

870122  
32 B  
2 y

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



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**La Prótesis Total Inmediata como Alternativa de  
Tratamiento Dental**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**C I R U J A N O D E N T I S T A**  
P R E S E N T A :

*Raul Quevedo Raygosa*

Asesor: C. D. JAVIER GARCIA RODRIGUEZ

Guadalajara, Jal., 1985



## **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.

## INDICE

### "LA PROTESIS TOTAL INMEDIATA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DENTAL".

INTRODUCCION.

CAPITULO I. GENERALIDADES.

CAPITULO II. TIPOS DE PROTESIS INMEDIATA.

1. PROTESIS PARCIAL ADITIVA.
  2. FERULA MOMENTANEA O TRANSITORIA.
  3. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA ABIERTA.
  4. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA CERRADA.
- INDICACIONES DE LA PROTESIS INMEDIATA.

CAPITULO III. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PROTESIS TOTAL  
INMEDIATA.

1. ANATOMICAS.
  2. FUNCIONALES.
  3. ESTETICAS.
  4. PSIQUICAS.
- CONTRAINDICACIONES DE LA PROTESIS INMEDIATA.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

## INTRODUCCION

Normalmente, no tenemos conciencia acerca de nuestros dientes, aunque sabemos que ellos nos permiten disfrutar de nuestros alimentos y expresarnos claramente, además de que contribuyen a mejorar o empeorar nuestra apariencia.

Existen grupos de personas que no pueden permitirse aparecer desdentados ante el resto de las personas, esto puede ser debido a que el tipo de trabajo que desempeñas requiere de una buena presentación, o a que sus vidas sociales son intensamente activas. Cuando alguien pierda todos sus dientes, pierde también la capacidad de desarrollar sus actividades de alimentación, comunicación y su estética personal.

Su apariencia no solo se deteriora por la pérdida de los dientes, sino que también por la pérdida de soporte de los tejidos faciales.

Estos pacientes al enfrentarse ante el problema que significa la pérdida de su dentadura, han encontrado una solución en la Prótesis total inmediata, ya que les permitirá reanudar de inmediato sus actividades, sin perder tiempo y tener que "pasar vergüenzas" ante la gente que los rodea.

Es muy importante que cuando se va a elaborar este tipo de Prótesis, el paciente reúna ciertos requisitos tanto psíquicos como de salud, debiendo de ser los dos, aspectos aceptables.

Es obligación de todo odontólogo comprender los temores y ansiedades de su paciente, que ha llegado a la etapa en que necesita una dentadura, ya que pudiera llegar a sufrir un trauma psicológico.

Por lo tanto en cuanto mejor se manejen los temores del paciente, más posibilidades habrá de que se adapte a su nueva situación.

Para determinar si un tratamiento ha sido un éxito ó un fracaso, es necesario establecer algunos requerimientos que permitirán evaluar exactamente la dentadura construída.

A veces, aún en las condiciones más favorables, la evaluación clínica no es segura. Los resultados del tratamiento de un sujeto varían cuando son comparados con los resultados de otro sometido al mismo tratamiento.

Viendo todas éstas razones, se eligió éste tema, tratando de hacer mas provechoso para un grupo mayor de personas éste tratamiento.

## CAPITULO I

### GENERALIDADES

Se le llama Prótesis Inmediata a la colocación de un aparato protésico inmediatamente después de las extracciones. Algunos odontólogos consideran que es "inmediata" solamente aquella Prótesis construida antes de las extracciones también llamada Prótesis previa.

Sin embargo, Sáizar dice que ésta opinión resulta muy restringida, ya que toda Prótesis colocada hasta algunos días después de las extracciones participa de las circunstancias que caracterizan a la Prótesis Inmediata.

La prótesis Inmediata no es una alternativa frente a la Odontología Conservadora; no autoriza la extracción de dientes cuya conservación satisfactoria es aun posible, ni garantiza contra los fenómenos iatrogénicos que puedan resultar.

