



COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

... ceso

... M.002 1986

... Canje ☐ Donación ☐

Editorial

Solicitado por

Fecha

Precio

M
002
1986

"EQUILIBRIO OCLUSAL"

TALLADO SELECTIVO

JOHN MOORE PANTOJA

MARITZA VARGAS BERMUDEZ

Director de Tesis
Dr. GABRIEL BERNAL CUELLAR

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

BOGOTA, D.E., NOVIEMBRE DE 1986

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
0 INTRODUCCION	1
1 DEFINICION	3
1.1 CONTACTOS INTEROCLUSALES	4
1.1.1 Frenos de Cierre	4
1.1.2 Estabilizadores	4
2 OBJETIVOS	5
2.1 RELACION CENTRICA DE LA MANDIBULA	5
2.2 INTERCUSDACION MAXIMA ESTABLE	5
2.3 DISTRIBUCION DE LAS FUERZAS	5
2.4 ELIMINACION DE INTERFERENCIAS	5
2.5 ELIMINACION DE INTERFERENCIAS POSTERIORES EN ...	5
2.6 ARMONIZACION DE LA GUIA ANTERIOR	5
2.7 MODIFICACION DEL PATRON Y GRADO DE LOS IMPULSOS ...	5
2.8 MODIFICACION DEL PATRON MASTICATORIO	5
2.9 CREACION DEL SENTIDO NEGATIVO DE LA OCLUSION	5
2.10 ELIMINACION, DISMINUCION DAÑO POR LA PARAFUNCION	5
3 INDICACIONES	6
4 CONTRAINDICACIONES	7
5 TECNICAS GENERALES	8
5.1 TECNICA FUNCIONAL	8
5.2 TECNICA MYOMONITOR	8
5.3 TECNICA SCHUYLER	8
5.4 AJUSTE OCLUSAL GNATOLOGICO (TECNICA DEL Dr. E STUART)	8
5.4.1 Prueba de las relaciones -ncisales	9
5.4.2 Prueba de las relaciones de los caninos en la excursión lateral	9
5.4.3 Repetición del procedimiento en el lado opuesto	9
5.4.4 Relación céntrica	9
5.4.5 Ajuste Oclusal Gnatológico	9
5.4.5.1 Paso No. 1	9
5.4.5.2 Paso No. 2	10

	Pág.
5.4.5.3 Paso No. 3	10
5.4.5.4 Técnica	10
5.4.5.4.1 Desviación lateral	10
5.4.5.4.2 Desviación izquierda	10
5.5 TECNICA DE TALLADO SELECTIVO DE LA U.PENSILVANIA	11
5.5.1 Objetivos	11
5.5.1.1 Corrección del deslizamiento lateral	11
5.5.1.2 Posición retruida	11
5.6 ETAPAS	11
5.6.1 Talla de la marca	12
5.6.2 Definición del aspecto funcional	12
5.6.3 Eliminación de prematuros	12
6 MODELOS Y ANALISIS OCLUSAL	14
7 INSTRUMENTAL	15
7.1 CINTAS	15
7.2 PAPEL MARCADOR	15
7.3 MARCADOR DE JOFFE	15
7.4 CERAS	15
7.5 SELECCION DE FRESAS	15
7.6 LAPIZ DE COLORES	15
7.7 PORTA PAPEL DE ARTICULAR	16
7.8 PIEZA DE ALTA VELOCIDAD - PIEZA DE BAJA VELOCIDAD	16
7.9 ESPACIADORES LOE	16
8 TECNICA	17
8.1 DESGASTE EN CENTRICA	17
8.1.1 Técnica	17
8.1.1.1 Principios	18
8.2 AJUSTE EN MAXIMA INTERCUSPIDACION	18
8.3 DESGASTE EN FASES EXCURSIVAS	18
8.3.1 Principios	19
8.3.2 Area de balanza	20
8.3.3 Principios	20
8.3.4 Desgaste en protrusión	21
8.3.4.1 Principios	21
9 PULIDO	22
10 CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	
Filminas.	

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos :

A Nuestros Padres y Hermanos quienes con su apoyo y estímulo, nos acompañaron siempre.

A Nuestros Profesores por su loable labor en nuestra formación a nivel profesional y humana.

A Los Doctores GABRIEL BERNAL CUELLAR y JORGE GALLEG0 OTALVARO, quienes con su asesoría hicieron posible la feliz culminación de este trabajo

A Nuestros Compañeros y Amigos, con quienes compartimos momentos y experiencias de gran trascendencia.

