

2
2ij

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN

EDUCACION DEL PACIENTE EDENTULO PARA EL EXITO DEL
TRATAMIENTO PROSTODONCICO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA

RAUL SERVANDO NAVARRO TIRADO

GUADALAJARA, JALISCO. 1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I ENTREVISTA DEL PACIENTE PARA SU ESTUDIO.....	8
CAPITULO II TIPOS DE PERSONALIDADES QUE AFECTAN LAS RELACIONES PACIENTE-DENTISTA	11
CAPITULO III DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	14
CAPITULO IV PLAN DE TRATAMIENTO	20
CASUISTICA.....	24
CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Durante la historia de la humanidad, uno de los problemas de mayor importancia que atañe al hombre, siempre ha sido el de conservarse sano y saludable.

Como es sabido de todos, la naturaleza del hombre ha sido conformada para solventar los problemas que afronta en contra de su salud.

Dentro de la adversidad a que ha sido sometido el hombre con respecto a su salud general uno de los que mayor problema le ha creado es la conservación de la salud dental.

En el tema a tratar uno de los innumerables problemas dentales que el hombre ha "resuelto" es la reposición protética de una o varias piezas e inclusive el total de ellas. Con el transcurso del tiempo se han logrado mejorías extraordinarias en cuanto a la construcción de las prótesis totales, aunado a la importancia que ha constituido tomar en cuenta la actitud del paciente.

Cuando el individuo alcanza la edad mediana padece una serie de enfermedades que no afectan a los jóvenes. Antes se creía que estas enfermedades eran consecuencia de la edad; pero actualmente, se sabe que algunas de ellas, como las deficiencias alimentarias o la pérdida de los dientes son naturales más que casuales conforme avanza la edad. A la pérdida completa de las piezas dentarias sobrevienen una serie de cambios psicológicos en la actitud del individuo ante la necesidad de utilizar una dentadura artificial.

La reacción dental y la actitud del paciente que usa dentadura artificial desempeña un papel cada vez más importante en el éxito y la satisfacción del paciente.

Actualmente el conocimiento profundo de la prótesis dental por parte del dentista no es indispensable; si éste no sabe controlar las actitudes del paciente; pues es fácilmente comprensible que aunque el dentista tenga la habilidad y destreza necesaria para realizar su trabajo carecerá de éxito si éste no toma en cuenta la normalidad del paciente.

Debido a estos descubrimientos debemos tomar conciencia de que el éxito se basará en un gran porcentaje a las relaciones que se hayan observado durante las primeras entrevistas. Consecuentemente esto nos redituará mejor prestigio, más calidez y ganancia de pacientes.

CAPITULO I

ENTREVISTA DEL PACIENTE PARA SU ESTUDIO

Actualmente toda consulta requiere de una entrevista la cual lógicamente será paciente-dentista.

La relevancia de la entrevista se verá en el resultado que se obtenga en el tratamiento efectuado con determinado paciente. En este caso hablando sobre pacientes completamente desdentados, y ante la reposición del total de sus piezas; la actitud del individuo ante un tratamiento para utilizar dentaduras completas no debe pasársenos por alto.

El dentista que acaba de iniciarse en su profesión nunca podrá pasar por inadvertida la entrevista.

El estudio del paciente como persona puede ser mucho más importante que una técnica determinada al hacer la dentadura, por lo tanto es indispensable la entrevista antes de cualquier paso.

Si no tenemos el debido cuidado durante la entrevista, fácilmente se puede decir que nos hemos abocado a la falta de éxito.

El fracaso de muchas dentaduras completas tiene su origen con bastante frecuencia en los primeros minutos de la entrevista. El paciente acude al consultorio y lo primero que hace es preguntar sobre el costo de la dentadura, el dentista fija el precio, el paciente acepta y se empieza el tratamiento. Es probable que el fracaso se haya iniciado, pues se ha olvidado el factor más importante: conocer el estado general del paciente y de su boca. Como vemos pues, los conocimientos que obtenemos durante la entrevista, son tan necesarios como la construcción de la prótesis misma. Esta desempeña funciones importantes de las cuales cabe remarcar.

A) Ayuda a la relación paciente-dentista con lo que se obtienen valores terapéuticos de vital importancia.

B) Obtiene conocimientos de las dificultades o éxitos del paciente actuales o pasados.

Todo lo que se obtiene de la entrevista necesita de un tiempo considerable para que, tanto el dentista como el paciente lleguen a conocerse, aunque algunas veces nos ayuda la reputación relativa de que gozamos en nuestra comunidad; para que determinado paciente haya sido motivado a requerir de nuestros servicios. El otro de los objetivos que se persigue es que el dentista conozca al paciente en todos sus aspectos posibles, induciéndolo a que relate con detalle su pasado dental, procurando evitar decir juicios u opiniones.

Se hace la sugestión, de que el odontólogo no someta al paciente a un interrogatorio extenso, pues algunos autores afirman que se puede hacer con mayor provecho en una segunda entrevista.

El inteligente y rápido registro de las particularidades del caso dará al dentista, en gran parte, cuáles son las posibilidades del éxito, pero más revelador será lo que pueda aprender del relato mismo del paciente. Es indispensable pues, que todo lo que el paciente relate, en cualquiera de los casos, y las observaciones objetivas que el dentista haga se anoten en la ficha clínica con sumo cuidado. Para evitar confusiones a continuación veremos lo que es de mayor importancia y que debe anotarse durante la entrevista, basándonos en las opiniones de los diferentes autores que hemos leído.

Los datos personales del paciente:

EDAD: Se debe tomar en cuenta, antes que nada la edad del paciente, ya que cuanto más joven sea el paciente mayor será la oportunidad de éxito del tratamiento.

SEXO: Regularmente los pacientes del sexo femenino son los que ofrecen mayores exigencias; en cuanto a la estética, claro está que esto depende del rango social en el que el paciente se desenvuelve.

OCUPACION: Dependiendo de la ocupación del paciente y, la posición social de que goce éste será mayor o menor en cuanto a la conformación de la prótesis terminada.

EXAMEN RADIOGRAFICO: El examen radiográfico nunca podrá ser pasado por alto, pues es indispensable para la seguridad del éxito en el tratamiento prostodóntico.

HABITOS BUCALES: Debe observarse con sumo cuidado e interés sobre los hábitos bucales del paciente, en estos casos veremos que los que mayor problema presentan son los fumadores de pipa, los que padecen bruxismo por tensión nerviosa, otro caso sería los zapateros y costureras por mencionar de los casos más frecuentes.

INCAPACIDADES MENTALES: Cuyas características más dominantes son: receptivo, indiferentes, pesimistas, neuróticos, metódicos, supercríticos, etc.

