



impresiones

Guía Dental de Córdoba

Año I - N° 1
Abril 2006

Selección y montaje de dientes en prótesis completa

Una aproximación estética

Por:

PD. JOSÉ
MARÍA FONO-
LLOSA

Protesista Dental.
Barcelona.
España.

Selección de dientes artificiales

Actualmente, parece ampliamente aceptado que, para realizar prótesis removible, se ha de contar con un diente que contemple una morfología lo más natural posible. Al menos, eso se puede deducir si contemplamos la proliferación, en los últimos años, de dientes con estas características.

El diente artificial, para pasar desapercibido, ha de mantener unas proporciones lo más parecidas a las naturales y configurar una morfología basada en formas reales. De esta manera, los dientes, por vestibular, han de tener una proporción adecuada entre la anchura incisal, la cervical y la longitud de la corona anatómica, es decir, la distancia desde el borde incisal hasta la línea cementoesmalte, para que las piezas no adopten una morfología ni demasiado triangular ni demasiado cuadrada (Fig. 1).

Igualmente, desde proximal, la proporcionalidad de la distancia entre la zona cárneo-vestibular y el área lingual del cíngulo permite obtener una curvatura labial adecuada para alcanzar un equilibrio entre los labios, las mejillas, la lengua y los músculos (Fig. 2).

También resulta importante dotar al diente de una concavidad natural de la cara lingual que permita los movimientos fáciles de la lengua y una fonética óptima (Fig. 3).

Finalmente, al igual que en las denticiones naturales, el diente ha de presentar superficies y facetas de desgaste a la vez que mamelones y líneas periquimáticas (del griego peri, alrededor y kyma, kýmatos, ola, cima) (Fig. 4a y 4b), aunque estos factores han de ser modificados e individualizados según la edad del paciente.

Teoría de los temperamentos

Fue el primer sistema aceptado ampliamente en odontología para la selección de dientes anteriores y estaba basado en las teorías de J.

W. White y W.R. Hall. Éstas, en síntesis, trataban de relacionar el carácter de las personas con la forma y tamaño del cuerpo que, juntamente con la edad y el sexo del paciente permitía deducir las formas, los tamaños, los colores, las texturas de los dientes y las formas de las bases de las prótesis. Igualmente, dentro de esta corriente, incluso se relacionó la forma del arco dentario y el contorno del paladar con el temperamento del paciente.

Concepto dentogénico

Este concepto, que representa una variación de la "Teoría de los temperamentos", y que fue introducido por Frush J.P. y Fisher R.D. en 1955 a través de una serie de artículos, describe un método de selección de dientes basado principalmente en el sexo (masculino o femenino), la personalidad (vigoroso, moderado y delicado) y la edad (joven, media edad y mayor). Cada uno de estos factores, combinándose entre sí, determina la forma de los dientes anteriores.

No obstante, nos encontramos ante un método en el que confluyen muchos aspectos cargados de cierta subjetividad (sobre todo los relacionados con la personalidad) y, desde nuestro punto de vista, el uso de un vocabulario (dulzura, vigorosidad, energía, fuerza, intrepidez, etc.) que, destinado a la elección y colocación de los dientes, resulta muy ambiguo.

Teoría de Williams

En 1914 Williams rechazó la teoría de los temperamentos y propuso un nuevo método para la elección de los dientes anteriores basado en la forma de la cara del paciente.

Ésta, reflejaba el reverso del contorno del incisivo central superior y clasificó, analizando la zona comprendida entre las cejas y la punta del mentón, las caras humanas en cuatro grupos según su contorno: caras de líneas paralelas, de líneas convergentes, de líneas curvas y

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4a



Fig. 4b



de formas mixtas. Sin tener en cuenta estas últimas, darían las tres formas típicas: cuadrada, triangular y ovoide. En su concepto "La ley de la armonía", Williams propuso que a una cara tipificada como cuadrada le correspondería, para obtener armonía, unos dientes de formas cuadradas (Fig. 5); a una cara triangular, dientes triangulares (Fig. 6) y a una cara con formas ovoides, dientes ovoides (Fig. 7). Sólo de esta manera se obtendría una armonía entre la dentición y la cara del paciente.

