECCIONADA PREVIAMENTE EN LA SUPERFICIE INTERNA DE LA PREPARACION. SE REALIZA LA RESTAURACION A LO LARGO DEL PATRON DE INSERCIÓN, CON UN MOVIMIENTO VIBRATORIO. SE REQUIERE QUE HAYA UN EXCEDENTE DE RESINA EN TODOS LOS MARGENES PARA ASEGURAR QUE NO HAYA QUEDADO ALGUNA BURBUJA DE AIRE ATRAPADA BAJO LA RESTAURACION. EL MANTENER LA RESTAURACION CON UNA EXPOSICION DE LUZ POR 5 SEGUNDOS HARA MAS FACIL LA REMOCION DEL EXCEDENTE DEL AREA INTERPROXIMAL. SE DEBE RECORDAR EL MANTENER LA RESTAURACION EN SU LUGAR MIENTRAS PASA EL HILO EL ASISTENTE Y ESTE SIEMPRE LO DEBE JALAR HACIA BUCAL. ES IMPORTANTE QUE NO SE INICIE UNA HEMORRAGIA, ANTES DE LA POLIMERIZACION COMPLETA O LA RESINA SE CONTAMINARA Y SE PIGMENTARA PERMANENTEMENTE.

O) PARA EL CURADO FINAL, SE DEBE DE MANTENER LA RESTAURACION EN SU LUGAR MIENTRAS SE APLICA LA LUZ EN OCLUSAL, BUCAL Y LINGUAL POR 40 SEGUNDOS EN CADA ZONA. EL TIEMPO MINIMO DE POLIMERIZACION ES DE 2 MINUTOS. SE SUGIERE USAR UNA FUENTE DE LUZ CON AREA DE ILUMINACION AMPLIA. NO ES POSIBLE SOBRE POLIMERIZAR LA RESINA COMO LO HABIAMOS MENCIONADO ANTERIORMENTE, SIN EMBARGO, EL SUBPOLIMERIZADO PUEDE PONER EN PELIGRO EL RESULTADO FINAL. SE DEBE AUMENTAR EL TIEMPO DE POLIMERIZACION CUANDO SE HAN UTILIZADO ALGUNOS TIPOS DE MODIFICADORES OPACOS, O BIEN, CUANDO EL GROSOR DE LA RESTAURACION SEA MAYOR DE 2mm.

P) SE CHECA EN ESTE MOMENTO LA OCLUSION CON PAPEL DE ARTICULAR Y SI ES NECESARIO SE AJUSTA PARA ESTABLECER UN PATRON OCLUSAL ADECUADO AL PACIENTE.

Q) SE RECOMIENDA TERMINAR LOS MARGENES CON INSTRUMENTOS DE DIAMANTE Y PUNTAS DE HULE PARA PROFILAXIS O EN UNA RUEDA DE FIELTRO MOJADA PARA LOGRAR UNA SUPERFICIE ALTAMENTE PULIDA. SE DEBE DE UTILIZAR TAMBIEN SPRAY DE AGUA PARA NO SOBRECALENTAR LA RESTAURACION DURANTE EL TERMINADO Y EL PULIDO, YA QUE ESTE PUEDE CAUSAR FALLAS DE LA ADHESION.

R) SE DEBE INDICAR AL PACIENTE QUE DEBE DE EVITAR FUERZAS DE MASTICACION DURANTE LAS 24 PRIMERAS HORAS.

VIII.- SELECCION DE COLOR Y COLORIZACION

ANALISIS SISTEMICO DEL COLOR

MEDIANTE LA UTILIZACION DE LOS MATERIALES DISPONIBLES ACTUALMENTE. ES POSIBLE REPRODUCIR DE FORMA IDEAL TODOS LOS COLORES DE LOS DIENTES NATURALES. A PESAR DE ELLO NO SE OBTIENE EN TODOS LOS CASOS EL RESULTADO ESTETICO DESEADO. UNO DE LOS MOTIVOS DE ESTOS FRACASOS ES LA FALTA DE DATOS NECESARIOS PARA LA REPRODUCCION DE LOS DIENTES NATURALES. A PARTIR DE LAS PIEZAS REMANENTES DE LA BOCA DEBERIA ANALIZARSE HASTA EL ULTIMO DETALLE LA COMPOSICION DE COLORES DEL DIENTE QUE DEBE SUSTITUIRSE. SOLO DE ESTA FORMA PODRA EL PROTESICO AJUSTAR EL COLOR DE LA PROTESIS INDIVIDUALMENTE PARA CADA PACIENTE.

