

13229

00449

ODONTOLOGIA ESTETICA: CAMBIO DE AMALGAMAS  
MONOGRAFIA

PRESENTADO POR:

ESMERALDA FANDINO E. CODIGO 881262  
DIANA TORRES R. CODIGO 891230  
ALEXANDRA MORALES D. CODIGO 891231  
LUZ ANGELICA GUALDRON V. CODIGO 891249

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C MAYO 30  
1995

22-6-01-1144

## DEDICATORIA

Dedicado en especial a cada uno de nuestros padres quienes sufrieron igual o tal vez más que nosotros con las preocupaciones de cada semestre y que nos ayudaron tanto económicamente como moralmente.

A cada uno de nuestros familiares, amigos y compañeros que nos colaboraron y permitieron experimentar para tener la practica y agilidad que hoy en día tenemos.

## AGRADECIMIENTOS

Con la presentación de la siguiente monografía queremos agradecer especialmente a nuestros respectivos jefes de cada semestre que con sus conocimientos y ayuda desinteresada nos enseñaron e hicieron de nosotras colegialas próximas a graduarnos.

A El Doctor. Pinilla, médico bioenergético que nos prestó ayuda para la presentación del video y nos guió en esta monografía.

A El Doctor Castro, excelente coordinador que se preocupó por cada una de nosotras y brindó sus conocimientos.

A El Doctor Arango que nos dio la oportunidad de iniciar y concluir nuestros estudios en tan prestigiado plantel educativo.

## TABLA DE CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	
1. OBJETIVOS	7
1.1. OBJETIVOS GENERALES	7
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
2. MARCO HISTORICO	11
2.1. ODONTOLOGIA ESTETICA	11
2.2. BIOENERGETICA	12
3. MARCO HISTORICO	14
3.1. ODONTOLOGIA ESTETICA, CAMBIO DE AMALGAMAS, EFECTO DE LOS DIFERENTES METALES EN BOCA	14
3.2. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA CORROSION EN EL MEDIO ORAL	15
3.3. COMPARACIONES ENTRE LAS AMALGAMAS DENTALES Y OTROS MATERIALES RESTAURADORES	15
3.4. CERAMICA	19
3.5. COMBINACION DE INCRUSTACIONES DE PORCELANA GRABADA CON RESINOS COMPUESTOS PARA RESTAURAR DIENTES POSTERIORES	25

4.	BIOENERGETICA	26
4.1.	DEFINICION	26
4.2.	ODONTOLOGIA NEUROFACIAL	27
4.3.	POSIBLES RELACIONES ENTRE LOS DIENTES Y EL ORGANISMO EN GENERAL	27
	CONCLUSIONES	

## INTRODUCCION

Los pacientes no solo están solicitando restauraciones que parezcan naturales e indetectables para sus dientes anteriores, si no que también desean mejorar la calidad estética de las restauraciones metálicas debido a la apariencia impopular de la amalgama, la toxicidad del mercurio y, además las diferentes medicinas alternativas entre ellas la bioenergética que expone entre sus principios cómo el efecto de los metales en el organismo bloquean los diversos canales de información produciendo alteraciones en el cuerpo humano.

## 1 OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVOS GENERALES

- Tener en cuenta los principios fundamentales de tratamientos muy complejos a métodos más simples, conservadores y económicos por medio de materiales estéticos.
- Conocer principios básicos y actualizados en la preparación de dientes de dientes en la odontología restauradora compleja, teniendo en cuenta el caso clínico, capacidad de odontólogo y conveniencia del paciente.
- Estimular al odontólogo a tomar conciencia de que cada paciente debe ser tratado como persona. Relación odontólogo-paciente.

- Concientizar al paciente de como prevenir y controlar la caries dental para no llegar a recurrir a la odontología restauradora.

