

VITA PHYSIODENS®

Folleto de montaje de dientes según el concepto de la prótesis BIO-lógica (BLP)



Determinación del color VITA

Comunicación del color VITA

Reproducción del color VITA

Control del color VITA

Versión 2023-02

VITA – perfect match.

VITA

El montaje de las arcadas dentarias protésicas con VITA PHYSIODENS Anteriores y Posteriores según el concepto de la prótesis BIO-lógica (BLP)



**El montaje según el modelo de la naturaleza
siguiendo los principios de la oclusión fisiológica**

La oclusión fisiológica es la reproducción diagnóstica de la oclusión estática y dinámica de dentaduras naturales sanas e intactas, un concepto universal para todas las prótesis: las implantosoportadas, las parciales, las completas y todas las combinaciones posibles.

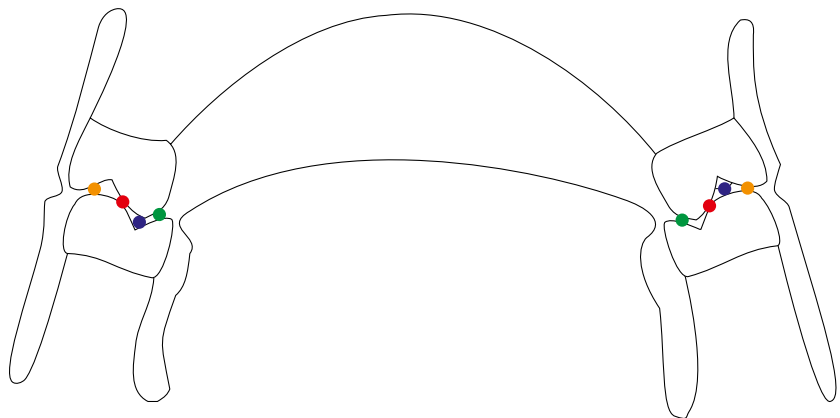
En la dentadura natural

- no existen contactos de puntos múltiples máximos, tampoco en el sentido de una tripodización de todas las cúspides funcionales en una intercuspidación exacta según ideas gnatólógicas,
- no existen contactos punto-superficie en la céntrica larga (long-centric) o libertad en céntrica (freedom-in-centric),
- no hay oclusión lingualizada,
- no existen contactos ABC generales,
- ni tampoco otros tipos de puntos de contacto artificialmente inducidos

sino

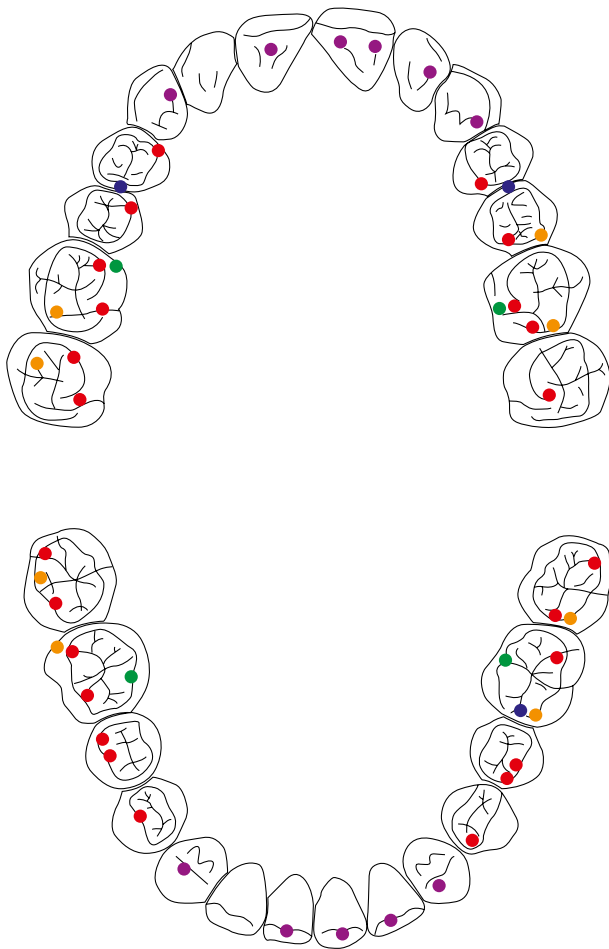
puntos de contacto fisiológicamente útiles con 6 características:

1. Los puntos de contactos son casi uniformes y simultáneos en una distribución típica con un margen de variación intraindividual e interindividual.
2. En cada cuadrante hay un promedio de 10 puntos de contacto, con una variación de 6 a 14 puntos.
3. Los puntos de contacto se hallan principalmente en las cúspides funcionales, sobre todo en las vertientes interiores, a una altura variable.
4. El número de contactos en las crestas marginales no es muy elevado.
5. En las vertientes interiores de las cúspides de corte hay muy pocos contactos.
6. Los dientes anteriores presentan un promedio de 5 puntos de contacto, generalmente suaves.



- = contactos funcionales
- = contactos de corte orales

- = contactos de corte vestibulares
- = contactos de cresta marginal



Distintos puntos de contacto intraindividuales e interindividuales típicos de cada diente

- Primeros premolares de 1 a 2 contactos
- Segundos premolares de 1 a 2 contactos
- Primeros molares de 3 a 4 contactos
- Segundos molares de 2 a 3 contactos
- Dientes anteriores un promedio de 5 contactos
- Ausencia de contactos de puntos múltiples tripodizados
- Ausencia de contactos punto-superficie
- Ausencia de contactos de puntos múltiples máximos