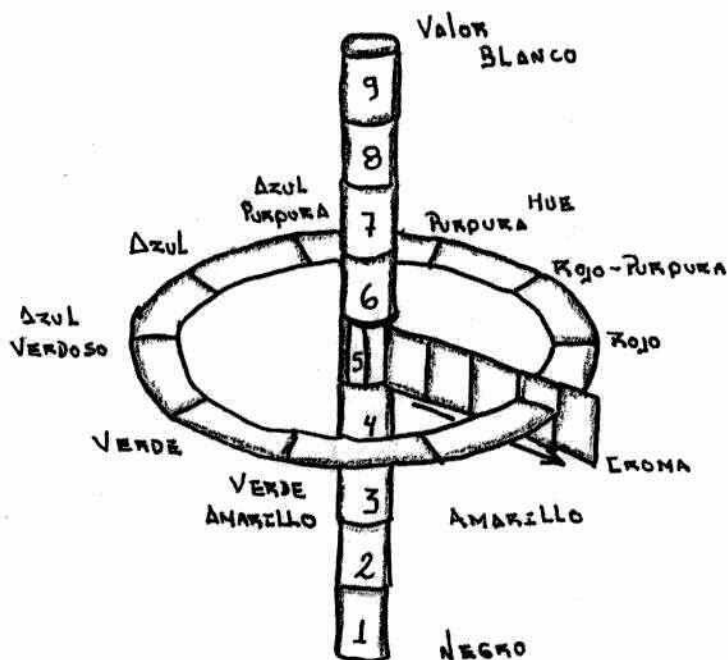
SE CONSIDERAN COMO PREMISAS NECESARIAS PARA UN BUEN AJUSTE DE COLOR REALIZAR, EN UNAS CONDICIONES DE LUZ FAVORABLES, LA TOMA DE COLOR, ASI COMO TENER UNA CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA LA DESCRIMINACION DE LOS COLORES.

LLEVAR NOTAS DE TRABAJO ES NECESARIO, PUES SIRVEN COMO COMPROBACION DURANTE EL ANALISIS, ASI COMO VEHICULO DE TRANSMISION INFORMATIVO PARA EL LABORATORIO.

PRINCIPIOS BASICOS DEL COLOR

LA RESTAURACION DE PORCELANA POR EL PACIENTE Y DENTISTA, ESTA DETERMINADA MUY FRECUENTEMENTE POR EL GRADO EN QUE SE DISPERSA DENTRO DEL MEDIO AMBIENTE SOCIAL. UNA AYUDA VALIOSA ES EL ENTEDIMIENTO BASICO DE LOS PRINCIPIOS DEL COLOR Y LA MANERA COMO SE PERCIBE A TRAVES DEL OJO HUMANO, PARA LOGRAR UNA

RESTAURACION CON APARIENCIA MAS NATURAL. PARA HACER ESTO EXITOSAMENTE, EL TECNICO DENTAL Y EL DENTISTA DEBE ENTENDER EL USO DEL COLOR. EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO DE COMO DECIDIMOS, INTERPRETAMOS Y TAMBIEN ESTAMOS INFLUENCIADOS POR LO QUE VEMOS, SE SUMARA NUESTRA EXPERIENCIA EN COLOR Y NOS AYUDARA PARA LOGRAR RESTAURACIONES DE COLOR MAS ACEPTABLES.



HUE. - ES CONSIDERADO LA PRIMERA DIMENSION DEL COLOR; ES LA SENSACION POR LA CUAL UN OBSERVADOR PERCIPE LAS DISTINTAS LONGITUDES DE ONDA DE LA ENERGIA RADIANTE; ES LA PROPIEDAD POR LA QUE PERCIBIMOS LOS COLORES COMO ROJO, AMARILLO, NARANJA ETC; EL HUE ES UNA FORMA DE ONDAS DE LA ENERGIA RADIANTE. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE NUESTRAS DENOMINACIONES DE HUE (ROJO, AMARILLO, ETC) NO SE REFIEREN A LAS LONGITUDES DE ONDAS UNIDAS,

SINO QUE ESTOS SE PUEDEN MEZCLAR ENTRE SI, CONFORME AUMENTA O DISMINUYE LAS LONGITUDES DE ONDA.