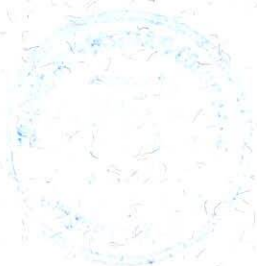
## 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Tener en cuenta los principios fundamentales de tratamientos muy complejos a métodos más simples, conservadores y económicos.
- Conocer los principios básicos y actualizados en la preparación de dientes en la odontología restauradora compleja, teniendo en cuenta el caso clínico, capacidad del odontólogo, y conveniencia del paciente.
- Estimular al odontólogo a tomar conciencia de que cada paciente debe ser tratado como persona relación odontólogo-paciente.
- Concientizar al paciente de como prevenir y controlar la caries dental para no llegar a recurrir a la odontología restauradora.
- Mejorar la calidad estética de las restauraciones en la realización de incrustaciones por ello han sido introducidas

nuevas cerámicas dentales que permiten una armonía mayor entre los requisitos funcionales y la calidad estética.

- Establecer las relaciones específicas que existen entre los dientes y las diferentes alteraciones locales en el organismo que desencadenan efectos patológicos lejanos.
- Establecer al paciente los parámetros que se deben tener en cuenta para realizar el cambio de los amalgamas ya que el no conoce los límites que la estética puede llevar en la realización de una restauración que sea funcionalmente adecuada.
- Dar un diagnóstico eficaz, del porque, el cambio de una obturación por otra en los diferentes casos clínicos tratados.
- Distinguir el uso de varios tipos de materiales restauradores por su localización, indicaciones, contradicciones y duración y seleccionar el mejor para cada caso.

- Seguir una secuencia de las diferentes prácticas en cada caso clínico para así obtener un tratamiento integral.
  
- Analizar sobre el porque la bioenergética tiene sus teorías sobre el metal en boca y el porque, se puede cambiar.
  
- Conocer la toxicidad de mercurio proveniente de las amalgamas que preocupa a odontólogos y pacientes.



## 2. MARCO HISTORICO

### 2.1 ODONTOLOGIA ESTETICA

La necesidad estética en odontología esta directamente relacionada con el sentido estético del hombre. Cada individuo con el sentido estético del hombre. Cada individuo tiene ese sentido; la expresión, interpretación y experiencia lo hacen original. Es influido por la pintura y la propia imagen.

Se han encontrado tratamientos estéticos dentales que datan más de mil años antes de Cristo. En la historia hay reiteradas referencias sobre el valor de reemplazar los dientes perdidos.

Durante la civilización Maya se desarrolló un sistema de decoración dental en el que se daba a los dientes formas complicadas y en algunos se

hacían inclusiones de jade. Estos procedimientos dentarios fueron exclusivamente estéticos y no restaurativos. Los antiguos Japoneses mostrando sus dientes negros y los Mayas iluminando su sonrisa con jade, atestiguan una aparente necesidad del hombre de adornar su cuerpo.

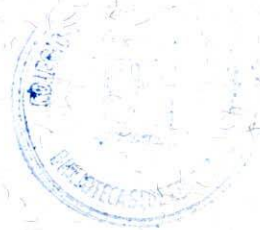
Actualmente, la estética se fundamenta en mejores bases éticas: el mejoramiento general de la salud dental. Pero los mismos motivos que impulsaron a aquellos antiguos hombres y mujeres a someterse a un tratamiento estético. Aunque la odontología estética puede ayudar a un paciente a alcanzar autoseguridad, en la práctica dental siempre debe tenerse en cuenta la completa salud dental.

El concepto de gravar la porcelana para aumentar la unión con los materiales compuestos es relativamente nueva desde 1982. Ya que anteriormente se intentó con otros materiales tales como acrílicos laminados como el masticque.

## **2.2. BIOENERGETICA**

Debido a la medicina ortodoxa no eran suficiente para entender la complejidad del ser humano. Se empezaron a reconocer la medicina alternativa como

una manera de solucionar ciertas enfermedades del hombre; en Colombia se practican muchas de ellas como: la bioenergética la homeopatía, la acupuntura, la alopátia etc.



