

PROTESIS CERAMO-METALICA: Técnica para orientar los pernos muñones y la estructura metálica

Dr. ERNESTO BORGIA BOTTO

Profesor Adjunto de Clínica Operativa Dental 2º

Introducción

La realización de restauraciones coronarias totales, no sólo deben devolver o mantener la estética, sino también integrarse por su forma a la fisiología del Sistema Estomatognático. Este objetivo se logrará mediante la interrelación odontólogo-laboratorista. Para ello, el profesional deberá proporcionar al protesista los elementos necesarios para que pueda realizar su labor. Por su parte, éste debe conocer perfectamente el trabajo que está realizando y respetar técnica y conceptualmente lo que le ha proporcionado y solicitado el odontólogo.

Sin embargo, es muy frecuente observar, por ejemplo, que cuando una prótesis ceramo-metálica regresa al laboratorio, luego de haberse hecho la prueba estética y funcional de la misma en boca, la cerámica ha sido desgastada en las zonas correspondientes a áreas funcionales, quedando el metal de su estructura expuesto, a veces reducido a espesores incompatibles con sus propiedades de resistencia y excepcionalmente perforado el mismo.

Por otra parte, en las caras vestibulares, se ven también desgastes, correspondientes a controles estéticos, que a veces, al reducir el espesor de la porcelana de esmalte y dentina, se pierde traslucidez con el consiguiente desmedro del resultado estético.

Estos inconvenientes obedecen a dos causas:

- A — Mala orientación de los pernos muñones.
- B — Incorrecto modelado de la estructura metálica de la prótesis.

Si se analizan estas causas se deduce que los problemas mencionados son de responsabilidad del odontólogo, si obedecen a la causa A y del protesista si es debido a la causa B. Ha fracasado pues la interrelación y por lo tanto la prótesis.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es presentar una técnica práctica y sencilla que permita obtener pernos muñones y estructuras metálicas cuya forma y orientación estén regidas por la estética y la función oclusal.

Fundamento de la técnica

Para que la restauración se integre morfofuncionalmente al Sistema Estomatognático, el odontólogo debe respetar el equilibrio funcional de la oclusión o normalizarlo previamente si está alterado.

Es fundamental que la guía anterior se encuentre en armonía con los demás componentes del Sistema Estomatognático. Si ella se encuentra alterada o no existe, el odontólogo debe crearla, evaluando luego la respuesta funcional del paciente en la restauración temporaria instalada en boca.

Cuando la guía anterior es normal y va a ser afectada por el tratamiento protésico, el odontólogo debe mantener esa guía anterior mediante provisorios que reproduzcan lo que el paciente poseía.

Surge entonces la trascendencia de la restauración temporaria. Ella constituye el fundamento de la técnica, pues permitirá orientar las caras vestibulares, incisales, palatinas y oclusales de los pernos muñones y de la estructura metálica de la prótesis ceramo-metálica.

Técnica

Finalizados los tallados coronarios y radiculares de los pilares de la prótesis y tomada la impresión de los mismos con cubeta, se realiza el provisorio haciendo los controles de ajuste, estética y función. El control funcional de la restauración temporaria es fundamental. Se hacen los desgastes y los agregados de acrílico necesarios hasta que las marcas de papel de articular aseguren que se ha obtenido una superficie oclusal funcional que el caso requiere (Fig. 1).

Pulida la restauración provisoria se cementa temporariamente y se toma una impresión de alginato de la prótesis provisoria y sus dientes vecinos.

Sobre el modelo obtenido de esta impresión se eliminan las zonas retentivas mediante cera de sellado, por su fácil y rápida manipulación.

Se aísla el modelo y se construye una llave de yeso-piedra que abarque las superficies incisales y palatinas u oclusales de la restauración temporaria, extendiéndola a uno o dos dientes a mesial y distal de la misma, sin invadir zonas de tejidos blandos para que luego pueda ser posicionada perfectamente en el modelo de trabajo (Fig. 2). La cera de sellado evita que al hacer la llave, el yeso se introduzca en zonas retentivas dificultando su retiro y posterior reposicionamiento.

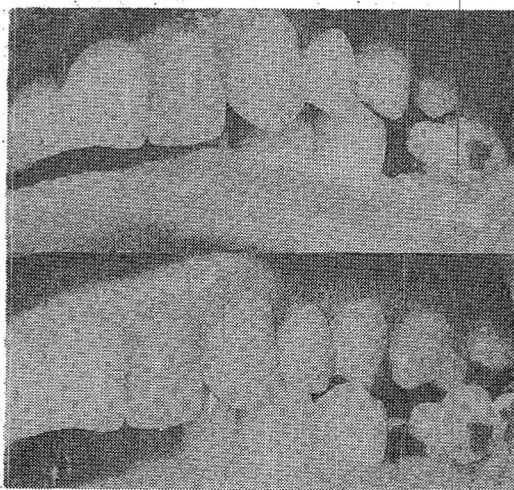


Fig. 1

Fraguado el yeso se retira la llave y se verifica su ajuste en el modelo de trabajo donde se encerarán los pernos muñones.

Se confecciona luego una llave vestibular de yeso o silicona pesada, en el modelo que reproduce la restauración temporaria, la cual debe extenderse a uno o dos dientes a mesial de dicha restauración para poder ser posicionada en el modelo de trabajo. Esta llave no debe extenderse a zonas de impresión mucosa, pues no ajustaría en el modelo de trabajo (Fig. 3).

