



161
208

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PRINCIPIOS BASICOS DE LA
PROTESIS INMEDIATA

V.B.

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A
SOFIA MEDINA ANDRADE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D.F.

1991



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

CAPITULO I BREVE HISTORIA

CAPITULO II DEFINICION

CAPITULO III INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

CAPITULO IV VENTAJAS Y DESVENTAJAS

CAPITULO V TIPOS DE PROTESIS TOTAL INMEDIATA

CAPITULO VI ESTUDIO DEL PACIENTE

CAPITULO VII IMPRESIONES Y MODELOS

CAPITULO VIII RELACIONES INTERMAXILARES

CAPITULO IX TECNICA DE LA CONSTRUCCION DE LA DENTADURA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES NATURALES, ESPECIALMENTE CUANDO OCURRE EN LAS REGIONES ANTERIORES, CREA UNA SITUACIÓN ANTI ESTÉTICA DE LA CUAL NO SOLO ES CONCIENTE EL PROPIO ENFERMO SINO TODOS AQUELLOS QUE ESTÁN EN CONTACTO CON ÉL.

ES SIN DUDA, EL USO DE LAS DENTADURAS INMEDIATAS LA QUE HA DESPERTADO EN EL PACIENTE UN GRAN INTERÉS, PUES PERMITE CONSERVAR LAS PROPORCIONES NORMALES DE LA CARA Y LA EXPRESIÓN SIN NINGÚN PERIODO DE TRANSICIÓN DESPUÉS DE LAS EXTRACCIONES EVITÁNDOLE AL PACIENTE EL TRAUMA DE VERSE DESDENTADO.

ES POR ESO QUE LAS DENTADURAS INMEDIATAS, SON UNA GRAN OPCIÓN PARA AQUELLAS PERSONAS QUE POR COMPROMISOS SOCIALES O DE TRABAJO LES ES IMPOSIBLE LLEVAR UN TRATAMIENTO CONVENCIONAL.

POR OTRO LADO, LA DENTADURA INMEDIATA HA DESPERTADO UN GRAN INTERÉS, DEBIDO A LA GRAN CANTIDAD DE VENTAJAS QUE PROPORCIONA ESTE TIPO DE PRÓTESIS.

ADEMÁS, POR MEDIO DE ESTE TRATAMIENTO, EL DENTISTA HABIENDO DADO PREVIAS INSTRUCCIONES Y POR LOS MEDIOS QUE ESTÁN A SU ALCANCE DEJA COMPLACIDO AL PACIENTE DEVOLVIENDO LA ANATOMÍA, LA FISIOLÓGIA Y LA FONACIÓN CUMPLIENDO TAMBIÉN CON LA ESTÉTICA.

CAPITULO I

BREVE HISTORIA

EN 1964 PASAMONTI ENUNCIÓ LO SIGUIENTE: "LAS PRÓTESIS INMEDIATAS HAN ORIGINADO MÁS QUEJAS EN EL PÚBLICO QUE NINGÚN OTRO TIPO DE PRÓTESIS Y SE HAN CONVERTIDO EN CAUSA DE DEMANDAS LEGALES". LAS QUEJAS SE REFIEREN PRINCIPALMENTE A RESULTADOS ESTÉTICOS INSATISFACTORIOS Y A FUNCIÓN DEFICIENTE.

PUNTOS DE VISTA COMPARTIDOS POR KLEIN EN 1960 PARA QUIEN LOS FRACASOS SE DEBEN AL DIAGNÓSTICO DEFECTUOSO O AL PLAN DE TRATAMIENTO EQUIVOCADO; Y POR LEATHER QUIEN EN 1960 ADMITE EL DISGUSTO CON QUE MUCHOS ODONTÓLOGOS ENCARAN LA PRÓTESIS INMEDIATA.

EN 1970 ATRIBUYEN EL DISGUSTO EN PRIMER TÉRMINO A QUE LOS ODONTÓLOGOS NO SON PREPARADOS SUFICIENTEMENTE DESDE ESTUDIANTES PARA INTRODUCIR A LOS PACIENTES EN ESTA NUEVA Y TRASCENDENTE ETAPA DE SU VIDA.

DEBE CONSIDERARSE SIGNIFICATIVAMENTE LA APARENTE CONTRAINDICACIÓN DE LO QUE ANTECEDE CON OTRAS EXPRESIONES.

DICE CASTRO Y SAIZAR EN 1968 :

"CADA DÍA ES MÁS FRECUENTE EL PACIENTE INFORMADO Y EL ODONTÓLOGO DEBE ESTAR PREPARADO PARA PRESTARLE ESTE SERVICIO QUE SERÁ MUY BIEN RECIBIDO Y RESULTARÍA UNA FUENTE DE SATISFACCIÓN PERSONAL PARA EL PROFESIONAL.

CAPITULO II

DEFINICION

PRÓTESIS DENTAL ES UNA RAMA DE LA TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA CONSIDERÁNDOSE COMO CIENCIA Y ARTE, MEDIANTE LA CUAL SE PUEDE CORREGIR, RESTAURAR O SUSTITUIR LAS PIEZAS DENTARIAS, CUANDO ÉSTAS SE HAN PERDIDO EN PARTE O EN SU TOTALIDAD; ASÍ COMO LAS PEQUEÑAS FALTAS DE SUBSTANCIAS CONSECUTIVAS A LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES; DEVOLVIENDO CON BASTANTE IGUALDAD LAS FUNCIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y ESTÉTICAS DEL APARATO MASTICATORIO.