Fig. 1: Maxilar inferior de 18 años



Fig. 2: Maxilar superior de 20 años



Fig. 3: Maxilar inferior de 30 años



Fig. 4: Maxilar inferior de 40 años



Fig. 5: Maxilar superior de 50 años



Fig. 6: Maxilar superior de 60 años



Fig. 7: Maxilar superior de 70 años

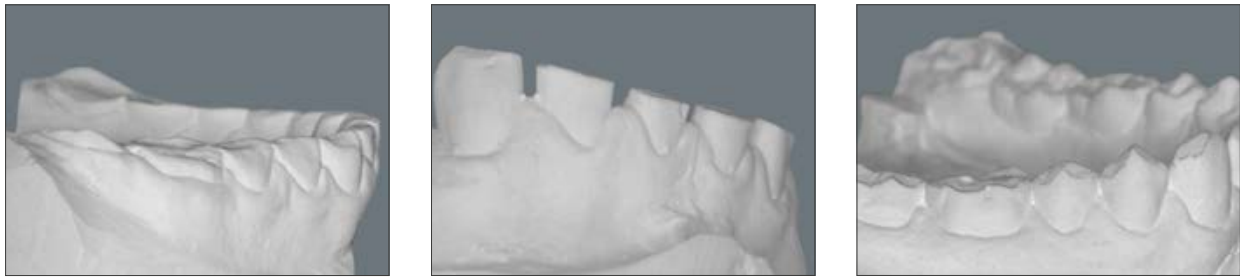


Fig. 8: Maxilar superior de 80 años

Ni masticar, deglutir, hablar, reír, bostezar, ni los movimientos mímicos, es decir, ningún movimiento fisiológico del maxilar inferior produce una pérdida de la morfología de los dientes. Así lo demuestran las dentaduras conservadas de personas tanto jóvenes como muy mayores. La fisiología conserva las formas de los dientes para que puedan cumplir su función.

Los movimientos fisiológicos del maxilar inferior no se conducen con los dientes o con las articulaciones temporomandibulares sino – consciente o inconscientemente – solo de forma neuromuscular a través del sistema nervioso central.

La fisiología muestra su forma de trabajar morfológica, sin contacto y sin pérdidas. La conclusión inversa también es correcta: la fisiología solo puede transcurrir sin perturbaciones si se conservan todas las estructuras implicadas.

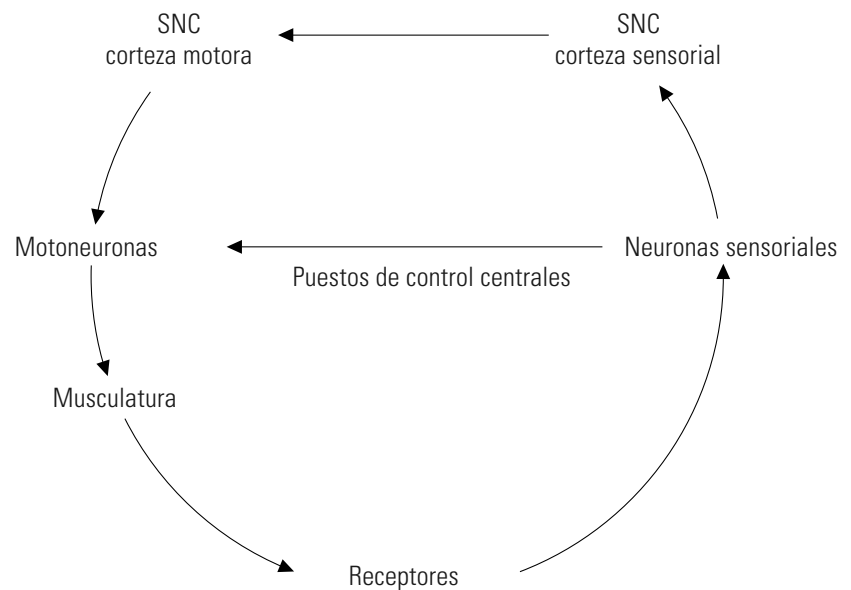


Los movimientos del maxilar inferior con contacto entre dientes producen la pérdida de sustancia dental.

Todos los movimientos del maxilar inferior con contacto entre dientes son antifisiológicos.

Al igual que los movimientos fisiológicos del maxilar inferior, también en este caso es el sistema nervioso central el que los ordena y los guía de forma neuromuscular.

En caso de bruxismo pueden llevar hasta la pérdida parcial de la morfología de los dientes o incluso hasta su abrasión total.



Los circuitos de regulación cibernéticos de nuestro sistema masticatorio procuran conservar las estructuras implicadas. En presencia de factores perturbadores, se producen sollicitaciones antifisiológicas de las mismas. Las consecuencias son patologías de una o varias estructuras implicadas.

La prótesis BIO-lógica es el único sistema de montaje que implementa el concepto de oclusión de la naturaleza en el ámbito terapéutico. Este sistema ha evolucionado de forma lenta durante miles de años y ha demostrado sobradamente su eficacia.

La oclusión estática y dinámica del sistema masticatorio humano es única. Los movimientos masticatorios dependen de los alimentos y varían según la persona. Pero el patrón básico de los movimientos es estereotípico y siempre el mismo. El patrón masticatorio se aprende en la infancia, se memoriza, se controla y es activable durante toda la vida. No importa si el paciente tiene una dentadura natural, obturaciones, coronas, puentes, una prótesis combinada fija-removible, una prótesis completa o una prótesis implantosoportada.

Los humanos masticamos en posición vertical, cortando y aplastando los alimentos en la fase final, con los dientes a punto de entrar en contacto. En la fase de apertura, el maxilar inferior se mueve casi verticalmente hacia abajo, entre 14 y 18 mm por término medio. En el movimiento de cierre se desplaza entre 4 y 6 mm en forma de gota hacia el lado de trabajo. El final del movimiento masticatorio y la deglución se realizan con una precisión asombrosa en un espacio funcional de 1 mm, aproximadamente. Naturalmente, el maxilar inferior no llega a este espacio hasta que los alimentos no estén lo bastante triturados para que los dientes puedan acercarse a 1 mm, aproximadamente. Por lo general, el movimiento masticatorio termina poco antes de producirse el contacto o al deglutir con contacto. Al final del movimiento de cierre, los potenciales de energía de la musculatura de cierre entran en una fase de reposo de 180 milisegundos, aprox., para volver a iniciar –con la ayuda de la musculatura de elevación– un nuevo ciclo masticatorio que sigue el mismo patrón. El contacto se suele evitar. Los dientes trabajan casi sin contacto. En caso de producirse un contacto, tendrá lugar en este espacio funcional de 1 mm, aprox., y solo durará 120 milisegundos, aprox., durante la masticación o 1 segundo, aprox., durante la deglución. **Este espacio funcional de 1 mm, aprox., es la céntrica fisiológica, que equivale a la intercuspidad habitual en un sistema masticatorio sin perturbaciones.**

Los movimientos fisiológicos del maxilar inferior no se conducen con el contacto entre dientes ni con las articulaciones temporomandibulares, sino voluntaria o involuntariamente de forma neuromuscular con el sistema nervioso central. No se realizan ni pueden realizarse con contacto entre dientes, por motivos de espacio y de tiempo. En ninguno de los movimientos fisiológicos del maxilar inferior existe una guía dental, ni una guía anterior/canina, ni una guía de grupo, ni un bibalaceado.

