

CONTENIDO

Dedicatoria	5
Agradecimientos	7
Prólogo	9
Prefacio	11
GUÍA PRÁCTICA INTRODUCTORIA	
OCLUSIÓN DENTARIA: BASES CONCEPTUALES Y SIGNIFICADO CLÍNICO	19
◆ Relaciones estáticas de la oclusión	21
◆ Relaciones dinámicas de la oclusión	22
◆ Oclusión ideal	23
◆ Características clínicas	23
◇ Desarrollo de las características clínicas de la oclusión ideal	23
◇ Relaciones dentarias clásicas en posición intercuspul, basadas en múltiples puntos de contacto y con mayor carga oclusal sostenida por las piezas posteriores	23
◇ Coincidencia entre posición intercuspul y posición miocéntrica	26
◇ Estabilidad oclusal en céntrica que imposibilita o impide las migraciones dentarias	29
◇ Axialidad de las fuerzas oclusales en posición intercuspul con respecto a los ejes dentarios de las piezas posteriores . . .	32
◇ Posición intercuspul armónica con relación céntrica fisiológica	32
◇ Periodoncio sano en relación a parafunciones	41
◇ Ausencia de marcadas manifestaciones dentarias parafuncionales	41
◇ Actividades funcionales normales de masticación, deglución, fonoarticulación y respiración	42
◇ Ausencia de sintomatología disfuncional en relación a parafunciones	43
◆ Oclusión fisiológica	43
◆ Características clínicas	43
◆ Oclusión no fisiológica	44
◆ Características clínicas	45
◆ Actividad autoformativa	47
◆ Referencias bibliográficas	48
GUÍA PRÁCTICA N° 1	
OBTENCIÓN DE LOS MODELOS SUPERIOR E INFERIOR EN YESO EXTRADURO	49
◆ Etapas	49
◆ Conducta clínica	49
◆ Obtención del modelo de yeso	50
◆ Selección de la cubeta	50
◆ Preparación del material de impresión	51
◆ Carga de la cubeta con el material de impresión	51

◆	Introducción de la cubeta en la boca	51
◆	Centrado de la cubeta	51
◆	Profundización de la cubeta	52
◆	Mantención en boca o estabilización de la cubeta	52
◆	Retiro de la impresión de boca	52
◆	Crítica de la impresión	52
◆	Confección del modelo de yeso	52
◆	Confección del zócalo	53
◆	Recorte del modelo	53
◆	Evaluación de los modelos	53
◆	Evaluación del modelo	53
◆	Actividad autoformativa	53
◆	Referencias bibliográficas	56

GUÍA PRÁCTICA N° 2

ANÁLISIS CRÍTICO DEL ARTICULADOR 57

◆	Historia	57
◆	Clasificación de los articuladores	61
◆	Indicaciones del uso de articuladores	62
◆	Ventajas de los articuladores	63
◆	Sensibilidad de los articuladores comúnmente utilizados	63
◆	Partes del articulador	64
◆	Limitaciones generales del articulador semiajustable tipo Arcón	67
◆	Actividad autoformativa	68
◆	Referencias bibliográficas	70

GUÍA PRÁCTICA N° 3

ARCO FACIAL Y MONTAJE DEL MODELO SUPERIOR 71

◆	Arco facial anatómico	71
◆	Las partes que componen el arco facial de montaje rápido	71
◆	Localización del eje de bisagra posterior	72
◆	Montaje del modelo superior	73
◆	Registro con arco facial	73
◆	Actividad autoformativa	74
◆	Cuadro semántico	75
◆	Referencias bibliográficas	76

GUÍA PRÁCTICA N° 4

MONTAJE DEL MODELO INFERIOR I-II 77

I.	TÉCNICAS DE REGISTRO DE LA RELACIÓN CÉNTRICA	77
◆	Descripción de las técnicas de registro de la relación céntrica fisiológica (RCF)	79
◆	Inducidas por manipulación mandibular	79
◆	Recomendaciones clínicas	80
◆	Electroinducidas	82
◆	Autoinducidas por desprogramación neuromuscular	83
◆	Autoinducidas por desprogramación neuromuscular	84
◇	Laminillas de Long	84

◇ Jig incisal o desprogramador anterior	84
◇ Plano interoclusal	85
◇ “Power centric” o céntrica de fuerza	86
II. CONFECCIÓN DE UN DESPROGRAMADOR ANTERIOR	87
◆ Características	87
◆ Confección	89
◆ Actividad autoformativa	90
◆ Referencias bibliográficas	91

