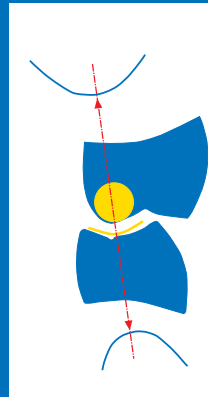


Gerd Lehmann

CURSO DE PRÓTESIS TOTAL

CURSO BASICO

CONFIGURACIÓN
DE LOS DIENTES
MODIFICADA SEGÚN
PROF. DR. GERBER



SUPPORTED BY MERZ DENTAL

1. CERA DE MORDIDA	4
1. ANÁLISIS DEL MODELO	5 - 11
2. MONTAJE DE LOS DIENTES ANTERIORES	12 - 13
3. MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES INFERIORES	14 - 17
4. MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES	18 - 21
5. PULIDO SELECTIVO	22



1era edición 01/2015

© Merz Dental GmbH

Reimpresión, incluso parcial, solo con el consentimiento de Merz Dental GmbH, Kieferweg 1, 24321 Lütjenburg, Alemania
Impreso en Alemania

Las tareas y objetivos de una prótesis total exitosa son restaurar la calidad de vida perdida del paciente. Las demandas más importantes impuestas a la prótesis total incluyen

- restauración de la estética
- restauración de la función masticatoria
- restauración de la pronunciación, por lo tanto de la articulación
- restauración de un aspecto perioral esencialmente fisiológicas



Prof. Dr. Albert Gerber

Foto Odt. G. Lehmann, Múnich



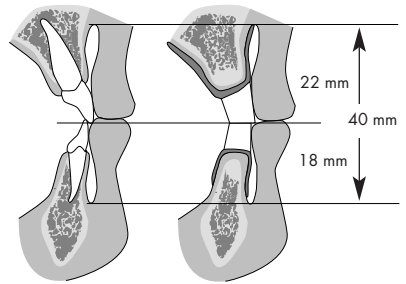
Dientes DeltaForm® de Merz Dental según el principio de mortero y mano

Las prótesis totales todavía están influenciadas hoy por los conceptos del **Prof. Albert Gerber**. Asumió la cátedra del Departamento de Prótesis y Trastornos Temporomandibulares del Instituto Dental de la Universidad de Zúrich de manos del Prof. Alfred Gysi, decano de prótesis modernas. El profesor Gerber desarrolló la llamada **teoría condilar**. Sus características: **oclusión lingualizada bilateral equilibrada**, oclusión diente a diente y dientes posteriores con **intercuspidación Mörser - Pistill (mortero y mano)** adaptada a la misma.

1. CERA DE MORDIDA

Altura del borde de mordida

Como valor inicial de la distancia vertical media, se toma como base 40 mm entre las mandíbulas inferior y superior. La distancia vertical se mide desde el punto de la sínfisis hasta el borde superior del borde de la mordida en el maxilar inferior con 18 mm y desde el punto de la sínfisis del maxilar superior medido hasta el borde superior del borde de la mordida con 22 mm.



Registro de mordida

El registro de mordida proporciona información importante sobre la posición de los modelos en el articulador y, por lo tanto, para la configuración de los dientes.

Línea central (1)

Idealmente, corresponde al centro del rostro y depende de la simetría del rostro de cada paciente.

Línea de dientes caninos (2)

El ancho de la base de la nariz corresponde a la distancia entre las dos puntas de los caninos superiores y, por lo tanto, es crucial para la elección correcta del ancho del conjunto anterior superior.

Línea de las esquinas de la boca (3)

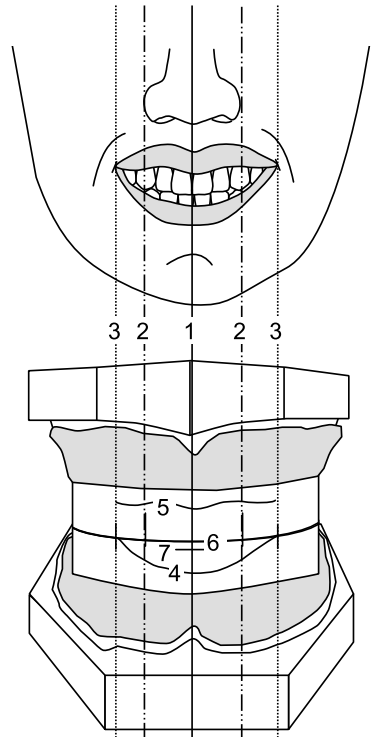
Marque la posición de la comisura de la boca, dando información sobre la zona visible al abrir ligeramente la boca.

Línea de sonrisa (4 y 5)

Define la línea armónica de los bordes incisales hasta el labio inferior. La línea de la sonrisa proporciona información importante sobre la longitud requerida de los dientes anteriores superiores y la parte visible de las encías, la denominada proporción rojo-blanco.

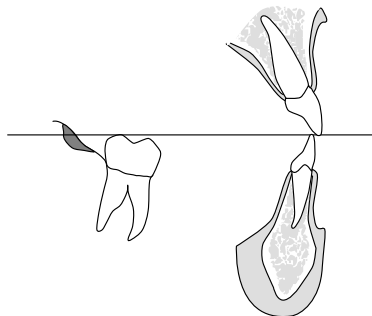
Línea de incisivos (7)

Marque la posición probable de los bordes incisales de los dos incisivos centrales / medios superiores.



Plano masticatorio u oclusal (6)

El plano oclusal va desde el punto incisal hasta las puntas de las cúspides distobucales de los dos segundos molares y en la extensión dorsal hasta los puntos medios de los triángulos molares izquierdo y derecho (trigonum retromolaris). Este plano oclusal definido protésicamente se ajusta a la línea de parada del labio entre los labios superior e inferior. En el frente, el plano masticatorio u oclusal corre paralelo a la línea bipupilar.



2. ANÁLISIS DEL MODELO

Propósito del análisis de modelo

El propósito y el objetivo de una restauración protésica es restaurar la calidad de vida del paciente después de la pérdida de un diente. El paciente pregunta a su prótesis:

- restauración de la estética,
- función de masticación
- fonética correcta.