ESTABILIDAD TEMPERAMENTAL: Tiene influencia con bastante frecuencia en el éxito del caso, pues un paciente que a veces adopta una actitud positiva, y posteriormente cambia a negativa hace incierto el éxito del tratamiento. Existen un sinnúmero de informaciones que podemos obtener del paciente y que son de una importancia vital pero creo, a mi juicio las anteriormente mencionadas son las de mayor importancia.

Otros datos que a menudo suelen ser también importantes, aunque son tomados como segundo término son: estado civil, dirección, teléfono, etc.

Los datos obtenidos de la exploración completa del paciente influyen un grado considerable para determinar el tiempo que se requiere para llegar a un buen resultado. En conclusión es necesario catalogar sobre la capacidad de adaptación física y mental del paciente así como de su estado general. Recordando que la salud general del paciente tiene una importancia grande en el éxito del caso, debe discutirse con el paciente antes de comenzar el tratamiento. El paciente no aprecia-

rá esta discusión si se usa como disculpa para las dificultades que surjan de la construcción de la dentadura.

El conocimiento del dentista, y la comprensión de los factores psicológicos y físicos afectarán el grado de éxito del paciente que lleve la prótesis.

El dentista debe ser capaz de medir su propia personalidad y darse cuenta con qué clase de pacientes hace él lo que puede, o si hay personas que le resultan anti-páticas y, qué características del paciente evitan un trabajo mejor, ya que el título del tema es la educación del paciente edéntulo se debe una importancia mayor a la actitud del paciente, condicionando su estado mental porque, si este problema no recibe la debida atención puede ser la causa del fracaso.

El dentista cuando no pudiese cambiar la actitud, poco favorable del paciente, no debe iniciar o continuar la construcción de la prótesis completa.

Esto es fácilmente comprensible pues cuando un paciente se muestra renuente a la aceptación de su prótesis y a la limitación en su caso particular no sirven para nada los esfuerzos del dentista.

Otro aspecto importante durante la entrevista es que debemos informar al paciente de las condiciones observadas durante el curso del examen.

Esto se explica de la manera siguiente:

Debemos hacer conciencia en el paciente de que no todos los problemas en él son puramente mecánicos o biológicos. Las cosas que se dicen al paciente tras la observación general y el examen radiográfico, digital y visual afectarán la reacción del paciente frente al tratamiento propuesto.

Para explicarle al paciente, de lo que espere de su prótesis se utilizará un lenguaje común, que evite cualquier confusión en el mismo, omitiéndose exageraciones y dándole un sentido optimista.

Se dará a conocer al paciente un breve resumen de resultados obtenidos durante el examen, y se le aplicarán las posibilidades y limitaciones en el futuro tratamiento.

Las instrucciones comprendidas, impresas en una hoja o folletos, son de suma utilidad, para condicionar la actitud del paciente. En la expresión verbal suele caerse en disgresiones y es fácil que el paciente se olvide de los puntos de mayor interés.

CAPITULO II

TIPOS DE PERSONALIDADES QUE AFECTAN LAS RELACIONES PACIENTE DENTISTA.

No todos los problemas relacionados con la prótesis total se basan únicamente en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento sobre el paciente a tratar, anterior a esto es necesario profundizar sobre el conocimiento mental del individuo para poder llevar a cabo un buen diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, si no se analiza o se estudia correctamente al individuo en su aspecto mental (personalidad), nos desviaremos a hacer un tratamiento solamente mecánico o biológico. Si no se quiere que la odontología degenera en un tratamiento mecánico, únicamente es necesario que se enseñe en sí lo que es la odontología, es decir que la profesión odontológica se profundice más en el conocimiento de la conducta humana y en el desarrollo de la personalidad de cada individuo. La importancia de este capítulo a desarrollar, reside en los tipos de personalidad que el dentista debe encarar con respecto a la actitud de cada paciente, o sea su personalidad en general.

Solucionar lo que cada uno de ellos representa como problema basándonos en el conocimiento que tenemos sobre las clasificaciones existentes de los diferentes autores que tratan sobre la estabilidad temperamental, (personalidad) de los individuos en todos sus aspectos.

El objetivo primordial, de conocer la personalidad del paciente es condicionar su actitud, a una situación favorable; para la educación del paciente durante su tratamiento, y mejorar su conciencia respecto a lo que debe de esperar del tratamiento propuesto.

Esto nos dará un conocimiento exacto de lo que el individuo capaz de hacer, sus elementos positivos y lo que no los hay dentro de la naturaleza.

Los servicios protodóncicos pueden constituir una experiencia agradable, tanto para el paciente como para el dentista.

Las experiencias desagradables suceden a menudo a la inadecuada preparación del paciente durante el tratamiento y el fracaso en conseguir una comunicación sin reservas entre el paciente y el dentista.

La entrevista personal constituye un paso preliminar, pues proporciona la mejor oportunidad para ganar su confianza y empezar a evaluar su temperamento.

La conservación concerniente a la salud del paciente, a sus anteriores experiencias dentales, y a la razón por la cual solicita tratamiento nos permite observar los factores en los cuales podemos determinar la personalidad del individuo.

El temperamento de los individuos varía ampliamente de una persona a otra en cuanto a su forma de cooperar y de aceptar la responsabilidad que le incumbe si desea que el tratamiento resulte eficaz.

Los diferentes tipos de personalidades que forman el desarrollo del individuo ha sido material que ha servido para un sin fin de polémicas y comentarios, ya sea basándose en los diferentes estratos sociales que conforman la sociedad de la clase humilde hasta la más alta, que origina en gran parte de los diversos caracteres del individuo, inclusive en cada esfera social hay diferentes variaciones de personalidad.

En este capítulo mencionaré los tipos de personalidad que afectan el tratamiento dental con respecto a la prótesis total, describiendo los más comunes, haciendo la aclaración que los psicólogos y algunos autores los catalogan con diferentes nombres, siendo el mismo tipo aunque varíe la denominación.

Debido a las diversas opiniones de algunos autores y psicólogos, haré una clasificación de las diferentes personalidades existentes, basándome únicamente a lo que opinen y escriben los autores y psicólogos antes mencionados y a los cuales el dentista debe enfrentar.

Conociendo lo difícil y problemático que es hacer una clasificación porque además existen subdivisiones, creo a mi juicio que la que más se adapta es la siguiente:

- A) FILOSOFICO - RACIONAL
- B) EMOCIONAL - NERVIOSO
- C) CRITICO - METODICO
- D) INDIFERENTE

FILOSOFICO RACIONAL: En esta categoría podremos definirlos como los más aptos para el tratamiento protodóncicos.

Les interesa conocer sus problemas, las preguntas que nos hacen respecto al tratamiento son lógicas, pues están encaminadas a sacar el mejor partido posible de sus desfavorables situaciones orales.

Podemos ofrecerles consejos y hacerles recomendaciones confiando en que ellos los aceptaran de la mejor manera posible.