LA PRÓTESIS INMEDIATA SE REFIERE A LA CONSTRUCCIÓN DEL APARATO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HACER LAS EXTRACCIONES. SE ENTIENDE POR PRÓTESIS INMEDIATA, AQUEL APARATO QUE SE CONSTRUYE PREVIO A LA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES, AUNQUE SIN PERDER VALOR TAMBIÉN PUEDE SER CONSIDERADA COMO INMEDIATA AQUELLA PRÓTESIS QUE SE COLOCA SOBRE BRECHAS QUIRÚRGICAS CUBIERTAS POR COAGULOS NO CONSOLIDADOS.

LA IMPORTANCIA DE LA PRÓTESIS INMEDIATA RADICA PRINCIPALMENTE EN EL PRONÓSTICO, YA QUE CUALQUIERA QUE SEA LA TÉCNICA EMPLEADA, EL APARATO SE COLOCARÁ SOBRE UN TEJIDO QUE SUFRIRÁ CAMBIOS EN MUY POCO TIEMPO; LA PRÓTESIS INMEDIATA ES EL TRABAJO QUE REQUIERE DE MÁS HABILIDAD Y CRITERIO PARA LLEGAR AL ÉXITO A LO LARGO DE UN TIEMPO CONSIDERADO, A PESAR QUE EN MUCHOS CASOS LA RESPUESTA ES DESCONSERTANTE, EL PACIENTE FACILMENTE REACCIONA AL APRECIAR SUS DIFICULTADES DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES, RECORDANDO QUE SON PACIENTES QUE NO USAN PRÓTESIS Y CARECEN DE EXPERIENCIA.

CAPITULO III

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

INDICACIONES :

EN LA PROTESIS TOTAL INMEDIATA ES NECESARIO DETERMINAR :

1. LA EDAD ADECUADA
2. ESTADO GENERAL SATISFACTORIO
3. QUE EL PACIENTE DESEE ESTE TIPO DE SERVICIO Y ESTÉ DISPUESTO A ACEPTAR LO COMPLICADO DEL TRATAMIENTO
4. EN PACIENTES QUE POR SU VIDA SOCIAL O DE NEGOCIOS NO PUEDEN PRESENTARSE DESDENTADOS ANTE LOS DEMÁS
5. DONDE LOS LABIOS SON GRUESOS Y EXISTA MAL POSICIÓN; DISTALIZAMIENTO, MECIALIZACIÓN, ESTRUCCIÓN, ETC.
6. CUANDO LA RELACIÓN INTERMAXILAR SEA FAVORABLE
7. EN CASOS DONDE NO EXISTA PELIGRO INMINENTE DE INFECCIÓN
8. EN CASOS DONDE NO SEA NECESARIO PRACTICAR ALVEOLO-
MIAS EXTENSAS
9. TRAUMATISMOS SEVEROS
10. QUE EL ESTADO DE LA BOCA O DIENTES ADMITAN LA ESPERA REQUERIDA PARA EL TRABAJO PREOPERATORIO

CONTRAINDICACIONES :

1. CUANDO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLIQUE UN RIESGO CRÓNICO.

2. CUANDO EL PACIENTE NO ESTE PREPARADO PARA HACER FRENTE A GASTOS Y TIEMPO ADICIONALES QUE ELLO INVOLUCRA.
3. EN PACIENTES EN QUE LAS EXTRACCIONES MÚLTIPLES CAUSEN UN ESTADO DE SHOCK.
4. LAS PRÓTESIS INMEDIATAS REQUIEREN DE MAYOR SERVICIO DE MANTENIMIENTO QUE LAS PRÓTESIS COMPLETAS COMUNES.
5. LA POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA PRÓTESIS NUEVA O CUANDO MENOS REQUERIR UN REBASE.
6. EN PACIENTES DIABÉTICOS NO CONTROLADOS.
7. EN PACIENTES TUBERCULOSOS.
8. PACIENTES SIFILÍTICOS CON LESIONES ORALES TERCARIAS O CUATERNARIAS.
9. EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO TERAPIA DE RADIACIONES PORQUE EXISTE EL PELIGRO DE QUE OCURRA OSTEORADIONECROSIS.
10. PACIENTES HEMOFÍLICOS.
11. PACIENTES CANCEROSOS CON LESIONES BUCALES.
12. PACIENTES CON ANEMIA.
13. PERSONAS QUE TENGAN INFECCIONES PARODONTALES AGUDAS.
14. EN PACIENTES QUE SE ENCUENTREN AFECTADOS DE SUS FACULTADES MENTALES.

CAPITULO IV

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

CUANDO UN PACIENTE SE DECIDE A ASISTIR A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA Y ES NECESARIO EXTRAER LOS DIENTES NATURALES Y REPLAZARLOS POR DIENTES ARTIFICIALES LO MÁS ACONSEJABLE ES HACER UNA RESTAURACIÓN INMEDIATA.

ESTA FORMA DE TRATAMIENTO SE USA EN UNA PRÓTESIS COMPLETA EN UNO O EN LOS DOS MAXILARES. GENERALMENTE ES RECOMENDABLE CUANDO SE PROPONEN LAS DOS PRÓTESIS, SUPERIOR E INFERIOR, QUE SE REALICEN SIMULTÁNEAMENTE PARA EVITAR MALPOSICIONES ESTÉTICAS U OCLUSALES.