La sustancia dental perdida debe adaptarse al modelo de la naturaleza recuperando la forma, el tamaño, la posición, la función y la calidad.

VITA PHYSIODENS® y la BLP cumplen estas exigencias.



El odontólogo ha conformado los dientes anteriores superiores con el rodete de cera según criterios estéticos y fonéticos (*capítulo 4.1.6 del DVD de BLP*).

Los dientes anteriores deben situarse en la misma posición donde estaban anteriormente. No se montan según criterios estáticos.



La transferencia se realiza preferentemente con una llave de dientes anteriores (*capítulo 4.1.9 del DVD de BLP*). Las impresiones del rodete de cera en la llave de dientes anteriores indican al protésico la posición exacta de los dientes anteriores superiores. Normalmente se hallan, conforme a la atrofia del maxilar, delante de la cresta alveolar, con sus superficies labiales sobre el vestíbulo.



Los incisivos centrales y los caninos tocan el plano oclusal en el maxilar superior, que discurre en paralelo al plano de Camper y al plano bipupilar. En el montaje en articulador semiajustable discurre también en paralelo al plano de la mesa.



Los dientes anteriores no se montan con los requisitos de una guía dental: ni de guía anterior/canina, ni de guía grupal unilateral, ni de contactos dentales bibalanceados.

Durante todo el proceso de montaje no se efectúan nunca movimientos de excursión guiados por los dientes.

Para la prótesis bio-lógica, todos los movimientos con contacto dental son antifisiológicos.



Para conseguir una posición natural de los dientes anteriores deben observarse las siguientes características:

Vistos desde frontal, los ejes de los incisivos centrales se hallan en posición vertical; los de los incisivos laterales, inclinados en cervical hacia lateral; y los de los caninos se hallan otra vez más bien en posición vertical y con el cuello dental más inclinado hacia vestibular.



Vista en perfil desde lateral, la superficie labial de los incisivos centrales debe situarse lo más vertical posible. En la vista oclusal debe observarse un arco armonioso que representa el vértice de una elipse.

La llave de los dientes anteriores reproduce la posición vertical y sagital de los dientes anteriores (capítulo 4.2 del DVD de BLP).



Los incisivos centrales son los dientes dominantes. El montaje de los incisivos laterales puede realizarse de forma más personalizada. Se sitúan a una distancia de 1 mm, aprox., por encima del plano oclusal. Los caninos se hallan en la marca de la línea de los caninos.

Del canino debe verse solo la faceta mesial desde frontal.

La faceta distal es el inicio del corredor bucal.



El montaje correcto de los dientes anteriores es la clave de todo el montaje.



Los dientes anteriores inferiores adaptados a los anteriores superiores se encuentran en la carta de formas de VITA PHYSIODENS.



En el maxilar inferior, los dientes anteriores se sitúan más bien sobre la cresta alveolar o ligeramente por delante, dado que esta se atrofia menos por sagital. Las superficies labiales se hallan, como máximo, encima del vestíbulo. En esta zona están correctamente situados también estética y fonéticamente (capítulo 4.3 del DVD de BLP).



Generalmente, los bordes incisales de los incisivos centrales y laterales se hallan más hacia labial que los cuellos dentales. Vistos desde labial, los incisivos inferiores están totalmente rectos. Los caninos inferiores se hallan entre el incisivo lateral y el canino superiores. Sus cuellos dentales se sitúan más hacia labial, sus ejes son verticales o están algo inclinados hacia mesial o lingual. Desde frontal solo debe verse la faceta mesial del canino. Al igual que en los superiores, la faceta distal es la transición a las superficies labiales de los posteriores.



La exigencia de realizar un hombro horizontal o vertical de 1 a 3 mm para conseguir un bibalanceado o un balanceado unilateral, o la exigencia de conseguir un posicionamiento con una guía de los dientes anteriores están en contradicción con la oclusión dinámica fisiológica.



La sobremordida vertical se produce a raíz del plano oclusal, que se extiende aproximadamente desde el centro de los triángulos retromolares hacia los bordes incisales de los anteriores inferiores, en paralelo al plano de Camper y al plano bipupilar. Al igual que en la dentadura natural, los bordes de los incisivos y las puntas de los caninos tocan este plano oclusal. Por supuesto, a nivel individual también pueden situarse ligeramente por encima o por debajo.

Es recomendable realizar el montaje de los anteriores inferiores sin contacto en el encerado, a fin de que el protésico tenga margen para conseguir el objetivo de la BLP, es decir, contactos suaves en la zona de los anteriores, después de la polimerización, y también el odontólogo, después de la colocación en boca.

Los bordes incisales de los dientes anteriores inferiores deben estar en armonía y paralelos a los bordes inferiores de los anteriores superiores. De este modo se sitúan también paralelos al plano bipupilar.



Al igual que en los dientes anteriores, la selección de los posteriores puede hacerse con la carta de formas de VITA PHYSIODENS.

Por motivos fisiológicos y prácticos, es recomendable acabar de montar primero todos los dientes inferiores después de haber montado los anteriores. El maxilar inferior es el elemento móvil del sistema masticatorio y debe ser capaz, gracias a la posición de sus dientes, de transmitir la fuerza masticatoria de forma fisiológica y en la orientación correcta al maxilar. A nivel práctico, el montaje correcto de los superiores es el resultado del montaje fisiológico de los dientes inferiores.

La estabilidad de la prótesis en funcionamiento fuera de la oclusión se garantiza principalmente por el apoyo que brindan la musculatura masticatoria, las mejillas, los labios y la lengua, y es mejor si los dientes protésicos se encuentran allí donde estaban anteriormente los dientes naturales, en equilibrio muscular. Por este motivo, también las superficies orales y vestibulares, así como el tamaño y los procesos alveolares de los dientes protésicos, deben seguir el modelo natural.



Mientras se encuentren alimentos entre las arcadas dentarias no puede producirse contacto dental. Durante la masticación solo puede producirse una oclusión en la céntrica fisiológica, en un espacio funcional de 1 mm, aprox. (véase el capítulo 1.1.2. Masticación del DVD de BLP). Una estabilización oclusal de la prótesis solo se realiza en la céntrica fisiológica con 25 pares de contacto, por término medio, de manera casi uniforme y al mismo tiempo.