Son personas que están conscientes de que el dentista les prestará el mejor servicio que su situación permita.

En la mayoría de los casos son personas inteligentes y comprensivas, ya que aceptan el hecho de que necesitan restauraciones removibles.

En un gran por ciento de los casos que se nos presentan se puede pensar en el éxito siempre y cuando los factores mecánicos y biológicos lo permitan.

Se puede decir que para el éxito del tratamiento de estos pacientes depende, en una gran parte del dentista, ya que tanto en el trabajo manual como psicológico es él quien domina la situación.

* **EMOCIONAL NERVIOSA:** Dentro de esta categoría y las que veremos posteriormente es donde el dentista debe de emplearse a fondo en lo que a conocimientos se refiere.

En este grupo se nos presentarán pacientes que al parecer siempre están demasiado tensos es decir que son personas incapaces de poder relajarse.

El tratamiento de estos pacientes por parte del dentista depende de la actitud que asuma el operador.

Regularmente se aconseja que adopte una actitud amable y simpática.

Ellos a menudo explican una larga historia de molestias continuas y creen que nunca se sentirán cómodos y mucho menos acostumbrarse a usar permanentemente la dentadura postiza.

Para que el dentista pueda conseguir el éxito de estos pacientes debe desplegar una paciencia sin límites.

Como vemos, la principal causa del problema de estos pacientes es la relajación de los mismos y, para que el paciente pueda lograrlo, dependerá en mucho de la actitud que asuma el dentista ante él para lograrla.

El éxito básicamente será en el grado que logre cambiar la actitud del paciente.

CRITICO METODICO: Es quizás el grupo más difícil. Esta categoría comprende a los pacientes que exigen en el máximo la perfección.

El paciente crítico-metódico, en la mayoría de los casos exige que el dentista le garantice el éxito del tratamiento.

Los pacientes de este grupo tienen la idea equivocada de que una restauración le ha de prestar igual servicio que los dientes naturales sanos. Debemos poner especial atención en este punto, pues debemos convencer y sobre todo hacer de su conocimiento que el servicio que le prestará la prótesis será de acuerdo a los factores que se hayan observado y anotado al hacer la historia clínica y mencionando los más importantes éstos serían, la actitud mental, los factores biológicos y mecánicos.

Debemos tomar en cuenta que el paciente del sexo femenino de este grupo son sumamente exigentes en lo que concierne al aspecto de la estética y con frecuencia insisten en modificaciones que hacen imposible la armonía, o que violan los principios mecánicos ortodoxos.

INDIFERENTES: Los pacientes pertenecientes a esta clase, no toman ninguna actitud ante las cosas ya sean positivas o negativas, es decir asumen una indiferencia total.

Otros aspectos en lo que se revela el tipo de personalidad de dichos pacientes es el desaliño en su manera de vestir, y en sus relaciones interpersonales ya que así lo demuestra el tipo de comunicación que entabla con el dentista.

No son capaces de asumir la responsabilidad que les corresponde en el cuidado de la dentadura y constituyen pacientes mediocres.

La labor que el dentista debe desarrollar en estos casos, es hacer que el paciente tenga un cambio de actitud, haciéndole ver que el grado de éxito o fracaso dependerá en gran parte del interés que demuestre hacia el tratamiento propuesto.

Generalmente cuando se logra lo anteriormente expuesto, el tratamiento de estos pacientes es una experiencia descorazonadora y con frecuencia dirigida al fracaso.

CAPITULO III

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO

Tanto el diagnóstico como el pronóstico llevan una estrecha relación, es decir que llevan cierta unión, pues tanto como otro se necesitan. Para explicárselo mejor, podemos decir que cuando el diagnóstico es positivo regularmente el pronóstico será favorable, consecuentemente si el diagnóstico es negativo, generalmente el pronóstico será desfavorable.

Analizando los detalles podemos considerar que ni uno ni otro son más importantes pero es necesario hacer la aclaración que siempre que se hable de uno forzosa-mente se tiene que decir del otro.

Para mayor entendimiento de ambos, se comprende que para poderlos estudiar es mejor hablar de cada uno de ellos por separado y como siempre el diagnóstico antecederá al pronóstico, hablaremos primero del diagnóstico.

DIAGNOSTICO

Quizá la definición más aceptable y corta que se pueda hallar es la siguiente: "Se entiende como diagnóstico a todo dato que pueda interpretarse como indicativo del estado del paciente".

Aunque este concepto abarca muy en general la salud del paciente, podemos adaptarla al medio bucal diciéndolo así, a todo dato que pueda interpretarse como indicativo del estado bucal del paciente.

Otra definición que da otro autor es: "Diagnóstico es la interpretación y la valoración de los síntomas, los cuales son distintos de una enfermedad a otra.

Basándonos en la cavidad oral el diagnóstico puede interpretarse de dos maneras: EL BUCAL Y EL PROTETICO.

Según el autor "DEGUCHI"

EL DIAGNOSTICO BUCAL: Expresa simplemente el estado del paciente.

EL DIAGNOSTICO PROTETICO: Expresa las condiciones con respecto a determinada terapéutica.

La tendencia actual es enfocar el diagnóstico como una evaluación, o sea una estrecha colaboración del paciente.

En protodoncia total, la índole mecánica y removible de la parte física del tratamiento exige la voluntad, la comprensión y la tolerancia del paciente para la educación protética, que permita la incorporación satisfactoria de la misma en el esquema orgánico.

La entrevista para el diagnóstico es quizás, el más frecuentemente olvidado, aunque casi siempre nos da más información para un buen plan de tratamiento.

Durante mucho tiempo, la importancia que tuvo el diagnóstico fue prácticamente nula, con la repetición de los fracasos se demostró la importancia del mismo.

En ese tiempo el paciente llegaba al consultorio, el paciente y el dentista acordaban o fijaban el costo de la prótesis y el dentista procedía a la realización del tratamiento.

Generalmente como se puede comprender este tratamiento estaba avocado al fracaso pues no se realizó ningún tipo de estudio anterior al tratamiento realizado.

El diagnóstico depende de tantas circunstancias físicas y mentales que es aconsejable usar una lista de examen para asegurarse de que se han tomado todas en cuenta. Un complejo de muchos factores bien evaluados le dará al dentista unas directrices positivas y apropiadas para atender las necesidades específicas del paciente.

En este caso, dentro de la lista que haremos debemos tomar en cuenta todos los factores y aspectos posibles, creo a mi juicio que muchos detalles carecerán de importancia ante otros, claro ésta dependiendo del paciente.

Por ejemplo en un paciente filosófico racional, los detalles que más tomaremos en cuenta serán las condiciones bucales que se observen, porque como ya se dijo antes, éste no dará problemas con respecto a su actitud mental, no así por ejemplo el indiferente, que aunque goce con los medios biológicos y mecánicos ideales, y no se puede cambiar su actitud mental, es inútil el esfuerzo por conseguir el éxito.