Es un servicio profesional que requiere mas conocimientos, habilidad y criterio que la Prótesis regular, con una respuesta mas desconcertante.

Por consiguiente, fácilmente puede provocar la reacción del paciente, cuando se entera de sus dificultades después de la pérdida de sus dientes naturales por indicación del odontólogo.

No se debe olvidar que el paciente necesitado de Prótesis Inmediata no es un desdentado y carece de experiencia.

Existen innumerables opiniones respecto a la Prótesis Inmediata, si la elaboración y colocación de la

dentadura artificial debe ser antes de las extracciones y su colocación al momento de extraer las piezas remanentes, o si pueden ser después de las extracciones.

Podemos encontrar diferentes ideas en cuanto detalle, pero sobre todo son referencias de profesionales de la odontología de principios de siglo. Actualmente la bibliografía existente sobre el tema, puede decirse que es escasa, y que en realidad ha habido pocos avances respecto a la Prótesis Total Inmediata. En si, la técnica para llevar a cabo este tipo de tratamiento es prácticamente la misma de hace tiempo e igual para la prótesis mediata, a excepción que no implica extracciones.

Si se piensa en colocar la prótesis días después de las extracciones como piensan algunos autores, el paciente se ve obligado a permanecer desdentado durante un período corto de tiempo; pero aquí se pierde el objetivo práctico, estético, y funcional de la Prótesis Total Inmediata.

Sáizar dice (11): "Que toda prótesis colocada hasta algunos días después de las extracciones participa de las circunstancias que caracterizan a la Prótesis Inmediata". Sin embargo, esto puede ser cuestionable tomando en cuenta lo descrito al principio del capítulo.

Lo que tenemos que tomar como un principio es que la Prótesis Inmediata no es una alternativa frente a la Odontología conservadora; no autoriza la extracción de dientes cuya conservación satisfactoria es aun posible,



ni garantiza contra los fenómenos iatrogénicos que pueden resultar.

El servicio de Prótesis Inmediata, no obstante que ofrece muchas ventajas, este tipo de Prótesis no es aplicable generalmente a todos los pacientes que se encuentren en la transición de dientes naturales a dientes artificiales.

Las desventajas de la Prótesis Inmediata se relacionan mas con las consideraciones prostodóncicas que con las fisiológicas; por lo general, existe la necesidad de ejecutar ajustes post-operatorios adicionales de la dentadura, pudiendo efectuarse desde un simple rebase, hasta la construcción de una nueva dentadura artificial. Este hecho lo debe conocer el paciente antes de comenzar el tratamiento.

Una de las principales causas del fracaso de la Prótesis Inmediata, es sin duda el registro de Relación céntrica, que esta sujeto a un considerable margen de error. Otro factor en contra es que no existe posibilidad de comprobar las cualidades estéticas de la dentadura antes de su inserción en la boca del paciente.

Es indispensable hacerle ver al paciente la necesidad de presentarse al consultorio en mayor cantidad de veces, sobre todo los primeros meses, para que el odontólogo se de cuenta si existe alguna anomalía en el trabajo y corregirlo en forma inmediata.

En realidad muy pocos estudios en los textos señalan contraindicaciones para el tratamiento de

Prótesis Inmediata; esto no quiere decir que todos los pacientes de determinada edad y características tienen o pueden usar la dentadura artificial inmediata; como tampoco puede marcarse un parámetro destinado al diagnóstico de este tipo de pacientes aunque se cuenta con gran cantidad de medios aceptables para llegar a un buen diagnóstico, cuando se contemple la posibilidad de utilizar una dentadura artificial inmediata.