### 3 MARCO TEORICO

#### 3.1. ODONTOLOGIA ESTETICA CAMBIO DE AMALGAMAS EFECTOS DE LOS DIFERENTES METALES EN BOCA

Al realizar restauraciones metálicas en boca, el odontólogo debe tener en cuenta las reacciones que las diferentes aleaciones pueden producir en el organismo:

- Múltiples restauraciones en Amalgama de Plata estarán contraindicando colocar una restauración en oro y viceversa ya que se establece un choque galvánico.
- La presencia de restauraciones con metales invita a la corrosión y el manifestará sabor metálico y en ocasiones el depósito de electrones ocasionará manchas gingivales.

### 3.2. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA CORROSION EN EL MEDIO ORAL

- Utilizar metales nobles.
- En el caso de usar aleaciones en plata hacerles un adecuado pulimiento para disminuir la liberación de mercurio durante la masticación.
- El odontólogo debe siempre conocer la composición de las aleaciones metálicas que el laboratorio procesa para las restauraciones coladas. Este dato debe consignarse en la historia clínica del paciente, para posibles investigaciones o reclamos.

### 3.3. COMPARACIONES ENTRE LAS AMALGAMAS DENTALES Y OTROS MATERIALES RESTAURADORES

El odontólogo debe hacer una evaluación cuidadosa no sólo de los metales restauradores que va a utilizar, sino de las necesidades particulares, específicas, de su paciente en forma individual, para así tomar determinaciones en relación con el plan de tratamiento ideal o recursivo que requiera ese paciente.

3.3.1. Aleación de oro. En odontología operatoria es el material ideal para restauraciones coladas tipo incrustación en premolares y molares, al igual que en determinados tipos de coronas en prótesis parcial.

#### 3.3.1.1. Ventajas

- Excelentes propiedades físicas y mecánicas.
- Buena biocompatibilidad.

#### 3.3.1.2. Desventajas

- Alto costo
- No estéticas
- Requieren trabajo en el laboratorio
- La saturación requiere ser cementada.

3.3.2. Otras aleaciones para colados. Las aleaciones con base en plata-paladio, paladio, cobalto-cromo y níquel-cromo surgen como sustitutos a las aleaciones de oro, en particular por el alto costo del oro.

Las aleaciones de plata-paladio constituyen un excelente recurso, en especial para las restauraciones individuales tipo incrustación y las restauraciones núcleo para coronas. Las aleaciones de paladio se utilizan en la restauración denominada metal-porcelana.

El níquel-cromo se emplea como sustrato para la porcelana fundida. El cobalto-cromo se utiliza en las estructuras para prótesis parcial removible y nuevas fórmulas lo hacen apto en la restauración con porcelana.

#### 3.3.2.1. Ventajas

- Posee buenas propiedades mecánicas.

#### 3.3.2.2. Desventajas

- Pulimiento difícil, en especial para las aleaciones de metales base, Ni-Cr. Co-Cr.
- Algunas de ellas, NiCr, poseen en su composición berilio, el cual es tóxico al ser aspirado durante el proceso de desgaste y pulimiento.
- Alérgico, para algunos pacientes (al níquel).

- La alta dureza de los metales base NiCr, CoCr, produce un desgaste y abrasión rápida sobre el tejido dentario de los dientes antagonistas.
- En el caso de necesidad de retirarlas, el proceso es arduo y dispendioso por su altísima dureza.

3.3.3. Amalgamas de plata. Es el material restaurador de mayor uso en operatoria en Clase I y Clase II, MOD, complejas en premolares y molares.

#### 3.3.3.1. Ventajas

- Buenas propiedades físicas y mecánicas
- Relativo bajo costo
- El material efectúa un autosellado al cabo de 3 a 4 semanas.
- Relativa fácil manipulación

#### 3.3.3.2. Desventajas

- No se adhiere al tejido dentario
- Evoluciona productos de oxidación
- Ocasiona pigmentación del tejido dentario
- Buen conductor del calor y electricidad

- Produce corrientes galvánicas en contacto con metales diferentes
- No es estético
- Es exigente en cuanto a la higiene que debe observarse con el mercurio.

### 3.4. CERAMICA.

La porcelana dental reúne un gran número de propiedades que lo acercan al material ideal.

La porcelana se utiliza para coronas fundidas de porcelana, porcelana fundida sobre metal en restauraciones para prótesis, incrustaciones en porcelana fundida, carillas estéticas en porcelana.