En la mayoría de los casos la actitud mental es una reflexión de la salud general.

Considerando que tomar en cuenta todos los aspectos para un diagnóstico sería una tarea muy laboriosa y una pérdida de tiempo innecesaria, sólo enumeraré los factores que se deben tomar en cuenta y desarrollaré aquéllos que en mi opinión y el de los diversos autores son los de mayor relevancia en la mayoría de los casos. Los que no sean de suma importancia serán descritos más brevemente.

Primero se enunciarán todos estos factores y posteriormente por su importancia que revisten, describiré como lo dije antes los de mayor importancia.

Estos son: La salud, Edad, Ocupación, Actitud mental, Tiempo que faltan los dientes, Oportunidad Estética, Forma del hueso alveolar, Espacio entermaxilar, Tamaño del área del soporte, Relación de las apófisis y forma de la cara, Forma del velo del paladar, Condiciones del tejido blando, Repliegue mucolabial, Inserciones musculares, Tamaño de la lengua, Condición de la saliva, Cantidad y calidad de la misma, Salud de la articulación temporomandibular, Material a utilizar, y en la mayoría de los casos la habilidad y conocimiento por parte del dentista.

LA SALUD GENERAL: Con pacientes diabéticos, con artritis, anemia, tuberculosis, afecciones renales, discrasias sanguíneas o trastornos neuromusculares, con problemas menopáusicos y post-amenopáusicos mal atendidos, suelen considerarse como individuos en estado de mala salud.

LA EDAD: La edad es de importancia porque un paciente más joven da mayor oportunidad de éxito que un paciente de edad avanzada, considerando sobre todo en lo que se refiere a la cantidad de hueso remanente.

MEMBRANAS MUCOSAS: La búsqueda irá dirigida a descubrir anomalías de color, tejido, contornos y continuidad que se puedan presentar como manifestaciones de la enfermedad.

ASIENTO BASE: Cuanto más amplio es el arco, mayor área superficial podrá ser cubierta y mayor será la posibilidad de retención y estabilidad. Además el tamaño del arco nos permite apreciar rápidamente el tamaño de los dientes que se requieren.

RELACION DEL ARCO: Puede existir una protusión mandibular, la cual disminuye las posibilidades de éxito. De ambas protusiones la maxilar constituye mayor problema.

FORMA DE LA BOVEDA: Afecta la retención de la dentadura maxilar. La bóveda plana resiste el desplazamiento vertical por su adherencia como consecuencia de la superficie de contacto casi paralela entre la dentadura y la mucosa, pero proporciona poca resistencia al desplazamiento lateral.

En una bóveda arqueada en forma de V, el contacto entre la dentadura y la mucosa soporta una relación más vertical, y por lo tanto resiste bien los esfuerzos laterales.

La forma de bóveda en U es la ideal para el tratamiento protodónico.

LAS TUBEROSIDADES MAXILARES: Las grandes tuberosidades ofrecen mejor oportunidad de éxito, proporcionando unas superficies buenas de soporte.

Las tuberosidades maxilares a menudo se extienden inferiormente al ocluir con el tercer molar y la zona retromolares de la mandíbula. Normalmente la tuberosidad maxilar es la estructura referida para ser tratada mediante cirugía.

En ocasiones, las tuberosidades maxilares están formadas por tejido fibroso que cuelga, éste deberá ser extirpado mediante la cirugía.

DISTANCIA ENTRE LOS REBORDES: Resulta a veces difícil de determinar durante la fase inicial del diagnóstico y se aprecia mejor después que los moldes hayan sido montados correctamente en el articulador. Debe hacerse una prueba rápida ya que es un elemento básico para el pronóstico, una distancia pequeña entre los rebordes en contraste con una distancia grande entre los mismos, aumenta la retención y la estabilidad.

ZONA DE CIERRE PALATINO POSTERIOR: Ancha es más favorable porque se puede colocar un cierre sustancial.

Esta anchura está dada por el grado de movimiento vertical del paladar blando. Cuanto menos movimiento, más cierre, palatino posterior.

FORMA DE REBORDE: Anteriormente se vio la forma de la bóveda y por lógica al igual que ésta la forma de reborde más favorable a la de forma U.

Su altura resistente, el desplazamiento lateral, y el paralelismo de sus lados mantiene el cierre en una considerable distancia para resistir el desplazamiento vertical.

ESPICULAS OSEAS: Todas son indeseables como origen potencial de daños al tejido y de crear incomodidad para el paciente.

Para su localización sólo se puede lograr por medio de la palpación de la mucosa.

TEJIDOS COLGANTES: En los rebordes no son deseables ya que contribuyen a la inestabilidad de la dentadura.

PLIEGUE MUCOLABIAL Y EL FRENILLO: En la cresta del reborde constituye un índice de la altura del reborde: cuanto más alto es el reborde mayor es la oportunidad de éxito.

LA LENGUA: La lengua, que a menudo presenta anormalidades de tamaño, forma función y posición, debe ser examinada. Una lengua pequeña compromete el cierre lingual, no así la gruesa que constituye un excelente cierre de la dentura. Una lengua muy grande (MACROGLOSIA) disminuye la estabilidad de la dentadura.

EL SUELO DE LA BOCA: El suelo de la boca presenta variaciones de forma, elasticidad y posición relativa a la cresta del reborde. Si el suelo de la boca está cerca de la cresta del reborde, la retención y la estabilidad de la dentadura empeorarán...

LA SALIVA: Muchas variaciones presenta de cantidad y calidad de valor diagnóstico. La saliva copiosa y espesa con la toma de impresión a menudo causa náuseas, pero proporciona un buen lubricante contra la fricción y ulceración. No así la saliva clara y escasa que interfiere en el cierre de las dentaduras concediendo una escasa protección contra la fricción y la ulceración.

LA XEROSTOMIA: La xerostomía puede sugerir un desequilibrio hormonal notable.

LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR: Debe ser examinada cuidadosamente. La disminución del movimiento puede ser reconocido observando el movimiento del reborde anterior de abajo. Cuando hay una notable limitación del movimiento se puede esperar dificultades al registrar la relación céntrica.

ACTITUD MENTAL: House los clasificó en cuatro grandes grupos los cuales ya se mencionaron.

Afortunadamente la gran mayoría son filosófico en contraste con los histéricos (CRITICO METODICO), que son los que mayor problema dan...

En la actitud mental, como ya se ha dicho repetidamente, lo más importante es que el dentista sepa definirla para poderla controlar.

CARA: Cualquier anomalía de cara como hemiotrofia o hemitriptrofia, deberán ser registradas.