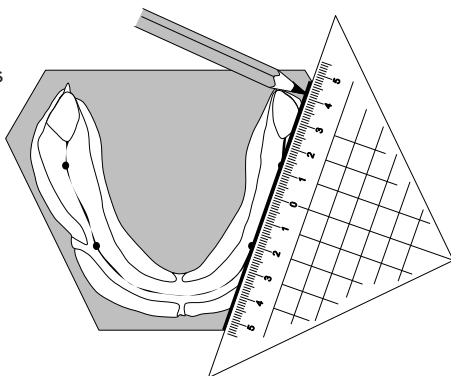
Para poder cumplir estos requisitos para procesar prótesis totales, se requiere un análisis del modelo antes del proceso de configuración de los dientes.

Propósito del análisis de modelo

El análisis del modelo proporciona al técnico dental información importante sobre dónde estaban los dientes antes de su pérdida y dónde deben colocarse los dientes de reemplazo de acuerdo con consideraciones protésicas, funcionales y estáticas, para no perturbar el equilibrio muscular.

El análisis del modelo de modelos edéntulos consiste en:

- estudio de modelo,
- marcado de líneas estáticas (líneas rectas en el centro de la cresta alveolar) en los maxilares inferior y superior
- determinación de la relación intermaxilar entre los maxilares
- marcar el contorno de la cresta alveolar,
- determinación del centro masticatorio y la línea de parada
- evaluación del análisis del modelo

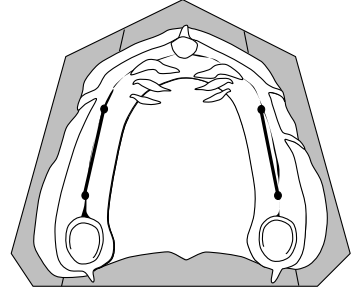


El análisis del modelo incluye la evaluación de la forma anatómica del maxilar inferior y superior y las relaciones intermaxilares de los maxilares en las direcciones transversal y sagital, así como la determinación del concepto de oclusión según el cual se realizará el montaje dentario, por ejemplo

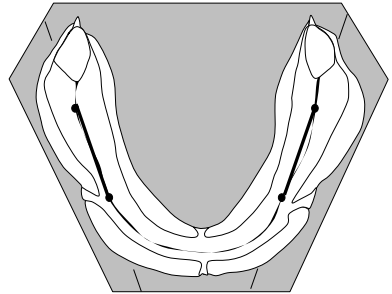
- mordida normal
- mordida cruzada unilateral
- mordida cruzada bilateral
- Oclusión lingualizada y equilibrada según el Prof. Dr. A. Gerber

Determinación de la línea de la cresta alveolar - línea estática

En la región posterior de la mandíbula inferior, el contorno de la cresta alveolar (cresta central) se marca con puntos de lápiz en la región canina / 1er premolar y en la región molar.

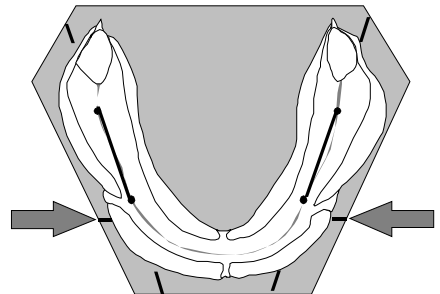


En la región posterior del maxilar superior, el contorno de la cresta alveolar también está marcado con puntos en la región de los caninos / 1er premolar y en la región de los molares.



Los dos puntos a cada lado de la cresta alveolar están interconectados para formar una línea recta, la línea estática. La línea se extiende hacia afuera en la base del modelo con una línea vertical.

El área donde las líneas salen del centro de la cresta alveolar también se marca con una línea vertical en la base del modelo. Esta es el área crítica para la estabilidad masticatoria de la región canina / 1er premolar.

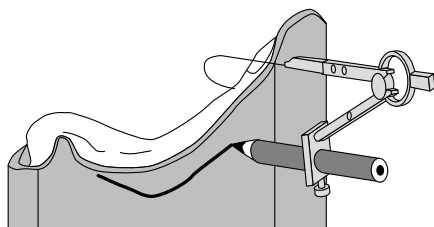
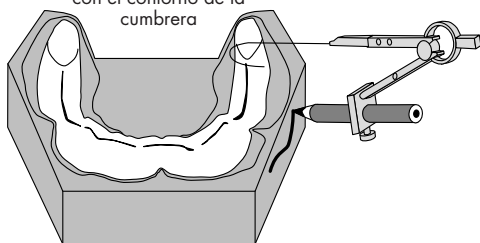


Contorno de la cresta alveolar sagital

El contorno de la cresta se puede transcribir con precisión en la cara lateral de la base del modelo utilizando la brújula de perfil. Para marcar el contorno sagital de la cresta alveolar en la mandíbula inferior, la punta del lápiz debe estar en contacto con la base del modelo. La posición del mango metálico y el lápiz es vertical y siempre debe estar en ángulo recto (90°) con respecto al perfil de la cresta alveolar. Las marcas toman el punto más bajo del perfil de la cresta alveolar para trazar el contorno de la cresta alveolar.

Aquí es importante que durante el marcado, la punta metálica del bucle esté en contacto con la cresta alveolar.

Sostenga la brújula del perfil en ángulo recto con el contorno de la cumbreira



Centro de masticación

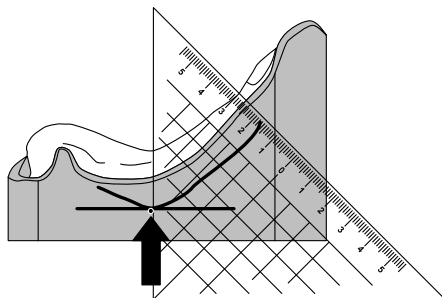
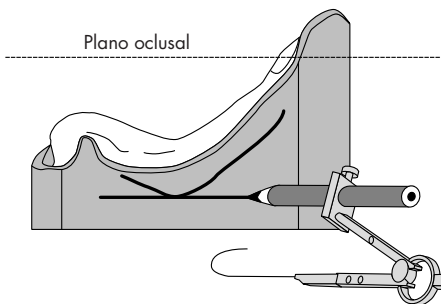
La tangente que toca el punto más bajo de la cresta alveolar es paralela a la línea de oclusión. La línea de esta tangente se traza con la ayuda de una regla.

