

Dr. Mariano Flóres Rubio *

INTRODUCCION

El tema que he elegido, para esta oportunidad, se refiere a la Rehabilitación Oral Integral, que en este momento en que existe una fiebre mundial por estética, se están descuidando aspectos muy importantes, como la morfología y función de las piezas dentarias posteriores, donde los elementos de la oclusión:

- ┌ Puntos de cúspides
- ┌ Rebordes marginales
- ┌ Rebordes triangulares
- ┌ Surcos principales
- ┌ Surcos secundarios
- ┌ Anatomía suplementaria

No están representados, ni en su integridad ni en su totalidad, y por lo tanto, la rehabilitación de las articulaciones témporo mandibulares, sistema neuro muscular y los tejidos de soporte dentario no alcanzan un nivel óptimo.

Teniendo en cuenta que las exigencias estéticas actuales nos obligan a restaurar las piezas posteriores con el color de los dientes naturales, hemos estado hasta hace poco, prácticamente obligados a usar porcelana, ya que otros materiales estéticos, como acrílicos y composites no tienen las características suficientes de:

- ┌ Resistencia al desgaste por fricción (abrasión)
- ┌ Resistencia a la decoloración
- ┌ Resistencia a la adhesión de la placa bacteriana
- ┌ Una unión permanente y sin grieta con la

aleaciones metálicas.

La porcelana, pese a sus progresos, variedades y técnicas, sigue siendo demasiado dura para ser antagonista del esmalte dentario y para la trasmisión de las fuerzas oclusales a los tejidos de soporte. Asimismo, su fragilidad y la dificultad que existe para repararla en la boca, continúan siendo un serio problema.

En el planteamiento que nosotros traemos, pretendemos incorporar en nuestros tratamientos de rehabilitación oral, algunas variantes fundamentales que definitivamente deben significar un aporte importante para la calidad y éxito de los mismos.

DIAGNOSTICO

En esta era, donde la informática ha simplificado tanto los procedimientos de trabajo, nos parece que debe incorporarse como un procedimiento de rutina, la electro-miografía, gnatografía y sonografía computarizadas, para tener un control pre, trans y post tratamiento, lo más exacto posible.

La técnica de la palpación muscular es tan subjetiva, que puedan pasar inadvertidos varios signos por falta de presión adecuada, y pueden aparecer puntos dolorosos en músculos sanos, por una presión excesiva.

En esta forma con la electro-miografía nosotros evaluamos la actividad muscular de los principales músculos masticatorios y la posición de reposo, con expresión gráfica y numérica de sus valores.

Nuestro registros gnatográficos nos permiten evaluar el desplazamiento de la mandíbula en los tres planos del espacio: Sagital, Frontal y Horizontal; evaluar el trazo de la trayectoria de los movimientos bordeantes y medir con bastante precisión el espacio libre inter oclusal, para restaurar la dimensión vertical correcto.

* Presidente y Fundador de la Academia Internacional de Odontología Integral (18 países). Asesor de la Comisión Nacional de Salud-Ministerio de Salud. Conferencista y dictante de cursos de Post-Grado, a nivel nacional e internacional, en las Areas de Oclusión, Rehabilitación Oral y Odontología Integral. Asesor en el Area de Oclusión y Rehabilitación de las Facultades de odontología: Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Particular San Martín de Porres.

Al evaluar los movimientos mandibulares programados, también podemos hacerlo con los movimientos funcionales; vale decir: Deglución, fonación y masticación, y comprobaremos que en los casos de disfunción vamos a encontrar un ciclo masticatorio de trazo tortuoso causado por los hábitos para-funcionales.

Con el estudio Sonográfico, que no está basado en micrófonos, sino en vibráfonos, podemos analizar en que forma pequeñas variantes en el sistema dentario tienen su repercusión a nivel de las estructuras articulares, las cuales pueden mejorar sustantivamente con la corrección de los mismos.

Estamos, entonces, frente a un esquema de tratamiento nuevo con el que se logran correcciones importantes con las restauraciones provisionales o terapéuticas y se estabiliza la salud obtenida con la prótesis definitiva.

TRATAMIENTO

Uno de los principales problemas que tiene la rehabilitación Oral para que esté al servicio de todas las clases sociales, es su alto costo; lo cual, de ninguna manera, está regido por el costo del material empleado sino por la dificultad de su ejecución; por la preparación necesaria de los profesionales y técnicos para solucionar los casos; por el equipamiento necesario para realizarlo de manera adecuada y, principalmente, por el tiempo que involucra efectuar un trabajo.

Uno de los mayores descubrimientos modernos, ha sido lograr una unión sin grieta en el metal y la resina, y este procedimiento que se inicia con el Silicoater de la kulzer, se mejoró con el Silicoater MD de la misma compañía, y, ahora, viene perfeccionado con el sistema Kevloc; de tal manera, que ahora podemos tener armazones metálicas sin retenciones mecánicas, para llevar a cabo a nuestros puentes y los nuevos materiales vitrioides; de los cuales, el primero fue el Art Glass. Estos materiales son los que más se acercan a las condiciones ideales que requerimos para restauraciones funcionales y estéticas. Sus características principales son :

- 1 Resistencia a la fractura por compresión, casi el doble que la porcelana
- 2 Dureza Vickers semejante a la del esmalte dentario
- 3 Capacidad de reproducir matices, colores y formas con minuciosa precisión (sin contracción), y con facilidad al alcance de cualquier

técnico dental capacitado, en tiempo mínimo.