TIEMPO QUE FALTAN LOS DIENTES: Si los pacientes han permanecido desdentados durante un tiempo prolongado, los problemas que se presentan son progresiva-

mente más difíciles de tratar y es menester descubrirlos antes de planearse un tratamiento adecuado.

POSICION SOCIAL: En una persona tiene mucho qué ver pues cuanto más alta es la posición, más exigente será la actitud del paciente.

En resumen un diagnóstico basado en un examen desorganizado es invitar al fracaso. Un buen servicio diagnóstico es indispensable para obtener resultados óptimos. La resolución exitosa del problema de las dentaduras completas depende de muchos factores.

Los conocimientos del dentista, posesión de la habilidad técnica necesaria, juicio clínico adecuado, experiencia y manejo psicológico del caso, combinado con la disposición del paciente y su capacidad para perseverar y dominar el uso de las dentaduras bien construidas, constituyen los factores de mayor consideración vitales para el registro final.

PRONOSTICO

Deguchi afirma que el pronóstico es un complemento obligado e inmediato del diagnóstico. Ambos integran el concepto que se hace sobre el paciente y su estado. Pero en tanto el diagnóstico expresa la síntesis de una realidad actual, el pronóstico anticipa el futuro.

Juntos nos darán las directrices que el tratamiento de cualquier paciente resulte. Ya sea si éste es positivo o negativo. Cabe señalar que todos los puntos mencionados anteriormente en el diagnóstico lógicamente tiene una relación directa con el pronóstico, pues mientras que el diagnóstico sea malo el pronóstico será de iguales condiciones y viceversa.

Sharry considera que es natural y humano que el paciente quiera saber si el dentista le puede prometer un tratamiento con éxito. Algunos pacientes incluso preguntan si el dentista les puede garantizar el resultado.

Muchos dentistas creen que es mejor desanimar a los pacientes de dentadura completa, así, cualquier éxito será inesperado. Esta táctica dará un buen resultado en una persona violenta y terca, pero puede desanimar al paciente tímido que ni siquiera tratará de adaptarse a la dentadura.

Los inválidos o las personas que están en cama son los que ofrecen mayores problemas a causa de la falta de movilidad que les impide un metabolismo normal.

A no ser que las funciones del organismo se realicen normalmente el pronóstico para prótesis es malo.

Para Sharry el pronóstico presenta dos facetas:

La primera es el futuro del paciente como el dentista lo ve realmente.

Esta aptitud para predecir el curso de los acontecimientos y la medida de éxito del paciente depende de la experiencia y capacidad del dentista y de su destreza en establecer contacto con el paciente.

La segunda faceta está relacionada con la mejor manera de presentar este pronóstico al paciente.

Como se ha dicho anteriormente, los tímidos necesitan que se les dé ánimos, los violentos que los aplaquen y los maleducados, ignorantes o acomplejados necesitan un tratamiento especial. Si no existe mutua comunicación verbal, si el individuo padece sordera o dificultades del lenguaje el problema aumenta.

Deguchi considera el pronóstico referido al tratamiento protético en dos partes: el pronóstico próximo o sea la posibilidad de éxito protético inmediato y el pronóstico mediato o de durabilidad en servicio.

El pronóstico de éxito inmediato, en el tratamiento de los desdentados es satisfactorio, especialmente en personas jóvenes con buen estado general, procesos sanos y carentes de trastornos psicomotores a condición de que la prótesis llenen las cualidades técnicas que les dan retención, soporte y estabilidad, con estética, comodidad y salud.

En conclusión, en general se debe de combinar en todos los casos el conocimiento del problema y el de la personalidad del paciente para poder llegar a una mejor solución en cada uso particular.

CAPITULO IV

PLAN DE TRATAMIENTO

Entiéndase por Plan de Tratamiento que se trata de la forma en que el paciente debe ser tratado de acuerdo a las condiciones observadas durante los pasos anteriores, (entrevistas, tipos de personalidad que afecten la relación paciente-dentista y diagnóstico-pronóstico).

Para explicar el plan de tratamiento es necesario considerar todos los puntos anteriores, pues el mismo es una recopilación de todos ellos.

Todos los pasos anteriores puede decirse que son o están formando el plan de tratamiento, pero básicamente el mismo va a tratar sobre la educación a que vamos a someter al paciente, es decir mientras mejor educación proporcionemos a nuestro paciente, mejor resultado tendrá nuestro tratamiento.

El tratamiento para cada paciente desdentado tiene muchas cosas parecidas pero el tratamiento individual debe ser alterado de manera adecuada, para adaptarlo a las necesidades del individuo. Algunos pacientes presentan mayores problemas que otros; algunos pacientes muestran problemas más numerosos que otros. En ciertos pacientes concurren ambas circunstancias, gran número de problemas y de gran envergadura.

Algunos problemas pueden ser eliminados, otros minimizados mientras que el paciente y el odontólogo tendrán que luchar con cierta proporción de ellos.

Además, siempre habrá variación de niveles de ejecución.

Es una suerte para ambos, dentista y paciente, que no sea siempre necesario conseguir un elevado nivel de ejecución para obtener un alto porcentaje de éxito.

Un buen tratamiento según Boucher para el tratamiento de pacientes de dentaduras completas logrará:

1) Un alto grado de estética, comodidad y función proporcionando a las limitaciones del caso.

2) Proporcionará esperanzas al paciente dentro de las posibles de ejecución, (el paciente tiene que aceptar las restricciones peculiares en su caso específico).

3) Atenderá a las demandas funcionales de la prótesis dentro de los términos de capacidad metabólica de los tejidos de apoyo.

4) Requiere un esfuerzo armonioso y cooperativo por parte del paciente y el odontólogo para mantener el nivel de tratamiento que se realiza.

Un tratamiento efectivo es inteligente atenderá las necesidades específicas del paciente individual. Sin embargo, para poder satisfacer estas necesidades, primero hay que identificarlas.

Boucher afirma que cuando el pronóstico es malo, resulta esencial una educación completa del paciente anterior al tratamiento para que se haga cargo de las circunstancias; la comprensión por parte del paciente, hará que coopere en el tratamiento, hecho que se considera esencial para conseguir el éxito.

Algunos autores han definido la educación del paciente como la manera de aumentar sus conocimientos sobre la cavidad oral y sus cuidados hasta el punto en que sea capaz de comprender las razones de los servicios dentales que se le proponen.

Dirigirse al paciente con entusiasmo y sinceridad suele dar por fruto la aceptación por este plan de tratamiento y de los problemas inevitables de las limitaciones del servicio. La educación del paciente comienza con su impresión inicial acerca del dentista, continúa durante el tratamiento y se refuerza en las visitas de remisión subsiguientes.

Esta educación proporciona información sin la cual el éxito de las dentaduras —y por lo tanto del dentista— queda muy comprometido, y también fija la responsabilidad del paciente en la conservación la prótesis. El servicio que puede prestar una prótesis dental dependerá en alto grado de la cooperación y de la comprensión del usuario después de la colocación inicial de la dentadura.