0 INTRODUCCION

Hablar de equilibrio oclusal requeriría que existiera una oclusión fisiológica ideal, teniendo en cuenta que ésto se puede lograr en todos los campos de la odontología ya sea con prostodoncia, haciendo una restauración, logrando así un equilibrio oclusal.

Nosotros nos vamos a encaminar en el campo de la oclusión y orientaremos este estudio a lograr un equilibrio oclusal, con base en el "tallado selectivo".

El Tallado Selectivo ha tenido una historia larga y turbulenta debido a diferentes opiniones de si es necesario o nó, o la forma errónea como se realizaba el tallado selectivo antiguamente.

Sabemos que rehabilitación oclusal es el conjunto de procedimientos terapéuticos que la odontología utiliza para transformar una oclusión patológica (disfunción oclusal), en una oclusión fisiológicamente normal, en armonía con el resto de los componentes del sistema estomaloynático.

Hay una tendencia a identificar el Tallado Selectivo unicamente en sentido negativo, como un método de eliminación de fuentes oclusales lesivas, pero su finalidad es proporcionar la estimulación necesaria para la preservación de la salud oral.

El éxito del equilibrio oclusal por tallado selectivo, no solo depende de la perfección del remodelado obtenido por el odontólogo, sino también, de lo que el paciente haya, con su nueva oclusión.

1 DEFINICION

El ajuste oclusal por tallado selectivo se refiere a la corrección de contactos oclusales excesivos, mediante el desgaste selectivo que es un procedimiento terapéutico sencillo y efectivo, que elimina mecánicamente interferencias oclusales de la función y la parafunción en el tratamiento de la disfunción oclusal pura, como en las secuelas patológicas del sistema estomatognatico.

El desgaste selectivo permite cuando hay interferencias oclusales que no se pierda (recuperarse). la dimensión vertical.

- . No continúe el desgaste oclusal inferior
- . No haya mala distribución de las fuerzas oclusales.

A nivel periodontal permite

- . Se afirmen los dientes móviles
- . Se restituya el patrón óseo
- . Desaparezca el empaquetamiento alimenticio
- . Mayor higiene oral.

La eliminación de las interferencias oclusales permitirá que :

- . El sistema neuromuscular se recupere al rescatar su fisiología
- . Los movimientos se realicen en forma armónica y coordinada para desarrollar la incisión, la masticación, la respiración, que las articulaciones funcionen bien quitando chasquidos, crepitaciones, subluxaciones, luxaciones y permitiendo reposición condilea.

1.1 CONTACTOS INTEROCLUSALES

Ocurren entre premolares y molares durante la oclusión y pueden generar fuerzas en sentido vestibular, lingual, mesial, distal, las cuales se neutralizan por los contactos para poder tener estabilización dentaria individual.

1.1.1 Frenos de Cierre

Detienen el cierre de la mandíbula, están localizados :

- a) En las vertientes distales de premolares y molares superiores.
- b) En las vertientes mesiales de premolares y molares inferiores.

1.1.2 Estabilizadores

Compensan o igualan las fuerzas ejercidas durante el contacto de las superficies opuestas, obteniendo estabilidad tanto en sentido lingual como mesolingual.

Están localizadas en :

- a) En las vertientes mesiales de premolares y molares superiores.
- b) En las vertientes distales de premolares y molares inferiores.



2. OBJETIVOS

- 2.1 Permitir a la mandíbula, a partir de relación céntrica, llegar a una posición de intercuspidación sin encontrar obstáculos (céntrica - larga).
- 2.2 Asegurar una posición de intercuspidación máxima estable, con un máximo de contactos puntiiformes.
- 2.3 Distribuir las fuerzas a lo largo del eje mayor del diente y en el mayor número de dientes posible.
- 2.4 Eliminación de interferencias en excursiones laterales.
- 2.5 Eliminación de interferencias posteriores en excursiones protusivas
- 2.6 Armonización de la guía anterior.
- 2.7 Modificación del patrón y grado de los impulsos aferentes.
- 2.8 Modificación del patrón masticatorio.
- 2.9 Mantener o crear un sentido negativo de la oclusión; siendo negativo que la oclusión no cree problemas.
- 2.10 Eliminar, disminuir o evitar daño por la parafunción, evitando - contactos prematuros.