El punto más bajo de la línea de la cresta alveolar es el área central del centro masticatorio.

El punto central del centro de masticación está marcado con una línea vertical azul. El rango de tolerancia del centro de masticación se especifica como aprox. 1 mm tanto mesial como distal y corresponde aproximadamente al tamaño de la fosa del primer molar inferior.

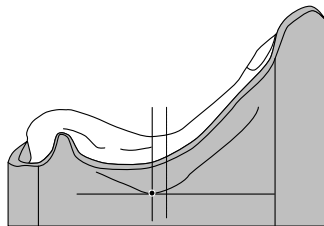
Los límites del rango de tolerancia deben marcarse con líneas verticales verdes.

La unidad de masticación más grande es el centro de masticación, generalmente el primer molar.

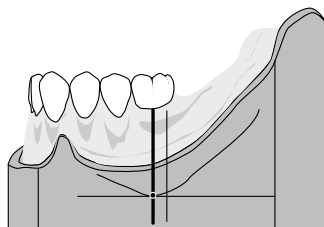


Línea de parada

El punto más bajo del centro masticatorio corresponde al marcado del contorno de la cresta alveolar sagital. El punto distal en el centro masticatorio, la rama ascendente de la mandíbula inferior se eleva y forma un plano inclinado en esta área. La línea de parada pasa por delante de la superficie inclinada, es decir, un plano inclinado. La línea de parada está marcada con una línea vertical roja. Es el límite dorsal del guarnecido trasero. Ningún diente puede colocarse distal a la línea de parada, que es cargada por los antagonistas en oclusión estática y dinámica.



Dependiendo de las condiciones anatómicas, la cresta alveolar se eleva después de la línea de parada. La base de la prótesis en esta zona equivale a un plano inclinado. Un diente en este plano inclinado provoca una inclinación con una carga céntrica. La prótesis se desliza hacia adelante y se eleva en dirección diagonal. Se pierde la estabilidad masticatoria. Según el profesor Gerber, este fenómeno se denomina deslizamiento anterior y debe evitarse.



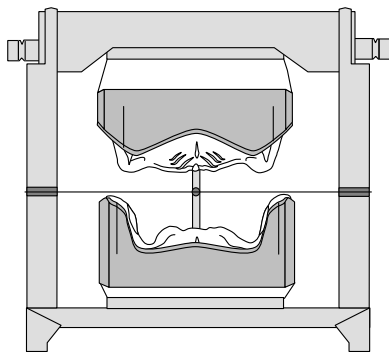
Evaluación del análisis de modelo

La configuración correcta de los dientes presupone la evaluación de las medidas y líneas de referencia del análisis del modelo de ambos maxilares.

Posición dorsal de las líneas de la cresta alveolar (líneas estáticas)

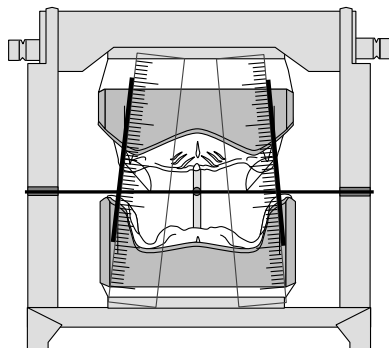
Después de montar el modelo en el articulador y determinar las líneas estáticas (en el centro de la cresta alveolar) de las mandíbulas inferior y superior, se puede detectar la relación intermaxilar entre las mandíbulas marcando las líneas en el lado dorsal de la base del modelo que están marcadas en cada lado de la mandíbula con una línea vertical. La relación con el plano oclusal y con la marca dorsal en el maxilar superior e inferior muestra la relación intermaxilar. Se considera que esta relación está en equilibrio si las líneas de conexión entre las líneas medias de la cresta alveolar del maxilar superior e inferior forman un ángulo superior a 80° con respecto a la línea oclusal.

Dada una relación intermaxilar equilibrada, debe establecerse una mordida normal, mientras que para un ángulo de menos de 80° , debe establecerse una mordida cruzada unilateral o bilateral.



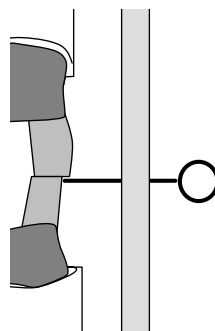
Relación de la cresta alveolar

de si los dientes posteriores deben ajustarse con una mordida normal, una mordida cruzada unilateral o bilateral está determinada por el ángulo de posición de la cresta. Esto se remonta a Gysi y los modelos montados en articulador se ven desde la dorsal para este propósito y un cordón elástico o similar marca el plano masticatorio / oclusal. Un soporte de diente, transportador o regla corta se sostiene a la izquierda y a la derecha en la marca central de la cresta superior e inferior. Si el ángulo con el plano masticatorio / oclusal resaltado de esta manera es menor de 80° , estamos en presencia de una mordida cruzada, si el ángulo es igual o mayor a 80° , el montaje se realizará en normoclusión.

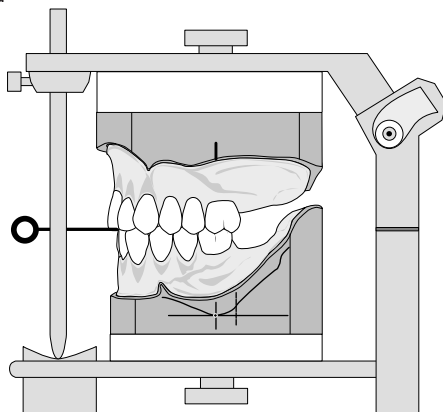


Evaluación del perfil de la cresta alveolar

La marca sagital del perfil de la cresta alveolar de la mandíbula inferior marca el perfil de las crestas alveolares en dirección sagital. Se transcribe sobre la base del modelo utilizando la brújula de perfil. El centro de masticación (= punto más bajo del contorno de la cresta alveolar) está ubicado frente a la línea de parada marcada en rojo, encima de la cual se encuentra la unidad de masticación más grande. Suele ser el primer molar inferior.