VALOR.- ES LA CANTIDAD DE GRIS REPRESENTADA POR EL EJE VERTICAL EN LA RUEDA DE COLOR.

EL VALOR MAS ALTO ES EL BLANCO Y EL MAS BAJO ES EL NEGRO. EL VALOR ES LA DIMENSION DEL COLOR MAS CRITICA DE UNA RESTAURACION YA QUE ES LA MAS RAPIDAMENTE RECONOCIDA POR EL OBSERVADOR. LOS TINTES DE COLOR SE USAN PARA ELEVAR O BAJAR EL VALOR.

CROMA.- ES LA INTENSIDAD O SATURACION DE UN COLOR (TONALIDAD) REPRESENTADO POR EL EJE HORIZONTAL DE LA RUEDA DE COLOR. EL SISTEMA DE COLOR DE LA TECNICA ACTUAL DE PORCELANA TIENE MODIFICADORES OPACOS, AJUSTADOS A LOS COLORES BASICOS DE LA RESINA DE RELLENO.

CONTRASTE SIMULTANEO.- SE RECONOCE MAS FACILMENTE MIENTRAS EL HILO SE MUEVE PASANDO DEL DIENTE NATURAL A LA RESTAURACION. SI LA COMPARACION DEL COLOR EN LAS SUPERFICIES PILARES DA UN CONTRASTE NO PLACENTERO, EL RESULTADO SERA UNA RESTAURACION NO ACEPTABLE. ESTE PROBLEMA PUEDE EVITARSE O ELIMINARSE APLICANDO MODIFICADORES DE COLOR EN LAS SUPERFICIES ADHESIVAS INTERPROXIMALES DE LA RESTAURACION. ESTO RESULTARA EN UNA MEJOR DIFUSION O "CONTRASTE SIMULTANEO" CON LOS DIENTES ADYACENTES.

CONFUSION DE PERCEPCION.- ES EL USO DE CARACTERIZACIONES DE LA SUPERFICIE INTERNA PARA CREAR LA ILUSION DE IGUALDAD ENTRE LOS DIENTES NATURALES Y LA RESTAURACION. ESTO SE HACE COLOCANDO

ESTRATEGICAMENTE PUNTOS DE DESCALCIFICACION, LINEAS DE FRACTURA O LINEA DE COLOR DE ALTA INTENSIDAD.

METAMERISMO.- ES EL FENOMENO QUE OCURRE CUANDO DOS OBJETOS PARECEN SER IGUALES DE COLOR EN CIERTO TIPO DE LUZ, PERO NO IGUAL EN OTRO TIPO. POR EJEMPLO, LA LUZ DEL OPERATORIO Y LA LUZ FLUORESCENTE. ESTO PUEDE EVITARSE USANDO MENOS COLORES DURANTE LA FABRICACION DE LA RESTAURACION DE LA PORCELANA Y ES EL AJUSTE DE COLOR CON RESINAS AL ADHERIR. DEBE NOTARSE QUE LA PORCELANA EXHIBE CARACTERISTICAS FLUORESCENTES QUE AYUDARAN A OBTENER UNA IGUALDAD DE COLOR. EN OTRAS PALABRAS, LA PORCELANA ACTUAL AYUDA A QUE LA RESTAURACION PAREZCA IGUALAR EL COLOR BAJO DISTINTOS TIPOS DE LUZ.

SELECCION DE COLOR.- CUANDO SEA POSIBLE, SE DEBE USAR UNA FUENTE DE LUZ CORREGIDA PARA SELECCIONAR LOS COLORES PARA LA ELABORACION DE LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA Y/O PARA AJUSTAR EL COLOR DE LAS RESTAURACIONES DURANTE LA ADHESION.

NO SE DEBE USAR LA LUZ DEL DIA NATURAL COMO REGLA YA QUE ES UNA FUENTE NO CONTROLABLE Y SU INTENSIDAD Y CALIDAD VARIAN DIA CON DIA.