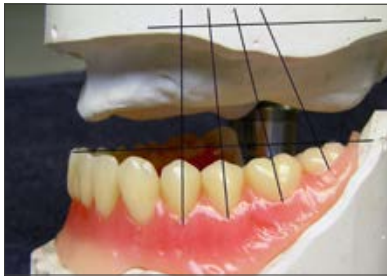
SOLUCIONES PROSTODÓNTICAS de VITA
Tarjeta de formas

PREMIUM PROSTHETIC
UNIVERSAL PROSTHETIC
BASIC PROSTHETIC
DIGITAL PROSTHETIC

VITA PROSTHETIC SOLUTIONS

Para crear prótesis dentales óptimas: naturales, fiables, variadas.

Carta de formas de dientes de resina (n.º 10252SP/1)



- La inclinación del eje de las coronas posteriores se sitúa de forma individual para cada diente en dirección craneal central.
- La curva de Wilson se forma por la inclinación de las coronas hacia lingual. La inclinación de las superficies oclusales de los dientes posteriores inferiores facilita esta orientación.
- La curva de Spee se forma por el montaje descendente del primer premolar hasta el primer molar, que aumenta la distancia con respecto al plano oclusal, y el montaje ascendente a partir del segundo molar, que vuelve a reducir esa distancia.
- Solo las cúspides distovestibulares de los segundos molares y los dientes anteriores tocan el plano oclusal.
- El plano oclusal se sitúa en paralelo al plano de Camper. Esta línea se ha transferido al zócalo del modelo durante el análisis del modelo.
- Vistos desde oclusal, los dientes posteriores están alineados formando una parábola armoniosa. Vistos desde frontal, las facetas labiales de los premolares y de los primeros molares solo están alineadas en menor grado con la prolongación armoniosa de la faceta distal de los caninos. Las facetas labiales de los segundos molares ya no son visibles desde frontal.
- Al igual que en la dentadura natural, los dientes posteriores se hallan en la línea de carga principal, que se dirige desde la punta del canino al centro del triángulo retromolar. Esta línea se ha transferido al zócalo del modelo durante el análisis del modelo.
- La posición de los dientes está limitada hacia lingual por la línea de Pound. Sus cúspides de corte se sitúan como máximo a lo largo de esta línea.
- A fin de poder satisfacer los requisitos funcionales de una prótesis, todos los dientes posteriores deben estar en equilibrio muscular, esto es, deben estar situados allí donde lo estuvieron anteriormente los dientes naturales.
- Se montan siempre todos los premolares y molares. El límite del montaje es el centro del triángulo retromolar; en muchos casos también se puede alcanzar su tercio superior, pero sin superarlo. No solo la cantidad y la situación de los dientes en relación con el entorno constituyen requisitos necesarios para el equilibrio funcional, sino también el tamaño original de los dientes. Gracias a sus formas plenas, los dientes posteriores de VITA PHYSIODENS cumplen este requisito.

Los primeros premolares inferiores

- se sitúan entre 1 y 2 mm por debajo del plano oclusal.
- se encuentran a menudo con sus superficies labiales encima del vestíbulo.
- se sitúan en posición vertical o ligeramente inclinados hacia mesial.
- se posicionan ligeramente inclinados hacia lingual.

Los segundos premolares inferiores

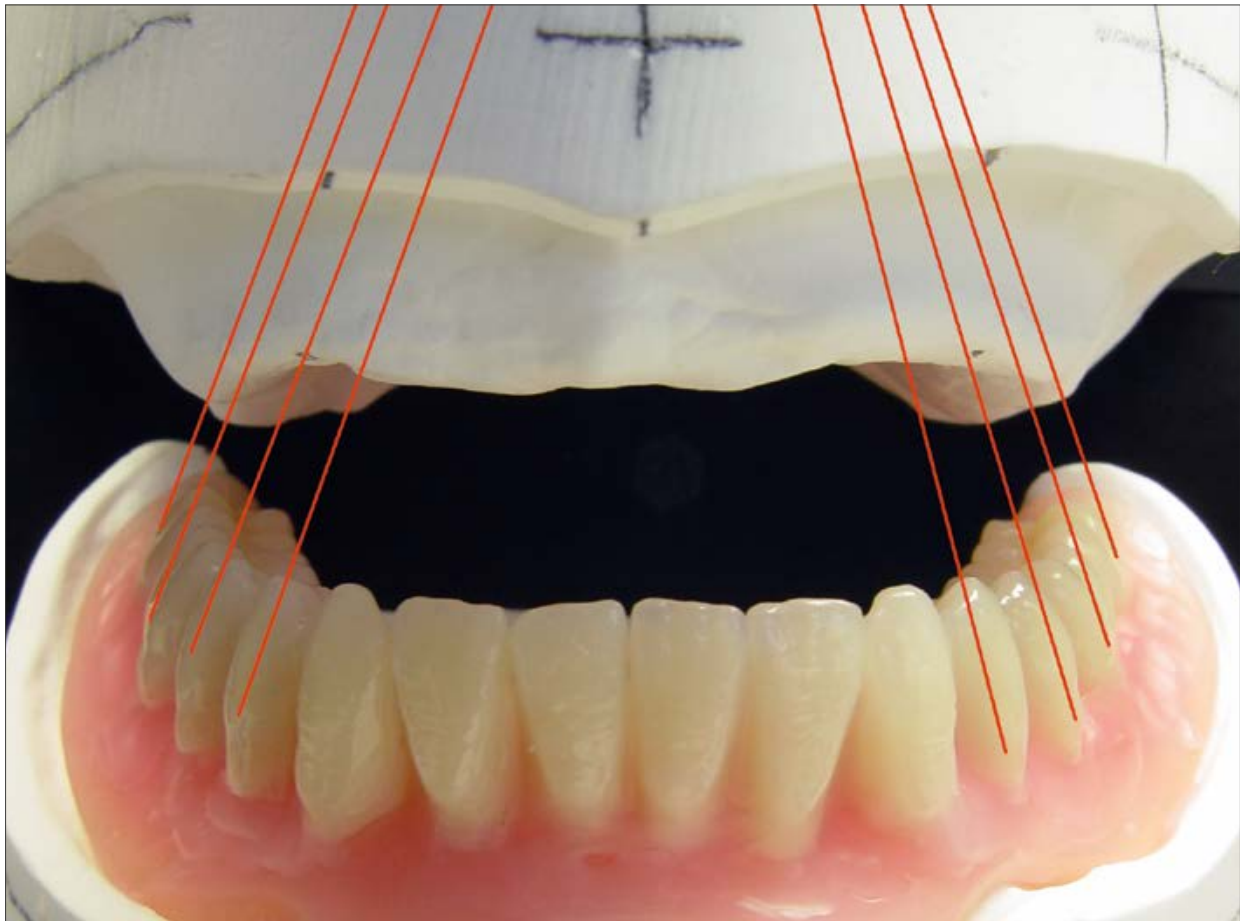
- se sitúan más por debajo del plano oclusal que los primeros.
- ya no se encuentran con sus superficies labiales encima del vestíbulo.
- sus fosas se encuentran en la línea entre canino y trígono retromolar.
- se posicionan con su eje longitudinal inclinado más bien hacia mesial.
- están inclinados hacia lingual.