ADEMÁS DISMINUYE LA TRAGEDIA FÍSICA Y PSÍQUICA DEL DESDENTAMIENTO.

VENTAJAS :

LAS VENTAJAS DE LA PRÓTESIS INMEDIATA PUEDEN CLASIFICARSE EN: FUNCIONALES, PSÍQUICAS Y ESTÉTICAS.

1) FUNCIONALES :

1. IMPIDE LA PÉRDIDA INMEDIATA DE ALTURA, AL REEMPLAZAR EN TOPE OCLUSAL PRESERVANDO O RESTITUYENDO LA ALTURA MORFOLÓGICA.
2. NO HAY PÉRDIDA DE TIEMPO EN APRENDIZAJE, NI AUSENCIA DE LOS NEGOCIOS HABITUALES, NI DEL MEDIO SOCIAL. LA RESTAURACIÓN INMEDIATA PERMITE AL PACIENTE ACUDIR A SU OFICINA U OTRAS ACTIVIDADES PÚBLICAS.

3. EVITA LA MAYOR PARTE DE LOS TRASTORNOS O REAJUSTES FONÉTICOS DEL DESDENTAMIENTO. HASTA EXISTE MEJORA EN LA FONACIÓN; PUES LA RESTAURACIÓN INMEDIATA DE LOS DIENTES PRINCIPALMENTE LOS ANTERIORES HACE QUE EL PACIENTE HABLE CON MÁS CLARIDAD.
4. PERIODO DE APRENDIZAJE MÁS CORTO. ES HABITUAL QUE AL PERMANECER LARGOS PERIODOS SIN DIENTES SE FORMEN MALOS HABITOS QUE DESPUÉS SEAN MÁS DIFÍCILES DE CORRIGIR AL USAR DENTADURA.
5. AYUDA PARA COMER. A PESAR QUE LA MASTICACIÓN SE HAGA CON CUIDADO EN EL PERIODO INICIAL, EL PACIENTE COMERÁ MEJOR CON DIENTES QUE SIN ELLOS.
REDUCIENDO LOS REAJUSTES DIETÉTICOS Y DIGESTIVOS; ESTO SE LIMITA A COMIDAS BLANDAS SÓLO DURANTE UNOS DÍAS, Y NO DURANTE UNAS SEMANAS O MESES.

II) ANATÓMICAS Y ESTÉTICAS :

1. IMPIDE LA PÉRDIDA INMEDIATA DE ALTURA, AL REEMPLAZAR EL TOPE OCLUSAL, PRESERVANDO O RESTITUYENDO LA ALTURA MORFOLÓGICA.
2. EVITA EL COLAPSO FACIAL, CONSECUENCIA DE LA PÉRDIDA Y TRANSFORMACIÓN ANATÓMICAS.
3. IMPIDE EL ENSANCHAMIENTO LINGUAL.
4. EVITA LESIONES A LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES.
5. MEJOR ASPECTO. ESTE PUNTO ES ACASO UNO DE LOS QUE MÁS INFLUYEN EN LA DECISIÓN DEL PACIENTE PARA QUITARSE SUS PROPIOS DIENTES.
CIERTAMENTE EL PACIENTE ESTÁ MEJOR CON DIENTES QUE SIN ELLOS Y A MENUDO LOS NUEVOS DIENTES PARECEN ME-

JOR QUE LOS NATURALES.

III) PSÍQUICAS :

1. REDUCE LOS TRASTORNOS DEL ACOSTUMBRAMIENTO A LA PRÓTESIS.
2. PERMITE MANTENER EL EQUILIBRIO ESPIRITUAL Y FACILITA LA CONTINUIDAD DE LA VIDA DE RELACIÓN AL EVITAR LA INFLUENCIA DEL "QUÉ DIRÁN",
3. TAMBIÉN FACILITA LA DECISIÓN DE SACRIFICAR LOS DIENTES NATURALES CUANDO ES PRECISO.
4. ELIMINA LA VERGUENZA DE ENFRENTAR A SUS FAMILIARES Y AMIGOS EN UN ESTADO DESDENTADO, Y CONTINÚA REALIZANDO SUS ACTIVIDADES SIN DIFICULTAD.

IV) QUIRÚRGICAS Y ORGÁNICAS :

1. LA DENTADURA FUNCIONA COMO FÉRULA Y APÓSITO PARA CONTROLAR EL SANGRADO. PROTEGE A LA HERIDA DE LAS LESIONES PROVOCADAS POR LOS ALIMENTOS LÍQUIDOS BUCALES, ARCADA OPUESTA Y ACCIÓN LINGUAL.
2. ESTE EFECTO DE APÓSITO TIENDE A CONTROLAR LA HEMORRAGIA, AL EVITAR EN GRAN MEDIDA LA CONTAMINACIÓN DE LAS HERIDAS DEL EXTERIOR Y A MANTENER LOS FÁRMACOS Y OTROS AGENTES TERAPÉUTICOS EN LUGAR DE LAS HERIDAS.
3. ESTAS DENTADURAS CONTRIBUYEN MÁS DE PRISA A UNA CURACIÓN MENOS DOLOROSA Y A UNA VUELTA MÁS RÁPIDA A LA CURACIÓN NORMAL DE QUE LAS DENTADURAS CONVENCIONALES. LA ACCIÓN DE VENDAJE PROTECTOR PARECE INDISCUTIBLE PARA LOS PRIMEROS DÍAS EN TANTO SE NORMALIZAN LOS TEJIDOS SUPERFICIALES; PERO POR LA FERMENTACIÓN POR DESCOMPOSICIÓN DE LOS COÁGULOS O LA CICA-

TRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN COMO NORMA FAVORECEN AL MAL GUSTO Y MAL OLORES DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS. LA ALVEOLITIS DOLOROSA NO SUELE PRODUCIRSE SIN EXPLICACIÓN SATISFACTORIA.