3. INDICACIONES

Cuando se comprueba signos patológicos a nivel de un componente del aparato masticatorio (dientes, periodoncio, músculos, A.T.M).

Lesión Periodontal, trauma oclusal primario.

Control de hábitos parafuncionales.

Estabilización temporal o prolongada, cuando hay trauma oclusal secundario.

Corrección de maloclusión morfológica.

Después de tratamientos de Ortodoncia

Reconstrucción oclusal

Existencia de impactación de alimentos

Cuando los rebordes marginales no están a nivel.

Reubicación de la mandíbula

El ajuste se hace después de haber puesto en reposo a la musculatura y suprimir factores inflamatorios locales.

Durante la prueba final de restauraciones coladas, si es necesario.

Como parte de una terapia oclusal .

4. CONTRAINDICACIONES

- . Clase, II, relación anterior, clase II, división I.
- . Clase II, mala relación de las cúspides posteriores en relación céntrica.
- . Discrepancia entre relación céntrica y oclusión céntrica (PMI) de tipo horizontal (Que un maxilar sea más grande que el otro).
- . Abrasión marcada.
- . Relación borde a borde
- . Clase III de Angle
- . Tallar un solo diente
- . Mordida abierta anterior (+ de 3 mm).
- . Oclusiones, donde ortodoncia sea la técnica de elección.
- . Pacientes sintomáticos, neuróticos y con limitación intelectual.
- . Pacientes con pocas piezas dentarias
- . Sin previo ajuste en los modelos, montados en el articulador.
- . Como tratamiento preventivo.

5. TECNICAS GENERALES

5.1 TECNICA FUNCIONAL

Trabajo con el cierre intercuspal en la posición contactante muscular.

Las características primordialmente son su dependencia del control neuromuscular del paciente para la determinación de la posición oclusal optima.

5.2 TECNICA DE SCHUYLER

(Manipulación mandibular activa). Créa una nueva posición intercuspal, coincidente con la posición retrusiva de contacto. La característica principal es su dependencia de la estabilidad y alineación de las articulaciones temporomandibulares para alcanzar la posición oclusal optima

5.3 TECNICA MYOMONITOR

Estimulación nerviosa transcutánea.

Se crea una nueva posición intercuspal anterior polimuscular, inducida artificialmente para lograr la posición oclusal.

5.4 AJUSTE OCLUSAL GNATOLOGICO (TECNICA DEL Dr. CHASLES E. STUART).

5.4.1 Prueben las relaciones incisales de borde a borde si hay contactos en premolares y molares, remuévase estructura dentaria de las cuspidas vestibulares superiores y linguales de dientes inferiores; si algún

molar inferior inclinado interfiere hágase un surco en la parte distal para que la cúspide superior pase libremente.

5.4.2 Prueben las relaciones de los caninos en la excursión lateral en punto a punto, si alguna cúspide posterior hace contacto en el lado de la balanza, lábrese un surco en los dientes superiores para que se desplace la cúspide inferior y viceversa. Los surcos se dirigen hacia el mesial. Si existe interferencia en la relación punto a punto en el lado de trabajo, lábrese las cúspides vestibulares superior y lingual inferiores y después de eliminar las interferencias en trabajo y balanza en relación punto a punto, la oclusión es probada más cerca a céntrica.

5.4.3 Repítase el procedimiento en el lado opuesto

5.4.4 La relación céntrica es ajustada finalmente, se coloca papel - carbón entre los dientes y se instruye al paciente para que cierre desde el contacto inicial hasta la intercuspidación.

Las interferencias son removidas de las inclinaciones meicales superiores y distales ing, luego se profundizan las fosas para dar un cierre mayor en la intercuspidación céntrica.

Finalmente asegurarse de que exista igual presión y contactos simultáneos en ambos lados al hacer la intercuspidación.

5.4.5 Ajuste Oclusal Gnatológico por desgaste mecánico en clases III (Técnica original de Marlinez Ross).

Pacientes de la clase III de angle., requieren en su mayoría de la eliminación de interferencias oclusales (pacientes prognatos), la técnica consta de 3 pasos.

5.4.5.1 : Paso No. 1

Consiste en mesializar las interferencias que se marquen en premolares y molares superiores y disfalizar en premolares y molares inferiores.

Así se verifica la posición mandibular real del paciente y nos determina si el prognatismo es + o es pseudo-prognatismo.