Pero es muy importante tomar en consideración los siguientes factores:

1. No debe tomarse por hecho que los procedimientos de diagnóstico del paciente parcialmente desdentado, no son iguales para un paciente totalmente edéntulo, y aunque tal vez sus necesidades sean similares o parecidas, son en realidad muy diferentes y de diversas condiciones.
2. De acuerdo a resultados estadísticos, se llegó a la conclusión de que un porcentaje considerable no usa ni tolera dentadura inmediata a pesar de la necesidad que puede tener ella.
3. El diagnóstico es un proceso continuo que inclusive puede evolucionar durante el tratamiento.
4. Durante la consulta y los procedimientos de diagnóstico además de la evolución del tratamiento, es indispensable que el odontólogo explique al enfermo

cuales son sus "necesidades y obligaciones".

Generalmente, este punto de la atención del paciente ha sido muy descuidado, y es quizá aquí donde se rompe la comunicación y la confianza entre la parte profesional, que somos nosotros, y el paciente; y sobre todo, que el tratamiento se puede encaminar hacia el fracaso. El odontólogo tiene la obligación de educar al paciente en todos los aspectos mencionados con anterioridad y no tomarlo a la ligera.

5. Es el plan de tratamiento, y no el diagnóstico, en que depende de la disponibilidad del paciente.

Dentro de los factores generales que se relacionan con el tratamiento tenemos, todos aquellos que afectan a nivel de cavidad oral. Existen también cuatro tipos de temperamentos que tienen una influencia incalculable en la elaboración del tratamiento, y éstos son:

- 1.- FILOSOFICO RACIONAL
- 2.- EMOCIONAL NERVIOSO
- 3.- CRITICO METODICO
- 4.- INDIFERENTE

1.- FILOSOFICO RACIONAL. Son pacientes los cuales confían en el dentista, siendo éstas personas receptivos, inteligentes y comprensivos, les interesa conocer sus problemas, hacen preguntas lógicas, comprenden y aceptan

el hecho de que necesitan tratamientos restauradores. Son pacientes favorables.

2.- EMOCIONAL NERVIOSO. Este tipo de pacientes presenta un estado emocional neurótico, para tratarlos se hará una conversación que le inspire confianza. Este tipo de personas tienen la certeza de que nunca se sentirán cómodos con su dentadura artificial.

3.- CRITICO METDDICO. Los pacientes de éste tipo, encajan con los perfeccionistas, éstos exigen que el dentista garantice el éxito del tratamiento. Tienen la idea de que la dentadura artificial les prestará el mismo servicio que los dientes naturales.

4.- INDIFERENTE. Se caracterizan por su actitud descuidada, no son capaces de asumir responsabilidades. Generalmente muestran despreocupación por su estado de salud oral, presente o futura, y cualquier tratamiento en ellos representa un fracaso rotundo.

## CAPITULO II

### TIPOS DE PROTESIS

#### INMEDIATA

Los tipos de Prótesis Inmediata son los siguientes:

1. PROTESIS PARCIAL ADITIVA.
2. FERULA MOMENTANEA TRANSITORIA.
3. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA ABIERTA.
4. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA CERRADA.

1. PROTESIS PARCIAL ADITIVA.

Este tipo de Prótesis, puede ser transformación de la que se usa el paciente, o sea, es la Prótesis parcial en que se van agregando dientes después de las extracciones. Tiene ventajas definidas, que la indican en muchos casos; evita las extracciones masivas, permitiendo un desdentamiento gradual. Por lo mismo, facilita la extracción previa de los dientes posteriores, sirviendo como transición hacia la Prótesis Inmediata completa. Puede hacer mas económico el servicio o facilitar su financiamiento y a veces prestar servicios duraderos.

La característica de éste tipo de dentaduras es la admisión de dientes conforme éstos se vayan extrayendo, por lo general, éste tipo de pacientes presentan en su boca una Prótesis parcial removible de acrílico y en ésta misma, si se encuentra en perfectas condiciones, se le agregarán los dientes que se extraigan.

Este tipo de Prótesis se construye en pacientes

con estado de salud delicado.

## 2. FERULA MOMENTANEA O TRANSITORIA.

Es algo así como una Prótesis económica. Los dientes posteriores son reemplazados por férulas de acrílico que se articulan directamente en boca, añadiendo acrílico autopolimerizable; los dientes anteriores se hacen rápidamente por vaciado de los dientes en la impresión con acrílico de color adecuado.