DESVENTAJAS :

A PESAR DE QUE EXISTEN POCAS DESVENTAJAS CUANDO TODAS LAS FASES SE EJECUTAN CON CUIDADO, UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA O UNA DENTADURA INMEDIATA MAL CONSTRUÍDA PUEDE CONducIR A DIFICULTADES. AÚN CON LAS DENTADURAS INMEDIATAS BIEN CONSTRUÍDAS PUEDEN EXISTIR DESVENTAJAS QUE DEBEMOS SEÑALAR AL PACIENTE.

1. QUIZÁ LA PRINCIPAL DESVENTAJA DE ESTA PRÓTESIS ES QUE NO PUEDEN SER COLOCADAS HASTA QUE NO ESTÉN TERMINADAS.
2. MEJOR AJUSTE DEL ASIENTO. LAS PLACAS BASE NO SE FIJAN A LOS TEJIDOS CON TANTA EXACTITUD, ESPECIALMENTE EN LAS ZONAS DONDE SE HAN QUITADO LOS DIENTES.
3. UN TRABAJO ADICIONAL. TANTO EN LA CLÍNICA COMO EN EL LABORATORIO SE REQUIEREN MÁS DETALLES Y DIVERSOS PROCEDIMIENTOS QUE SE AÑADEN A LOS HABITUALES DE LA CONSTRUCCIÓN DE LAS DENTADURAS ORDINARIAS.
4. PÉRDIDA TEMPRANA DE ESTA FIJACIÓN. DEBIDO A LOS CAMBIOS SUBSIGUIENTES A LA ELIMINACIÓN DE LOS DIENTES LAS PRÓTESIS INMEDIATAS POR LO GENERAL NECESITAN REBASES MUY PRONTO, A DIFERENCIA DE LAS DENTADURAS CONVENCIONALES.

SIN EMBARGO ES PREFERIBLE ESTA PÉRDIDA DE FIJACIÓN AL ESTAR CIERTO TIEMPO DESDENTADO.

5. COSTO ADICIONAL. ADEMÁS DE NECESITARSE MÁS TIEMPO EN SU CONSTRUCCIÓN LOS GASTOS DE LOS MATERIALES A UTILIZARSE, TAMBIÉN SON CUANTIOSOS.

6. NO SE PUEDEN PROBAR, AL TENER AÚN SUS DIENTES NATURALES EN LA BOCA, NO TENEMOS LA POSIBILIDAD DE COLOCAR LAS DENTADURAS PARA COMPROBAR SUS EFECTOS EN LA BOCA ANTES DE PROCESARLAS, AL ESTAR AÚN EN CERA.

CAPITULO V

TIPOS DE PROTESIS TOTAL INMEDIATA

- I) PRÓTESIS INMEDIATA COMPLETA CERRADA (O CON ENCIA COMPLETA)
- II) PRÓTESIS INMEDIATA COMPLETA ABIERTA (O SIN FLANCO VESTIBULAR)
- III) PRÓTESIS PARCIAL ADITIVA
- IV) FÉRULA MOMENTÁNEA

I) PRÓTESIS INMEDIATA CON ENCIA COMPLETA :

ES LA MÁS EXIGENTE EN LA TÉCNICA DE CONSTRUCCION Y LA PREFERIDA PARA LA MAYORÍA PUES REDUCE EL PELIGRO DE RETENCIÓN DEFICIENTE QUE PUEDE PRESENTARSE A LA PRÓTESIS SIN ENCIA ARTIFICIAL Y ES MÁS FACIL ATENDER AL PACIENTE.

II) PRÓTESIS SIN FLANCO VESTIBULAR :

CASI SIEMPRE SIN EL ANTERIOR; SIMPLIFICA LA CONSTRUCCION HASTA EXCAVAR EL ALVEOLO EN EL MODELO INTRODUCIR EN ESTE 2 O 3 MM, DEL DIENTE DE REPLAZO (DE AHÍ EL NOMBRE DE INTRAALVEOLAR).

III) PRÓTESIS PARCIAL ADITIVA :

ES UNA TRANSFORMACIÓN DE LA QUE USA EL PACIENTE, ES LA PRÓTESIS PARCIAL EN LA QUE SE VAN AGREGANDO DIENTES DESPUÉS DE LAS EXTRACCIONES.

SUS VENTAJAS DEFINIDAS LA INDICAN EN MUCHOS CASOS Y PERMITE EL DESDENTAMIENTO GRADUAL, EVITANDO LAS EXTRACCIONES MASIVAS.