Los primeros molares inferiores

- se posicionan con su eje longitudinal más bien inclinado hacia mesial.
- sus superficies oclusales están inclinadas hacia oral, de acuerdo con la curva de Wilson, y suben hacia distal, de acuerdo con la curva de Spee.

Los segundos molares inferiores

- sus cúspides distovestibulares forman el plano oclusal con los bordes incisales de los dientes anteriores inferiores.
- sus superficies oclusales están inclinadas hacia lingual, de acuerdo con la curva de Wilson, y suben hacia distal, de acuerdo con la curva de Spee.
- sus ejes longitudinales están inclinados hacia mesial.



El montaje de los dientes posteriores del cuarto cuadrante se realiza de forma análoga al tercer cuadrante, sin necesidad de una simetría absoluta (*capítulo 4.5 DVD de BLP*).

En el montaje de los dientes de una prótesis no solo deben considerarse las coronas de forma aislada, sino que también deben tenerse en cuenta las raíces de las coronas y los ejes de coronas y raíces. Observando esta regla, nunca se montarán los dientes posteriores con las superficies oclusales horizontales. Lo mismo se aplica de forma análoga al modelado de las coronas.



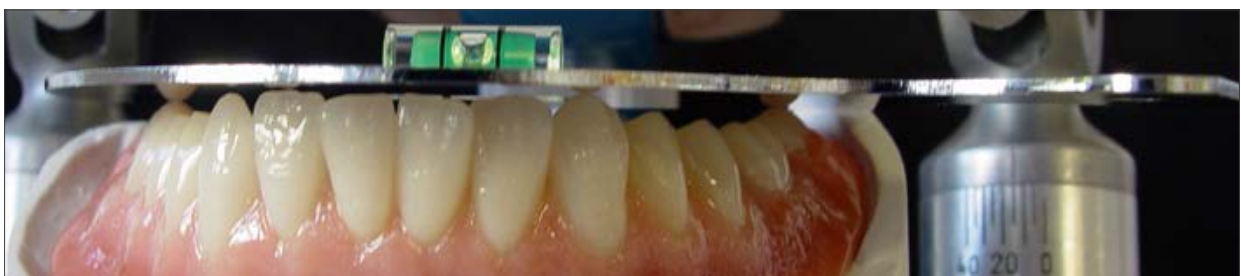
En los segundos molares es preciso eliminar mediante tallado la parte basal distal hasta la superficie oclusal, dado que se halla cerca del triángulo retromolar. En este caso deben conservarse en la medida de lo posible las paredes lingual y vestibular de la corona, ya que con la parte alveolar reemplazada ofrecen una valiosa superficie de apoyo para la lengua y la mejilla.



De este modo se reproducen las condiciones de una dentadura natural, y con 1 o 3 puntos de contacto en los segundos molares disponemos de valiosos topes céntricos para estabilizar las prótesis en la céntrica fisiológica, aparte de la mayor capacidad de masticación y el transporte continuo del bolo alimenticio desde las superficies oclusales hacia la garganta.

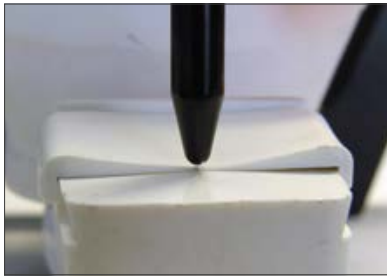


Antes de realizar el montaje de los dientes posteriores superiores, se vuelve a comprobar el montaje fisiológico correcto de los inferiores: solo los dientes anteriores y las cúspides distovestibulares de los segundos molares tocan el plano oclusal. Como es habitual en todos los principios de la oclusión fisiológica, las dentaduras naturales no presentan una simetría exacta, sino solo una tendencia con una tolerancia individual.





El montaje de los dientes posteriores superiores empieza con el **diente 24**, que se coloca primero provisionalmente de forma armoniosa en el arco dental en contacto con los inferiores. Tiene entre 1 y 2 puntos de contacto por término medio, en algunas ocasiones 3. Es recomendable no ponerlo en su posición final hasta que no se hayan montado los demás dientes del segundo cuadrante.



En el primer premolar superior, la cúspide de corte ocupa excepcionalmente 2/3 de la corona. En el primer premolar inferior, la cúspide de corte suele ser rudimentaria, mientras que la cúspide funcional es marcada y ocupa 2/3 de la corona. Gracias a la anatomía de estos dientes y al contacto reducido se consigue una elevada libertad oral en la oclusión, necesaria desde el punto de vista fisiológico, igual que en la dentadura natural.

El montaje y el tallado selectivo se realizan siempre por cuadrantes a fin de preservar el relieve oclusal. Debe evitarse la necesidad de realizar varias correcciones del montaje que requieran otro tallado selectivo.



Tras el montaje provisional del 24, se procede con el montaje del **diente 26**, a ser posible en una intercuspidad neutra respecto al diente inferior 36. Durante el montaje del primer molar, el perno de soporte debe encontrarse a una distancia de 2 mm, aprox., del plato incisal.