#### 3.4.1. Ventajas

- Altamente estética
- Insoluble
- Excelentes propiedades físicas y mecánicas
- Biocompatible

### 3.4.2. Desventajas

- Requiere elaboración meticulosa y equipo especial de laboratorio
- La restauración terminada debe ser cementada
- Relativo alto costo.

### 3.4.3. Nuevas técnicas en la realización de incrustaciones cerámicas.

3.4.3.1. Cerámicas por inyección. Los avances en la cerámica han llevado a que se puedan hacer reconstrucciones tipo Onlay donde hasta ahora por motivos funcionales de resistencia, precisión y duración se prefería utilizar el oro fundido.

#### 3.4.3.1.1. Ventajas

- Insolubilidad en los fluidos orales
- Gran estabilidad térmica y eléctrica
- No sufren la acumulación de placa bacteriana
- Notable resultado estético
- Duración en el tiempo de los resultados

#### 3.4.3.1.2. Desventajas

- Variaciones dimensionales durante el cocimiento
- Defectuosa adaptación de los bordes marginales
- Notable rigidez
- Escasa resistencia a la tracción (esta característica facilita la fractura de las estructuras dentarias)
- Dificulta una modelación gnatólógica en cera.

Entre las cerámicas más difundidas están la Cerestore, Dicor y la IPS Express.

#### 3.4.4. Metodo cerestore.

La Cerestore es una porcelana que se caracteriza por la presencia, en la propia estructura, de un retículo de alúmina, que la hace más dura, más resistente a las temperaturas elevadas y a los impactos mecánicos.

##### 3.4.4.1. Ventajas

- Mayor biocompatibilidad
- Gran resistencia a la presión
- Baja conductibilidad térmica y eléctrica

- Valor estético superior con respecto a las cerámicas convencionales debido a la ausencia del metal y del opacador, determinando una mayor translucidez
- Extraordinaria precisión del margen de cierre
- Ausencia de variaciones dimensionales
- Es extremadamente estable químicamente en contacto con los fluidos orales, lo que permite la duración de la estructura en el tiempo.
- Es radiolúcida

#### 3.4.5. Método dicor.

La cerámica Dicor, llamada también cerámica de fusión, disfruta de las ventajas de precisión de una reconstrucción fundida, con la modelación en cera con una porcelana.

##### 3.4.5.1. Ventajas

- Resultado estético excelente
- Ausencia de problemas de deshomogeneidad en relación a la ausencia de unión de los metales
- Mayor precisión marginal

#### 3.4.5.2. Desventajas

- Removiendo la restauración modelada en cera del modelo de trabajo, es posible que se distorsione alterando la precisión del margen
- Durante las variaciones térmicas debidos a la fusión y al enfriamiento se registran cambios volumétricos.
- No es posible tener un margen biselado

#### 3.4.6. Método ips empress

Es el último desarrollo de la investigación en el campo de las reconstrucciones de incrustaciones en cerámica y está constituido por la utilización de un nuevo sistema de cerámica producido por la ivoclar, llamado Ips Empress. La base de la nueva cerámica es el mayor contenido de minerales.

##### 3.4.6.1. Ventajas

- Estética perfecta, gracias a la cerámica translúcida y reforzada de metales
- Integración precisa y fidelidad del color
- Gran resistencia
- Larga duración y funcionalidad

- Óptima fijación en la cavidad bucal
- Pequeñas variaciones volumétricas
- Garantías de estabilidad en la forma, aun después de múltiples cocciones
- Los valores de abrasión del material base son similares a los del esmalte dental.

#### 3.4.6. Incrustación de resina directa

Es un sistema restaurador nuevo de incrustación de resina directa que restaura un diente en una cita sin utilizar la amalgama. El nuevo sistema tiene varias ventajas sobre la incrustación de resina indirecta, incluyendo mejoras para el paciente, un menor precio y mayor resistencia al desgaste y adaptación marginal.