Si es (+) se seguirán los pasos 2 y 3 y si es pseudo-prognatismo utilizamos la técnica del Sr. Stuart.

5.4.2 Paso No. 2

Solo se desgastarán haciendo surcos en las interferencias de premolares y molares superiores, y solamente en el lado de la balanza, cuando haya un movimiento de lateralidad derecha.

5.4.3 Paso No. 3

Repetir el anterior con un movimiento de lateralidad izquierdo.

Luego, descensibilizar y pulser las superficies rebajadas; con este procedimiento se eliminan las interferencias oclusales, correlacionando la relación céntrica con oclusión céntrica, se facilitan los movimientos laterales, se obtiene el máximo de distribución de fuerzas y se mantiene la dimensión vertical.

5.4.4 Ajuste Oclusal para desviaciones laterales (Técnica original del Dr. Martínez Ross y Dr. Luis Margaña A).

. Técnica :

Remuévase tejido dentario de las vertientes Mesiales Superiores y distales inferiores, si hay contactos prematuros. Esto con el objeto de distalizar el segmento mandibular, eliminando el desplazamiento posterior anterior y reubicándola en relación céntrica.

La presencia de desviaciones laterales no ha sido eliminada, debido a que la eliminación de la interferencia no es Mesiodistal, sino bucolín - gual y esta alteración evitará la precisión y estabilidad media mandí - bular y se pierde la relación céntrica.

Para eliminar las desviaciones laterales, clasificaremos a las vertientes en derechas e izquierdas, dependiendo del lado hacia donde mire su inclinación.

5.4.4.1 En presencia de desviación lateral derecha, búsquense las interferencias y remuévase tejido dentario de las vertientes derechas superiores e izquierdas inferiores.

5.4.4.2 Si hay desviación izquierda, búsquese las interferencias y remuévase tejido dentario de las vertientes superiores y derechas inferiores.

5.5 TECNICA DE TALLADO SELECTIVO DE LA U. PENNSILVANIA.

5.5.1 Objetivos

5.5.1.1 Corrección del deslizamiento lateral de relación céntrica a oclusión máxima.

5.5.1.2 Cuando en posición retruida mandibular se marcan con papel de articular interferencias, se deben corregir, ensanchando los aspectos internos de las cúspides vestibulares de molares inferiores y de las linguales de molares superiores. (Planos inclinados internos de las cúspides funcionales).

Para ubicar las puntas de las cúspides en las fosas respectivas.

5.6 ETAPAS

5.6.1 Se deberá tallar de la marca hacia mesial de superior, respetando

la porción más distal; y de la marca hacia distal de molares inferiores respetando la porción más mesial para permitir definir los contactos B y que sirva de guía para organizar los otros contactos interoclusales A y C.

5.6.2 Definir el aspecto funcional externo y mm de ancho obteniendo así los puntos A y C.

Que en la cara vestibular de las cúspides vestibulares inferiores y la cara lingual de las cúspides palatinas superiores se tallan tratando de que el contacto quede mm por abajo y en sentido ocluso gingival de la línea ocluso lingual de superiores.

5.6.3 Eliminación de prematuros en excursiones laterales y excursivas.

A.eliminación de interferencias en el lado de trabajo.

Se talla una de las marcas de las interferencias en la vertiente lingual de las cúspides vestibulares superiores desde la zona donde comienza la marca hacia afuera, respetando el área más interna de ella, pues allí estará localizado un contacto A y en las vertientes vestibulares de las - cúspides linguales inferiores desde la zona de donde comienza la marca hacia lingual, respetando la porción más interna del diente que será un contacto C.

b. Eliminación de la interferencia en el lado de balanza.

Se puede hacer de tres maneras diferentes:

. En los superiores, tallando 1 surco de la marca hacia mesolingual, respetando la porción más distal que es un punto B.

En los Inferiores tallando un surco de la marca hacia distovestibular, respetando la porción más mesial.

. Si la cúspide de soporte está extruida y existe una obstrucción en el antagonista, se talla la cúspide regulando el plano oclusal.

Se repite la obturación.

. Muchas veces si hay contactos en balanza, se pueden eliminar, agregando selectivamente material a los dientes opuestos, buscando con ellos la desoclusión.

. Eliminación de las interferencias protrusivas, cuando encontramos contactos que interfieren el normal movimiento de profusión, se puede eliminar así :

1. Eliminando la marca de las cúspides vestibulares superiores, respetando la porción más distal que es un punto A.

En las cúspides linguales inferiores, respetando la porción más mesial que es un punto C.