Este bloqueo de la mordida debe mantenerse hasta que estén montados los cuatro dientes posteriores para realizar el tallado selectivo del número correcto de contactos fisiológicos de este cuadrante después del montaje de estos cuatro dientes. El eje de la corona se monta en un ángulo inclinado con respecto al plano oclusal, de modo que solo las vertientes interiores de sus cúspides funcionales entren en contacto con las vertientes interiores de las cúspides funcionales de sus antagonistas (*capítulo 4.6.2 DVD de BLP*).

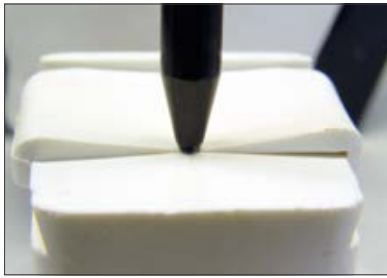


Las cúspides de corte no deben tener contacto en el encerado antes del tallado selectivo. Los primeros molares tienen entre 3 y 5 contactos por término medio, principalmente en las vertientes interiores de las cúspides funcionales, a diferentes alturas, y en la posición central superior; los contactos en las crestas marginales y en las cúspides de corte son menos frecuentes. La oclusión se intensifica encima de los segundos premolares y en los primeros molares, y empieza a abrirse otra vez en los segundos molares. No se recomienda establecer una intercuspidad de los dientes en el sentido habitual de la palabra, es decir, no deben ponerse en la posición de contacto máxima, sino solo en la óptima desde el punto de vista fisiológico.



El **diente 24** se coloca en su posición ideal definitiva con suaves contactos funcionales e integrado de forma armoniosa en la arcada dentaria, visto desde frontal y desde oclusal.

Al igual que en el caso del **diente 24**, el eje de la corona del **diente 25** es perpendicular al plano de oclusión. También en este diente solo se busca el contacto en la vertiente interior de la cúspide funcional con la cúspide funcional del antagonista.



El **diente 27** termina la arcada dentaria con menos contactos y mayor libertad oclusal. Al igual que en todos los dientes posteriores, se monta de tal forma con respecto al antagonista que las vertientes interiores de las cúspides funcionales presenten puntos de contacto. También en este caso, las cúspides de corte no deben tener contacto en el encerado.



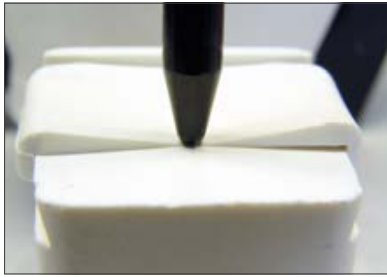
Tras el tallado selectivo para obtener la céntrica fisiológica deseada, los segundos molares presentarán entre 1 y 3 contactos, principalmente contactos funcionales, aunque también habrá contactos de cresta marginal y contactos de corte. En un arco dental armonioso, los segundos molares presentan con cierta frecuencia una mordida borde a borde o cruzada.

Gracias a la alineación de los dientes superiores mediante los contactos funcionales con los dientes inferiores correctamente montados y la liberación de los contactos de corte, se consiguen automáticamente la curva de torsión helicoidal y las curvas de Spee y de Wilson también en la arcada superior. No obstante, no se trata de curvas de compensación en el sentido del balanceado, sino que se forman de acuerdo con la dirección de las fuerzas de los músculos de elevación y la inclinación del eje de los dientes en dirección craneal central. Optimizan la capacidad de masticación mediante vectores de fuerza alineados y son muy importantes para la función masticatoria.



Al igual que los segundos molares inferiores, también los segundos molares superiores deben tallarse a menudo en la zona distal basal hasta la superficie oclusal, puesto que se encuentran muy cerca de la tuberosidad. Pero también en este caso es preciso conservar las paredes dentales orales y vestibulares para el apoyo de la lengua y de la mejilla, de cara a la obtención anatómica y funcional del equilibrio biológico. De esta forma se consiguen condiciones como en la dentadura natural.





Antes de proceder al montaje del primer cuadrante, se realiza el tallado selectivo para conseguir la céntrica fisiológica de los cuadrantes 2 y 3, que se han montado con un bloqueo del perno de apoyo de 2 mm, aprox., (*capítulo 4.6.5 del DVD de BLP*).

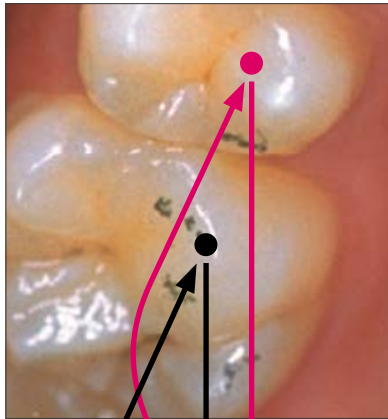


Se realiza el tallado selectivo de los dientes en todos los puntos de contacto de acuerdo con criterios anatómicos respecto a su calidad y cantidad, hasta que se alcanza de nuevo la posición cero registrada en el perno de apoyo. El tallado selectivo debe realizarse de acuerdo con los movimientos masticatorios estereotípicos, que presentan un patrón básico idéntico en personas con la dentadura íntegra y en portadores de prótesis, y de acuerdo con los seis principios de la oclusión fisiológica. Deben prevalecer, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, los contactos funcionales. Para conservar el relieve oclusal, el tallado se realiza tanto en el maxilar superior como en el inferior. Cerca de la céntrica, se intenta ejecutar movimientos masticatorios fisiológicos casi verticales. No se efectúan movimientos de excursión guiados por los dientes, dado que son antifisiológicos.



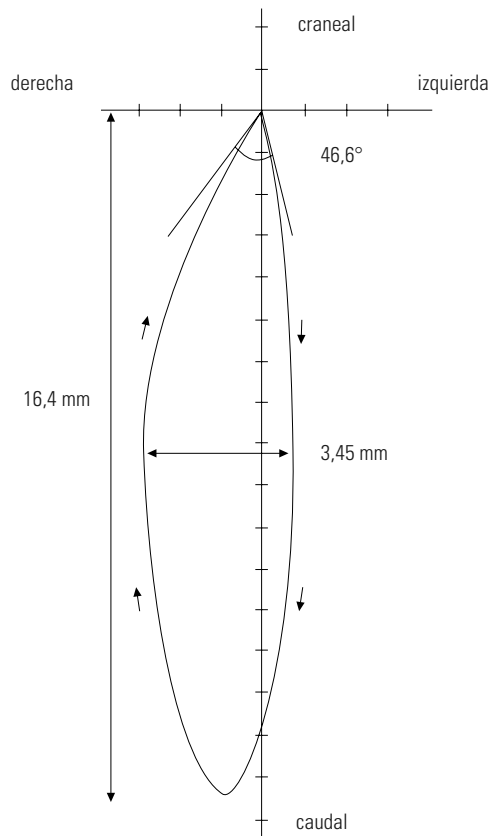
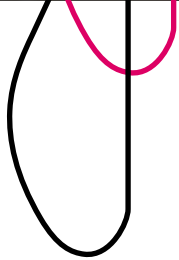


