

PUESTA AL DÍA PRÓTESIS COMPLETA

[Resumen]

La prótesis completa ha adquirido desde hace algunos años una valoración creciente. El deseo de los pacientes de recibir una prótesis estética y natural y la disposición de los protésicos dentales a conferir «vida» a la prótesis completa tienen como meta que ni tan siquiera un profesional sea capaz de reconocer inmediatamente la restauración. El presente artículo aborda la cuestión de en qué casos tiene sentido una individualización perfecta y en qué casos podría prescindirse de ésta debido a una línea de sonrisa extremadamente baja.

Palabras clave

Prótesis completa. Estética. Línea de sonrisa elevada. Línea de sonrisa baja.

(Quintessenz Zahntech.
2009;35(7):904-10)



La estética en la prótesis completa

Individualizar la prótesis completa, ¿sí o no?

Jörg-Uwe Weiss

Introducción

La estética es, en su significado original, la ciencia de las leyes y los fundamentos de la belleza, especialmente en el arte y la naturaleza, y tal como expresa el término griego para estética «aistanesthai» (percibir), es una cuestión de percepción (subjetiva).

Si trasladamos el concepto de la estética al oficio del protésico dental, esta palabra, cuya sonoridad por sí sola expresa una idea positiva, debería hallar consumación. Ya sea en la restauración cerámica, donde se plantean las máximas exigencias, ya en la prótesis de resina o completa, la configuración estética alcanza aquí en el mejor de los casos una expresión elevada.

La prótesis completa

El autor aborda en este artículo sobre todo la prótesis completa, la cual ha vivido durante mucho tiempo una existencia nicho en los ámbitos odontológico y protésico. Durante mucho tiempo, una prótesis de resina completa o parcial tuvo ante todo el cometido principal de desempeñar una sola función, concretamente sustituir dientes perdidos, y nada más.

En el transcurso de los últimos diez años, la prótesis completa se ha ido labrando un aprecio creciente, que en un principio se ocupó de los métodos de confección y más tarde gradualmente también de la «naturalización» o precisamente la estetización. Las causas fueron, por una parte, el deseo de los pacientes de recibir una prótesis «estética

PUESTA AL DÍA PRÓTESIS COMPLETA

y natural» y, por otra parte, la disposición de los protésicos dentales a conferir «vida» a la prótesis completa. El objetivo es que ni tan siquiera un profesional, es decir, un odontólogo o protésico dental, sea capaz de reconocer inmediatamente la restauración al mirar al usuario de una prótesis. Este planteamiento satisface sobre todo a aquellos colegas que, además de ocuparse de los distintos métodos de montaje, también se interesan por el aspecto que presenta la prótesis completa tras los labios del paciente (fig. 1), es decir, cómo se configura la zona de la boca y cómo se influye en la fisionomía del usuario de la prótesis. A este respecto, el autor no ha olvidado la imagen total (y negativamente) cambiada de un actor de cierta edad que durante muchos años había interpretado a un comisario y que un día, debido a una zona de la boca totalmente modificada, apenas era reconocible. En este caso, había fracasado la preservación de la antigua fisionomía.

En algunas publicaciones de los últimos años, podían verse ejemplos estupendos de cómo es posible configurar de forma natural una prótesis completa. Pero el lector interesado también podía observar exageraciones que caían en el absurdo.

Con todas las posibilidades de individualización, las cuales seguramente proporcionan gran satisfacción al protésico dental, sobre todo cuando sostiene en su mano el producto terminado, el autor no puede dejar de plantearse la siguiente pregunta: ¿qué se ve en realidad de este arte cuando el paciente se encuentra con la prótesis colocada *in situ* frente a él (figs. 2 a 7)?

Fig. 1 (página opuesta). En la prótesis completa es importante la cuestión del efecto que finalmente tendrá la prótesis detrás de los labios y de cómo influye en la fisionomía del usuario.



Figs. 2 y 3. Ejemplo de una paciente joven con una línea de sonrisa extremadamente elevada. En caso de una reposición mediante prótesis completa, aquí sería imprescindible una estética rojiblanca individualizada configurada de forma natural.



Figs. 4 y 5. Esta señora posee una línea de sonrisa más bien centrada, que permite ver los dientes enteros pero la encía sólo en los espacios interdentales. En este caso estaría indicada una individualización de la estética blanca.



Figs. 6 y 7. En este caso, la línea de sonrisa se halla a una altura más bien baja. La prótesis completa podría tener una configuración muy sencilla.

Línea de sonrisa elevada

Odontólogo, protésico dental y paciente conforman un trío que necesariamente debería trabajar en equipo durante la confección de la prótesis. En el primer caso que nos ocupa, la paciente ya tiene cierta edad. Posee un labio superior relativamente corto (fig. 8) y al reír deja al descubierto parte de su encía. Durante una discusión conjunta y con ayuda de material gráfico y modelos de demostración, fue posible atenuar, por lo menos parcialmente, su deseo original de unos dientes hermosos y blancos en un montaje perfectamente uniforme. Continuó rechazando un montaje irregular de los dientes anteriores. En la comparación con una prótesis estándar –el autor la denomina «prótesis de ahorro del seguro»–, finalmente se toma la decisión en favor de la prótesis individualizada. Así mismo, el paciente muestra claramente a un paciente de este tipo cómo su labio inferior se vuelve hacia fuera al hablar. Así pues, se incluye también en la planificación la nueva prótesis del maxilar inferior. También en este caso se decide darle una coloración natural (figs. 9 a 11).