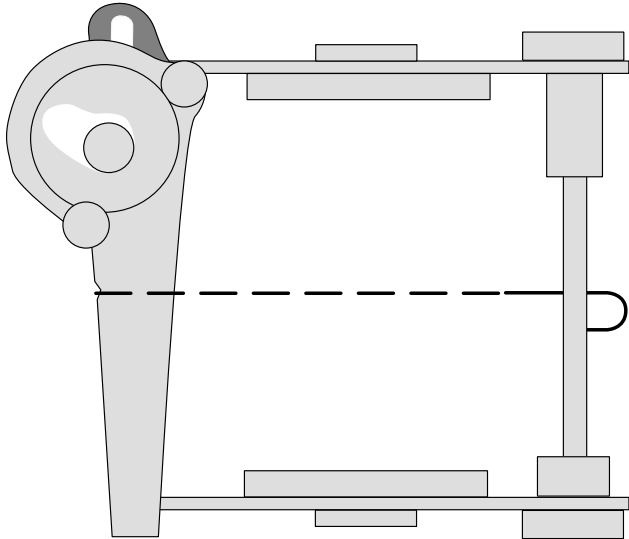


Nota: La rama ascendente de la cresta alveolar inferior forma un plano inclinado distal a la línea de parada. Aquí no se pueden colocar dientes, ya que tendría un contacto antagónico en la oclusión estática y dinámica.



Directrices para una configuración dental racional según el Prof. Gerber**Configuración paso a paso****Dientes anteriores**

- Dientes 31 y 41
- Dientes 11 y 21
- Dientes 32 y 42
- Dientes 33 y 43
- Dientes 12 y 22
- Dientes 13 y 23
- Verificación del espacio funcional / paso sagital.
- Procedimiento en el condylator:
Para comprobar el espacio funcional/escalón sagital, suelte los tornillos de fijación del articulador y mueva ambos ajustadores a la posición superior. Luego, apriete los tornillos de fijación en ambos lados en esta posición y simule los movimientos de oclusión dinámicos. Después de la verificación, afloje los tornillos de fijación y devuelva los ajustadores a la posición 0 (abajo) y bloquéelos en esta posición.



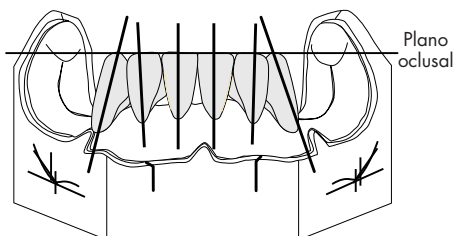
Dientes posteriores

- Diente 34
- Diente 24
- Diente 35
- Diente 36
- Diente 37, siempre que la posición de la línea de parada lo permita
- Aplique cera en el lado izquierdo de la mandíbula inferior para el modelado posterior. Mientras que la cera se endurece, se encajan los dientes del lado derecho.
- Diente 44
- Diente 14
- Diente 45
- Diente 46
- Diente 47, siempre que la posición de la línea de parada lo permita.
- Aplique cera en el lado izquierdo de la mandíbula inferior para el modelado posterior. Mientras que la cera se endurece, se encajan los dientes del lado izquierdo del maxilar superior.
- Diente 25
- Diente 26
- Diente 27, siempre que la posición de la línea de parada lo permita.
- Diente 15
- Diente 16
- Diente 17, siempre que la posición de la línea de parada lo permita
- Aplique la cera en el lado derecho de la mandíbula superior para modelar más tarde. Empiece por modelar el maxilar inferior según criterios fisiológicos de prensión muscular y luego dé al cuerpo de la prótesis su forma funcional.
- Modelado de la estructura superior en cera.
- Compruebe los contactos céntricos con papel de oclusión rojo.

3. MONTAJE DE LOS DIENTES ANTERIORES

Dientes anteriores inferiores

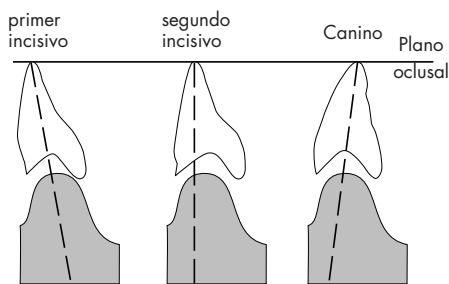
Los márgenes incisales de los cuatro incisivos y las puntas de los caninos deben estar a la altura del plano oclusal, es decir, el elástico que representa el plano oclusal en el articulador. La posición de los ejes de los dientes anteriores inferiores es variable; el objetivo es una apariencia general armoniosa.



Los primeros incisivos inferiores vistos desde labial son perpendiculares al plano oclusal, aproximadamente sus bordes incisales están levemente inclinados labialmente.

Los segundos incisivos inferiores vistos desde labial están ligeramente inclinados distalmente al plano oclusal. Vistos proximalmente, son casi perpendiculares al plano oclusal.

Los caninos inferiores están inclinados distalmente cuando se ven labialmente. Visto proximalmente, el collar dental forma un ángulo más labial con respecto al borde incisal.

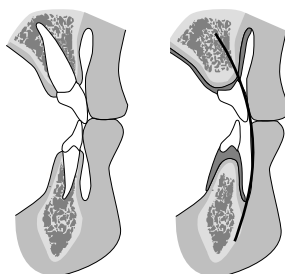


El espacio funcional, el overjet

En la dentición natural, el espacio funcional, el llamado overjet, entre los dientes anteriores del maxilar superior e inferior no existe.

Sin embargo, en el caso de prótesis dentales removibles, en particular prótesis totales, se requiere un espacio funcional, el overjet.