#### 3.5. COMBINACION DE INCRUSTACIONES DE PORCELANA GRABADA CON RESINOS COMPUESTOS PARA RESTAURAR DIENTES POSTERIORES

Este material restaurador tiene muchas ventajas, incluyendo las cualidades estéticas, propiedades térmicas excelente respuesta de los tejidos, buena resistencia a la compresión una alta resistencia a

la abrasión, además la porcelana no se decolora o mancha.

La porcelana puede usarse para reforzar las cúspides débiles y estructuras que podrían removerse si se completa una preparación de corona tradicional.



## 4 BIENERGETICA

El panorama de terapias alternas es amplia; de este un número apreciable tal vez las de mayor prestigio se han agrupado con el nombre general de Bioenergética.

En éste grupo se incluye la acupuntura, la homeopatía, la terapia neural, la auricoloterapia, la electroterapia, la fitoterapia y la magnetoterapia.

### 4.1. DEFINICION

Es un conjunto de métodos para abordar los problemas de salud mediante prácticas naturales y siguiendo el curso de la naturaleza.

#### 4.2. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

Sustenta la teoría de las interrelaciones dentales con las enfermedades sistémicas como un nuevo enfoque integral para el diagnóstico y tratamiento médico y dental.

#### 4.3. POSIBLES RELACIONES ENTRE LOS DIENTES Y EL ORGANISMO EN GENERAL

Para comprender correctamente, la odontología neurofocal es imprescindible que definamos algunos términos:

4.3.1. Foco. Se entiende por alteraciones locales en el organismo que desencadenan efectos patológicos lejanos, ejemplo: artritis, neuritis.

4.3.2. Cambios de interferencia: se refiere terreno alterado en el sistema de tejido conectivo

4.3.3. Foco dentejeno: Localiza tejido conectivo el cual se encuentra en todo el cuerpo.

4.3.4. Reacción focal: Respuesta del organismo del efecto a distancia de un foco o campo interferente.

Para determinar si el organismo, está laterado ante un foco odontológico existen a tipos de pruebas:

- Análisis de los criterios hematológicos por fases de choque, contrachoque y adaptación.
- Yodometría.

De acuerdo al resultado de estas pruebas el médico bioenergético le informa al odontólogo el estado en que se encuentra el paciente; si este es normal aunque hayan focos o interferencias metálicas no se tomaran medidas radicales. Pero si se encuentra alterada es indispensable un saneamiento total y radical para que el cuerpo retome a su estado normal.

Los bioenergéticos en sus estudios enfatizan que los dientes con cualquier tipo de tratamiento odontológico pueden difundir sustancias capaces de sensibilizar el organismo por medio dentinariamente y periodente, creando un proceso alérgico neurotóxico y esto puede desatar desde un asma bronquial hasta la muerte del paciente.

POSIBLES RELACIONES ENTRE LOS  
DIENTES Y EL ORGANISMO EN GENERAL

NOMENCLATURA DENTAL POR EL SISTEMA DOS

NUMERO	DIENTES	ORGANOS
1	18-28 38-48	Oído interno, Glándulas endocrinas, Anterohipófisis (lóbulo anterior). Altera la regulación de glándulas suprarrenales, tiroides, gónadas, somatropinas, corazón, intestino delgado.
2	18-48	Arriba y abajo: corazón derecho (arriba); duodeno (abajo); Illium, parte caudal y región ileocecal
3	28-38	Arriba y abajo: corazón izquierdo, yeyuno e illium.
4	38-48	Caída total del voltaje energético y caída parcial con constante sensación de frío en el cuerpo. Sistema nervioso periférico; oído externo, medio y trompa.
5	17-27-16-26 34-35-44-45	Esófago y estómago; (derecho) Corpus ventriculis; antrum pylorici, piloro, páncreas, mama derecha (Nódulos). Izquierda: Corpus ventriculis
6	18 (Raíz palatina) 17 (Raíz distal)	Gastroduodenitis
7	17 (Raíz palatina) 27 (Raíz mesial)	Paratiroides; regulación del calcio a todos los niveles, tetania, calambres, parestesia, dolores pectanginosos, alergias
8	16 (Raíz distal) 26 (Raíz mesial)	Tiroides: hiper e hipotiroidismo con toda su corte signológica

