



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
HABANA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

Técnico Superior de Ciclo Corto
Prótesis Total II

Profesor: Gloria María Ruiz Guerra
Tema II: Articulación de dentaduras
artificiales y el encerado

Sumario:

- 1.1-Oclusion en prótesis total. Generalidades. Tipos. Oclusión céntrica. Oclusión excéntrica.
- Características oclusión dentaria. Definición.
- 1.2-Curvas dentarias y de compensación. Definición. Características. Fenómeno de Cristensen. Articulación balanceada. Definición
- Características. Requisitos e importancia. Factores que intervienen en la articulación balanceada. Aplicación práctica. Leyes de Hanau

Objetivos .

-Valorar la importancia de la correcta articulación de dentaduras artificiales y el encerado para el éxito de la rehabilitación

Oclusión

- Es toda relación de contacto que se pueda establecer entre los dientes antagonistas.
- Constituye una relación posicional, estática

Generalidades

- Cuando articulamos una dentadura artificial reproducimos la articulación del paciente, según sus características anatomo- fisiológicas garantizando la estabilidad, comodidad y la mejor adaptación a la boca del paciente. Comenzamos la misma una vez obtenida la relación cráneo- mandibular, donde se obtiene la relación céntrica. Encontrándose los cóndilos dentro de las cavidades glenoideas del temporal, permitiendo centrar, posicionar y fijar la mandíbula con respecto al maxilar ser trasladada al articulador

Características de la oclusión dentaria

- Correcto resalte y sobrepare
- Desbordamiento del superior por encima del inferior
- Los cóndilos se encuentran en su posición antero medial de la cavidad glenoidea
- No coincide la O.C y R.C

Tipos de oclusión.

- Oclusión céntrica.
- Oclusión excéntrica.

Oclusión céntrica

- Posición de contacto donde en virtud el entrecruzamiento cuspídeo, se establece la mayor cantidad de puntos de contactos posibles entre los planos inclinados de las superficies oclusales de dientes antagonistas.
- se produce cuando se encuentra cerrada la boca y en contacto las arcadas dentarias, por lo que en un individuo normas, teniendo en cuenta que el maxilar tiene mayor diámetro que la mandíbula se va a producir un desbordamiento vestibular de las cúspides vestibulares superiores con respecto a las vestibulares de los dientes inferiores. Por el tamaño y disposición de los arcos vamos a observar lo siguiente:
 - En los molares: las cúspides vestibulares inferiores hacen contacto en la fosa central de los dientes superiores y las cúspides lingüales superiores en las fosas centrales de los dientes inferiores.
 - En los incisivos y caninos se va a producir un desbordamiento vestibular o labial sobre los inferiores, esto va a producir un resalte y un sobrepanse entre los dientes antagonistas

- **Sobrepase:**
- Es el grado de entrecruzamiento en sentido vertical que una cúspide sobrepasa a su antagonista. Según la cantidad o grado de sobrepase puede ser:
 - -tercio incisal
 - -tercio medio
 - -tercio gingival

- **Resalte:**
- Es el grado de entrecruzamiento en sentido horizontal en que una cúspide sobrepasa o se desborda sobre su antagonista. Según el grado de resalta este puede ser:
 - Cerrado
 - Intermedio ($\pm 2\text{mm}$)
 - Abierto

Oclusión Excéntrica

- Se llama así a toda posición de oclusión diferente a la céntrica.
- Según la dirección del desplazamiento pueden ser:
- Oclusión anterior o de propulsión:
Relación de contacto estática que se establece entre los diente antagonistas cuando la mandíbula está en propulsión.
- Oclusión lateral derecha.
- Oclusión lateral izquierda.

Curvas dentarias y de compensación.

- Los dientes se agrupan en los maxilares formando arcos dentarios capaces de responder al tipo de movimiento mandibular necesario para la masticación de los alimentos. Para poder comprender esta organización y su relación con los movimientos mandibulares es necesario estudiar las incurvaciones que presentan los arcos dentarios en los tres planos del espacio.

Curvas dentarias y de compensación

- Curva Horizontal.**

Puede decirse que los dientes se disponen, en una proyección del plano horizontal, formando arcos que pueden ser descritos como semielipses en el arco superior, e hiperbólico o parabólico en el arco inferior, dependiendo de la posición que tengan los dientes posteriores con respecto a los anteriores. Esta dependencia va a determinar también la forma del arco que puede ser: cuadrada, ovoidea o triangular.