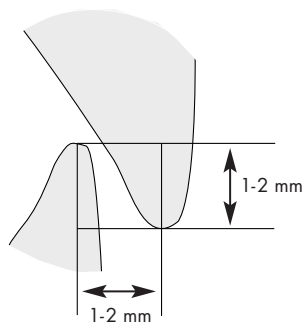
En la prótesis total existe un espacio funcional - el overjet - necesario entre los dientes anteriores inferiores y los dientes anteriores superiores, dependiendo de el overbite de los dientes anteriores. El Prof. A. Gysi formuló aquí la regla "overbite = overjet", lo que significa que para un overbite de 2 mm también el overjet es de 2 mm.



Dientes anteriores superiores

Dientes 11 y 21

- Basado en el marcado de la línea media y la posición de los dientes anteriores inferiores
- 1,5 - 2 mm de overbite y correspondiente underbite idéntico a overjet
- En el ángulo de 180° (semicírculo), los bordes incisales del primer incisivo apuntan al centro del pliegue mucolabial
- La inclinación axial en la vistalabial es casi perpendicular al plano oclusal.



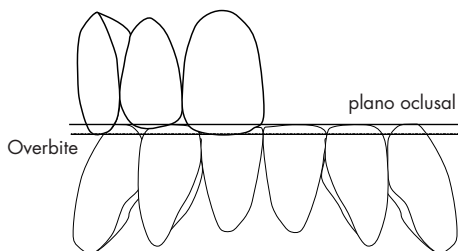
Dientes 12 y 22

- Overbite y underbite aprox. de 0,5 - 1,5 mm, es decir, menos que los dos primeros incisivos
- El objetivo es obtener un arco dental anterior armonioso.
- Inclinación axial en la vista proximal aprox. 10° (inclinación distal)



Dientes 13 y 23

- Orientación según los signos de la línea canina, para que las puntas de los caninos queden en esta línea
- Las puntas de los caninos generalmente se encuentran a la misma altura que los bordes incisales de los dos primeros incisivos superiores.
- Overbite como con los dos primeros incisivos superiores
- Overjet armoniosa con los dos primeros y segundos incisivos superiores
- No hay caninos como guía, aquí buscamos una oclusión lo más equilibrada posible
- Visto proximalmente, el collar dental puede estar ligeramente inclinado más labialmente que la punta del canino

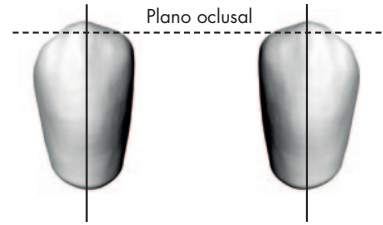


4. MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES INFERIORES

Primer premolar inferior (dientes 34, 44)

Vista bucal

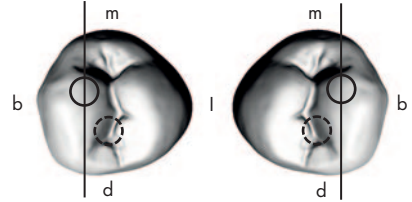
El primer premolar tiene contacto mesial con el canino, si es posible sin espacios. El eje del diente discurre verticalmente con respecto al plano oclusal. Punta de la cúspide bucal aprox. 1 mm por encima del plano oclusal, en una posición armoniosa para los caninos.



Vista oclusal

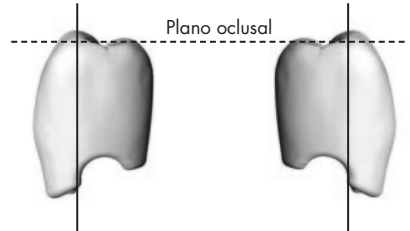
El centro de la punta de la cúspide bucal está por encima de la línea estática.

Según el profesor A. Gerber, el apoyo doble céntrico es muy importante. Dado que los dientes anteriores se encuentran ligeramente por delante de la cresta alveolar, los primeros premolares superior e inferior estabilizan la prótesis. Una característica especial de la forma delta es satisfacer el requisito del profesor Gerber de doble apoyo en posición céntrica.



Vista distal

En la proximidad, el diente está ligeramente inclinado lingual y se adapta a la ligera inclinación lingual del canino. Las cúspides bucales de los dientes 34 y 44 están a la misma altura, las puntas de las cúspides sobresalen del plano oclusal aprox. 1 mm.

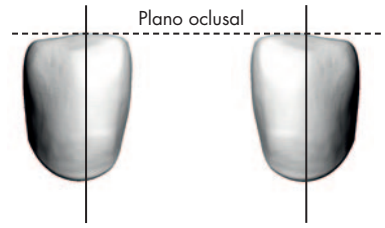


Segundos premolares inferiores (dientes 35, 45)

Vista bucal

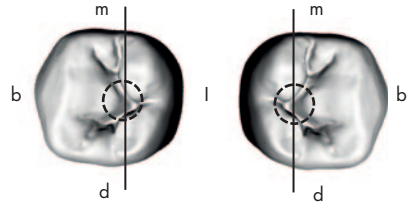
Los segundos premolares inferiores son verticales en vista bucal con respecto al plano oclusal (cordón elástico).

La punta de la cúspide y las superficies de abrasión de las cúspides bucal y lingual están a la misma altura desde esta perspectiva, ya que el diente está ligeramente inclinado lingualmente. Los segundos premolares se ubican exactamente a la altura del plano oclusal / cordón elástico.



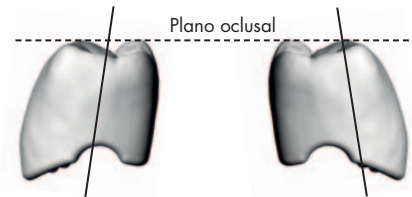
Vista oclusal

El surco central se encuentra por encima de la línea estática.



Vista distal

Proximalmente, los segundos premolares inferiores, como los primeros premolares inferiores, están ligeramente inclinados distalmente. En la forma delta, las puntas de las cúspides bucales y las superficies de abrasión se ubican con las puntas de las cúspides distal-linguales en el plano oclusal.



Primeros molares inferiores (dientes 36, 46)

La posición de los primeros molares inferiores se describe cuando, debido a la posición de la línea de parada, no se puede montar el segundo (séptimo) molar. Esto ocurre si la rama ascendente distal del maxilar inferior (rama mandibular) comienza demasiado cerca de la posición del primer molar. Esta forma de mandíbula se conoce como mandíbula de silla de montar.