POR LO MISMO EVITA LA EXTRACCIÓN PREVIA DE DIENTES POSTERIORES SIRVIENDO DE TRANSICIÓN HACIA LA PRÓTESIS INMEDIATA COMPLETA.

IV) FÉRULA MOMENTÁNEA :

ES 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.

CAPITULO VI

ESTUDIO DEL PACIENTE

EL ESTADO GENERAL DE SALUD DEL PACIENTE DESEMPEÑA UN IMPORTANTE PAPEL EN EL ÉXITO PROTÉSICO, Y DEBE SER CONSIDERADO EN EL PACIENTE ANTES DE INICIAR EL TRABAJO.

LOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES PARECEN SER LAS DIFERENTES NUTRITIVAS, LOS TRASTORNOS INCIDENTALES, LOS SENILES, TAMBIÉN EXISTEN ESTADOS DIABÉTICOS, CARDIOCIRCULATORIOS, ARTRÍTICOS, DISCRASIAS SANGUINEAS, ALERGIAS EN GENERAL, ETC.

A) HISTORIA CLÍNICA

ES UN REGISTRO CLÍNICO DE DATOS PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS CON EL OBJETO DE ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO MEDIANTE UN PRONÓSTICO PARA LLEGAR A UN TRATAMIENTO, SE DIVIDE EN :

EXAMEN GENERAL: CONOCER LOS ANTECEDENTES HEREDITARIOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y PERSONALES.

EXAMEN REGIONAL: SE BASA EN LA PARTE SUPERIOR (CABEZA).

EXAMEN LOCAL: CORRESPONDE A LA ZONA DE LA BOCA.

B) EXAMEN Y DIAGNÓSTICO

EXAMEN CLINICO

SERÁ MINUCIOSO Y DEBE CUBRIR NO SÓLO EL ESTADO GENERAL FACIAL Y BUCAL, SINO TAMBIÉN EL ESTADO MENTAL, EL DR. HANTUS EN 1836 REALIZÓ UNA CLASIFICACIÓN DE CUATRO TI-

POS DE MENTES: MENTE FILOSÓFICA, MENTE EXIGENTE, MENTE HISTÉRICA, MENTE INDIFERENTE, ESTO ES DETERMINANTE PARA SABER LA ACTITUD DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD PARA COMPRENDER LA SITUACIÓN.

UN ESTADO GENERAL QUE OFRECE DUDAS O UN PACIENTE POCO DISPUESTO PUEDE SER CAMBIOS EN LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO PROTÉSICO SUGIRIENDO, POR EJEMPLO, LA PRÓTESIS INMEDIATA EN ETAPAS O ADITIVAS EN VEZ DE LA EXTRACCIÓN MASIVA.

SI NOS DAMOS CUENTA QUE EL PACIENTE NO ESTÁ EN CONDICIONES DE COMPRENDER EL POR QUÉ DE LA PRÓTESIS INMEDIATA, SUS VENTAJAS Y SUS DESVENTAJAS, NO DEBE INDICARSELE EL TRATAMIENTO.

COMO REQUERIMIENTO MÍNIMO MENTAL DEL PACIENTE DEBE EXIGIRSE CAPTACIÓN, VALORACIÓN, DISPOSICIÓN Y CONFIANZA EN EL PROFESIONAL.

NO SÓLO EN LAS DECISIONES DE LA PRÓTESIS PUEDE INFLUIR EL ESTADO GENERAL, SINO TAMBIÉN EN LA CIRUGÍA Y EL POSTOPERATORIO.

LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO SON MAYORES SI EL ESTADO GENERAL Y LOCAL SON MEJORES.

AHORA BIEN, EL EXAMEN SOMÁTICO COMPRENDE ALGUNOS PUNTOS MUY IMPORTANTES.

C) FACIES

EN RELACIÓN CON LA PRÓTESIS TOTAL; EL COLAPSO FACIAL, ESPECIALMENTE EN PERSONAS RELATIVAMENTE JÓVENES, LA PÉRDIDA DE ALTURA FACIAL, LA EXCESIVA MOVILIDAD MANDIBU-

LAR, LA PROMINENCIA DEL MENTÓN, EL HUNDIMIENTO DEL LABIO SUPERIOR, CONSTITUYEN SIGNOS DE PROBABLE ATROFIA AVANZADA, PRÓTESIS DESAJUSTADA, PATOLOGÍA PARAPRÓTESICA Y QUIZÁ FALTA DE ATENCIÓN POR SÍ MISMO, ASOCIADO A MENUDO CON PERTURBACIONES DEL ESTADO GENERAL O PSÍQUICO.

D) TONO DE LOS TEJIDOS

LOS TEJIDOS PERIBUCALES PUEDEN SER TENSOS, FLÁCIDOS O DE TONO MEDIANO.

TIENE IMPORTANCIA OBSERVARLOS PORQUE LA UBICACIÓN DE LOS BORDES DE LOS APARATOS EN LOS SUJETOS DE FUERTES MÚSCULOS Y GRAN TONICIDAD DE LOS TEJIDOS DEBE SER MUCHO MÁS PRECISO QUE EN SUJETOS DE TEJIDOS FLÁCIDOS, LOS CUALES ADMITEN SOBRE EXTENSIONES CON MÁS FACILIDAD.