Los premolares tienen 1 o 2 contactos, en casos más aislados 3.
 Los primeros molares tienen entre 3 y 5 contactos.
 Los segundos molares tienen otra vez menos contactos, concretamente entre 1 y 3.
 Los primeros premolares tienen mucha libertad oclusal.
 La oclusión se hace más intensa en dirección a los primeros molares y luego vuelve a abrirse. Los contactos de corte exteriores son más frecuentes que los interiores.

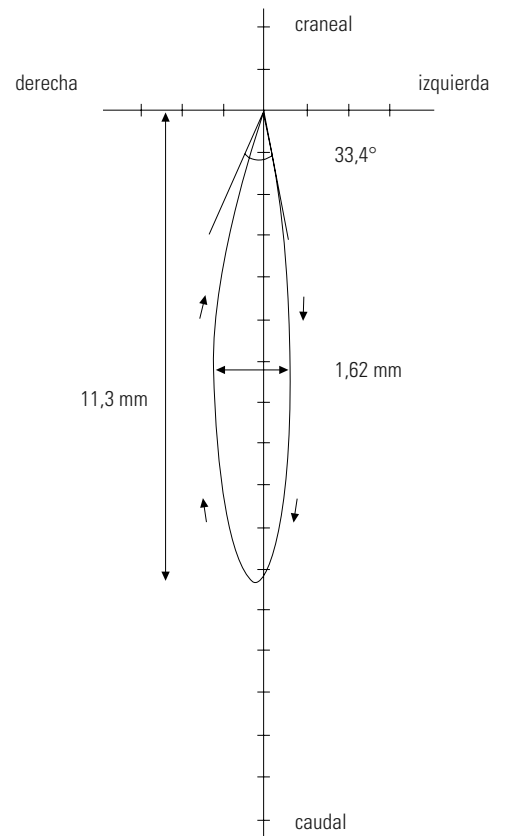


Esquema de una masticación normal en el plano frontal

Patrón normal característico de una masticación en el plano frontal para personas con dentadura íntegra y portadores de prótesis completas.



Persona con dentadura completa



Portador de prótesis



Los dientes posteriores del primer cuadrante se montan de forma análoga al segundo cuadrante sin que sea necesario conseguir una simetría absoluta (*capítulo 4.7 del DVD de BLP*).



Primero, el diente 14 se pone solo provisionalmente en contacto para facilitar la orientación. Durante el montaje del diente 16 se bloquea el perno de soporte en 2 mm, aprox. A continuación se realiza el montaje de los dientes 16, 15 y 17 de forma análoga al segundo cuadrante. Son perfectamente posibles ligeras desviaciones en un cuadrante con respecto a una elipse totalmente simétrica. Dado que el maxilar superior se atrofia en sentido centrípeto hacia oral, los dientes posteriores se hallan sobre la cresta alveolar o, muchas veces también, por vestibular con respecto a esta, dependiendo del grado de atrofia. En este montaje, los ejes de los dientes se sitúan en la dirección de fuerza de los músculos elevadores, de forma análoga a los ejes de los dientes posteriores inferiores, convergiendo hacia craneal y divergiendo hacia caudal, y cargan las prótesis en la céntrica fisiológica.



En este lado tampoco se realizan movimientos laterales para conseguir o evitar una guía dental o balanceados. La céntrica fisiológica es la única posición de contacto que se alcanza en todos los movimientos fisiológicos. Por lo tanto, es la única posición de contacto fisiológica en el articulador.



En condiciones desfavorables también puede realizarse el montaje en orden desde el 4 hasta el 7. No obstante, debe observarse también la liberación de las cúspides de corte y el bloqueo de la mordida de 2 mm, aprox., a fin de conseguir los puntos de contacto necesarios después del tallado selectivo.

Es deseable establecer una relación oclusal de un diente a dos dientes, pero no es necesario para conseguir una función masticatoria óptima.





Ahora realizamos el tallado selectivo para conseguir la céntrica fisiológica de los cuadrantes 1 y 4, cuyo montaje también se hizo con un bloqueo del perno de apoyo de 2 mm, aprox., al igual que el lado izquierdo.



El número y la intensidad de los contactos se reducen de forma anatómica, tal y como ya hemos descrito para el lado izquierdo, hasta conseguir una relación de contacto prácticamente uniforme y simultánea entre los maxilares superior e inferior, según lo describe la céntrica fisiológica. El objetivo consiste en conseguir una variabilidad intraindividual e interindividual de la distribución de los puntos de contacto con 10 contactos por cuadrante por término medio, principalmente contactos funcionales, y en menor medida contactos de cresta marginal y contactos de corte, y contactos de dientes anteriores más ligeros:



- Premolares: de 1 a 2 contactos
- Primer molar: de 3 a 5 contactos
- Segundo molar: de 1 a 3 contactos
- Dientes anteriores: de media 5 contactos (en el encerado se recomienda mantener los anteriores justo fuera de contacto).

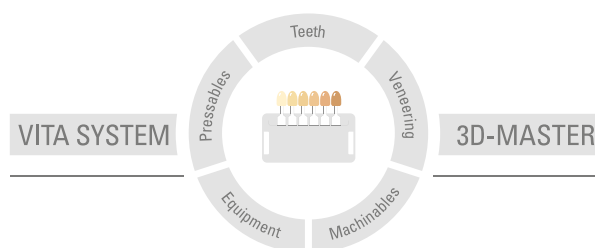
Estos principios no deben considerarse normas dogmáticas, sino condiciones marco o reglas del juego bien definidas.