Puede ser una solución en ciertos casos, por su rapidez y economía de ejecución.

## 3. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA ABIERTA

(sin flanco vestibular)

Esta Prótesis sin el flanco anterior, siempre simplifica la construcción. Basta excavar el alvéolo en el modelo e introducir en éste 2 o 3 mm. del diente de reemplazo. Tiene la ventaja de permitir la atrofia vestibular sin perturbación, y el inconveniente de requerir la encaja artificial al cabo de 15 o 20 días.

Este tipo de Prótesis presenta una característica especial, se confecciona sin flanco vestibular anterior, por lo cual se ve mas real, ya que los dientes artificiales parecen emerger de los alveólos.

Este tipo de Prótesis se puede utilizar también cuando el soporte óseo vestibular es muy prominente.

#### 4. PROTESIS INMEDIATA COMPLETA CERRADA.

(Con encía completa)

Es la mas exigente en la técnica de construcción y la preferida por la mayoría, pues reduce el peligro de retención deficiente, que puede presentarse en las Prótesis sin encís artificial, y es mas fácil atender al paciente.

En éste tipo de Prótesis, los flancos vestibulares están presentes, o sea, que en su construcción es igual a una dentadura convencional.

La dentadura completa cerrada es la que mas utilizamos en Prótesis Inmediata ya que es la que mejores resultados da.

Existe además la siguiente clasificación referente a Prótesis Inmediata que aparecieron en la revista "The Journal of Prosthetic Dentistry" escritas por John W. McCartney:

A) La dentadura inmediata usada en pacientes con dentadura existente.

B) Dentadura total temporaria inmediata, complementando una parcial.

C) Dentadura completa inmediata transicional.

A) Se efectúa cuando el tiempo es un factor predisponente y la arcada completa será sometida a unas extracciones masivas.

Este trabajo se realiza en un corto lapso de tiempo si se siguen estrictamente los pasos de su



técnica, ya que solamente son necesarias dos citas posteriores a la primera visita.

Este tipo de Prótesis Inmediata, mantiene la estética, mantienen la dimensión vertical de la oclusión, no requiere ser remontada y se emplea la oclusión existente. Esta técnica no es recomendada para todos los pacientes por las siguientes razones:

a) La dentición posterior deberá estar completa, pudiendo faltar dos o tres dientes.

b) La oclusión del paciente deberá ser aceptable o en caso contrario se eliminarán las interferencias previamente a la impresión.

c) La salud general del paciente debe ser buena para poder ejecutar las extracciones en una sola cita.

B) Este segundo tipo de Prótesis se elabora cuando al efectuar extracciones dentales, tenemos una placa parcial y la queremos convertir en una dentadura total temporaria inmediata.

C) El tercer tipo es el resultado de una técnica para fabricar rápidamente una dentadura completa inmediata transicional con un procedimiento quirúrgico y sin alteración de las posiciones de los dientes anteriores o posteriores.

La dentadura inmediata transicional, continúa a servir como una dentadura secundaria cuando se hace la dentadura convencional después de la cicatrización completa de los tejidos.

#### INDICACIONES DE LA PROTESIS INMEDIATA

1. Que la edad y el estado general del paciente permitan la o las extracciones quirúrgicas que se requerirán.
2. Que el estado de la boca y dientes admitan la espera requerida para el trabajo preparatorio.
3. Que el paciente desee este tipo de servicio y esté dispuesto a aceptarlo, con todo su contenido implícito.
4. Que haya sostén óseo adecuado para la Prótesis total.
5. Hueso cubierto por tejido blanco adecuado.
6. Ausencia de rebordes filosos.
7. Ausencia de cintas de cicatrización, las cuales evitan que la dentadura se asiente normalmente en su periferia.
8. Surcos bucal y lingual adecuados.