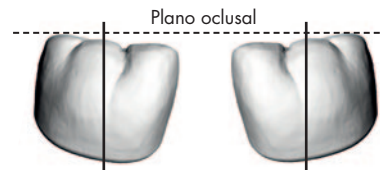
La posición de los primeros molares inferiores (36, 46) se determina sobre la base del análisis del modelo (marcado del contorno de la cresta alveolar, determinación del centro de masticación y línea de parada en el maxilar inferior).

La relación oclusal de los primeros molares inferiores con sus antagonistas, los primeros molares superiores, forma la unidad masticatoria más grande, el centro masticatorio. Según el análisis del modelo, el contorno del reborde alveolar en el maxilar inferior decide si se debe colocar un segundo diente después del primer molar.

Vista bucal

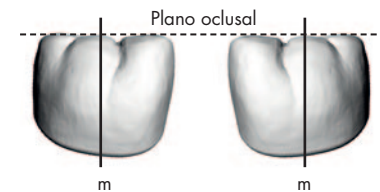
el primer molar como último molar a montar (según la posición de la línea de parada)

El eje del diente está ligeramente inclinado mesialmente. Las puntas de las cúspides mesiobucales se ubican a la altura del plano oclusal. La punta de la cúspide distobucal sobresale del plano oclusal aprox. 1 mm. La inclinación mesial y la protuberancia de la punta de la cúspide disto-vestibular se utilizan para obtener la curva de compensación sagital.



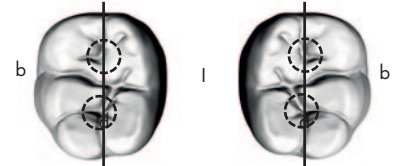
El primer molar como penúltimo molar a montar (dependiendo de la posición de la línea de parada) si también se va a montar un segundo molar

Desde la vista vestibular, el primer molar es perpendicular al plano oclusal. Las puntas de las cúspides se encuentran a la altura del plano oclusal.



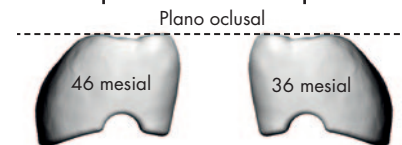
Vista oclusal

La ranura central está ubicada con sus áreas céntricas a lo largo de la línea estática.



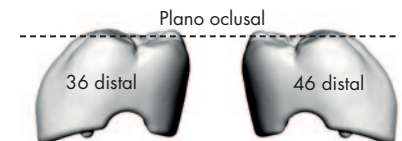
Vista proximal mesial

Las puntas de las cúspides mesiobucal y mesiolingual están a la misma altura y, por tanto, exactamente a la altura del plano oclusal.



Vista proximal distal

Las puntas de las cúspides distobucal y distolingual están a la misma altura y sobresalen del plano oclusal (cordón elástico) aprox. 0,5 - 1,0 mm si los primeros molares son los últimos molares montados.



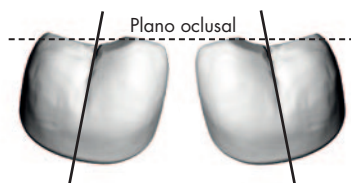
Segundo molar inferior (dientes 37, 47)

Los segundos molares (7 dientes) solo se pueden montar si la posición de la línea de parada lo permite. Debe haber suficiente espacio mesial de la línea de parada disponible para el segundo molar. No se colocan dientes con contacto antagonista distal de la línea de parada, de modo que no se produce deslizamiento anterior, como lo describe el Prof. Gerber. La posición del segundo molar corresponde a la del primer molar si es el último diente.

La fila inferior de los dientes posteriores siempre debe extenderse un poco más distal que la fila posterior superior para asegurar un contacto de apoyo con la protuberancia en la región distal de los dientes en la mandíbula inferior.

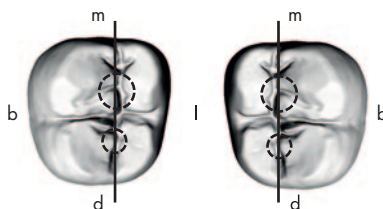
Vista bucal

El eje del diente se inclina mesialmente para obtener una curva de compensación sagital suficiente. La punta de la cúspide mesio-bucal y la punta de la cúspide distal-lingual están a la misma altura que el cordón elástico (plano oclusal).



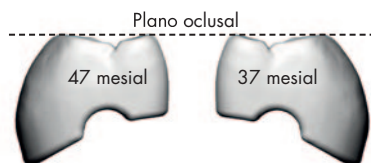
Vista oclusal

La ranura central está ubicada con sus áreas céntricas a lo largo de la línea estática.



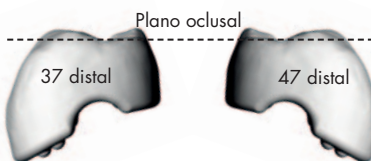
Vista mesial proximal

Las puntas de las cúspides mesio-bucal y mesiolingual están a la misma altura que el plano oclusal.



Vista proximal distal

Las puntas de las cúspides disto-bucal y distolingual están a la misma altura y sobresalen del plano oclusal aproximadamente 1,0 mm.



5. MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES

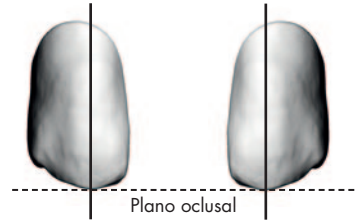
El primer premolar superior (14, 24)

Según el profesor Gerber, los dientes posteriores se ocluyen sobre la base del principio de mortero y mano. Este concepto de oclusión es posible gracias a la relación diente a diente en una oclusión equilibrada y lingualizada. Esto significa que los contactos céntricos existen solo entre antagonistas principales, por ejemplo 4-4, 5-5, 6-6 y posiblemente 7-7 dientes, siempre que se pueda colocar el último molar, dependiendo de la posición de la línea de parada.

Vista bucal

Mesialmente hay contacto proximal con el canino, configurar sin espacios si es posible.