El paciente plenamente conciente de su papel probablemente utilizará su prótesis durante un período mucho mayor y con mayor satisfacción que aquel que considera al dentista como único responsable del éxito o del fracaso del tratamiento.

Es una creencia fundada en los deseos, más que en los hechos, dar por supuesto que un paciente posee de manera espontánea los conocimientos indispensables para proporcionar los cuidados necesarios a las estructuras orales y a la conservación de las dentaduras.

Un programa minucioso de educación se basará con la visita inicial del paciente y sostenerse a través de todo el proceso de construcción de la dentadura.

Cualquier explicación después que las dentaduras se hayan terminado, suele ser tomada como pretexto por un mal trabajo.

En el plan de tratamiento la educación del paciente debe incluir:

- 1.—La naturaleza de las dentaduras completas.
- 2.—Las primeras sensaciones bucales.
- 3.—Los problemas de salivación excesiva.
- 4.—Problemas fonéticos.
- 5.—Sugestiones para comer.
- 6.—Posición adecuada de la lengua.
- 7.—La importancia de la salud de los tejidos.
- 8.—Advertencia sobre los productos dentales que se encuentran en el comercio.
- 9.—El peligro de la odontología realizada por el mismo paciente.
- 10.—Limpieza adecuada de las prótesis dentales.

De todos estos puntos, algunos no se consideran de una importancia vital, por lo que considero a mi juicio, solamente los más importantes.

- 1) **LAS PRIMERAS SENSACIONES BUCALES:** Debemos advertir al paciente, en que experimentarán una sensación temporal de volumen exagerado. Debemos asegurar al paciente que esta sensación desaparecerá.
- 2) **EXCESO DE SALIVA:** Las nuevas dentaduras son interpretadas como alimento por el sistema sensorial de la boca. Esto conduce a un estímulo de las glándulas salivales para producir saliva. Es necesario asegurar al paciente que éste flujo excesivo de saliva constituye una reacción normal en las nuevas dentaduras y que irá disminuyendo con el tiempo.
- 3) **DISTORSIONES FONÉTICAS:** Debido a la sensación inicial de volumen y exceso de saliva no es raro que el paciente sufra distorsiones fonéticas. Es más evidente cuando se enuncian sonidos sibilantes.

El habla del paciente se vuelve difícil y carece de coordinación durante la conversación rápida. La fonética aunque es difícil suele adaptarse. Debemos alentar al paciente a que lea en voz alta. El habla con la lectura pronto adquiere un tono natural y se hace más fluida su fonética.

4) **ALIMENTACION:** Dentro del plan de tratamiento es muy importante que el dentista equipare lo que el paciente espere con los resultados probables. Es necesario advertirles que la eficacia masticatoria de sus nuevas dentaduras deberá desarrollarse lentamente. Se le tiene que explicar al paciente que al principio debe limitarse a alimentos blandos. Tienen que evitar alimentos duros y resistentes que sobrecarguen la capacidad de sus rebordes alveolares residuales. Lo que podrá comer dependerá de la educación del paciente y el sentido común. La forma de comer con las dentaduras es una habilidad que tiene que ser aprendida.

5) **SENSACION DE DENTADURA "FLOJA":** La queja más habitual de los pacientes de prótesis total es la sensación de la dentadura mandibular floja. Ningún otro problema causa mayor insatisfacción y frustración para el paciente.

La dentadura mandibular depende de una posición adecuada de la lengua para conservar un sello periférico adecuado y estabilidad.

La dentadura mandibular tiene que ser estable y capaz de resistir una presión suave sobre la región anterior mandibular.

6) **CONSERVACION DE LA SALUD TISULAR:** Esto se debe considerar tomando en cuenta tres factores:

- a) Descanso adecuado de los tejidos.
- b) Nutrición correcta
- c) Limpieza de los tejidos de la boca

El descanso adecuado logra que los tejidos de la boca contrarrestan la presión diaria ejercida sobre los mismos por el uso de la dentadura.

Hay que advertir a los pacientes que los tejidos de la boca nunca fueron hechos con el fin de ser cubiertos o de dar apoyo a una base dura de una prótesis.

Con respecto de la salud y de los tejidos bucales éstos siempre se descuidan su limpieza y el estímulo de ellas.

Esto deberá ser seguido de un enjuague con una solución astringente, para reducir la placa bacteriana y micótica.

En la elaboración del plan de tratamiento respecto a los procedimientos técnicos se registran en la ficha para el odontólogo, mientras que estas observaciones se darán al paciente de preferencia por escrito ya que regularmente es muy fácil que las olviden.

CASUÍSTICA

Todos los casos que se verán, serán sobre pacientes que llegaron al consultorio parcialmente dentados unos, y otros completamente desdentados y en todos se logró un éxito satisfactorio.

Esto se logró mediante la educación del paciente enfocada a obtener una actitud mental positiva para el tratamiento protodónico.

Los siguientes casos fueron:

PRIMER CASO

Fecha: 30 de abril de 1982

Nombre: Antonio Lizárraga Ibarra.

Edad: 75 años

Domicilio: Río Yaqui No. 246, Fracc. Las Brisas.

Tratamiento: Prótesis Total.

PRIMERA VISITA.—El paciente llegó acompañado por su hija mayor durante el interrogatorio en la entrevista inicial se logró obtener la siguiente información.

El señor es una persona descuidada en su aseo personal por lo que se dedujo que sus piezas las perdió en su gran mayoría por la falta de atención dental.

Conservaba algunas, piezas las cuales se le extrajeron posteriormente, regularizando su proceso de acuerdo a las exigencias que demandan todos los casos de prótesis completas.

Acudió al consultorio para el tratamiento prostodóncico porque sus hijos le insistieron que necesitaba unas dentaduras totales.

Por su falta de interés y aseo se llegó a la conclusión que era una persona de actitud indiferente.

SEGUNDA VISITA.—Se trabajó mucho en cambiar su actitud de indiferencia hacia una actitud más positiva lográndose una mejoría al convencerle de la necesidad del tratamiento prostodóncico. Se le hicieron las extracciones y su proceso fue regularizado de acuerdo al tratamiento que exige de la prótesis total.

Se dio cita al paciente para cuarenta días después de las extracciones.

TERCERA VISITA.—Al volver el paciente, tuvo un cambio radical que se reflejó al presentarse sólo a la consulta.

Este interés por parte del paciente hacia el tratamiento prostodóncico mejoró las relaciones interpersonales. A las visitas subsecuentes se prosperó en la educación del mismo y los resultados fueron satisfactorios, todo esto se hizo simultáneo a la construcción de las prótesis totales.