## CAPITULO III

### VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA

### PROTESIS TOTAL INMEDIATA

La principal motivación para la mayoría de los pacientes que buscan el tratamiento de dentaduras inmediatas, es evitar cualquier cambio en su aspecto que informe a sus amigos que usan dentaduras completas.

La prótesis inmediata constituye el medio de reducir la tragedia física y psíquica del desdentamiento.

Las ventajas de la Prótesis inmediata pueden clasificarse en:

1. ANATOMICAS
2. FUNCIONALES
3. ESTETICAS
4. PSIQUICAS

#### 1. ANATOMICAS.

Impide la pérdida inmediata de altura, al reemplazar el tope oclusal, preservando o restituyendo la altura morfológica.

Evita lesiones a la articulación temporomandibular.

Impide el colapso labial y el hundimiento de los carrillos.

#### 2. FUNCIONALES.

Permite a la musculatura afectada seguir funcionando en sus posiciones normales.

Evita la mayor parte de los trastornos y reajustes fonéticos del desdentamiento.

Facilita la masticación rápidamente, evitando o reduciendo los reajustes dietéticos y digestivos.

Ayuda a mantener normalmente las actividades de la vida de relación.

### 3. ESTETICAS.

Impide el colapso facial, consecuencia de las pérdidas y transformaciones anatómicas.

Con frecuencia permite introducir mejoras, a veces considerables.

### 4. PSICICAS.

Elimina la "humillación" que sufren muchos pacientes al presentarse sin dientes.

Permite mantener el equilibrio espiritual y facilita la continuidad de la vida de relación, evitando el "que diran".

Facilita la decisión de sacrificar los dientes naturales cuando es preciso.

Reduce los trastornos del acostumbramiento a la Prótesis.

Hoy en día, el desarrollo en materia de dientes artificiales ha alcanzado tan alto grado de perfección, que es posible hacer un duplicado exacto de todos los rasgos de los dientes naturales del paciente. Quizá la mayor sensación de logro artístico la realiza el dentista

durante la fabricación de las dentaduras inmediatas.

Otras ventajas de las dentaduras inmediatas es el efecto de apósito que la Prótesis ofrece a las heridas de la extracción y alveolectomía. Este efecto de apósito tiende a controlar la hemorragia, a evitar en gran medida la contaminación de las heridas del exterior, y a mantener los fármacos y otros agentes terapéuticos en el lugar de las heridas.

Sin duda, estas dentaduras contribuyen más de prisa a una curación menos dolorosa y a una vuelta más rápida a la curación normal que las dentaduras convencionales.

No es necesario un período más largo de cambios de dieta; esta se limita a comidas blandas sólo durante unos días, y no durante algunas semanas o meses, como sucedía antes de aparecer el tratamiento de dentadura inmediata.

Las determinadas ventajas que acompañan a este método de tratamiento son tan buenas que el costo adicional, las citas extras necesarias, el rebase eventual y otros pequeños inconvenientes no tienen importancia para el paciente normal.

No es necesario que falte la serie entera de los dientes anteriores para aconsejar una inserción inmediata.

Un solo canino que puede en el maxilar superior es ventajoso, porque el duplicado exacto de la posición de ese diente, permite orientar los dientes anteriores en

su posición vertical.

Es evidente la utilidad de los dientes anteriores, de uno o varios, como guía para la colocación de los dientes artificiales.

El paciente no necesita estar desdentado durante el período de cicatrización, hay generalmente menos dolor, porque la dentadura protege las heridas y ayuda a la cicatrización.

Hay menor dificultad en la reposición de los tejidos adyacentes, es posible tener el mismo contorno y misma posición del arco que tenían los dientes extraídos.

A menudo el hueso se reabsorbe más rápidamente sin el estímulo que le provee la base protética inmediata para la reconstrucción funcional. Hay autores que han utilizado este argumento para justificar la atención con Prótesis inmediatas como opuesto a un período desdentado después de las extracciones y previo a la construcción de Prótesis completas. Estudios longitudinales de Persson y Carlsson (1967) revelaron que la elección entre los dos procedimientos no era un factor crítico en cuanto al contexto de la reabsorción ósea. Su trabajo indicó que la reducción ósea se halla relacionado con los hábitos del portador protético y por lo tanto con la carga de los tejidos de soporte protético y no el lapso de la atención protética.

