

PROGRESOS PRINCIPALES Y RECIENTES DE LA PROSTODONCIA¹

DR. HONORATO VILLA Y ACOSTA²

LA PRÓTESIS en Odontología está dividida en varias especialidades:

Prótesis parcial fija.

Prótesis parcial removible.

Prótesis total.

Prótesis maxilo facial.

Aun cuando todas estas especialidades tienen como finalidad la reposición de las partes perdidas del sistema estomatognático y aun cuando las bases anatómofisiológicas son comunes, cada una tiene aspectos enteramente propios. Los especialistas en cada una de estas disciplinas no dominan las demás.

Todas las disciplinas científicas han estado precedidas de una etapa empírica. Antes de que empezara a tomar forma esta especialidad, fueron muy comunes las dentaduras totalmente talladas a mano de una pieza de colmillo de hipopótamo o elefante.

Uno de los adelantos que permitió la construcción de dentaduras completas fue la utilización del yeso para la obtención de la impresión y la construcción del molde para hacer la dentadura; anteriormente no existía ningún material para este objeto.

La construcción de las dentaduras completas empieza a formalizarse en 1864, cuando el Dr. Bonwill da a conocer sus teorías. La escuela de Bonwill se extiende hasta principios del presente siglo (1910) cuando aparece una escuela nueva o de Gysi en que se introducen teorías mecánicas distintas.

La escuela de Gysi ha ido desapareciendo lentamente para dar lugar a teorías distintas las cuales no han sido comprobadas; por lo tanto la etapa verdaderamente científica desde el punto de vista tecnológico no ha sido totalmente integrada aun cuando en muchos de los aspectos se ha avanzado grandemente aprovechando los adelantos en medicina general.

El estudio y construcción de dentaduras completas es una de las especialidades odontológicas más complicadas.

Esta especialidad tiene varios aspectos: 1o. biológico, 2o. psicológico, 3o. tecnológico y 4o. artístico.

El aspecto biológico está relacionado con el estado general, el estado regional y el estado local.

La región en que trabaja el especialista está limitada por el conducto auditivo externo, por el vértice de la nariz y el esternón; en esta región están con-

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 28 de junio de 1967.

² Académico numerario.

tenidos los órganos de la masticación, de la fonación, de la deglución y las vías de acceso a los sistemas digestivos y respiratorio. Todas las funciones de estos órganos deben tomarse en consideración para la construcción correcta de una dentadura completa.

El aspecto local se relaciona exclusivamente con los órganos que están en contacto con la dentadura completa.

Una dentadura completa debe ser cómoda, estable, retentiva, eficiente, estética y durable.

En relación con la eficiencia, una dentadura completa solamente alcanza como máximo el 25% de la eficiencia de los dientes naturales.

Desde el punto de vista del estado general del paciente la mayor parte de las veces trabajamos en un medio que va en decadencia; a medida que el individuo avanza en edad los cambios constructivos van disminuyendo y van aumentando los cambios destructivos,

El aumento en el promedio de vida debido a los adelantos de la ciencia médica hace que cada día haya más personas ancianas que requieren la construcción de una dentadura completa; por tanto los problemas se van complicando.

El éxito de la dentadura completa depende de la estabilidad de los tejidos que la soportan, en primer lugar el estado de la mucosa y en segundo lugar el hueso subyacente el cual no es estable; estos tejidos están sujetos a múltiples influencias tanto externas como internas.

Al perderse los dientes el hueso alveolar cicatriza modificando su estruc-

tura; al colocar la dentadura el nuevo estímulo la modifica nuevamente; si el estímulo sobrepasa el límite de tolerancia del hueso, se produce osteoporosis.

La osteoporosis es el problema de mayor importancia en relación a la estabilidad del hueso. Sanz Martín¹ menciona los diversos orígenes de la osteoporosis según la ordenación dada por Reifenstein que los agrupa según sus causas: a) Por déficit de calcio tanto sea en la dieta como en la absorción (sprue). b) Disminución del estímulo fisiológico para los osteoblastos: atrofia por inactividad. c) Lesión de los osteoblastos por agentes exógenos: radiaciones, envenenamientos. d) Defectos genéticos, tanto sea en los osteoblastos como en su capacidad para la formación de la matriz ósea: osteogénesis imperfecta. e) Nutrición deficiente de los osteoblastos: 1) déficit de proteínas por desnutrición; 2) déficit de vitamina C; 3) diversas deficiencias de productos necesarios para la actividad de los osteoblastos o para la formación de la matriz osteoide; 4) hipertiroidismo con ingestión insuficiente de proteínas; 5) diabetes mellitus con ingestión insuficiente de proteínas. f) Desequilibrios endócrinos: 1) predominio de la producción de hormonas de índole catabólica en relación con las propiamente anabólicas: enfermedad de Cushing, tratamiento con corticosteroides, períodos de "stress" prolongados; 2) aumento relativo de hormonas de carácter catabólico por deficiencias de las anabólicas: insuficiencias de estrógenos y andrógenos frente a la cuantía normal de corticosteroides. g) Mecanismos des-

conocidos: acromegalia, osteoporosis idiopáticas.

Es en este aspecto en el cual el dentista requiere de la ayuda del médico para poner al paciente en las mejores condiciones posibles para poder usar su dentadura con comodidad.

En relación al estado regional el dentista debe saber reconocer los estados normales y anormales de los diferentes órganos del sistema estomatognático en especial del estado de la articulación temporomandibular.

En los últimos años se ha adelantado mucho en conocimiento de la función de masticación con el uso de polígrafos para hacer estudios electromiográficos; por medio de cinerradiografía y otros medios.

Desde el punto de vista del estado

mental del paciente los conflictos psicológicos pueden ser un factor muy importante en la adaptación de los pacientes a las dentaduras y en ocasiones sería necesario la colaboración del psiquiatra.

La tecnología está compuesta de las teorías y técnicas. Las teorías requieren para su entendimiento de conocimientos de geometría y mecánica.

A estos conocimientos será necesario agregar la sensibilidad artística para simular a la naturaleza lo mejor que sea posible.

REFERENCIA

1. Sanz Martín, M.: *Comportamiento del hueso de soporte de las dentaduras completas*. Bol. Inform. Dent. 26: 103. 1966.