RESULTADOS: El paciente tuvo una mejoría en su aspecto físico, presentó problemas al habla aspecto en el que trabajó arduamente pues como no sabía leer, tenía que practicar en horas de consulta platicando.

Como sus procesos eran de excelente constitución no se tuvo dificultades en el ajuste de la prótesis.

CONCLUSION: Cuando el proceso de cualquier paciente tenga las características primordiales para el éxito del trabajo mecánico debe enfocarse el tratamiento en un mayor porcentaje en cuanto a la actitud del paciente para un mejor éxito del tratamiento.

SEGUNDO CASO

Fecha: 1 de Junio de 1980

Nombre: Victoria Rodríguez Pérez

Edad: 58 años

Domicilio: Aguascalientes No. 420, Col. Reforma

Tratamiento: Prótesis total

PRIMERA VISITA

La paciente llegó al consultorio, acompañada de su nuera. Su aspecto físico denotaba una dureza de carácter, y su forma de hablar efectivamente se escuchaba muy autoritaria.

Se presentó totalmente desdentada de su maxilar superior y parcialmente de su maxilar inferior.

Trajo consigo un par de dentaduras, ambas superiores y se quejaba de que no le servían para nada, y quería se le extrajeran los dientes remanentes (4 incisivos inferiores) para hacerse el tratamiento protodónico completo.

Esto lo hizo con el fin de ver según ella comentó si con las dentaduras completas obtendría mejores resultados.

Por su forma de hablar y su postura en querer dirigir el plan de tratamiento además de los problemas por los que había pasado se llegó a la conclusión que era una paciente de una actitud crítica-metódica.

SEGUNDA VISITA

Como este tipo de pacientes exigen un máximo de estética y de funcionamiento, se le convenció de que las placas totales tenían cierto tipo de limitaciones y que por lo tanto no debería esperar un rendimiento igual al que le dieron sus propios dientes que tuvo anteriormente.

Su actitud pareció cambiar un poco ante la insistencia que se ejerció sobre de ella en lo que debía esperar de su tratamiento y aunque sus procesos eran buenos tenía que esperarlo (el tratamiento) con las limitaciones de su caso específico.

Se le dieron sus instrucciones y se le hicieron las extracciones correspondientes y se le dio cita para cuarenta días después de las extracciones.

TERCERA VISITA

Se trabajó únicamente en cambiar su actitud, a lo que respondió satisfactoriamente.

CUARTA VISITA

El paciente cambió su actitud, pues ya se le podía implantar condiciones sin objeción por parte de ella, el tratamiento prosiguió sin consecuencias.

RESULTADOS

Se tuvo éxito porque sus procesos residuales eran buenos, sus placas tuvieron buena retención y la estética en términos generales fue buena.

CONCLUSION

Siempre que se determine la actitud que el paciente posee ante el tratamiento propuesto, debemos analizarla debidamente para poder llevar a cabo con éxito el mismo.

TERCER CASO

Fecha: 22 de abril de 1981.

Nombre: Agustín Hernández Juárez

Edad: 65 años

Domicilio: Rafael Buelna No. 4563-9, Col. López Mateos.

Tratamiento: Prótesis total.

PRIMERA VISITA

El paciente había tenido contacto conmigo en tratamientos anteriores. Persona muy culta y bastante centrada Trajo consigo algunos trabajos protésicos muy mal hechos de los cuales relataba que no soportaba traerlos en su boca.

Efectivamente los trabajos (puentes removibles) lastimaban sus partes blandas y por lo tanto era imposible traerlos puestos.

Los tratamientos anteriores que le había hecho fueron tratamientos parodontales y resinas en dientes anteriores.

Debido a un apiñamiento en la región anterior tanto superior como inferior se quejaba de tener que dar tantas vueltas al consultorio a tratarse con medidas profilácticas.

Esto le animó a comentarme sus deseos de usar dentaduras artificiales para mejorar su estética y funcionamiento.

Se le explicó lo que era el tratamiento prostodóncico, con sus ventajas y desventajas y así en común acuerdo aceptó las condiciones programándose las extracciones para la segunda visita.

SEGUNDA VISITA

Como su actitud era bastante favorable, (filosófico-racional) no se tuvo que trabajar mucho sobre su personalidad, se procedió a realizar las extracciones tanto del maxilar superior como del inferior y se le dio cita para 60 días después.

TERCERA VISITA

Los procesos quedaron escasos por lo que se le explicó que tendría un poco de problema, en su adaptación debido a que sus procesos quedaron un poco menos retentivos que los quedan unos procesos buenos.

El aceptó su condición y no hubo mayor problema y el tratamiento se realizó sin ningún otro contratiempo.

CUARTA VISITA

Se le colocaron las prótesis, se le dieron las indicaciones correspondientes.

Lo único que sintió fue un exceso en la salivación punto que se explicó ampliamente y ya no se tuvo problema.

RESULTADOS

El paciente quedó convencido de que fue mejor el tratamiento protodónico, en comparación como se veía en su aspecto físico anterior a él.

CONCLUSION

Cuando un paciente tiene una actitud tan positiva hacia el tratamiento, el enfoque del dentista debe ser en un mayor porcentaje hacia el trabajo mecánico.

De otra manera, un mal trabajo puede acarreararnos un cambio de actitud en el mismo.

CON FIRMAS DE LOS
SALIR DE LA MUELTERIA

CUARTO CASO

Fecha: 3 de septiembre de 1979

Nombre: Felipe Alcaraz Ramírez

Edad: 60 años

Domicilio: Progreso No. 7342. Guadalajara, Jal.

Tratamiento: Prótesis totales

PRIMERA VISITA

El paciente llegó recomendado por una familia a la que había atendido anteriormente y la que visitó por motivo de vacaciones.

A la familia que había atendido a ninguno le hice tratamiento prostodóncico, solamente por otros trabajos que les había realizado.

El paciente es sub-gerente de un banco en Guadalajara y llegó al consultorio con un juego de placas, las cuales según me relató, se las habían colocado inmediatamente después de realizadas las extracciones (prótesis inmediata).

El trabajo se lo hicieron en Guadalajara 45 días antes del día en que asistió al consultorio y que aprovechando su estancia, quería colocarse las placas totales definitivas.

El paciente venía preparado mentalmente, por lo que no hubo problema por su actitud.

Se tomaron impresiones previas para su estudio y se le dio cita para el día siguiente.

SEGUNDA VISITA

Los procesos residuales habían quedado buenos en términos generales, sólo que el paciente mostró mucha insistencia sobre la cuestión estética, esto se notó cuando probamos los dientes montados en cera y pidió un cambio en el tamaño y color de los dientes (dientes más pequeños y color más blanco)

TERCERA VISITA

A la colocación de las prótesis quedó satisfecho con los resultados obtenidos.

RESULTADOS

El paciente quedó satisfecho con lo obtenido porque su actitud favorable fue lo que más le ayudó.