- 4 Resistencia a la abrasión por desgaste mecánico, semejante al desgaste dentario (no desgasta al antagonista de esmalte)
- 5 Capacidad de ser reparada en la boca con facilidad.

RESTAURACION DE LA OCLUSION

Estética y Caracterización

Teniendo en cuenta que estas resinas son fotocurables con sistemas de luz estroboscópica, se puede trabajar con mucha exactitud, con la técnica de aposición, tanto para las características anatómicas como para las estéticas y pueden ser curadas a cada paso sin sufrir la mínima variación lo que significa que se pueden dar los detalles más complejos e insignificante, sin que se mezclen los colores entre sí. No se necesitan de modelos especiales.

En el modelo de trabajo lubricado, se van colocando por capas y por elementos las diferentes tonalidades, hasta obtener el resultado deseado, concebido y controlado en el articulador anatómico.

Cada cocción es de 90 segundos y cuando todo está concluido, se realiza una cocción final de 180 segundos y así el trabajo queda terminado y listo para pulir.

Una de las principales ventajas que tienen estos materiales es que aun después del cementado, pueden ser reparados y/o recaracterizados en la boca, usándose para su curación la luz halógena del consultorio.

El tiempo de trabajo ponderado es por lo menos 5 veces menor que con los materiales convencionales, y en el resultado en precisión y estética es óptimo.

ESTETICA TOTAL

Tonicidad en la Musculatura Oro-Facial

Otro problema, al cual no se le da la suficiente importancia es la recuperación de la tonicidad muscular oro-facial, la cual se afecta seriamente, adquiriendo vicios posturales, al tratar de esconder una sonrisa desagradable.

Con un sistema de ondas de baja frecuencia como el Mio-Lit y una gimnasia oro-facial, así como una reeducación del ciclo masticatorio, se logran muy buenos resultados.

La mayoría de las lenguas del mundo son guturales, y como nadie le enseña a uno a hablar

pronunciando correctamente las vocales y articulando las consonantes, normalmente no se hace uso de los músculos de la expresión, los cuales pierden su tonicidad, se vuelven flácidos y, por lo tanto, se marcan las arrugas, y por el hecho de tener una expresión desagradable en la boca, por los dientes cariados, migrados, inclinados o perdidos, los pacientes adquieren posiciones defectuosas, al tratar de esconder los defectos mencionados.

El sistema del Mio-Lift es un sistema de estimulación profunda de la musculatura por ondas de bajas frecuencia y por medio del cual se logra una tonificación de ésta en una sesión de la hora; por supuesto, que la apariencia obtenida no es permanente, pero sí lo suficiente para demostrar a los pacientes que necesitan recuperar la tonicidad de la musculatura oro-facial.

Por medio de simples ejercicios frente al espejo, con observación minuciosa de los defectos; es decir, que con guía profesional, se puede conseguir resultados óptimos a corto y mediano plazo.

La pronunciación de las letras «U» y «X» nos permite estimular, con ejercicios de tensión dinámica, los músculos orbiculares de los labios con la «U» y los buccinadores y risorios de Santorini con la «X», pudiéndose obtener la regularización de una sonrisa desnivelada, por el control de la musculatura, la cual debe ser también utilizada para la fonación.

Con esto se obtienen beneficios impresionantes porque no sólo se logra una bella sonrisa a nivel muscular sino que se mejora la emisión de la voz, la cual se timbra mejor con la contracción de los músculos mencionados.

BIBLIOGRAFIA

- * Musil R. Garschke, A. Tiller, H.J. Bimberg, R.: Nouveaux Aspects de la Liaison résine-métal pour les couronnes et les bridges dental labor XXX(1982) 1711-1716.
- * Musil Tiller, H.J.: Ladhésion des résines dentaires sur les métalliques. Le Prosédé du Silicoater de Kulser. Zécme adition. Societé Kulzer & Co. Werheim 1985.
- * Geis-Gerstofe, J. Frank, G.: La Liaison est-elle améliorée par la silanisation? Un progrès en technologie dentaire. «Dental Labor» XXXIV (1986) 1543-1546.
- * Fahl NJ, Denchy GE, Jackson RD: Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composites resins. Pract periodont & Aesthet Dent 1995,7 (8) 13-21.
- * Dietshi D. Campanile G. Holz J.Meyer JM: Comparison of color stability of composites 10 new generations. A study in vitro. Dent mat. 1994 10 (4) 333-362.
- * Art Glass: A Unique Polyglass Technology for Prosthetic and Restorative Dentistry: Dr. Erdrich.
- * Clinical Application of a new Polyglass Material: An Innovative Alternative for Conservative Dentistry: Dr. Pitel.
- * A Combination Restorative Treatment of the Posterior Segment Utilizing a New Polyglass Material: Dr. Larry Rosenthal.