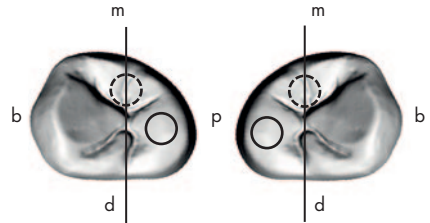
El eje del diente está ligeramente inclinado distalmente (alrededor de 10°), dependiendo de los primeros premolares inferiores. Las puntas de las cúspides bucales están casi a la misma altura que las puntas de los caninos; de forma similar, las puntas de las cúspides de las cúspides bucal y palatina están a la misma altura y, por tanto, paralelas al plano oclusal.



Vista oclusal

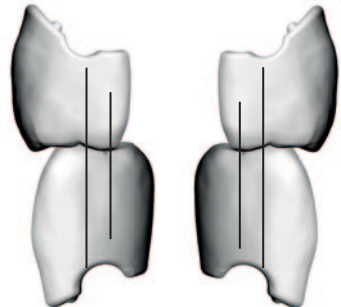
El centro de la fosa mesial se encuentra por encima de la línea estática.

Según el profesor A. Gerber, el apoyo doble céntrico es muy importante. Dado que los dientes anteriores se ubican ligeramente por delante de la cresta alveolar, los primeros premolares superior e inferior estabilizan la prótesis. Una característica especial de la forma delta es satisfacer el requisito del profesor Gerber de doble apoyo en posición céntrica.



Vista distal

La cúspide palatina superior tiene contacto céntrico con el segundo premolar inferior en la fosa distal. La punta de la cúspide bucal del segundo premolar inferior tiene un contacto céntrico en la fosa mesial del segundo premolar superior.

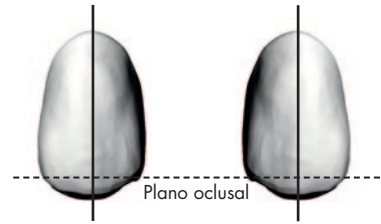


Segundo premolar superior (dientes 15, 25)

Vista bucal

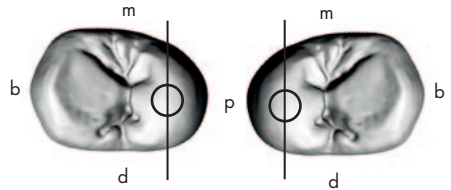
El eje del diente corre vertical al plano oclusal (cordón elástico). La cúspide bucal no tiene contacto con la cúspide bucal del antagonista, el segundo premolar inferior; hay una distancia de aprox. 0,5 - 1,0 mm, conocido como freeway space.

La cúspide palatina hace contacto en la fosa del antagonista, el segundo premolar inferior.



Vista oclusal

El centro de la cúspide palatina se encuentra en la línea estática.

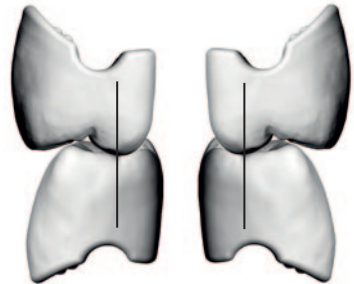


Vista distal

El centro de la cúspide palatina de los segundos premolares superiores se encuentra por encima de la mitad de la cresta alveolar en la mandíbula superior (línea estática).

Las cúspides palatinas de los segundos premolares superiores tienen un contacto céntrico en la fosa de los segundos premolares inferiores.

Las cúspides bucales no tienen contacto con los antagonistas; hay una distancia de aprox. 0,5 - 1 mm, conocido como freeway space.



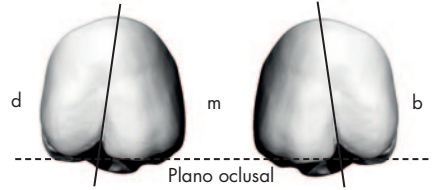
Primer molar superior (dientes 16, 26)

El contorno de la cresta alveolar y la línea de parada, determinados como parte del análisis del modelo, son esenciales para decidir si se puede colocar un segundo molar.

Vista bucal

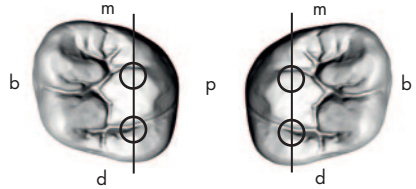
El eje del diente está ligeramente inclinado mesialmente, dependiendo de la posición del segundo premolar inferior (antagonista).

La cúspide mesiopalatina tiene contacto céntrico en la fosa central y la cúspide distopalatina en la fosa distal del antagonista, el primer molar inferior. Las cúspides vestibulares de los primeros molares superiores no tienen contacto con las cúspides vestibulares de los primeros molares inferiores; hay un freeway space / distancia interoclusal de aprox. 0,5 - 1 mm.



Vista oclusal

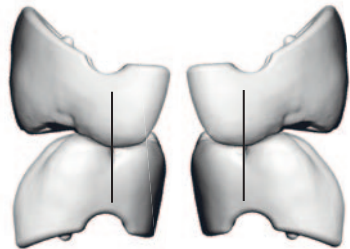
Los puntos medios de ambas cúspides palatinas están por encima de la línea estática.



Vista distal

Al igual que con los segundos premolares superiores, el punto medio de la cúspide palatina está por encima de la línea estática.

Esta cúspide es la cúspide de soporte más importante de toda la dentición y tiene un contacto en la fosa céntrica del primer molar inferior. Desde el punto de vista bucal no hay contacto con el antagonista (freeway).



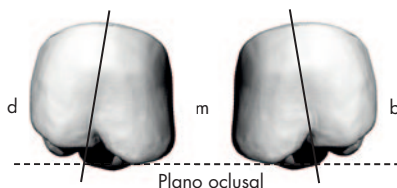
Segundos molares superiores (dientes 17, 27)

Dado solo un contorno de la cresta alveolar con una rama ascendente suficiente en la región distal, hay un segundo molar. El segundo molar superior no debe posicionarse como antagonista del segundo molar inferior en una cresta alveolar en forma de silla de montar, ya que actúa en un plano inclinado. Tan pronto como existe un contacto antagonístico para la oclusión, mordida y masticación, la prótesis se inclina en diagonal; en el caso de contacto bilateral simultáneo, la mandíbula inferior se empuja hacia adelante y hacia abajo (= deslizamiento anterior). Si, por razones estáticas, no se instala un segundo molar en la configuración del diente inferior, el segundo molar también se retira en el arco superior.