E) DOMINIO MUSCULAR

EL DOMINIO MUSCULAR VOLUNTARIO DEL PACIENTE ES UN DETALLE QUE PUEDE INFLUIR PODEROSAMENTE EN EL RESULTADO FINAL DE UNA PRÓTESIS COMPLETA.

F) EXAMEN BUCAL

PUNTO POR PUNTO, DEBEN EXAMINARSE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS QUE PERMITAN RECONOCER FACTORES PROBABLES DE DIFICULTAD. ES IMPORTANTE EL TAMAÑO DE LOS MAXILARES QUE PUEDEN SER GRANDES, MEDIANOS Y PEQUEÑOS.

EN TÉRMINOS GENERALES, CUANTO MAYORES, MÁS FAVORABLES PARA LA PRÓTESIS.

EL TAMAÑO Y LA FORMA DE LOS REBORDES ALVEOLARES TAMBIÉN ES MUY VARIADO Y PODEMOS DECIR QUE LOS REBORDES

MEDIANOS SON LOS MÁS CONVENIENTES, PORQUE LOS MUY PROMINENTES PRESENTAN GRANDES RETENCIONES Y NECESITAN REMOCIÓN QUIRÚRGICA ASÍ COMO LOS MUY PLANOS NOS PROPORCIONAN UNA SUSTENTACIÓN DEFICIENTE.

SI REVISAMOS NUESTRAS INSERCIONES BUCALES, VEREMOS QUE CUANDO SON MÁS FAVORABLES QUE LAS BAJAS, LAS CUALES, TAMBIÉN SE SOLUCIONAN CON UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, QUE SERÍA LA PROFUNDIZACIÓN DEL VESTÍBULO,

TAMBIÉN CONVIENE EXAMINAR LA ZONA DEL SELLADO POSTERIOR QUE EN ESTE CASO NOS DARÁ DATOS DE SENSIBILIDAD DE LA MUCOSA.

G) EXAMEN RADIOGRÁFICO

LLEVAREMOS A CABO UN EXAMEN RADIOGRÁFICO COMPLETO PORQUE DEL 25 AL 30% DE LOS MAXILARES CLINICAMENTE ESTUDIADOS EN DESDENTADOS RETIENEN RESTOS RADICULARES - DIENTES INCLUIDOS, QUISTES, FOCOS DE OSTEITIS Y FOLÍCULOS DENTARIOS INFECTADOS.

SIEMPRE ES NECESARIA UNA EXPLORACIÓN RADIOGRÁFICA TANTO ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO COMO DESPUÉS DE HACERLOS.

H) IMPRESIONES PRELIMINARES

EN ESTE TIPO DE PRÓTESIS QUIZÁ LA IMPRESIÓN MÁS CÓMODA USADA HOY DÍA, ES UNA IMPRESIÓN COMPLETA DE UN MATERIAL ELÁSTICO COMO EL ALGINATO.

I) MODELOS DE ESTUDIO

NOS AYUDAN A PLANEAR EL TRATAMIENTO DE NUESTRO PACIENTE DÁNDONOS EL PRONÓSTICO PROTÉSICO ENCAMINÁNDOSE A UN

BUEN DIAGNÓSTICO Y BUENA PLANEACIÓN DE LA SECUENCIA TÉCNICA A SEGUIR, YA QUE LOS MODELOS DE ESTUDIO SON UNA REPRODUCCIÓN ANATÓMICA DE LOS PROCESOS DENTARIOS.

J) ARTICULADOR PARA EL DIAGNÓSTICO

EL REGISTRO INTERMAXILAR O MORDIDA PARA LOS EFECTOS DE DIAGNÓSTICO, SERÁ LA OCLUSIÓN CENTRAL ACTUAL COMO LAS MALOCLUSIONES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, BASTANTE FRECUENTES EN ESTOS CASOS. LA MOVILIDAD MANDIBULAR EXCÉNTRICA SE COMPROBARÁ SOBRE EL PACIENTE SIN NECESIDAD DE REGISTROS EXCEPTO EN EL CASO DE OBSERVARSE ALGUNA ANOMALIA O SIGNO DE SÍNDROME TEMPORO MANDIBULAR, CASOS QUE EXIGEN EL MONTAJE DE LOS MODELOS EN ARTICULADOR ADAPTABLE PARA DIAGNOSTICAR FIELMENTE LA POSICIÓN MANDIBULAR Y LA OCLUSIÓN.

EL ARTICULADOR PARA EL DIAGNÓSTICO, EN TODOS LOS CASOS QUE NO EXIGE EL ADAPTABLE, PUEDE SER SIMPLEMENTE UN ARTICULADOR DE BISAGRA O DE ALAMBRE, CUYO ESCASO VOLÚMEN Y REDUCIENDO COSTO PERMITE LA CONSERVACIÓN INDEFINIDAMENTE CON VENTAJAS PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO. LA DEFENSA LEGAL EN CASO NECESARIA EL ADOCTRINAMIENTO DE OTROS PACIENTES, LAS PRÁCTICAS DOCENTES Y LA INVESTIGACIÓN.

K) DIAGNÓSTICO

EN SU CONCEPCIÓN MÁS SIMPLE, EL DIAGNÓSTICO ES LA INTERPRETACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS, LOS CUALES SON DISTINTOS DE UNA ENFERMEDAD A OTRA Y FRECUENTEMENTE DE UN CASO A OTRO.

