

---

## **Defectos en el tallado protético odontológico.**

*Paz A. Arias S. Español C. Abel V. Jordán S.*

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata. Escuela de Odontología. Universidad Kennedy.

Para el tallado en coronas metalocerámicas es necesario lograr espesores adecuados no sólo por las propiedades de las cerámicas dentales sino para lograr una adecuada resistencia de la estructura metálica y una protección de los tejidos periodontales.

La mayoría de los autores concuerdan que el desgaste necesario para lograr los espacios en coronas metalocerámicas son 1.5 a 2 mm tanto en el borde incisal u oclusal, 1.5 en las caras libres y proximales, con una angulación de las caras proximales entre 6 y 12 grados.<sup>1-2.</sup>

Si los espesores metalocerámicos no son respetados pueden surgir los siguientes inconvenientes en el laboratorio dental: fractura por espesores delgados tanto del metal como la cerámica, coronas sobrecontorneadas, coronas opacas o grisáceas por translucidez del metal<sup>3.</sup> En cuanto a muñón dentario, este puede ser gastado excesivamente hasta tal punto de alterar el tejido conectivo pulpar con los inconvenientes que esto trae acarreado.

El objetivo de este trabajo fue analizar los defectos de tallado para coronas metalocerámicas en alumnos de pregrado de odontología.

En una primera etapa los alumnos tallaron 10 diez piezas dentarias, con la ayuda de un docente especializado, luego de esta introducción tallaron un total de diez muñones sin ayuda alguna. Sobre un total de 300 tallado, sin ayuda del docente, valoramos las medidas de desgaste indicadas: A= Borde incisal u oclusal aceptable = 1.5 a 2 mm. B = Máximo y mínimo espesor del hombro aceptable 1.2 a 1.8 mm. C= Angulación mesial y distal en sentido cérvico incisal u oclusal aceptable 3 a 6 grados para cada cara.

Para medir las dimensiones obtenidas se tomaron fotografías a gran aumento con una matriz de referencia para conocer las medidas reales.

Con un software informático Mb Ruler (Quistart) pudimos obtener los valores requeridos. Las escalas de valoración fueron las siguientes:

Grupo 1: Borde incisal: superior o inferior a 1.5-2 mm. Grupo 2- Ángulos mesiales y distales iguales a 3-6 grados. Grupo 3- Hombro mayor o menor a 1.2 -1.8 mm..

Para cada uno de estos grupos tuvimos en cuenta cuando el defecto es recuperable o irrecuperable. Denominamos recuperable cuando la medida fue corta y el alumno puede volver a tallar, e irrecuperable cuando se desgastó mayor cantidad de tejido dentario.

A su vez si el defecto superó el 10% del valor normal los catalogamos como muy desfavorable y si fue menor al 10% como desfavorable.

---

Las piezas utilizadas fueron mantenidas en agua durante un período superior a los dos meses, las piezas fracturadas durante el tallado fueron desechadas y reemplazadas por una nueva.

Los resultados obtenidos nos permitieron hacer las siguientes apreciaciones:

Grupo 1: el 23% fueron correctos y el 67% incorrectos (solo el 8.4 de los incorrectos estuvo en un error menor al 10%). Tomado como irre recuperable cuando el desgaste fue mayor al específico, se excedieron en el 64% de las piezas mal talladas, mientras que quedaron recuperables el 36%.

Grupo 2: Para este grupo se tallaron correctamente en el 38% el ángulo mesial y en el 35% el distal, por lo tanto fueron incorrectamente tallados el 62% y 65% respectivamente. Fueron irre recuperables para el ángulo mesial el 40% de los mal tallados y para el distal el 32%.

Grupo 3: Para este grupo el 97.4% se talló incorrectamente, el 36% estuvo en el error menor al 10% y el 24 % realizó un tallado irre recuperable.

Analizando los resultados concluimos diciendo que:

Ninguno de las piezas talladas cumplió con las medidas aceptables.

El error principal se observó en el tallado de las terminaciones, hombro, en segundo lugar el desgaste incisal, y por último las angulaciones de las paredes distales y mesiales.

Teniendo en cuenta el valor mayor, desgaste del borde incisal, el 64% de las piezas talladas serían irre recuperables, el resto podrían ser retalladas ya que el inconveniente se presentó en la falta de desgaste.

Observando que los alumnos de pregrado mostraron buenas habilidades mientras estuvieron bajo la tutela del docente y no así cuando se valieron por si solos, sería recomendable un mayor control sobre ellos, aunque se debería aumentar el número de tallados por alumnos para mejorar la practicidad de ellos.

Es evidente que durante el tallado clínico el alumno controlado por el docente obtendría resultados aceptables, el inconveniente se presentaría, probablemente, cuando el educando deba valerse por si solo en la práctica clínica. Concluimos diciendo que vemos como un problema de destreza del alumno de pregrado el tallado de muñones dentarios para prótesis fijas de metalocerámicas.

## BIBLIOGRAFIA

1-Batista, J; Pantaleón, D; Gerson,B. Factores estéticos en la preparación de dientes para coronas metalocerámicas. Bras.PPO 113 (1):1-19.2002

2-Shillingburg, J; Jacobi, R; Brackett, S. Fundamentals of Ttooth preparations for cast metal and porcelain restorations. 1 ed. Quintessence publishing Co. Illinois (EE:UU) . pp 13-47.2000

3-Stein, R; Kuwata M. Dentist and dental technologist analyze current ceramo – metal procedures.Dent Clin Nort Amer. 21(4):729-44.