Algunos autores, quizá la mayoría, incorporan también ventajas quirúrgicas y orgánicas;

Primero, actuar como vendaje protector de las heridas durante los primeros días:

Segundo, frenar la atrofia ósea, manteniendo mayor proporción de reborde residual. Según Saizar, ninguna está suficientemente probada.

La "acción de vendaje protector" parece indiscutible para los primeros días, en tanto se normalizan los tejidos superficiales; pero contrabalanceada, por la fermentación y descomposición de los coágulos, y la cicatrización por segunda intención como norma, con mal gusto y olor durante los primeros quince días. La alveolitis dolorosa no suele producirse, sin que se conozca una explicación satisfactoria.

#### VENTAJAS PROPUESTAS DE LAS DENTADURAS COMPLETAS INMEDIATAS

Es preciso analizar minuciosamente las siguientes ventajas propuestas antes de aceptarlas como deseables para este tipo de tratamiento.

"Los dientes en la dentadura completa inmediata pueden ser colocados en la misma posición que los dientes naturales".

A primera vista esta declaración puede ser una ventaja aceptable; sin embargo, al analizarla surgen dos puntos dudosos que son el problema estético y la oclusión.

1.- Cuando la mayoría de los individuos llegan a la edad



donde está indicado ya el uso de dentaduras completas, existe la posibilidad de que debido a la pérdida de algunos dientes, a la erupción continua de dientes sin antagonistas y a la migración de otros, los dientes naturales se hallan en posiciones que ni el dentista ni el paciente quieren reproducir.

Estos dientes son útiles como guías, pero sus posiciones no deben ser necesariamente duplicadas. A veces, el no reproducir posiciones ocupadas por los dientes naturales produce mejores resultados estéticos. Estos casos los dientes presentan aspecto más natural, son más compatibles en el medio ambiente bucal circundante, funciona en armonía con los movimientos mandibulares y son aceptables para el enfermo desde el punto de vista estético.

Pero desconocer las posiciones de los dientes naturales también puede conducir a problemas de aceptación de la dentadura para satisfacer las exigencias estéticas. Por lo general, se hace un mal servicio cuando, mediante colocación de dientes naturales, se trata de corregir maxilares en relación defectuosa.

2.- Las posiciones de los dientes están directamente relacionados con las relaciones oclusales de los dientes en las dos arcadas.

El análisis de numerosos elementos y factores de la oclusión permite reconocer la diferencia que existe entre dientes naturales y artificiales. Las entidades anatómicas y fisiológicas no son las mismas.

Así, con los dientes artificiales los principios de mecánica y física cobran mas importancia. Las dentaduras completas descansan sobre tejido que puede moverse y desplazarse en grados variables en una misma boca, si comparamos una boca con otra.

Los dientes artificiales están fijados sobre una base movable que puede desplazarse con el tejido y sobre el tejido, y hay ciertas diferencias entre estos dos tipos de movimientos.

Los dientes naturales pueden actuar separadamente o como unidad, mientras que los dientes artificiales deben actuar como unidad.

#### DESVENTAJAS DE LA PROTESIS INMEDIATA

##### a) INCONVENIENTES

Los inconvenientes de la Prótesis inmediata son, exclusivamente sus exigencias:

1) La coordinación quirúrgico-protética exige precisión en la técnica, establecida en base a exactos diagnósticos y a ajustadas indicaciones en ambos sentidos.

2) Por la misma razón, la selección de casos es una exigencia inexcusable. Ante la edentación total si no hay contraindicación formal, el protesista no tiene excusa para no actuar, sino la incomprensión del paciente o su propia incapacidad frente a la dificultad del caso.