EL DIAGNÓSTICO DEL DESDENTADO PARCIAL O TOTAL COMPRENDE: EL DIAGNÓSTICO BUCODENTAL, PROTÉSICO, QUIRÚRGICO

Y EL SISTEMÁTICO.

EL DIAGNÓSTICO BUCODENTAL ES LA SÍNTESIS QUE SE OBTIENE DEL SUJETO (INTERROGATORIO, EXAMEN CLÍNICO, RADIOGRÁFICO, MODELOS DE ESTUDIO, ANÁLISIS), CONCERNIENTE A SU ESTADO DE SALUD ORAL.

EL DIAGNÓSTICO PROTÉSICO ES LA SÍNTESIS QUE SE OBTIENE DEL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CASO, CON AYUDA DE LOS MISMOS ELEMENTOS QUE FORTALECEN EL DIAGNÓSTICO BUCAL, POR CONVENIENCIA CONSIDERADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA PROTÉSICO, ES DECIR, DE LA CONVENIENCIA DE LA PRÓTESIS, LAS CUALIDADES QUE DEBERÁ SATISFACER Y LAS POSIBILIDADES DE REALIZARLAS CON ÉXITO.

DEBIDO A SU FRECUENTE SIMULTANEIDAD, Y A VECES SE CONFUNDEN EXAMEN Y DIAGNÓSTICO, PERO SON PROCESOS DISTINTOS, EL EXAMEN ES LA BASE DEL DIAGNÓSTICO Y TAMBIÉN DEL PRONÓSTICO Y DE LA INDICACIÓN EN EL TRATAMIENTO.

LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO, LOS CUALES NO PODEMOS PREDECIR, SON LOS MODELOS DE ESTUDIO, LOS MODELOS PRELIMINARES PROVENIENTES DE IMPRESIONES CORRECTAS, PERMITEN COMPLETAR EL CONOCIMIENTO DE LAS FORMAS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MAXILARES REVELANDO DETALLES Y CIRCUNSTANCIAS QUE FACILMENTE ESCAPEN AL EXAMEN BUCAL DIRECTO.

L) PRONÓSTICO

EL PRONÓSTICO ES UN COMPLEMENTO OBLIGADO E INMEDIATO DEL DIAGNÓSTICO. AMBOS INTEGRAN EL CONCEPTO QUE SE HACE EL ODONTÓLOGO SOBRE EL ENFERMO Y SU ESTADO.

PERO EN TANTO EL DIAGNÓSTICO EXPRESA LA SÍNTESIS DE UNA REALIDAD ACTUAL, Y EL PRONÓSTICO ANTICIPA AL FUTURO, NO ES POSIBLE SIN PRONÓSTICO UNA CONDUCTA ACERTADA

NI UNA APROPIADA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO.

EL PRONÓSTICO REFERIDO AL TRATAMIENTO PROTÉSICO COMPRENDE DOS PARTES:

- EL PRONÓSTICO PROTÉSICO PRONTO, O SEA LA POSIBILIDAD DE ÉXITO INMEDIATO, Y
- EL PRONÓSTICO MEDIATO O PRONÓSTICO DE DURABILIDAD DE SERVICIO.

M) PLANES DE TRATAMIENTO

FORMULADA LA INDICACIÓN DE TRATAMIENTO, CORRESPONDE COMPLEMENTARLA CON UN PLAN, O SEA, EN EL MOMENTO EN EL QUE SE INICIARÁN LAS ETAPAS QUE LOS INTEGRARON, EL ORDEN EN QUE SE CUMPLIERON Y EL TIEMPO INDISPENSABLE QUE SE NECESITARÁ.

LA PRÓTESIS INMEDIATA EXIGE UN PLAN DE TRATAMIENTO MUNUCIOSO Y CLARO, QUE MÁS NOS CONVENGA.

1. LA PREPARACIÓN PREPOTÉSICA FRECUENTEMENTE NECESARIA.
2. EL TIEMPO DE PREPARACIÓN DE LA PRÓTESIS.
3. LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
4. EL CUIDADO Y REAJUSTES POSTERIORES.
5. EL REEMPLAZO.

N) REGISTROS PREVIOS A LA ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS

LA FINALIDAD DE LOS REGISTROS HECHOS ES REPRODUCIR EXACTAMENTE O MODIFICAR EL TAMAÑO, FORMA, DISPOSICIÓN O POSICIÓN Y EL COLOR DE LOS DIENTES NATURALES; ASÍ COMO LAS FORMAS DE LAS ENCIAS, LA ALTURA FACIAL Y EVENTUALMENTE LA FORMA DE LA CARA SEGÚN CONVENGA EN CADA CASO, PARA GUARDAR LAS CONVENIENCIAS ESTÉTICAS.

1) REGISTROS PRINCIPALES

REGISTROS DE PREEXTRACCIÓN.- LOS MODELOS DE ESTUDIO TANTO DE MAXILAR COMO MANDIBULA SE TIENEN QUE OBTENER TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE. ESTOS REGISTROS DEBEN INCLUIR TODOS LOS DIENTES PRESENTES EN ESTE MOMENTO. SOLO DESPUÉS DE HABERLES OBTENIDO SE PUEDEN HACER LAS EXTRACCIONES DE LOS MOLARES. SI NO HAY ABRASIONES APRECIABLES Y LOS DIENTES QUE QUEDAN (ANTERIORES) SON FIRMES, SE PUEDEN REGISTRAR LA DIMENSIÓN VERTICAL DE LA OCLUSIÓN.

