



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul-dic. 1998; 2(2):80-85

PRESENTACIÓN DE CASOS

Prótesis removible inmediata. Presentación de un caso clínico

Immediate Removable Prosthesis. Presentation of a Clinical Case

Leticia M. Lemus Cruz¹, Marcia Camargo Caveda², Frank Zubizarreta Segui³, Tebelio Concepción Obregón⁴.

¹Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Instructora. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

²Estomatóloga General. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

³Técnico en Prótesis Dental. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

⁴Estomatólogo General. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

RESUMEN

La pérdida dental de uno o varios dientes independientemente de cual sea la causa nos lleva al paciente parcialmente desdentado cuyo problema esta dado por pérdida del equilibrio biológico, funcional y estético. Estos desordenes y trastornos condicionan la solución de los mismos a través de las prótesis fijas y parciales removibles metálicas. Este trabajo consiste en la presentación de un caso clínico seleccionado, donde se logro rehabilitar al paciente con prótesis removible inmediata. Se demostró la utilidad de estos procederes, teniendo en cuenta en primer termino, que la paciente fue rehabilitada con el tratamiento protésico indicado, se mejoro la estética y se evito un periodo prolongado de desdentamiento sin efectuar la interacción de la paciente con la sociedad, se conservo la integridad o sea así como el restablecimiento de las relaciones oclusales funcionales.

DeCS: PROTESIS DENTAL/rehabilitación.

ABSTRACT

The lost of biological, functional and eshetic equilibrium characterizes a partial edentulous patient regardless the cause of teeth lost. This disorder demands a quick solution by means of a fix or partial removable metalic prosthesis. This work consists on the presentation of a clinical case who was immediately rehabilitated with a removable prosthesis. The usefulness of this procedure is clearly shown taking into account that the patient received a proper treatment which improve her personal appearance and a good interaction with society. Besides bone integrity is preserved and oclusal functioning relations are re-established.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS/rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dental de uno o varios dientes independientemente de cual sea la causa nos lleva al paciente parcialmente desdentado cuyo problema esta dado por pérdida del equilibrio biológico, funcional y estético.

Estos desordenes y trastornos condicionan la solución de los mismo a través de la prótesis fijas y parciales removibles metálicas ¹⁻³ cuyo objetivo primordial esta encaminado a mejorar y estabilizar la boca primeramente, de tal manera que el complejo inerte, mecánico (aparato protésico), una unidad funcional estable, que garantice un equilibrio duradero.⁴

Es tendencia acertada preferir los dientes naturales como elementos para la recepción del soporte de las piezas protésicas. Por esta razón, también se prefiere el uso de prótesis fija, que asentando sobre los dientes, dan mejor calidad de soporte, principalmente en su traducción ósea. La indicación de prótesis fija y removible a la vez, es muy frecuente y cada vez mas se trata de emplear en el mismo maxilar una y otra con el fin de aprovechar mejor sus ventajas.^{5,6}

La prótesis inmediata en el paciente parcialmente desdentado, se indica especialmente en los casos de reposiciones dentarias anteriores y laterales (premolares) mientras afecten la estética. Este tipo de tratamiento, aparte de la ventaja estática y su valor psíquico moral para el paciente, tiene ventajas de orden biológico y también quirúrgico. Decimos quirúrgicos porque el postoperatorio se hace mas tranquilo cuando las heridas cicatrizan a " cielo cubierto" siendo la dentadura un verdadero vendaje para la herida y un taponaje frente a la posible hemorragia secundaria; además es biológicamente favorable porque la cicatrización y el modelado óseo se hace en mejores condiciones aparte de que la orientación trabecular se acomodaría según la nueva función en atención a las fuerzas ejercidas sobre el hueso.^{7,8}

Todo lo anteriormente expuesto, motivo la realización de este trabajo científico donde se emplea para la rehabilitación protésica de un paciente, la combinación de prótesis parcial removible inmediata.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente TLC del sexo femenino, raza blanca, con antecedentes de haber recibido como tratamiento inicial una prótesis parcial acrílica la cual le produjo lesiones en mucosa palatina producidas por alergia al monómero del acrílico, para lo cual recibió tratamiento quirúrgico.

Posteriormente fue rehabilitada con una prótesis parcial fija hace alrededor de seis meses. Acude a consulta de prótesis porque en reiteradas ocasiones se ha desplazado la restauración protésica que porta.