Ante la edentación futura en cambio, y su eventual reemplazo por Prótesis inmediata, entran en juego

factores de estado general, utilidad, ventaja y posibilidad que deben ser adecuadamente evaluados en cada paciente.

3) Como consecuencia, el servicio se encarece, por su menor duración probable, la necesidad de rebases y reajustes y requerir nueva Prótesis.

4) También puede transformarse en inconveniente, el hecho de que las fallas técnicas, que pueden ser clínicas o de laboratorio, sólo se evidencian después de la intervención quirúrgica final. Esta situación irreversible pone en juego al máximo la responsabilidad profesional del Protésista.

Es indispensable una consideración cuidadosa de las dificultades y desventajas para el buen éxito y para asegurar la satisfacción tanto del paciente como del odontólogo.

Hay que advertir al paciente que el reajuste o la duplicación pueden ser necesarios en el término de unos cuantos meses.

Las personas más exigentes deben de tener dos juegos de dentaduras, cualquiera que haya sido el procedimiento que se haya utilizado, con el fin de que no se queden sin dientes en casos de extravío, rotura, etc.

Esto es doblemente importante cuando se construyen dentaduras inmediatas, ya que uno de los fines de este tipo de Prótesis es que el paciente no esté sin dientes

en ningún momento.

La construcción de dentaduras inmediatas no es tan simple como se cree, pues el número de las visitas del paciente aumenta por la necesidad de vigilar, durante los primeros meses, el cambio en la oclusión, por variaciones en los tejidos puede producirse algo de hipertrófia en el tejido.

Muy pocos estudios señalan contraindicaciones para el servicio de dentaduras completas inmediatas. Aparentemente la mayor parte de los dentistas consideran este tratamiento como indicado para todo el mundo con excepción de personas que no pueden acudir al consultorio o que no poseen los medios económicos para sufragar el gasto de este tratamiento. Pero esto no quiere decir necesariamente que todos los pacientes serán sometidos a la extracción de los dientes que le quedan tendrán un pronóstico favorable, tampoco quiere decir que se deba negar este tratamiento a todos los enfermos que presenten un pronóstico desfavorable. En estos casos se pueden introducir modificaciones en el plan de tratamiento, pero el dentista tiene siempre la obligación de informar al paciente de estos cambios. No es prudente retener parte de la información, ya que solo mediante un conocimiento cabal de todos los hechos el enfermo podrá entender y aceptar su responsabilidad y obligaciones a lo largo del tratamiento.

## CONTRAINDICACIONES

Las dentaduras inmediatas están contraindicadas en los pacientes que presentan las siguientes condiciones:

1) Pacientes con enfermedades de naturaleza debilitante. Aunque para estos pacientes sería preferible disponer de dentaduras para poder masticar, los métodos modernos de preparación de alimentos y la posibilidad de recurrir a tratamientos con vitaminas hacen que ya no sea necesaria la presencia de dientes para satisfacer los requerimientos nutricionales durante períodos relativamente cortos. En muchos casos, los trastornos patológicos de los tejidos de soporte no deben ser sometidos a la acción de las fuerzas originadas por las dentaduras, sobre todo cuando los tejidos de soporte no están cicatrizados.

2) Pacientes con enfermedades generales y en los que sería peligroso hacer extracciones múltiples. A este grupo pertenecen los enfermos con trastornos cardíacos, endocrinopatías, discrasias sanguíneas e individuos con potencial de curación y cicatrización.

3) Enfermos con trastornos emocionales. Este grupo es muy amplio, e incluye a las personas que se hallan en la etapa de menopausia o climaterio viril de su vida.

En casos de trastornos de este tipo, el dentista debe hacer una evaluación especial del enfermo para establecer el plan de tratamiento.

4) Enfermos cuya capacidad mental no les permita entender las obligaciones que les corresponden durante el tratamiento. A este grupo pertenecen también los ancianos que son incapaces de acordarse de las instrucciones que les fueron dadas por el dentista.