UNA PARED NEUTRAL O BLANCA ES MEJOR COMO AMBIENTE CUANDO SE SELECCIONA EL COLOR. SE DEBE EVITAR LAS PAREDES Y BABEROS DE COLORES BRILLANTES EN EL PACIENTE YA QUE CREAN REFLEJOS NO NATURALES Y DISTORCIONES DE COLOR. SE RECOMIENDAN BABEROS AZUL CLARO PARA CUBRIR AL PACIENTE YA QUE PERMITEN QUE LOS RECEPTORES DE COLOR EN EL OJO DESCANSEN Y DISMINUYEN LA FATIGA DEL MISMO.

UNA DE LAS GUIAS MAS ACEPTADAS PARA LA SELECCION DEL COLOR ES LA VITA-LUMIN. EL USO DE ESTA GUIA DE COLOR ES

RECOMENDADA POR EL SISTEMA DE PORCELANA ACTUALES DEBIDO A SU VERSATILIDAD. PARA FACILITAR LA SELECCION DEL COLOR Y ELIMINAR LAS DISTORCIONES DE COLOR, SERA UTIL UNA LIGERA MODIFICACION DE LA GUIA EN FORMA DE REMOCION DE LOS PIGMENTOS DE "ALTO CROMA" DEL CUELLO. ESTO SE HACE MAS FACILMENTE CON UN INSTRUMENTO DE DIAMANTE.

- SIEMPRE ES NECESARIO UNA BUENA COMUNICACION DOCTOR-LABORATORIO PARA LOGRAR LOS RESULTADOS DESEADOS. OTROS AUXILIARES PARA COMUNICAR LAS NECESIDADES SON LAS FOTOGRAFIAS Y LAS TABLILLAS DE COLOR. PARA COMUNICAR ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, SE NECESITAN DOS TONALIDADES, LA DEL DIENTE DESPUES DE LA PREPARACION Y LA TONALIDAD DE LA RESTAURACION FINAL.

- CUANDO SE SELECCIONA UNA TONALIDAD (COLOR) PARA RESTAURACION DE PORCELANA, ES MEJOR ESCOGER UN COLOR LIGERAMENTE MAS CLARO QUE UNO MAS OSCURO.

- LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA PUEDEN ELABORARSE 100% TRANSLUCIDAS O 100% OPACAS O CUALQUIER GRADO ENTRE ELLAS. POR LO TANTO, EL CERAMISTA, PUEDE BLOQUEAR PIGMENTACIONES MUCHO MAS FACIL CON LA PORCELANA QUE EL DOCTOR CON RESINAS EN SU CONSULTORIO.

- EL GROSOR DE LA PORCELANA ES UNA VARIABLE QUE ALTERA LA TRANSMISION, LA REFLEXION Y LA ABSORCION DE LA LUZ. ENTRE MAS GRUESA ES LA PORCELANA, MAYOR CONTENIDO DE COLOR, OPACIDAD Y MAYOR CONTROL DEL COLOR EN EL LABORATORIO. ENTRE MAS DELGADA LA PORCELANA, LA RESTAURACION SERA MAS TRANSLUCIDA Y MAYOR EL CONTROL EN EL CONSULTORIO.

VARIACION DEL MATIZ RESPECTO AL COLOR ELEGIDO

MEDIANTE LOS 16 COLORES DE LA ESCALA LUMIN-VACUUM NO SIEMPRE ES POSIBLE DETERMINAR EXACTAMENTE LOS COLORES DEL DIENTE NATURAL. UNA ATENTA OBSERVACION PERMITE DETECTAR PEQUEÑAS VARIACIONES. ESTAS PUEDEN ANALIZARSE Y PRODUCIRSE CON FACILIDAD. EL DIENTE GUIA ELEGIDO SE MANTIENE EN EL LUGAR QUE LUEGO OCUPARA LA PROTESIS, INTEGRANDOLO DE ESTE MODO OPTICAMENTE A LA ARCADIA. EN CASO DE VARIACIONES DE MATIZ PUEDE DETERMINARSE DE ESTA MANERA EN QUE SENTIDO DISCREPA EL COLOR ELEGIDO DEL NATURAL.

DETRMINACION DEL COLOR CERVICAL

EL COLOR CERVICAL SE DETERMINA CON LA AYUDA DE LA ZONA DENTINARIA DEL DIENTE GUIA. EL COLOR ELEGIDO INDICA AL LABORATORIO LAS CANTIDADES DE MASA PARA LOGRAR IGUALAR A ESTE.