Una vez elegidos los dientes más adecuados, y con el fin de conseguir una mayor integración natural, tenemos la posibilidad de caracterizarlos e individualizarlos según la edad o las necesidades estéticas del paciente. Esta caracterización, en personas de edad avanzada, pueden incluir, por un lado, aspectos cromáticos como manchas, descalcificaciones, sarro, sectores muy transparentes, grietas, dentina oscurecida (Fig. 8) y por otro, la inclusión de facetas de desgaste, superficies más lisas y planas debido al desgaste, bordes incisales menos cortantes y más gastados y superficies de contacto más planas, de manera que no tengan la apariencia de puntos de contacto de bola con grandes espacios interproximales y con troneras muy amplias. (Fig. 9)

Montaje de dientes

La colocación de los dientes también representa un aspecto importantísimo en la estética de la prótesis completa. Parece ampliamente aceptado que, desde el punto de vista estético,

lo más adecuado y conveniente es situar los dientes artificiales, si éstos no habían presentando una posición patológica, en el mismo lugar donde habían estado los dientes naturales. Cuando no disponemos de esta información, se puede recurrir a colocar los dientes según posiciones promedio averiguadas a partir de investigaciones realizadas con personas con dentición natural.

Así, en un porcentaje muy elevado de casos, en la dentición natural la distancia desde el centro de la papila hasta la superficie vestibular de los incisivos centrales oscila entre 7 y 8 mm. (Fig. 10)

Ahora bien, tampoco conviene olvidar, como norma general, que, a veces, resulta engañoso colocar los dientes en el centro de la cresta alveolar residual dado el inevitable proceso de reabsorción que sufren los maxilares después de las extracciones. En efecto, una vez extraídos los dientes naturales, la pérdida de estructura ósea acostumbra a ser mayor en la cara bucolabial de la cresta maxilar que sobre la cara lingual y, en consecuencia, el centro de la cresta residual está más lingualizado. Por esta razón, el arco de un desdentado presenta una forma más pequeña y diferente que antes de la extracción de los dientes. Asimismo, si el paciente ha permanecido edéntulo durante mucho tiempo o ha tenido sus dientes naturales como antagonistas de una prótesis completa, puede haber perdido mucho hueso del

Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

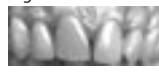


Fig. 10



Fig. 11



Fig. 13



Fig. 14



reborde residual y los dientes artificiales deberán alejarse del reborde alveolar. Por lo tanto, los dientes anteriores superiores siempre deberán vestibulizarse, ligeramente, con respecto a la cresta alveolar residual.

La línea media, es decir, la línea de contacto entre los incisivos centrales del maxilar superior, se corresponde con la trayectoria del centro facial. Ahora bien, sólo se puede hablar de centro facial con pacientes que presenten una cierta simetría facial ya que un crecimiento no uniforme de las dos mitades faciales suele causar una desviación en la protuberancia fronto-nasal inferior o del arco mandibular. En estos casos, pues, el centro facial se desvía hacia la derecha o hacia la izquierda y el intento de compensar esta asimetría con una alineación simétrica de los dientes anterosuperiores sólo provocaría una mayor acentuación de esta asimetría y una expresión facial distorsionada. Cuando no dispongamos de este dato, una buena referencia, para averiguar la línea media y colocar los incisivos centrales superiores correctamente, será la papila incisal. Ésta, que se encuentra en la tronera lingual entre los dos incisivos centrales, representa una guía muy fiable, al mantener una relación constante con los dientes naturales.

Otra línea importante, es la que forma el contorno curvado del labio inferior al sonreír. Esta línea ha de mantener un paralelismo con la trayectoria del borde incisal de canino a canino, para conseguir una buena armonía. Es la que se denomina "línea de sonrisa" y que resulta de vital importancia su presencia en el rodillo de cera, para

colocar los dientes anteriores. (Fig. 11)

Desde el punto de vista estético, también se ha de tener en cuenta lo que se denomina "el corredor bucal" que empieza en los primeros premolares y consiste en que cuando el paciente sonríe ha de quedar un triángulo oscuro a cada lado, entre las comisuras de los labios y la cara vestibular de premolares y molares. Por lo tanto los dientes se han de colocar de manera que se respete el citado corredor.