5) Enfermos indiferentes o no comprensivos. Muchos pacientes jóvenes pertenecen a este grupo, ya que son indiferentes a las consecuencias que implica el no seguir los consejos acerca del uso y cuidado de sus dentaduras. Generalmente presentan rasgos de exhibicionismo e intentan realizar hazañas con sus dentaduras que no podrían ejecutar ni con sus dientes naturales.

Los enfermos incomprensivos reaccionan de la misma manera que los pacientes indiferentes.

6) Enfermos con trastornos agudos periapicales o periodontales.

7) Enfermos con pérdida ósea intensa adyacente a los dientes restantes. Los enfermos con pérdida ósea extensa y de naturaleza crónica ofrecen un soporte para las dentaduras que cambiará constante y rápidamente. Estos cambios se reflejan en las relaciones oclusales de los

dientes, y si no se logra mantener en armonía dichas relaciones, acabará por ocurrir una resorción ósea intensa y extensa.

El mantener esta armonía exige citas adicionales para volver a montar las relaciones oclusales correspondientes y corregir y para reajustar la base de la dentadura al soporte cambiante.

Todavía no ha sido aclarado porqué ocurre la resorción ósea después de la eliminación quirúrgica de los tejidos blandos y de la colocación de las futuras. Mientras no dispongamos de estudios mas precisos, es preferible reducir al mínimo la eliminación quirúrgica de tejidos blandos en los casos de pérdida crónica y extensa de hueso.

## CONCLUSIONES

Después de elaborar este trabajo, llegué a la conclusión de que la Prótesis total inmediata, aporta más ventajas que desventajas para el paciente, ya que ella constituye el medio de reducir la tragedia física y psíquica del desdentamiento.

Conociendo ya las ventajas y los inconvenientes de la Prótesis inmediata, lo mejor es indicar al paciente las dos posibilidades, señalarle las ventajas e inconvenientes y dejarlo elegir, de acuerdo con sus propias circunstancias, o todavía, aconsejarle lo que de acuerdo con esas circunstancias, se considera mejor para él.



## BIBLIOGRAFIA

1. SALZAR, PEDRO

PROSTODONCIA TOTAL

EDITORIAL MUNDI

BUENOS AIRES

1972

2. SWENSON, MERRIL GUSTAF

DENTADURAS COMPLETAS

EDITORIAL U.T.E.H.A.

MEXICO

SEGUNDA EDICION

1955

3. BOUCHER, O. CARL

PROTESIS PARA EL DESDENTADO TOTAL

EDITORIAL MUNDI

BUENOS AIRES

PRIMERA EDICION

1977

4. CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA

DENTADURAS COMPLETAS

EDITORIAL INTERAMERICANA

MEXICO

PRIMERA EDICION

1977. ABRIL.

5. SHARRY, J. JOHN

PROSTODONCIA TOTAL COMPLETA

EDITORIAL TORAY

BARCELONA, ESPAÑA

PRIMERA EDICION

1977

6. TEJADA MORA, M. MANUEL

APUNTES DEL CURSO DE PROTESIS TOTAL

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD DE PANAMA

PANAMA

PRIMERA EDICION. TOMO II

1972

7. RIPOL, G. CARLOS

PROSTODONCIA. PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO

PROMOCION Y MERCADOTECNIA ODONTOLOGICA S.A.

MEXICO

PRIMERA EDICION. TOMO III

1977

8. NEIL, J.D. NAIRN I.R.

PROTESIS COMPLETA

EDITORIAL MUNDI

BUENDS AIRES, ARGENTINA

PRIMERA EDICION

1971

9. MARTORELLI, HECTOR

TECNICA DE PROTESIS COMPLETA EQUILIBRADA

EDITORIAL MUNDI

BUENOS AIRES, ARGENTINA

PRIMERA EDICION

1967

10. OSAWA, DEGUCHI JOSE

PROSTODONCIA TOTAL

TALLERES DE LA U.N.A.M.

MEXICO

PRIMERA EDICION

1973