1. End, E.: BIO-Logical Prosthetics, DVD ROM, Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG, 79713 Bad Säckingen, www.vita-zahnfabrik.com
2. End, E.: Die physiologische Okklusion des menschlichen Gebisses, Diagnostik und Therapie [La oclusión fisiológica de la dentadura humana, diagnóstico y terapia], editorial Neuer Merkur, 2005, Múnich
3. End, E.: Physiological Occlusion of human Dentition, Diagnosis & Treatment, editorial Neuer Merkur, 2006, Múnich
4. End, E.: Klinische und instrumentelle Untersuchung zur Okklusion und Artikulation [Estudio clínico e instrumental de la oclusión y la articulación]. ZWR 9, 456 – 464 (1996)
5. End, E.: Erfahrungen mit Teil- und Totalprothesen in physiologischer Okklusion [Experiencias con prótesis parciales y completas en oclusión fisiológica]. ZWR 1/2, 32 – 38 (1997)
6. End, E.: Implantatgestützter Zahnersatz und Okklusionskonzepte [Prótesis implantosoportada y conceptos de oclusión]. ZWR 112, 2003, n.º 6, páginas 249–256
7. End, E.: Erfahrungen mit Teil- und Totalprothesen ohne Zahnführung und ohne Balancen [Experiencias con prótesis parciales y completas sin guiado dental ni balanceado]. ZWR 10, 2007, páginas 473–482
8. End, E.: BIO-Logische Prothetik. Teil 1: Die physiologische Okklusion und Artikulation – das Konzept nach dem Vorbild der Natur [Prótesis BIO-lógica. Parte 1: La oclusión fisiológica y la articulación. El concepto según el modelo de la naturaleza]. Quintessenz Zahntech 24/9, 867 – 875 (1998)
9. End, E.: BIO-Logische Prothetik. Teil 2: Physiologische und unphysiologische Bewegungen des Unterkiefers [Prótesis BIO-lógica. Parte 2: Movimientos fisiológicos y antifisiológicos del maxilar inferior]. Quintessenz Zahntech 25/3, 249 – 259 (1999).
10. End, E.: BIO-Logische Prothetik Teil 3: Die Anwendung der physiologischen Okklusion und Artikulation in der Teil- und Totalprothetik [Prótesis BIO-lógica. Parte 3. La aplicación de la oclusión y articulación fisiológicas en la prótesis parcial y completa]. Quintessenz Zahntech 26/6, 557 – 569 (2000).
11. End, E.: Neues in der Totalprothetik [Nuevas tendencias en la prótesis completa]. ZWR 2011; 120 (1 + 2) páginas 32–36
12. Freihöffer, Ch.: BIO-Logische Prothetik [Prótesis BIO-lógica] partes 1, 2, 3, 4, 5, 6 en los números 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 2007 y 2008, dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal
13. Freihöffer, Ch.: Konzept: natürlich [Concepto: natural], 7/2010 dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal
14. Fürgut, V.: In Funktion und Form wie natürliche Zähne [Como los dientes naturales en función y forma]. Quintessenz Zahntechnik 27, 5, 551 – 557 (2001)
15. Fürgut, V.: Totalprothetik nach dem Vorbild der Natur [La prótesis completa según el modelo de la naturaleza]. Dentallabor, 10, 2008, editorial Neuer Merkur GmbH, Múnich
16. Fürgut, V.: Aufstellen einfach und Sicher [El montaje sencillo y seguro]. Dentallabor, 7, 2009, editorial Neuer Merkur GmbH, Múnich
17. Fürgut, V.: Die unsichtbare Totalprothese [La prótesis completa invisible]. DZW, 1 – 2/2010
18. Fürgut, V.: Das Prothetikarbeitsset [El kit de trabajo del protésico], 8, 2010, ZT Magazin
19. Fürgut, V.: Genial wie das natürliche Gebiss [Genial como la dentadura natural], 9, 2010, ZT Magazin
20. Fürgut, V.: Das Konzept der Natur [El concepto de la naturaleza]. Dentallabor, 2/2011, editorial Neuer Merkur GmbH, Múnich
21. Fürgut, V.: Auf die Details kommt es an [Los detalles importan]. Dentallabor, 2/2011, editorial Neuer Merkur GmbH, Múnich
22. Fürgut, V.: Quo vadis Totalprothetik [Hacia dónde va la prótesis completa]. Dental Kompakt 2012
23. Gibbs Ch. H. y Lundeen H.C. Advances in Occlusion. Jaw Movements and Forces During Chewing, PSG. Boston, Bristol, Londres: 1982, pág. 232
24. P. Pröschel, M. Hofmann y R. Ott, Erlangen Zur Orthofunktion des Kauorgans [Acerca de la ortofunción del órgano masticatorio], Dtsch Zahnärztl Z 40, 186 – 191 (1985)
25. Wolz, S. Wieder kraftvoll zubeißen [Volver a morder con fuerza]; 4.º taller en directo sobre la prótesis BIO-lógica en la UCLA de Los Ángeles, 7/2006 dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal

Este grupo de productos está disponible en los colores VITA SYSTEM 3D-MASTER y VITA classical A1–D4. Se garantiza la compatibilidad cromática con todos los materiales de VITA 3D-MASTER y VITA classical.

El extraordinario sistema VITA SYSTEM 3D-MASTER permite determinar y reproducir de manera sistemática y completa todos los colores de dientes naturales.



Nota importante: nuestros productos deben utilizarse con arreglo a las instrucciones de uso. Declinamos cualquier responsabilidad por daños derivados de la manipulación o el tratamiento incorrectos. El usuario deberá comprobar, además, la idoneidad del producto para el ámbito de aplicación previsto antes de su uso. Queda excluida cualquier responsabilidad por nuestra parte por daños derivados a la utilización del producto en una combinación incompatible o no admisible con materiales o aparatos de otros fabricantes. La caja modular de VITA no es necesariamente parte integrante del producto. Publicación de estas instrucciones de uso: 2023-02

Con la publicación de estas instrucciones de uso pierden su validez todas las ediciones anteriores. La versión actual puede consultarse en www.vita-zahnfabrik.com

La empresa VITA Zahnfabrik está certificada y los siguientes productos llevan el marcado

CE 0124
VITA PHYSIODENS®

MD

VITA

 VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3 · 79713 Bad Säckingen · Germany
Tel. +49(0)7761/562-0 · Fax +49(0)7761/562-299
Hotline: Tel. +49(0)7761/562-222 · Fax +49(0)7761/562-446
www.vita-zahnfabrik.com · info@vita-zahnfabrik.com
 facebook.com/vita.zahnfabrik