Con estas llaves surge el objetivo de este trabajo. En efecto, la llave oclusal va a reproducir el área de función oclusal (Fig. 4). Con esta llave en posición en el modelo de trabajo se pueden modelar los bordes incisales, caras palatinas y oclusales, dejando entre estas caras y la llave de yeso un espacio de 1,5 mm a 2 mm que luego será ocupado por el metal y la cerámica (Fig. 5).

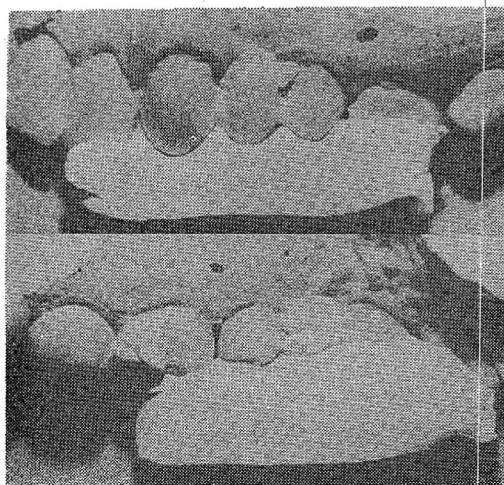


Fig. 2



Fig. 3

Las caras vestibulares de los muñones se orientan mediante la llave vestibular, dejando un espacio adecuado que permitirá espesores de cerámica que brindarán un buen resultado estético a la restauración definitiva (Fig. 6).

Se termina el encerado estableciendo el paralelismo necesario entre los muñones y la forma de retención adecuada para cada caso.

Cementados los pernos muñones y obtenidos los modelos definitivos de trabajo relacionados con sus antagonistas, se procede a modelar en cera blanca la futura prótesis fija, a fin de realizar una prueba estética en la boca. Realizada ésta, se confecciona en el modelo de trabajo una nueva llave de yeso vestibular (Fig. 7).

Corresponde ahora encerar la estructura metálica de la prótesis fija.

Aquí vuelve a trascender la importancia de la llave oclusal. Esta llave permite modelar y orientar los planos incisales, palatinos y oclusales de la cera y por tanto de la estructura metálica, dándole a ésta la forma adecuada para lograr el espesor y soporte necesario que la cerámica requiere (Fig. 8).

La llave vestibular conformada sobre la cera blanca en el modelo de trabajo, cumple el mismo objetivo que la llave oclusal pero en la zona vestibular (Fig. 9).

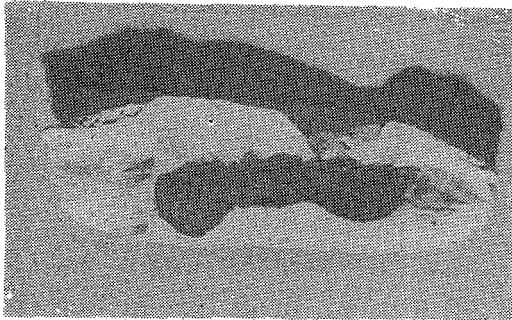


Fig. 4

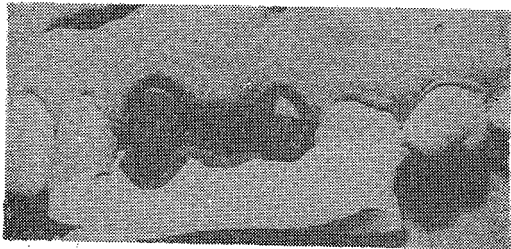


Fig. 5

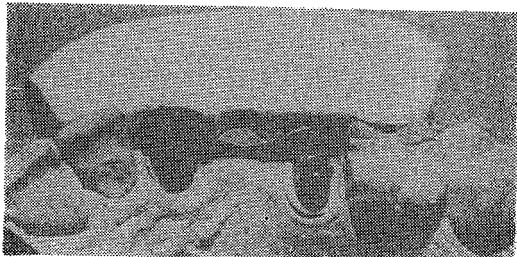


Fig. 6

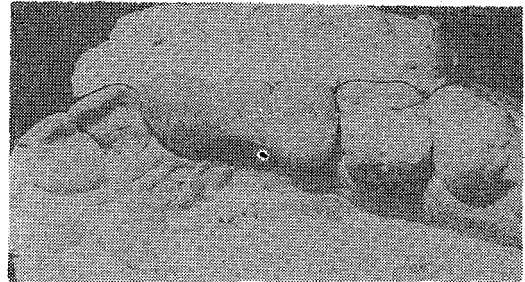


Fig. 7

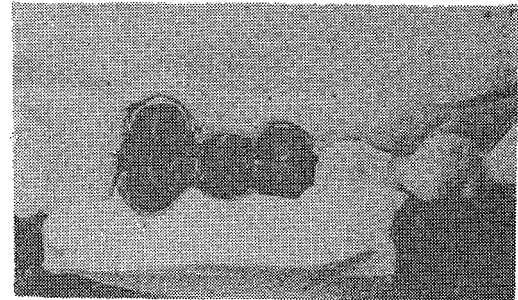


Fig. 8

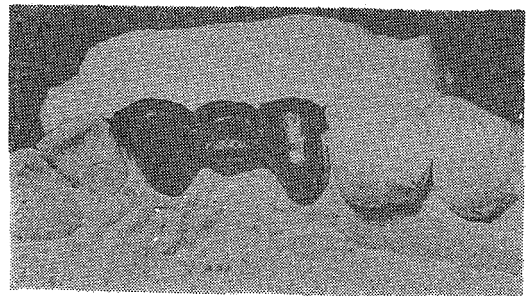


Fig. 9