Finalmente, también es importante buscar un paralelismo, desde el plano frontal, entre la trayectoria de los bordes incisales y el plano bipupilar, dato que el odontólogo va a plasmar, con un plano de Fox, en el plano occlusal. No obstante, quizás el recurso estético más importante en la colocación de dientes en prótesis completas sea el de dotar, al grupo anterior, de cierta irregularidad, asimetrías y diastemas en la colocación de los dientes. De hecho, la simetría perfecta no suele estar presente en la naturaleza y su presencia en una prótesis puede causar sospecha. (Fig. 13)

Por otro lado, conviene aclarar que, dichas irregularidades no deberán exagerarse ya que podrían ser rechazadas por el paciente. Las posiciones de los dientes anteriores, estadísticamente normales y correctas, sólo sirven como punto de partida y pueden variarse con algunas irregularidades que no sean ajenas a ninguna que haya creado la naturaleza (Fig. 14). Las irregularidades son esenciales para la estética y junto a las asimetrías y los diastemas podrían clasificarse de la siguiente manera:

3 impresiones Guía Dental de Córdoba

Fig. 15



Fig. 16a



Fig. 16b



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22



Irregularidades

- Presencia de ligeros solapamientos de las superficies mesiales de los incisivos laterales sobre los incisivos centrales. (Fig. 15)
- Rotación del ángulo incisivo mesial de los incisivos laterales superiores hacia lingual en contacto con la superficie distal del central mientras que la superficie distal del lateral permanece alineada con la mesial del canino. (Fig. 16 a)
- Colocación del borde incisal da cada lateral al mismo nivel o más alto que el del incisivo central y el canino. (Fig. 16 b)
- Ligera depresión hacia lingual de los incisivos laterales de manera que la superficie distal del central y la superficie mesial del canino queden hacia vestibular respecto a la caras mesial y distal del lateral. (Fig. 17)
- Colocación de los incisivos centrales con el solapamiento del ángulo mesio-inciálico mediante una rotación hacia lingual de uno y con el otro ligeramente hacia vestibular y más largo.(Fig.18)
- Acentuar la prominencia labial del canino por cervical. Con respecto a esta pieza siempre ha de evitarse una rotación que expone la mitad distal de su cara vestibular cuando se ve desde el plano frontal y nunca ha de hundirse en su zona cervical. (Fig.19)
- Lingualización de los incisivos centrales inferiores por mesial. (Fig. 20)
- Incisivos centrales inferiores hacia delante y rotados mesialmente con uno o ambos incisivos laterales rotados hacia lingual por distal y algo más elevados y con los caninos solapando las superficies distales de los laterales. (Fig. 21)
- Los diastemas amplios entre incisivos centrales superiores son infrecuentes y entre otros dientes en este arco maxilar sólo un poco más frecuentes y suele ser consecuencia del corrimiento de los dientes. Los espacios entre los incisivos centrales y laterales, entre los incisivos laterales y los caninos y entre los caninos y los premolares, son irregularidades efectivas que son visibles, en particular cuando se ven de lado. Estos espacios deben ser diseñados de manera que permitan la higiene. (Fig. 22)
- En la anatomía humana, la asimetría está más presente que la simetría, y los dientes naturales por lo general reflejan la asimetría que se aprecia en la cara. Así, en el montaje de una prótesis completa es suficiente una variación tan mínima como el hundimiento o la rotación de un diente izquierdo o derecho para imitar este efecto tan natural. También, esta asimetría se puede conseguir reduciendo el tamaño de un incisivo lateral en un lado o colocando un incisivo central ligeramente anterior al otro.

Para evitar las irregularidades labiolinguales excesivas, en los solapamientos de dientes, deberá tallarse la superficie proximal del diente solapado. Esto es así también en los dientes naturales, donde los contactos de solapamiento han sido desgastados por el movimiento de los dientes sobre sus puntos de contacto durante la función.

En definitiva, la elección y posición de dientes artificiales en prótesis completas, es un aspecto que debe contemplarse, junto a otros, al contribuir a mejorar la integración estética de este tipo de restauraciones que, por otra parte y desgraciadamente, a menudo, no suelen recibir la atención que merecen.

■ Extracto del artículo publicado
en la revista "Alta Técnica
Dental" Nº 23. 2004.
www.altatecnicadental.com