GUÍA PRÁCTICA N° 5

MONTAJE DEL MODELO INFERIOR III:

III. TÉCNICA IDEAL DE REGISTRO DE LA RELACIÓN CÉNTRICA FISIOLÓGICA PARA EL MONTAJE DEL MODELO INFERIOR EN EL ARTICULADOR	93
---	-----------

Etapas	93
◆ Confección del jig incisal	93
◆ Registro de la relación céntrica fisiológica	93
◆ Registro de la céntrica neuromuscular	94
◆ Montaje del modelo inferior	96
◆ Procedimientos	96
◆ Pauta de evaluación montaje modelo inferior	97
◆ Actividad autoformativa	98
◆ Referencias bibliográficas	98

GUÍA PRÁCTICA N° 6

I. PROGRAMACIÓN DEL ARTICULADOR	99
II. GUÍA ANTERIOR DE DESOCCLUSIÓN Y DIENTES ANTERIORES	99
III. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA GUÍA ANTERIOR	99

I. PROGRAMACIÓN DEL ARTICULADOR	99
◆ Registros con cera de la cantidad de desoclusión para programar el articulador	99
◆ Método analítico para calcular la angulación de la trayectoria o guía condílea sagital y el ángulo de Bennett que representa la trayectoria o guía condílea lateral	101
◆ Dispositivos preprogramados e intercambiables en el articulador	102
◆ Cajas condíleas preprogramadas	102
◆ Mesa incisal ajustable	102
◆ Dispositivos electrónicos para análisis de los movimientos mandibulares	103
II. GUÍA ANTERIOR DE DESOCCLUSIÓN Y DIENTES ANTERIORES	104
◆ Relaciones oclusales de los dientes anteriores	106
◆ Su significado clínico-biológico en los diferentes componentes fisiológicos básicos del sistema estomatognático	111
◇ Guía anterior y su efecto en la musculatura elevadora mandibular	111
◇ Guía anterior y su efecto en las articulaciones temporomandibulares	117
◇ Guía anterior y su efecto en el periodoncio	117
◇ Guía anterior y su efecto en la oclusión dentaria	120
◆ Resumen	120
◆ Funciones de los dientes anteriores	121
◇ Guía anterior de desoclusión	122
◇ Influencian la morfología oclusal de las piezas posteriores	122
◇ Participan en la función masticatoria e influyen los movimientos mandibulares en el ciclo masticatorio	124

◇	Participan en la fonoarticulación	124
◇	Proporcionan soporte labial	127
◇	Intervienen en la estética oral	127
III. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA GUÍA ANTERIOR		127
◆	Indicaciones	127
◆	Preparación del articulador	127
◆	Individualización propiamente tal	127
◆	Actividad autoformativa	128
◆	Referencias bibliográficas	129

GUÍA PRÁCTICA N° 7

DETERMINANTES DE LA MORFOLOGÍA OCLUSAL 131

DETERMINANTES DE LA MORFOLOGÍA OCLUSAL O DE LA OCLUSIÓN DENTARIA 131

◆	Guía condílea	132
◇	Guía condílea sagital	132
◇	Guía condílea lateral	132
I. Influencia en la altura cuspídea y la profundidad de fosas 133		
◆	Efecto de la magnitud del movimiento lateral	133
◆	Efecto de la dirección del movimiento lateral	133
◆	Efecto del momento de aparición del movimiento lateral	133
II. Influencia en la dirección de crestas y surcos 134		
◇	Distancia intercondílea	134
◆	Guía anterior	134
◆	Plano de oclusión	135
◆	Curva de Spee	135
◆	Relacion de contacto de las piezas posteriores con sus dientes antagonistas	136
◆	Actividad práctica	137
◆	Actividad autoformativa	138
◆	Referencias bibliográficas	138

GUÍA PRÁCTICA N° 8

RECONSTRUCCIÓN FUNCIONAL DE LA ANATOMÍA OCLUSAL EN CERA 139

◆	Técnicas de modelación de la anatomía oclusal	139
◆	Secuencia del encerado progresivo de un molar inferior	140
◇	Preparación del modelo de yeso	141
◇	Piel de cera	142
◇	Ubicación de las puntas de cúspides	142
◇	Ubicación de los rodetes marginales	142
◇	Contornos bucales y linguales	143
◇	Ubicación de los rodetes triangulares	143
◇	Surcos principales y secundarios	144
◇	Contactos interproximales	144
◆	Actividad autoformativa	145
◆	Referencias bibliográficas	146