Examen físico

Examen visual: Maxilar superior: ausencia de 11, 12,21 y 22.

Preparación intraradicular de 13 y 23 defectuosas, planes vestibulares irregulares a nivel de la gingiva. Encía edematosa, congestiva, provocada por la compresión de la restauración defectuosa sobre las preparaciones, dificultando la correcta higiene bucal. Arco de forma triangular.

Exploración radiográfica

Rayos X de 13 y 23 raíz clínica de corta longitud. Engrosamiento del espacio peridontal.

DISCUSIÓN DEL CASO

Con los elementos recogidos durante el examen, es necesario efectuar una valoración de los factores positivos y negativos para la solución del caso, arribando a la conclusión de que la restauración protésica fija de la paciente constituye un fracaso por no cumplir con los principios y requisitos necesarios. Coincidiendo con estudios realizados por Dietz,⁹ el cual plantea que una de las principales causas del fracaso en prótesis fija, es motivado por el factor de inclinación y el no cumplimiento de la Ley de Ante.¹⁰

Teniendo en consideración los antecedentes patológicos personales de la paciente (alergia al acrílico, fracaso de la prótesis fija, edad y requerimientos estáticos), podemos planear el verdadero tratamiento protésico que consta de dos fases bien definidas:

- la primera atiende a la biostática ¹¹

- la segunda etapa es la confección del aparato protésico mismo, desde la impresión hasta su instalación. En este caso una prótesis parcial removible inmediata, parcial porque solo restaura algunos dientes, removible por la posibilidad de retiro e inmediata, porque se instala inmediatamente después de la extracción del 13 y 23.

Colocamos el aparato protésico y evolucionamos al paciente a las 24 horas, al mes y a los seis meses posteriores corroborando la efectividad del tratamiento y condicionando a nuestro paciente su restablecimiento biosicosoci al.

CONCLUSIONES

1. Se mejoro la estética y se evita un periodo prolongado de desdentamiento sin afectar la interacción de la paciente con la sociedad.
2. Se conserva la integridad ósea y se estimula la condensación del hueso.
3. Se logra rehabilitar a la paciente con el tratamiento protésico indicado.
4. Se logra restablecer las relaciones oclusales funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burns DR, Unger JW. The construction of crowns for removable partial denture abutment teeth. Quintessence Int 1994; 25(7): 471 -4.
2. Gutteridge DI, Cassidy M. An Update on conventional fixed bridges. Part I; patient assesment and selection. Dent update 1994; 21 (3):110 -5.
3. Yap UJ. Fabrication of a fixed partial denture in the c lass II partial edentelous mandible using the UCLA abutment, a clinical report. J. Prosthodont 1994; 3(3): 121-5.
4. Tallgren A, Tryde G. Relationships between facial morphology and activitv of orofacial muscles in patients with a complete upper and a part ial lower denture J. Oral Rehabil 1995; 22(8): 643 -51.
5. Rebossio A. Prótesis Parcial Removible. Editorial Ciencia y Técnica, 1972.pp. 94 - 5.
6. Salama H, Rose LF. Inmediate loading of bilaterally splinted titanium root form implants in fixed prosthodont ies a technique reexamined, two cases reports. J Period. Restorative Dent 1995; 15(4): 334 -61.
7. Jonkman RE, VanWaas MA. Satisfaction with complete inmediate dentures and complete inmediate overdentures. Al year survey. J oral Rehábil 1995; 22(1): 791 - 6.

8. Fenton AH. Removable partial prosthesis for the elderly. J Prosthet Dent 1994; 72(5):532-7.
9. Dietz JB. The dental facade, a replacement for teeth removed at the time of insertion of endosseous dental implants. Compent Contin Educ Dent 1993; 14(9): 1116, 1118, 1120.
10. Owl B. Precision attachment retained removable partial denture. Part II. Long term study of ball attachments. Int J Prosthodont 1995; 8(1): 21 -8.
11. Leempoel PJ, Kyser AF. The survival rate of bridges. A study of 1674 bridges in 40 dutch general practices. J Oral rehabil 1995; 22(5): 327-30.

Recibido: 10 de mayo de 1998.
Aprobado: 29 de junio de 1998.

Dra. Leticia M. Lemus Cruz. ¹Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica.
Instructora. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto".
Pinar del Río.