ELECCION DE LA MASA DE ESMALTE

LA MASA DEL ESMALTE ES UNA MATERIA TRANSLUCIDA CUYO ASPECTO ESTARA INFLUENCIADO EN GRAN MANERA POR LAS RESTANTES MASAS SUBYACENTES. LAS DISTINTAS MASAS PARA ESMALTE SE DISTINGUEN ENTRE SI PRINCIPALMENTE EN SUS VALORES GRISES. PRIMERO SE UBICA EL LIMITE AMELODENTINARIO; CON RESPECTO AL DIENTE GUIA EXISTENTE LA POSIBILIDAD DE PONER MAS, MENOS O LA MISMA CANTIDAD DE MASA DE ESMALTE.

PARA LA DETERMINACION DEL COLOR SE SOSTIENE EL DIENTE GUIA CON SU BORDE INCISAL CONTRA EL DEL DIENTE NATURAL. LA BOCA DEBE ESTAR LIGERAMENTE ABIERTA PARA QUE LOS DIENTES APAREZCAN SOBRE UN FONDO OSCURO.

TRANLUCIDEZ

EL CONCEPTO DE TRANSLUCIDEZ ESTA RELACIONADO CON UN GRADO DE TRANSPARENCIA COMPARABLE AL DEL CRISTAL EMPAÑADO. A MEDIDA QUE LA EDAD DEL PACIENTE AVANZA VARIA EL GRADO DE TRANSLUCIDEZ. POR ELLO DEBE DETERMINARSE DONDE Y CUANTA TRANSLUCIDEZ EXISTE EN EL DIENTE EN CONCRETO. A PARTIR DE ESTOS DATOS PUEDE EL CERAMISTA CONFECCIONAR LA ZONA INCISAL SEGUN LA EDAD DEL PACIENTE.

EN LA ELECCION DE LA MASA DE TRANSLUCIDEZ EL PACIENTE DEBE APRETAR LA LENGUA CONTRA LOS DIENTES. LAS PORCIONES OSCURAS AHORA VISIBLES DEMUESTRAN SU TRANSLUCIDEZ Y SE INDICAN SOBRE EL ESQUEMA, EN CASO NECESARIO, JUNTO A LA TONALIDAD DE COLOR CORRESPONDIENTE.

TRANSPARENCIA

POR TRANSPARENCIA SE ENTIENDE LA PROPIEDAD DE UN CUERPO DE DEJAR PASAR LA LUZ EN UN GRADO COMPARABLE AL DEL CRISTAL NO EMPAÑADO. EN OCACIONES Y CON PACIENTES JOVENES DEBE COMPLETARSE LA ZONA TRANSLUCIDA MEDIANTE UNA MASA TRANSPARENTE. SI EL SOPORTE DE LOS DIENTES GUIA RESULTA VISIBLE ATRAVES DE LOS DIENTES AL MOVERLO DE UN LADO A OTRO, LA ZONA INCISAL DEBERA ACABARSE EN FORMA TRANSPARENTE.

EFFECTOS

SOLO UNA VEZ ESTUDIADOS Y ANOTADOS EL COLOR PRINCIPAL, LAS VARIACIONES DE MATIZ, EL COLOR CERVICAL, LAS MASAS DE ESMALTE, LA TRANSLUCIDEZ Y LA TRANSPARENCIA, SE PASARA A ANALIZAR LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES.

BRILLO

PARA LA ACEPTACION DE LA REHABILITACION PROTESICA TERMINADA ES IMPORTANTE QUE SU SUPERFICIE PRESENTE EL MISMO BRILLO Y ESTRUCTURA QUE EL RESTO DE LA DENTICION.

VARIACION DEL COLOR BASE DE LAS RESTAURACIONES DE PORCELANA EN EL CONSULTORIO DENTAL

ESTA TECNICA PUEDE SER USADA PARA ENMASCARAR PIGMENTACIONES DE TETRACICLINA PARA ELEVAR O BAJAR EL VALOR DE LA RESTAURACION, PARA BLOQUEAR PUNTOS DE HIPOCALCIFICACIONES Y/O PARA ALTERAR EL COLOR DE LA RESTAURACION PARA IGUALAR EL COLOR DE LOS DIENTES NO RESTAURADOS.

- SE PREPARA LA RESTAURACION DE PORCELANA COMO SE DESCRIBIO ANTERIORMENTE.