2. Agregando sucesivamente material a la cuna palatina de los dientes anteriores.

Superiores - (o al borde incisal de los inferiores).

6. MODELOS Y ANALISIS OCLUSAL

- . Diagnóstico y Recomendaciones en el Articulador.

Montar en relación céntrica adecuada con el ánimo de analizar al paciente y realizar tallado selectivo en el articulador.

- . Obtención de impresiones y modelos
- . Requisitos con el Arco Facial
- . Registro de relación céntrica
- . Obtención de guía de mordida
- . Montaje en el articulador
- . Formulación del plan guía.
- . Localización del Contacto Oclusal Interfiriente
- . Marcar
- . Elección del diente a desgastar
- . Tallado de los dientes en todos los movimientos en los modelos.

7. INSTRUMENTAL

7.1 CINTAS

Usar cintas, marcadores de seda fina. Hay que secar los dientes con - aire; la cinta mojada no marca bien.

Ejemplo cinta articular Tru-Mark.

7.2 PAPEL MARCADOR

Sirve para marcador posterior, en caso de desoclusión posterior, luego de haber corregido las interferencias en R.C.

Ejemplo papel de articular fino azul Mynol de diferente calibre.

7.3 MARCADOR DE JOFFE

Utiliza goma dique cubierta con tinta estirada en un soporte especial.

7.4 CERAS

Método exácto. Se colocan capas degadas de cera de color oscuro sobre la superficie Triturante de los dientes de un arco y se ocluyen los antagonistas hasta que perforen la cera. La perforación es la cera.

7.5 Seleccionar las fresas de acuerdo a la comodidad del operador.

7.6 Lápiz de colores

7.7 PORTA PAPEL DE ARTICULAR

7.8 PIEZA DE ALTA VELOCIDAD - PIEZA DE BAJA VELOCIDAD

7.9 ESPACIADORES LOE.

8. TECNICA

8.1 DESGASTE EN CENTRICA

Se obtiene la eliminación del deslizamiento lateral.

Se marcan primero los puntos de soporte de la oclusión y se advierte la ubicación del contacto prematuro; se observa la dirección del deslizamiento.

Se busca un segundo contacto prematuro que vuelve a eliminarse, luego un tercero y cuarto.

Esto permite un deslizamiento armonioso que se establece por lo menos en dos dientes de cada lado de la arcada.

Generalmente los contactos prematuros son las vertientes mesiales de las cúspides linguales y los rebordes marginales de molares y premolares superiores y superficies dentales antagonistas.

La vertiente interna mesial de la cúspide lingual de los primeros premolares superiores es, el sitio del contacto prematuro inicial más común.

8.1.1 Técnica

Tallar la cúspide, ensanchar la fosa (Mayor).

Reyla : Vertientes mesiales superiores y distales inferiores.

8.1.1.2 Principios

Desgastar la superficie menos útil en las fases articulares.

. En Dientes Posteriores

- Cúspide a plano
Desgastar el plano

- Cúspide a Cúspide
La menos útil o ambas

- Plano a plano
El menos útil o ambos.

. Dientes Anteriores

- Borde incisal inferior a plano palatino superior, desgustar borde -
incisal inferior.

- Plano a plano, desgastar ambos.

- Borde a borde
Desgastar de acuerdo con la estética.

- . No eliminar el tope vertical o la punta cúspidea.

- . Lograr contactos de puntos.

8.2 AJUSTE EM MAXIMA INTERCUSPIDACION

Si un diente en el momento de la intercuspidadación máxima encuentra su antagonista con demasiada intensidad se requiere un ajuste oclusal cuya intensidad se requiere obtener un máximo de contactos puntiformes.

Los contactos se corrigen mediante la restauración de surcos y el redondeado de contornos.

8.2.1 Principios

Los incisivos deben estar fuera de contacto o en contacto leve.

El patrón de contacto es bilateral, estable y puntiforme.

El paciente no debe sentir diferencia entre los dos lados cuando los dientes posteriores golpean con lentitud y firmeza.

8.3 DESGASTE EN FASES EXCURSIVAS

8.3.1 En el área de trabajos, la interferencia se presenta en la vertiente mesial interna de la cúspide vestibular inferior o en la distal interna de la lingual inferior.