NUMERO	DIENTES	ORGANOS
9	14-15-46-47 24-25-36-37	Pulmón, bronquios, tráquea. Derecha: Ciego con apéndice, colon, ascendente con flexura coli dextra; colón transversal.
10	15-25	Timo, influye en linfocitosis, tejido conectivo; previene degeneraciones, cáncer, retarda vejez; inflamaciones linfáticas.
11	14-15 (Raiz vestibular) 24-25 (Raiz lingual)	Nariz, células etmoidales y esfenoidales
12	13-14-23-24	Posterohipófisis, antidiuretina, vasopresina, estreñimiento, metrorragias
13	11-12-21- 22-31-32- 41-42	Aparato urogenital, riñón, úreter, vejiga uretra, órganos genitales.
14	11-12-21-22	Nariz, senos frontales, senos etmoidales, epifisis, antagoniza hipófisis. Produce melatonina.
15	37-47 (Raiz distal)	Sistema arterial (raiz mesial); nariz, células etmoidales y esfenoidales.
16	36-46 (Raiz distal)	Apendicitis, nariz, células etmoidales y esfenoidales.
17	36-46 (Raiz mesial)	Sistema venoso
18	46 (raiz distal) 48(Raiz mesial)	Apendicitis
19	35	Vasos linfáticos
20	34-35-44-45	Nariz, seno maxilar
21	13-32-41-42	Hígado y vías biliares, gónadas, ojos
22	31-32-41-42	Glándulas suprarrenales

NUMERO	DIENTES	ORGANOS
23	18-28-38-48	Cuando interfieren agravan: cardiopatías, afecciones intestinales, psicopatías, temores y angustias de la pubertad, epilepsia. Desencadenan: Pseudoepilepsia, disritmias. Menoscaban: Capacidad mental y presupuesto energético
24	Todos los dientes	Profunda relación con las amígdalas y disestesias

## CONCLUSIONES

- El uso de los materiales cerámicas en la práctica odontológica representa un paso adelante en la obtención de óptimos resultados estéticos y funcionales, evaluando clínicamente la resistencia a la abrasión y los daños a la superficie oclusal del antagonista.
- No descartamos la utilización de las tradicionales incrustaciones en oro sobre todo en las lesiones cariosas muy invadentes, en donde se debe usar una Onlay ya que las nuevas cerámicas sin estructura metálica en reconstrucciones tan amplias son aún sujetos a análisis y verificaciones clínicas con el tiempo.

- La bioenergética pretende producir alivio por medio de ciertos tipos de manipulaciones del cuerpo humano, tanto estructurales como funcionales, a través de las cuales se armonizan la energía del individuo.
  
- Debemos tener una visión integral del paciente para conjugar un criterio médico integral, con un criterio odontológico integral orientado armónicamente a la visión total del enfermo ya que cualquier tratamiento bucal puede tener repercusiones a distancia en alguna parte del organismo aunque se 2, 3 o 20 años después.

## BIBLIOGRAFIA

IBARRA Reyes. Odontología Neurofocal. Práctica Odontológica Pag 21-27. 1992.

YIU K.FUNG. Niveles d mercurio en pacientes después educación de restauraciones en amalgama. Práctica Odontológica. Pag. 67-71 Número 5.

ROLAND E. Goldstein. Odontología estética. Estética odontológica Intermédica . Buenos Aires-Argentina. 1980.

BARRY A. Feder. Combinación de Incrustaciones de porcelana gravada con resinas compuestas par dientes posteriores. Educación continua volumen V. Número 6 Pág. 6-10. Noviembre-Diciembre 1989.

STEPHEN J. Candio, DDS. La incrustacion de resina directa. Educación Continua Volumen V. Número 4 Página 27-32. 989.

PROCACCINI Maurizio. Una nueva cerámica por inyección en la realización, incrustaciones.

Journal artículo Número 9. Pág. 51-57.  
1994/1995.

VELEZ Antonio. Medicinas alternativas. Revista  
Universidad Antioquia. Pag. 57-68. 1989.