- SI EL COLOR BASE DE LA RESTAURACION ES ACEPTABLE Y SE DESEA UN EFECTO OPACO CON EL COLOR CORRESPONDIENTE DE LA RESINA, LA RESINA SELECCIONADA DEBE ESTAR EN EL MISMO RANGO DE COLOR QUE LA RESTAURACION DE PORCELANA. USANDO UN MODIFICADOR DE COLOR OPACO DEL MISMO RANGO DE LA RESTAURACION Y DE LA RESINA COMPUESTA NO CAMBIARA SIGNIFICATIVAMENTE EL COLOR FINAL DE LA RESTAURACION ADHERIDA.

- DEBE NOTARSE QUE MIENTRAS LA ADICION DEL MODIFICADOR OPACO AUMENTA EL CROMA, TAMBIEN AUMENTA EL VALOR DE LA RESTAURACION FINAL. ESTO DEPENDE DE LA OPACIDAD DE LA RESTAURACION. MIENTRAS MAS OPACA SEA LA RESTAURACION ES EL CROMA Y MAS BAJO EL VALOR. EN ALGUNOS CASOS SERA NECESARIO ALIVIAR LIGERAMENTE DONDE HAYA UNA PIGMENTACION PARTICULARMENTE OSCURA PARA PERMITIR UN GROSOR ADICIONAL DE MODIFICADOR OPACO.

- PARA OPACAR Y CAMBIAR EL COLOR BASE, SE PUEDE UTILIZAR UN OPACO DE COLOR O UNA TINTA DE OTRO COLOR QUE LA RESINA DE RELLENO O DE LA RESTAURACION DE PORCELANA.

*** TEXTURA DE LA SUPERFICIE Y BRILLO.**- ESTOS DOS FACTORES TIENEN UN PAPEL MUY IMPORTANTE PARA LOGRAR LAS MEZCLAS DE COLOR ACEPTABLE E IGUALAR EL COLOR. SE DEBE HACER TODO EL ESFUERZO PARA APLICAR LA TEXTURA Y EL BRILLO DE LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES NATURALES QUE QUEREMOS IGUALAR. EL VARIAR LA TEXTURA DE LA SUPERFICIE Y EL BRILLO INFLUENCIA PRIMORDIALMENTE EL VALOR Y DE ALGUNA MANERA, EL CROMA APARENTE DE LA RESTAURACION.

- ESTO PUEDE HACERSE HACIENDO RUGOSA LA SUPERFICIE EXISTENTE Y PULIENDO CON UNA PASTA DE DIAMANTE. EL RESULTADO ES UNA MAYOR REFLEXION Y ESPARCIMIENTO DE LA LUZ, DANDO LA APARIENCIA DE ELEVAR EL VALOR (MAS CLARO) Y BAJAR EL CROMA (COLOR MAS DEBIL).

- EL MAYOR BRILLO EN LA SUPERFICIE PARECERA TENER UN CROMA MAS BAJO. EL MENOR BRILLO PARECERA TENER UN CROMA MAS FUERTE. ESTO SE DEBE A NUESTRA HABILIDAD DE VER MAS DEL COLOR EN LAS RESTAURACIONES Y UNA CALIDAD MENOR DE LA LUZ INCIDENTE O REFLEJADA.

- LA POSICION DEL DIENTE EN EL ARCO TAMBIEN PUEDE INLUIR. UN DIENTE MAS PROMINENTE PARECERA MAS CLARO Y UNO EN LINGUVERSION PARECERA MAS OSCURO O MAS BAJO EN VALOR.

TENIENDO TODOS ESTOS PRINCIPIOS DEL COLOR EN MENTE, SIEMPRE SERA MAS FACIL EL ENTENDIMIENTO CUANDO SELECCIONE UN TONO O COLOR DE PORCELANA Y CUANDO SE MODIFICA EL COLOR DE LA RESTAURACIONES DE PORCELANA.

ANTES DE COMENZAR CUALQUIER MODIFICACION, SE DEBE EVALUAR CRITICAMENTE LA RESTAURACION Y DETERMINAR SU OBJETIVO. SE QUIERE BLOQUEAR O ENMASCARAR PIGMENTACIONES, CAMBIAR EL VALOR DEL COLOR DE LA RESTAURACION, O LA INTENSIDAD DEL CROMA.