Normalmente, el responsable del tratamiento y el protésico dental buscan junto con el paciente el color y la forma de los dientes ya antes de la toma de impresión funcional. Para ello, en la consulta se encuentra, además del obligatorio anillo de colores, una carta de formas viviente. Se tienen en cuenta tanto la forma de la cabeza y del rostro como la tez del paciente. Si están presentes prótesis antiguas, es aconsejable orientarse por los dientes antiguos en cuanto al color y la forma, siempre y cuando todavía sea posible y valga la pena. A continuación, tiene lugar la impresión funcional con registro de mordida, si bien en caso de prótesis duplicadas no es necesario esto último⁴. Durante el proceso, el paciente debería sentarse erguido en el sillón de tratamiento, dado que una posición tumbada falsearía tanto las perspectivas como el resultado. Se marca la línea de sonrisa, para posteriormente tener también un punto de referencia para la individualización de la máscara gingival de 13-23 y de 33-43. También es posible configurar anatomía ligeramente en la zona de los primeros premolares, pero la zona roja que va en dirección a los primeros molares debería ser lisa y facilitar al máximo la (auto)limpieza.

En relación con la estética roja, el autor recomienda resina rosa-opaca, y en este caso utiliza megaCRYL W34 (megadental GmbH, Bündingen, Alemania). Esta resina cubre

PUESTA AL DÍA PRÓTESIS COMPLETA



Figs. 8 a 11. Esta paciente deja parcialmente al descubierto su encía al sonreír. Fue tratada con una prótesis individualizada, para la cual rechazó un montaje irregular de los dientes.



Fig. 12. Un montaje en cera.

perfectamente los cuellos dentales, de modo que es posible modelar de forma óptima la longitud percibida visualmente de los dientes anteriores individuales. La resina rosa-transparente apenas lo permite, ya que los cuellos dentales casi siempre se transparentan a través de esta resina. Esto provoca que el resto de la individualización pierda la mitad de su eficacia, si es que todavía resulta adecuada. A continuación, se llevan a cabo los pasos habituales del procedimiento.

Una vez ajustados los modelos en el articulador, pueden confeccionarse las plantillas de montaje (finas placas de resina rosa fotopolimerizables) y puede procederse al montaje de los dientes. Independientemente del método de montaje utilizado, para dotar de naturalidad al trabajo terminado en los dientes anteriores de ambas arcadas se debería llevar a cabo valientemente un montaje irregular adecuado al tipo de paciente. También la máscara gingival debería modelarse de forma ligeramente anatómica para la prueba en boca (fig. 12).

Durante la prueba en boca, el paciente se sienta erguido y recibe una primera impresión. Sería aún mejor si se gira hacia el odontólogo desde el sillón de tratamiento o incluso se pone de pie ante él. Según su imagen reflejada, ahora tiene la posibilidad de expresar todos sus deseos de modificación, dado que los dientes todavía están «en cera» y por lo tanto pueden atenderse fácilmente sus deseos. Durante la prueba en boca, el rostro del paciente desde delante y desde ambos lados nos muestra el aspecto que tendrá más adelante tras la incorporación. Dado que las prótesis se confeccionan siguiendo el método de inyección (inyector Weident DUO-OPTION, Weident, Berlín, Alemania), se transfieren de la cera a la resina en una proporción de casi 1:1. Si el paciente ha aprobado la restauración, se procede a su confección. Se establece la fecha de la incorporación. Toda vez que se trata de un trabajo individualizado (es decir, coloreado), el plazo es un poco más largo.

Existen varios métodos para otorgar al frente dental una configuración cromática natural, con ayuda del método de fotopolimerización (por ejemplo, GC, Lovaina, Bélgica) y la técnica de cubeta (por ejemplo, Candulor, Wangen, Suiza). Además, con el material

de Candulor el protésico dental también puede aplicar los distintos colores de forma muy controlada ópticamente sobre la prótesis terminada y realmente «jugar» con ellos. Posteriormente se polimeriza en la olla a presión y a continuación tienen lugar el tallado y el tallado de precisión, por ejemplo el «Punteado» de la encía, que gracias a la saliva en las superficies resulta

en una reflexión muy natural de la luz (para ello existen excelentes instrumentos de punteado, por ejemplo de Candulor). Se pulen cuidadosamente las prótesis en la zona de esta individualización, mientras que se puede pulir normalmente en las regiones lisas que empiezan a partir de los primeros premolares.

En opinión del autor, conviene autolimitarse durante la configuración anatómica por encima y por debajo de los dientes anteriores y tomar constantemente como modelo la encía propia. Un consejo: la prótesis publicitaria de Candulor (fig. 13) posee una configuración muy ejemplar en este sentido y puede perfectamente tomarse como modelo. Están coloreadas individualmente hasta los primeros molares y las superficies a partir de los segundos premolares son lisas y fáciles de limpiar. Durante la incorporación se debería instruir al paciente en el cuidado meticoloso que requiere su costosa restauración.