GUÍA PRÁCTICA N° 9

ANÁLISIS OCLUSAL EN EL ARTICULADOR	147
♦ Indicaciones	147
♦ Análisis de los modelos por separado	147
♦ Análisis de los modelos en oclusión	151
♦ Diagnóstico	155
♦ Plan de tratamiento	155
♦ Análisis de modelos por separado	156
♦ Análisis de modelos en posición intercuspil	157
♦ Análisis de modelos en oclusión con relación céntrica instrumental (RCI)	158
♦ Análisis de modelos en oclusión en el área excéntrica	158
♦ Registro de la programación del articulador	159
♦ Diagnóstico	159
♦ Plan de tratamiento	159
♦ Actividad autoformativa	159
♦ Análisis oclusal en el articulador	160
♦ Referencias bibliográficas	162

GUÍA PRÁCTICA N° 10

CONFECCIÓN DE UN PLANO DE ESTABILIZACIÓN SUPERIOR	163
♦ Clasificación general	163
♦ Mecanismos de acción de los planos interoclusales	164
♦ Normalización neuromuscular por eliminación de las interferencias oclusales	164
♦ Mejoramiento de las relaciones craneomandibulares	164
♦ Incremento de la dimensión vertical oclusal	166
♦ Reducción del hábito bruxístico	168
♦ Efecto placebo	169
♦ En la terapia oclusal reversible con planos interoclusales se debe considerar	169
♦ Indicaciones terapéuticas del plano de estabilización	175
♦ Indicaciones y contraindicaciones del plano anterior o de Sved	177
♦ Confección ideal de un plano de estabilización superior	178
♦ Actividad autoformativa	196
♦ Confección de un plano de estabilización superior en acrílico	197
♦ Referencias bibliográficas	198

GUÍA PRÁCTICA N° 11

AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELECTIVO EN MODELOS ARTICULADOS	199
♦ Generalidades	199
♦ Principios que regulan un correcto desgaste o tallado selectivo	201
♦ Estudios epidemiológicos sobre oclusión vs trastornos o desórdenes temporomandibulares	202
♦ Inestabilidad oclusal en céntrica	204
♦ Contactos prematuros unilaterales en posición retruida de contacto (“no forzada”) y deslizamiento en céntrica asimétrico entre esta posición y la posición intercuspil	206
♦ Interferencias oclusales de balance o contactos de hiperbalance	212
♦ Interferencias oclusales en el lado de trabajo	214
♦ Interferencias oclusales en protrusiva	214

♦ Predicción de los resultados del desgaste selectivo	216
♦ Técnica simplificada del desgaste selectivo sobre modelos articulados	218
♦ Recomendaciones finales	222
♦ Actividad autoformativa	224
♦ Referencias bibliográficas	228

GUÍA PRÁCTICA COMPLEMENTARIA

EL "A B C" DE LA OCLUSIÓN EN LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA SOBRE IMPLANTES DENTARIOS O PRÓTESIS OSEOINTEGRADA

229

I. OCLUSIÓN EN LA PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA EN EL DESDENTADO PARCIAL	229
♦ ¿Cuáles son los conceptos oclusales que son comunes para ambos tipos de rehabilitaciones oclusales?	236
♦ ¿Cuáles son los conceptos oclusales propios en la rehabilitación oclusal sobre implantes?	238
II. OCLUSIÓN EN IMPLANTO-SOBREDENTADURAS O SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS CON ATACHES DE BOLA EN EL DESDENTADO TOTAL	242
♦ Casos clínicos en el tratamiento del desdentado parcial	246
♦ Caso clínico N° 1. Ausencia de la pieza 25	246
♦ Caso clínico N° 2. Fractura radicular de la pieza 23	248
♦ Caso clínico N° 3. Agenesia de la pieza 12	249
♦ Caso clínico N° 4. Desdentado parcial superior e inferior	250
♦ Casos clínicos en el tratamiento del desdentado total	252
♦ Caso clínico N° 5	252
♦ Caso clínico N° 6	254
♦ Actividad autoformativa	258
♦ Referencias bibliográficas	259