UNA VEZ QUE SE HAYA IDENTIFICADO SU OBJETIVO, SE PUEDE SELECCIONAR LA TECNICA APROPIADA PARA HACER LOS AJUSTE NECESARIOS. BASICAMENTE EXISTEN DOS TECNICAS PARA REALIZAR ESTOS AJUSTES. PRIMERO, EL COLOCAR MODIFICADORES OPACOS, PARA VARIAR EL COLOR BASE Y/O BLOQUEAR PIGMENTACIONES INDESEABLES EN EL DIENTE. SEGUNDO, COLOCAR TINTES PARA CARACTERIZAR O ENFATIZAR EL COLOR DE LA RESTAURACION FINAL.

C O N C L U S I O N E S

A LO LARGO DE ESTE TRABAJO DE HEMOS DEMOSTRADO LO IMPORTANTE QUE ES PARA LOS PACIENTES ACTUALES EL TENER UNA APARIENCIA NATURAL DENTRO DE SU BOCA, ASI COMO TAMBIEN PARA LOS CLINICOS EL PODER DE SATISFACER ESTE TIPO DE DEMANDAS.

EL PROBLEMA MAS TEMIDO EN ESTAS RESTAURACIONES ES LA FRACTURA Y EL FRACASO POR LA PERDIDA DEL CEMENTADO; Y COMO LAS CARILLAS SON MUY DELGADS SE FRACTURAN FACILMENTE; SIN EMBARGO, UNA VEZ QUE ESTAN UINDAS A LAS SUPERFICIE DENTARIA, AUMENTA SU RESISTENCIA Y CON EL USO NDRMAL NUNCA SE FRACTURARAN O SE CAERAN. HAN PASADO MAS DE 5 AÑOS DESDE QUE COMENZO SU COLOCACION CLINICA, TANTO CON BONDING COMO PORCELANAS Y LA PRESENCIA DE FRACTURAS Y DESPRENDIMIENTOS SON MUY RARAS. LA INCIDENCIA DEL FRACASO POR DESEMENTACION ES CUANDO NO SE UTILIZO EL AGENTE SILINIZADOR. SI SE REALIZA DIAGNOSTICO ADECUADO Y SI TODOS LOS PASOS SE REALIZAN EN LA PREPARACION, FABRICACION Y CEMENTACION SE PUEDE ESPERAR UN BUEN PRONOSTICO. SIN EMBARGO, SE PUEDE OBSERVAR UNA PERDIDA DE LA RESINA CEMENTANTE EN ALGUNDS CASOS, ES POR ELLO QUE NO DEBEN REALIZARSE GRANDES CAMBIOS DE COLOR EN LA RESINA. NO SE HA OBSERVADO CAMBIOS EN CUANTO AL DETERIORO O LA RESSITENCIA A LA HUMEDAD POR PARTE DE LA RESINA, POSIBLEMENTE POR QUE TODOS LOS MARGENES ESTAN CUBIERTOS POR PORCELANA.

CON ESTE TIPO DE TECNICA PARA CARILLAS DE PORCELANA SE PUEDE DAR UN TRATAMIENTO ESTETICO CONSERVADOR EN UN TIEMPO MUY CORTO. SE RECONOCEN ALGUNOS CASOS QUE LA REPRODUCCION DEL COLOR NO ES IGUAL A LA CORONA DE PORCELANA SOBRE METAL, PERO CUANDO LA

ESTETICA ES LA PRINCIPAL QUEJA, DEBE DE ELIMINARSE GRAN CANTIDAD DE TEJIDO SAND PARA COLOCAR LA CORONA POR LO QUE SE ESTABLECE QUE LAS CARILLAS DE PORCELANA SON EL TRATAMIENTO DE ELECCION.

A CONTINUACION PRESENTO ALGUNOS PUNTOS QUE A MI JUICIO SON LAS NECESIDADES PRIMORDIALES DE LOS PACIENTES QUE LLEGAN A NUESTROS CONSULTORIOS:

1.- DETERMINAR EL MEJOR MATERIAL.

2.- UN COMPLETO ENTENDIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES. UN PACIENTE ENFOCADO A LA ESTETICA NO ES COMPLETAMENTE COMPLACIDO POR LOS BONDING PARA UN DIENTE QUE ESTA MANCHADO CON TETRACICLINA, Y CON UNA CARILLA O CORONA SI.