©Candulor – ZTM Meinrad Maier

Fig. 13. El ejemplo de una prótesis completa perfectamente configurada.

PUESTA AL DÍA PRÓTESIS COMPLETA



Fig. 14. Ejemplo de una línea de sonrisa muy baja. Debido al labio superior largo y al bigote, apenas queda al descubierto sustancia dental al sonreír. En caso de una restauración, la prótesis podría prescindir totalmente de la anatomía y tener una configuración muy simple.



Fig. 15. La resina de microperlas megaCRYL N para el método de vaciado en la cubeta de vaciado MegaCast-Mini.

No ocurre lo mismo en los casos en los que el paciente posee un labio superior muy largo, tal vez con bigote, e incluso durante la risa más alegre sólo llega a verse la mitad de la longitud de los dientes anteriores pero nada de la encía (fig. 14). En tal caso, simplemente debería considerarse una prótesis configurada de forma que facilite la limpieza, que renuncie totalmente a la anatomía y que pueda configurarse de manera sencilla. Sin embargo, para ello el autor recomienda también optar por la resina rosa- opaca (megaCRYL W34, megadental), dado que el engaste de los dientes anteriores siempre puede revestir importancia aunque no se vean los cuellos.

El responsable del tratamiento debería informar también a estos pacientes sobre la posibilidad de una prótesis individualizada y dejarles decidir por sí mismos. Si el paciente desea contar con una prótesis «de aspecto auténtico», se debería satisfacer este deseo, aunque las condiciones de visibilidad sean limitadas. El paciente es el cliente, es decir, el «rey», y si el «rey» quiere pagarla, ¿por qué no?

Línea de sonrisa baja

No sólo una belleza natural, sino también un ajuste perfecto de una prótesis dental, son determinantes para el alto grado de satisfacción del paciente. Y es que, por muy natural que sea el efecto de una prótesis dental detrás de los labios, no debe olvidarse que sirve de poco simplemente tener un aspecto «bonito» si la prótesis no se mantiene firmemente en su posición mediante una succión excelente. Utilizando la denominada resina de microperlas, presentada hace dos años en la IDS 2007 por las empresas retec/ megadental, el autor ha constatado una nueva mejora de las cualidades de adaptación ya de por sí apreciables. Esta resina está indicada tanto para el método de vaciado (megaCryl N, fig. 15) como para el método de inyección (megaCryl S), por ejemplo en el inyector weident DUO-OPTION. Cabe señalar que la inyección continua siendo el método de confección preferente y el método de vaciado constituye la buena alternativa. Las resinas de microperlas son resinas que se sitúan prácticamente en el ámbito nanométrico y que gracias a ello presentan una proporción de monómero fuertemente

El ajuste

reducida. Sin embargo, ambos componentes deben equilibrarse muy exactamente durante su procesamiento (kit megaExact con báscula), a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Colegas como K.-H. Körholz², Heiko Geil¹ y Christa Raschke³ se han manifestado muy positivamente en medios especializados acerca de sus experiencias con la resina de microperlas, y también el autor de este artículo ha tenido experiencias muy positivas con megaCryl S.

Conclusión

Mediante la configuración natural de una prótesis se atienden en cualquier caso las expectativas estéticas de un paciente. Cuando, al final del proceso, el paciente tiene por primera vez la prótesis en la boca, ríe y se muestra satisfecho con su aspecto natural, sin duda han valido la pena los esfuerzos del protésico dental y el coste adicional para el paciente. Se ve una zona de la boca viva, una sonrisa hermosa y con estética natural: ¡se ve «vida»! Antes del tratamiento, los tres colaboradores, odontólogo, protésico dental y paciente, deben ponderar conjuntamente si es necesario o razonable: resulta visible la máscara gingival, aunque sólo sea limitadamente, o el paciente muestra sólo los dientes –o incluso sólo una parte de éstos– durante la apertura plena de la boca al reír. No obstante, siempre debería informarse al paciente sobre todas las posibilidades para la confección de su nueva prótesis completa, toda vez que en última instancia es a él a quien corresponde la decisión.

Bibliografía

1. Geil H. Neuer Microperlen PMMA-Kunststoff – Endlich weniger Monomer. Dent Labor 2007;55:383-384.
2. Körholz KH. Ist der PMMA-Prothesenwerkstoff bereits ausgereizt? Quintessenz Zahntech 2007;33:296-306.
3. Raschke C. Erfahrungsbericht mit dem neuen Mikroperlen-Prothesenkunststoff megaCRYL N im Gießverfahren. Quintessenz Zahntech 2007;33:908.
4. Weiß J-U, Haßel R. Die Herstellung einer Duplikat-Prothese. Dent Labor 2001;49:1679-1682.

Correspondencia

ZT Jörg-Uwe Weiss.
Würzburger Strasse 23a, 12309 Berlín, Alemania.
Correo electrónico: juwweident@arcor.de