8.3.1.1 Principios

- a. Buscar la función canina buscando una función de grupo bien tolerada.
- b. Desgastar los planos internos de las cúspides vestibulares inferiores y los planos internos de las cúspides linguales inferiores - (Principio de BULL) (Bucal superior lingual inferior).

Se aconseja reconstruir una función de grupo cuando el entrecruzamiento incisivo sea pequeño y cuando el contexto periodontal exija repartición de las fuerzas oclusales.

El canino debe participar en el movimiento de lateralidad y permitir un desplazamiento simultáneo de todos los dientes inferiores sobre los superiores del área de trabajo.

8.3.2 En el área de balanza

Se deben eliminar las interferencias cuspídeas que impiden la trayectoria friccional suave en el lado funcional.

Generalmente se encuentran las interferencias en las vertientes internas de las cúspides de soporte superior e inferior.

La regla es desgastar las vertientes vestibulares de los superiores o las vertientes linguales de los inferiores (V.S.L.I).

Hay que tener cuidado porque la eliminación completa de las interferencias puede alterar el contacto en máxima intercuspidad.

8.3.3 Principios

Desgustar la superficie menos útil en relación céntrica y en las demás fases funcionales.

Cuando ambas cúspides contactantes son fundamentales para mantener la relación céntrica se desgastará solo una de ellas, la más favorable para lograr axialidad de fuerzas.

8.3.4 Desgaste en Protrusión

El objetivo es lograr contacto bilateral bien distribuido en los bordes incisales superiores e inferiores.

Distribuir las fuerzas oclusales al máximo de dientes anteriores.

Obtener trayectorias friccionales sin interferencias.

Hacer compatible los objetivos anteriores con la estética.

El desgaste se hace sobre las caras palatinas y el borde libre de los

incisivos inferiores, se dice o mejor se debe procurar que el desgaste se limite al maxilar superior.

8.3.4.1 Principios

En los dientes anteriores, desgastar las superficies palatinas sup. - desde el punto de contacto en relación céntrica hacia incisal.

En los dientes posteriores desgastar los planos distales superiores y los mesiales inferiores.

El resultado ideal de la corrección de la posición protrusiva es la - obtención de varios puntos de contacto igualmente distribuidos entre los dientes anteriores.

9. PULIDO

En cada etapa de ajuste oclusal, las superficies dentarias retocadas son pulidas con esmero por medio de gomas montadas de grano fino, bajo pulverización de agua.

Las rugosidades pueden constituir el factor desencadenante de un broxismo. Este puede generar lesiones más importantes que aquellas tratadas por el ajuste oclusal.

Si se manifiesta sensibilidad, se trata con aplicaciones de flúor o -desensibilizante.



10. CONCLUSIONES

Remuévase el tejido dentario dentro de los límites posibles hasta eliminar por completo el desplazamiento lateral y conseguir una oclusión de relación céntrica satisfactoria.

El desgaste dentario procurará hacerse en vertientes correspondientes a las cúspides funcionales, salvo en los casos en que el facultativo decida lo contrario por única posibilidad o conveniencia de solución.

El ajuste por tallado óptimo cuando se consigue el patrón de contacto es bilateral con contactos puntiformes.

El deslizamiento de relación céntrica a posición de máxima intercuspidación ha sido eliminado.

El criterio resulta determinante ante la aplicación de la técnica de ajuste oclusal por tallado, por lo que recomendamos que en caso de duda no desgaste sus modelos de diagnóstico hasta no estar seguro del procedimiento, ya que en caso de error el protocolo de trabajo inducirá al fracaso.

Es importante realizar el exámen oclusal antes de realizar el desgaste por tallado puesto que de él dependen la búsqueda de una oclusión estable, estética y funcional; no debe olvidarse que todo tratamiento oclusal se termina directamente en la boca, por lo tanto, es necesario familiarizarse con el estudio de las arcadas del paciente, saber analizar los movimientos mandibulares y estar en condiciones de aportar las correcciones para ajustar la oclusión a la función correcta.

Toda construcción oclusal debe estar basada en sólidas informaciones clínicas. Se necesita elegir el tipo de oclusión que se adapte mejor al caso tratado **y** que responda a las necesidades de estética, fonética, masticación y deglución para lograr el objetivo con el tallado selectivo.

Es indispensable eliminar todo tipo de interferencia oclusal mediante el tallado selectivo antes de emprender una reconstrucción protésica unilateral o plural.

T.O 0042 1986
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0042