Vista bucal

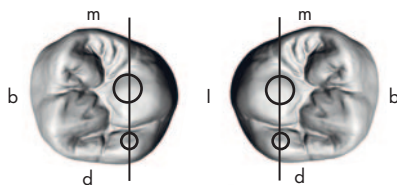
Del diente está ligeramente inclinado mesialmente, dependiendo de la posición del segundo premolar inferior (antagonista).

La cúspide mesiopalatina tiene un contacto céntrico en la fosa central del segundo molar inferior.



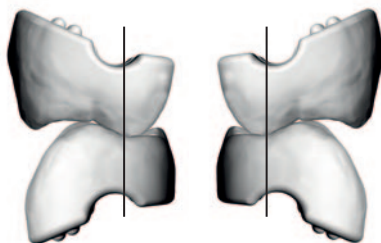
Vista oclusal

Al igual que la cúspide palatina del primer molar superior, las dos cúspides palatinas del segundo molar superior también tienen los centros de las cúspides en la línea estática.



Vista distal

Las cúspides palatinas de los primeros molares superiores se encuentran por encima del centro de la línea estática, al igual que las cúspides palatinas de los primeros molares superiores. También son cúspides céntricas que forman contactos de apoyo céntricos en la fosa central de los antagonistas. Las cúspides bucales no tienen contacto con los antagonistas (freeway space).



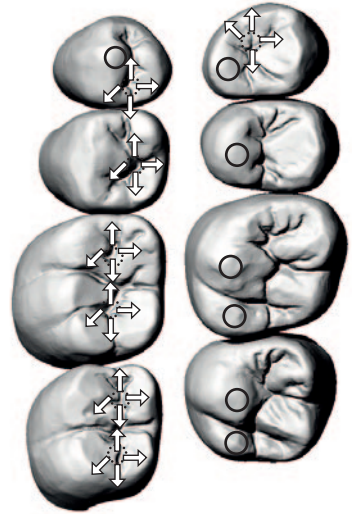
6. PULIDO SELECTIVO

de movimientos guiados por dientes debe realizarse para mediotrusión y laterotrusión con aprox. 2 mm respectivamente.

La protrusión se simula hasta la posición de contacto desde 41 hasta 11 y desde 31 hasta 21 y la retrusión hasta aprox. 0,5 mm.

Código color para movimientos céntricos y guiados por dientes:

Céntrica	ROJO
Protrusión	AZUL
Mediotrusión	VERDE
Laterotrusión	VERDE
Retrusión	NEGRO



Las cúspides céntricas de apoyo no se pulen (en la mandíbula superior todas las cúspides palatinas y en la mandíbula inferior la cúspide vestibular del cuarto premolar), solo en la fosa antagonista en la mandíbula inferior.

El soporte céntrico en oclusión lingualizada según el Prof. Gerber es proporcionado solo por las cúspides palatinas superiores del primer y segundo premolares, primeros molares y segundos molares (si están montados) y por las cúspides vestibulares de los primeros premolares inferiores. Solo se muelen las fosas antagonistas.

MOLAJE DE LA OCLUSIÓN EQUILIBRADA

CÉNTRICO

Solo en las fosas de los antagonistas, no en las cúspides. En el maxilar inferior, en cambio, solo el primer premolar y en el maxilar superior el segundo premolar, primero y segundo molares.

LATEROTRUSIÓN

En el movimiento de la mandíbula inferior, la mandíbula inferior se mueve a partir del plano medial en un lado, es decir a la derecha. Este lado se denomina laterotrusión o lado de trabajo. El otro lado de la mandíbula se mueve en el plano medio, en este caso hacia la izquierda. A medida que este lado de la mandíbula se mueve hacia el plano medio, se denomina mediotrusión o también lado del equilibrio. Moler solo en las fosas de los antagonistas y no en las cúspides. En el maxilar inferior, en cambio, solo el primer premolar y en el maxilar superior el segundo premolar, primero y segundo molares.

PROTRUSIÓN

Comenzando desde las fosas inferiores hacia distal, en el primer premolar superior hacia mesial.

En los dientes anteriores superiores, en los bordes incisales hacia palatinal.

En los dientes anteriores inferiores, en los bordes incisales hacia labial.

Se pule la parte anterior hasta que los primeros molares tengan contacto distal.

RETRUSIÓN

Comenzando desde las fosas mediales de la mandíbula inferior, considere la trayectoria de movimiento muy corta aquí.

EL AUTOR

Gerd Lehmann, técnico dental, ha trabajado durante muchos años en renombrados laboratorios dentales suizos, incluso en un puesto directivo como jefe de departamento. En una etapa temprana, se interesó por los principios del método de configuración del profesor Gerber, la teoría condilar, y la lógica y la filosofía de este método lo convencieron y fascinaron. En diversos cursos de formación avanzada colaboró con el Prof. A. Gerber como relator.

Un nuevo desafío profesional requirió su traslado de Zúrich a Múnich, donde asumió la dirección de un laboratorio dental de renombre. Pronto se le ofreció un lugar en la prestigiosa Escuela de Maestros para Técnicos Dentales en Munich, primero como instructor y luego en 2012 como director.

Se centró principalmente en técnicas de fresado, fijación y bloqueo, implantología y prótesis total. Además de numerosas actividades como orador y autor, pero también como experto designado para la Cámara de Comercio de Múnich (HWK), como presidente de las comisiones examinadoras para el diploma de aprendiz y maestro artesano, Gerd Lehmann, jubilado pero incansable, sigue siendo solicitado a nivel internacional como líder de cursos.



Merz Dental GmbH

Kieferweg 1 24321 Lütjenburg, Germany

Tel + 49 (0) 4381 / 403-0

Fax + 49 (0) 4381 / 403-403

www.merz-dental.de

EN ISO 13485