CONCLUSION

Cuando un paciente ha tenido experiencia en prótesis totales, (las que traía cuando llegó al consultorio) es de esperar que el paciente sepa lo que debe esperar de un tratamiento prostodóncico, por lo que los resultados siempre serán buenos.

QUINTO CASO

Fecha: 15 de enero de 1982.

Nombre: María de Jesús Sánchez Peinado.

Edad: 49 años

Domicilio: Ave. Américas No. 528. Col. Juárez

Tratamiento: Prótesis Totales.

PRIMERA VISITA

La paciente llegó con su hijo mayor. Lo primero que hizo fue preguntar sobre el costo de la dentadura artificial.

Ante esto se le insistió por el motivo de su visita. Después de platicar un buen rato, se pudo sacar la siguiente información:

La paciente necesitaba un tratamiento protodóncico porque su médico general se lo pidió y ya que estaba padeciendo trastornos estomacales, debido a que no podía digerir bien los alimentos por la falta de masticación de los alimentos.

Llegó completamente desdentada, todas las extracciones le fueron hechas en diferentes partes y su proceso era muy irregular.

Se le explicó cuál era el tratamiento que se iba a seguir, a lo que no puso mucha atención, solamente cuando se le explicó con respecto al funcionamiento de las placas durante la masticación si puso mayor interés.

Como se puede ver, la paciente tenía la actitud favorable porque estaba motivada por los problemas estomacales que le aquejaban. Se le indicó que el tratamiento dependería en una gran parte, en lo que ella pusiera de interés sobre el tratamiento y que batallaría si ella no cooperaba.

Ella aceptó y se procedió a atenderla para una segunda visita.

SEGUNDA VISITA

Como ya se dijo, los procesos residuales eran muy irregulares, por lo que se corrigieron para una mejor disposición de los mismos y se dio cita para mes y medio después.

TERCERA VISITA

Se procedió a los sub-siguientes pasos mecánicos, trabajando también en la educación del paciente.

CUARTA VISITA

Se colocaron sus prótesis, las cuales tuvieron una retención buena debido a las condiciones de sus procesos residuales, los cuales habían quedado de una constitución muy satisfactoria.

RESULTADOS

Su aspecto físico quedó en condiciones muy buenas, en lo que se refiere a su

funcionamiento fue donde se tuvo mejor resultado, porque el paciente dominó las prótesis totales antes del tiempo que se le fijó (90 días).

CONCLUSION

Cuando un paciente busca un tratamiento protodóncico, motivado por sus necesidades de salud general se debe trabajar muy tenazmente en el funcionamiento que den sus placas de lo contrario puede ser un caso frustrante.

En todos los casos que se vieron sólo se mencionaron las visitas más importantes que tuvieron que ver con la educación y actitud del paciente edéntulo hacia el tratamiento protodóncico.

Cabe mencionar que en una visita pueden estar incluidas una o dos citas más, pero que no se mencionan porque en ella se efectuaron solamente pruebas mecánicas, tales como la prueba de los rodillos, en la que se hace la línea de comisura, la de sonrisa, etc. Así como también la prueba de la articulación con los dientes montados en cera, por lo demás creo que se cumple con todos los requisitos que exige el título de esta tesis.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a que se llegan al terminar de elaborar esta tesis son las siguientes:

- La importancia de la prótesis total no dependerá exclusivamente de la habilidad del operador.
- Se necesitará siempre de la cooperación del paciente
- La entrevista será primordial para el desarrollo del tratamiento protodónico.
- Tanto el diagnóstico y el pronóstico serán de acuerdo a los conocimientos básicos del dentista.
- El plan de tratamiento variará según el tipo de personalidad de cada paciente.
- Las relaciones interpersonales darán un mejor éxito del tratamiento.
- La duración del trabajo realizado dependerá de las normas que el dentista diga al paciente y de cómo éste siga las instrucciones para el cuidado de su placa.
- La importancia de hacer saber al paciente los problemas de su boca, y hacer de su conocimiento lo que espera del tratamiento protodónico.
- La protodoncia total está indicada toda vez que es indispensable devolver al paciente todas las piezas dentarias ausentes y estructuras adyacentes, siempre y cuando su colocación no signifique un perjuicio mayor.
- En pacientes con neoplasias, sífilis y ciertas formas tuberculosas, así como a enfermos mentales, epilépticos e histéricos, NO es aconsejable su colocación, máxime si ella está en contacto directo con la lesión.
- Como conclusión final toda la prótesis total será colocada tomando en cuenta los siguientes puntos:
 - 1.—Estado de salud bucal, con buena tonicidad muscular
 - 2.—Regularidad simétrica de los arcos alveolares.
 - 3.—Rebordes alveolares, residuales retentivos
 - 4.—Altura mínima vestibular del reborde, por lo menos de cuatro milímetros.
 - 5.—Rugas palatinas poco marcadas.
 - 6.—Ausencia de torus palatino y mandibular.
 - 7.—Mucosa que cubre a los procesos, firme, elástico y de espesor uniforme.
 - 8.—Distancia mínima intermaxilar suficiente para la colocación estética y funcional de sus piezas artificiales.
 - 9.—Caída suave del velo palatino con respecto al paladar duro.

BIBLIOGRAFIA

- SHARRY, JOHN J.
Prostodoncia Dental Completa
Primera Edición, Barcelona, España
Ediciones Toray, 1977
- NEILL DERRICK JAMES Y NAIRN R. I.
Prótesis Completa
Primera Edición, Buenos Aires, Argentina
Editorial Mundi, 1971
- BOUCHER CARL O.
Prótesis para el Desdentado Total
Séptima Edición, Buenos Aires, Argentina
Editorial Mundi, 1977
- SWENSON MERRILL GUSTAF
Dentaduras Completas
Segunda Edición, México, D. F.
Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana 1955
- ROBLES SANTANA FELIPE DE JESUS
URBINA HERRERA JAIME
Manual de Prostodoncia
Segunda Edición, México, D. F.
Editorial U. A. G. 1980
- SAIZAR PEDRO
Prostodoncia Total
Primera Edición, Buenos Aires, Argentina
Editorial Mundi, 1972.
- OZAW DEGUCHI JOSE Y.
Prostodoncia Total
Primera Edición, México, D. F.
Dirección General de Publicaciones, 1973.
- TEJEDA MORA MANUEL
Apuntes del Curso de Prótesis Total
Tomo II, Guadalajara, Jal.
Librería Universitaria, 1972
- MORRIS ALVIN L.
BOHANNAN HARRY M.
Las Especialidades Odontológicas en la Práctica General
Primera Edición, España
Editorial Labor, S. A. 1974
- WINKLER SHELDON
Prostodoncia Total
Primera Edición, México, D. F.
Editorial Interamericana, 1982.