Curva Frontal o de Wilson

- Al hacer un corte frontal de los arcos dentarios superior e inferior se obtienen curvas de concavidad superior. Al comprobar esta curva a nivel del primer molar se comprueba que en virtud de la angulación de sus ejes longitudinales sus caras oclusales se orientan de la siguiente manera.
- Las cúspides vestibulares de los dientes se encuentran en un plano de oclusión más elevado que las cúspides lingualess. Así forman la curva de compensación que permitirá deslizamientos intercuspidos armoniosos durante los movimientos de lateralidad.

Curva de Sagital o Spee

- Analizando los dientes desde el plano sagital o lateral los dientes por sus caras oclusales se disponen siguiendo una curva que comienza en la cima de la cúspide del canino inferior, sigue por las cúspides vestibulares de premolares y molares continuándose armónicamente hacia atrás hasta coincidir con la vertiente anterior del cóndilo de la mandíbula.
- Los motivos de la existencia de esta curva son la necesidad de compensar las trayectorias condílea, molar e incisiva. Cuando la mandíbula realiza el movimiento de protrusión, o sea hacia fuera y adelante. Implica la existencia de un plano inclinado anterior, *trayectoria incisiva*; y de otro medio en sentido mesio-distal de las cúspides antagonistas, *trayectoria molar*. A estas agregaremos el tercer plano posterior que será la *trayectoria condílea*.
- Esta curva recibe el nombre de **curva de compensación** en las dentaduras artificiales.

Fenómeno de Christensen.

- Es un triángulo de apertura posterior que se produce cuando un paciente desdentado total, con las placas de articulación ubicadas en boca durante la realización de la obtención de la relación cráneo mandibular, hace un movimiento propulsivo contactante. Este hecho se debe a la inclinación de las superficies articulares de la articulación temporomandibular

Articulación Balanceada.

Es el contacto armónico y equilibrado que se establece entre las superficies oclusales de los dientes antagonistas artificiales cuando la mandíbula efectúa los movimientos deslizantes sin que existan puntos de interferencia ni desalojo de la prótesis de su asiento mucosal; estos contactos se establecen en lado de trabajo, lado de no trabajo y en el sector anterior, debe existir al menos un contacto en cada zona en cada movimiento. Es la que se necesita lograr en las prótesis totales para garantizar la funcionalidad de las mismas.

Características de la Articulación Balanceada

- Oclusión céntrica adecuada
- Correcto resalte y sobrepare Existe una máxima intercuspidación
-
- Correcta relación antagonista
- Tener oclusión balanceada

Requisitos para oclusión balanceada

- - Montaje anterior con la guía a 0 grado
- - No contacto anterior en cierre céntrico
- - Resalte de 2mm
- - Guía incisal siempre menos inclinada que la condílea
- - Uso de articulador ajustable y arco facial
- - Inclinación cuspídea de 33 grados
- - Una sola línea de contacto antero-posterior
-

Importancia de la Articulación balanceada

- Mejor eficacia masticatoria
- Logran equilibrio de presiones sobre los parodontos
- Permite la conservación de los rebordes residuales alveolares.
- Evita trastornos en la ATM y reabsorciones prematuras

Leyes de la articulación o Leyes de Hanau

- Para realizar y obtener la articulación balanceada es necesario el dominio de dos conceptos que se requieren conocer:
- Plano de la oclusión: Plano imaginario que se describe como un plano que toca los bordes incisales de los incisivos inferiores y la cima de las cúspides distovestibulares de los segundos molares inferiores.
- Plano de orientación: Plano convencional que se establece en la superficie oclusal del rollo de articulación superior y se corresponde con la línea ala-tragus del paciente. Este no se corresponde con el plano de la oclusión del paciente exactamente pero, su objetivo es orientar el plano de oclusión de los dientes artificiales en los pacientes desdentados totales.

Factores prácticos que intervienen en la Articulación Balanceada.

- La inclinación de la guía condílea
- La prominencia de la curva de compensación
- La inclinación del plano de orientación
- La inclinación de la guía incisal
- La altura cuspidea.

Importancia de las Leyes de Hanau

- Cumpliendo estas leyes logramos una perfecta Articulación balanceada, se logra un equilibrio ocluso-articular todos sus factores son compensados de forma tal que el paciente portador de prótesis total puede realizar movimientos funcionales sin obstáculos que se lo impidan ni que se desplace inconvenientemente la misma de su asiento. Los dientes quedan dispuestos de forma tal que pasan de una posición de oclusión balanceada a otra sin perder el contacto.