EL PACIENTE CONSERVADOR PREFIERE DEJAR EL ESMALTE INTACTO PARA PODER SER REVERSIBLE.

3.- CADA PACIENTE ES INDIVIDUAL.

4.- PRESENTAR ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO CUANTO A: ESTETICA, FUNCION, TIEMPO DE VIDA DE CADA RESTAURACION, TRATO DE LA RESTAURACION, TIEMPO DE TRABAJO Y COSTO.

5.- HABILIDAD DEL ODONTOLOGO. DEBEMOS PDE PREVENIR A LOS PACIENTES A CERCA DE LOS RESULTADOS FINALES, ASI COMO TAMBIEN DE PREVENIRLOS A CERCA DE NUESTRA HABILIDAD PARA CIERTOS TRABAJOS.

6.- DEBEMOS CONSIDERAR LA RESPUESTA A CORTO Y LARGO PLAZO.

7.- SE DEBE TOMAR EN CUENTA LA OCLUSION DEL PACIENTE PARA DECIDIR ENTRE CARILLAS, BONDING, O CORONAS COMPLETAS.

8.- PREGUNTAR SI SE PREFIERE UN PROCEDIMIENTO REVERSIBLE.

9.-LA DESICION DE USAR LOS DIFERENTES TIPOS DE RESTAURACIONES DEBEN DE SER BASADAS EN MUCHOS HECHOS O FACTORES:

* QUE TANTA EXACTITUD DE COLOR AL IGUALAR EL DIENTE MANCHADO A LOS OTROS, ESPERA EL PACIENTE.

* HAY QUE TOMAR EN CUENTA LOS HABITOS DEL PACIENTE. SI EL PACIENTE ES UN FUMADOR CRONICO O CONSUME UNA GRAN CANTIDAD DE CAFE O TE PODRIA PRESENTARSE UN PROBLEMA A LARGO PLAZO EN EL CASO DE LOS BONDINGS.

ASI COMO ESTE TIPO DE FACTORES EXISTEN GRAN CANTIDAD DE HECHOS QUE INLUYEN EN UN DESICION. CAUSA POR LA CUAL CONSTANTEMENTE SE ESTAN DESCUBRIENDO METODOS Y TECNICAS NUEVAS PARA LOGRAR UN PERFECCION TOTAL.

B I B L I O G R A F I A

- 1.-ESTETICA DENTAL, CARILLAS DE PORCELANA
ACTUALIDADES MEDICO ODONTOLOGICAS LATINOAMERICANA 1991
- 2.-PORCELAIN LAMINATE VENEERS BONDED TO ETCHED ENAMEL
DENT. CLIN. NORTH. 1983
- 3.- TENSILE BOND STRENGTH OF ETCHEDD PORCELAIN
J. DENT. SIMONSEN R.Y. AND CALAMIA J.R. 1983
- 4.- SCIENCIE OF DENTAL MATERIALS
R.W PHILIPS W.B. SAUNDERS ET. PHILADELPHIA 1982
- 5.- CLINICAL DURABILITY OF PORCELAIN LAMINATES OVER 8
YEARS.
KINS JEN. AND ABOUSH. J. DENT. 1987
- 6.- THE CHAIRSIDE MANUAL FOR PORCELAIN BONDING
NIXON. WILMINGTON. VIDEOGRAPHICS 1987
- 7.- BONDING OF AMALGAM TO TOOTH STRUCTURE: TENSILE
ADHESION AND MICROLEAKAGE TEST.
JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY 1988. VOL 59
- 8.- ANTERIOR-POSTERIOR PORCELAIN BONDED RESTORANTION.
UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH SCIENCE CENTER AT SAN ANTONIO.
- 9.- SISTEMA DE PORCELANA MIRAGE.
MANUAL DE PROCEDIMIENTO. MEXICO 1991
- 10.- ARTE Y CIENCIA DEL COLOR
BANZ J. BARCELONA 1990.

11.- CARILLAS PROVISIONALES EN DIENTES INFERIORES

RONALD A. FEINMAN. PUBLICACION INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA. PUBLICACION MENSUAL. VOL 3 1990

12.- ODONTOLOGIA ESTETICA Y ETICA

RONALD A. QUINTESENCE PUBLICACION INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA. PUBLICACION MENSUAL. VOL 3 1990