

CARTA AL EDITOR

El “complejo retentivo”: concepto de prótesis removible, cumple 30 años.

It has been 30 years since the appearance of a new concept in the field of removable partial dentures: the “Retentive MGR clasp”

Enrique Fernández^{1*}

1. Profesor Asistente, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

*Correspondencia a: Dr. Enrique Fernández M. | Facultad de Odontología Universidad San Sebastián. Av. Bellavista n°7. Recoleta. Santiago de Chile, Chile. | Teléfono: +56 9 90509975. | E-mail: enrique.fernandez@uss.cl
Trabajo recibido el 24/07/2018.
Aprobado para su publicación el 15/08/2018

Sr. Editor:

Han pasado 30 años desde que, en el seno del antiguo Departamento de Prótesis, Área de Prótesis Removible, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, generáramos el concepto de “Complejo Retentivo”. En la antigua cátedra que encabezó brillantemente por varios lustros, el profesor Dr. Enrique Román Valenzuela e insertos en el modesto entorno físico de esa querida antigua Escuela Dental, algunos entonces mozos y entusiastas colegas (entre ellos, quien suscribe, Marcial Sierra, Raúl Vicent, Fernando Romo y muchos otros) nos inquietábamos ante el abordaje que se le otorgaba a la enseñanza de la noble prótesis removible, en especial la metálica, que a la fecha constituía la única solución en boga que nuestros pacientes, parcialmente desdentados, podían obtener. La verdad sea dicha también, nunca siquiera avizoramos su pervivencia⁽¹⁻³⁾. Los contenidos esenciales de esas reflexiones quedaron plasmadas en un artículo⁽⁴⁾, publicado en la recordada revista “Odontología Chilena”, a la sazón el órgano más importante en la divulgación científica de nuestra profesión a nivel nacional. Me permito citar ciertos párrafos del antedicho texto: “la dificultad cierta de poder analizar racionalmente todos los elementos mecánicos de una prótesis parcial removible, hizo que se emplearan esquemas didácticos que separaban estos elementos en sistemas de transmisión, conexión y retención. En este enfoque se consideraba en forma aislada, a elementos que tanto por su función como por su localización formaban una sola entidad”. “Las piezas pilares son estructuras biológicas, donde confluyen instalándose varios de estos elementos mecánicos que son considerados en sistemas separados. Sin embargo, conforman una unidad que se genera y funciona interrelacionadamente, siendo más preciso y certero, denominarlo “complejo retentivo (CR)”. “De esta manera, el brazo activo o de retención⁽¹⁾, el brazo pasivo o de contención⁽²⁾, los apoyos dentarios⁽³⁾ y los conectores menores⁽⁴⁾, son estudiados en conjunto, reconociendo sus influencias en la pieza pilar en forma global⁽⁴⁾. (Figura 1) Nos genera mucha satisfacción comprobar que fuimos señeros al señalar que “la instalación de una prótesis dental implicaba insertar en un entorno biológico, un artefacto mecánico que iba a interactuar constantemente con él. Se trataba de recuperar funciones perdidas, sin introducir nuevas patologías al sistema, provocadas básicamente por la acumulación de placa bacteriana, generadora de caries y enfermedad periodontal”. “En efecto, se ha visto que siempre el factor causal primario de esta pérdida de soporte óseo de la pieza y su posterior exodoncia, es la periodontitis marginal generada por la placa bacteriana. Obviamente, la concurrencia de periodontitis marginal más la aplicación de fuerzas nocivas en una pieza pilar, producen una acción patológicamente sinérgica⁽⁴⁻⁶⁾. Actualmente, cuando apreciamos la extensa profusión de textos y artículos, nacionales e internacionales, que utilizan el concepto CR (no siempre en su certera y primigenia acepción), creemos es menester precisar y reconocer la fuente de origen de este insumo didáctico, contributivo al estudio de la díada prótesis removible-diente pilar⁽⁷⁻⁹⁾, que no ha cesado de convocar recursos docentes y que cada día demuestra su total vigencia. La preeminencia de los factores biológicos y microbiológicos, por encima de una visión meramente mecanicista, es lo relevante. En esta perspectiva, se inscribió desde hace 30 años, el concepto “Complejo Retentivo”.

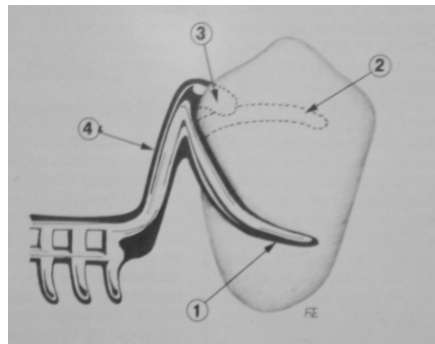


Figura 1.

Bibliografía

1. Campbell SD, et al. Removable partial dentures: The Clinical need for innovation. *J Prosthet Dent.* 2017;118:273-280.
2. Donovan TE, Marzola R, Murphy KR, Cagna DR, Eichmiller F, McKee JR, et al. Annual review of selected scientific literature: Report of the Committee on Scientific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry. *J Prosthet Dent* 2017; 118:281-346.
3. Fernández E, Acosta H, Madrid I, Verdugo L. Rehabilitación de maxilares clases I y II de Kennedy mediante prótesis removibles. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2017;10:96-100.
4. Fernández E. La ubicación crítica de la pieza pilar en la prótesis parcial removible de extensión distal. *Odont Chilena.* 1988;36:142-147.
5. Grimonster J, Fernández E, Vanzeveren CH. Le "complex rétentif" et ses rapports avec les dents piliers: Qu'en penser aujourd'hui. *Actual Odontostomatol.* (Paris). 1989;42:229-244.
6. Fernandez E, Grimonster J. Retención y biomecánica de los complejos retentivos. III parte: La escuela de Kratochvil y complejos retentivos actuales. *Av Odontostomatol.* 1989;5:180-187.
7. Almeida LM, de Paiva Torres ACS, de Oliveira KC, Calderon PdS, Porto Carreiro AdF. Longitudinal improvement in periodontal parameters between RPD abutment teeth with direct and indirect retainers, after periodontal therapy. *J Prosthodont.* 2018. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1111/jopr.12774>.
8. Graetz CH, Schwendicke F, Kalh M, Dörfer CE, Sälzer S, Springer C et al. Prosthetic rehabilitation of patients with history of moderate to severe periodontitis: A long-term evaluation. *J Clin Periodontol.* 2013;40:799-806.
9. Dula L, Ahmedi E, Lila-Krasniqi Z, Shala K. Clinical evaluation of removable partial dentures on the periodontal health of abutment teeth: A retrospective study. *Open Dent J.* 2015; 9:132-139.