SE MIDE LA DISTANCIA DESDE EL BORDE INCISIVO DE UN CENTRAL SUPERIOR HASTA EL BORDE MÁS BAJO DE LA CRESTA GINGIVAL DEL CENTRAL INFERIOR CORRESPONDIENTE. ÉSTE REGISTRO SE PUEDE USAR PARA ESTABLECER LA ALTURA VERTICAL DURANTE EL TRATAMIENTO.

OTRA FORMA ES MEDIR A BOCA CERRADA LA DISTANCIA ENTRE LA BASE DE LA NARÍZ Y LA BASE DEL MENTÓN. LA DEL BORDE INCISIVO INFERIOR A LA BASE DEL MENTÓN.

EL ARTICULADOR PARA EL DIAGNÓSTICO ES MUY ÚTIL EN EL CAMBIO DE DIENTES, PARA TENERLOS A LA VISTA, EN TANTO SE HACE LA PREPARACIÓN DEL MODELO DE TRABAJO.

N) ESTÉTICA

TAMBIÉN SE DEBE OBTENER UN REGISTRO DE COLOR O DE LOS COLORES, DE LAS MANCHAS, FISURAS O RESTAURACIONES DE LOS DIENTES NATURALES.

UNA RECOPIACIÓN DE ESTAS CARACTERÍSTICAS NOS AYUDA A DUPLICAR LOS DIENTES DEL PACIENTE, CON MAYOR EXACTITUD, SIEMPRE Y CUANDO ESTO SEA CONVENIENTE.

OTRO ASPECTO QUE DEBEMOS TOMAR EN CUENTA, ES LA DECISION EN LA ARTICULACION DE LOS DIENTES, O SEA SI SE DEJARAN EN LAS MISMAS POSICIONES QUE AHORA TIENEN, O SI ES CONVENIENTE DARLES UN CAMBIO. SI LOS DIENTES ANTERIORES NATURALES TIENEN UNA SOBRE MORDIDA PROFUNDA ESTA NO DEBE REPRODUCIRSE EN LOS DIENTES ARTIFICIALES.

EN EL CASO DE QUE SE SOLICITEN MODIFICACIONES SOBRE ALGUNAS PIEZAS, ESTAS SÓLO PUEDEN APRECIARSE CUANDO TODOS LOS DIENTES ESTÁN MONTADOS SOBRE EL MODELO, NATURALMENTE QUE NO PODEMOS PROBAR ESTOS DIENTES EN EL PACIENTE, YA QUE SE ENCUENTRAN TODAVÍA LOS DIENTES EN NATURALES; A PESAR DE ELLO LAS DENTADURAS YA ENCERADAS Y COLOCADAS EN POSICIÓN EN EL ARTICULADOR Y OCLUYENDO CON SUS ANTAGONISTAS DARÁN UNA VISIÓN ADECUADA DE SUS RESULTADOS, OFRECIENDONOS LA OPORTUNIDAD DE COMPROBAR SU ASPECTO EN LA BOCA. ESTAS MODIFICACIONES DEBEN SER DISCUTIDAS CON EL PACIENTE, ANTES QUE LA DENTADURA SEA PROCESADA. MUCHOS PACIENTES SE LLEVAN GRANDES DECEPCIONES CON LOS RESULTADOS ESTÉTICOS DE LAS DENTADURAS INMEDIATAS PORQUE ELLOS NO ESPERABAN NINGÚN CAMBIO EN SU ASPECTO.

0) IMPRESIONES PARA COLOCAR LOS DIENTES NATURALES

LAS IMPRESIONES PARA COLOCAR LOS DIENTES NATURALES DESPUÉS DE LAS EXTRACCIONES TIENEN QUE SER HECHAS EN MATERIALES QUE RESISTAN EL TIEMPO NECESARIO, YA QUE A VECES EL PERIODO DE EXTRACCIONES PUEDE VARIAR DE SEMANAS A MESES, ESTO SE HACE CON EL MÉTODO INDIRECTO CLÁSICO, CON MODELINA O CERA, SOBRE LAS PORCIONES PRINCIPALES DE LA MODELINA SE COLOCAN LOS DIENTES RECIENTE EXTRAIDOS, HASTA COMPLETAR EL TOTAL DE ELLO, PODER CO-

RRER EL MODELO Y MONTARLOS EN ARTICULADOR.

P) FOTOGRAFÍA

DE FRENTE, DE PERFIL E INTRACRANEALES, MOSTRANDO LOS DIENTES, SIRVE PARA CONSERVAR EL REGISTRO DEL ESPACIO DEL PACIENTE ANTES DE LA INTERVENCION QUIRÚRGICA PROTESICA Y COMPROBARLO CON LOS RESULTADOS; SIRVEN IN--CLUSO COMO PRUEBA EN CASO EN QUE EL PACIENTE NO ESTE SATISFECHO CON EL TRABAJO.

CAPITULO VII

IMPRESIONES Y MODELOS

ES DE CONSIDERARSE PARA HACER UNA BUENA PRÓTESIS TOMAR EN CUENTA LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE IMPRESIÓN.

CUALQUIERA QUE SEA LA TÉCNICA A SEGUIR, SIEMPRE DEBEMOS PRIMERO TOMAR EN CUENTA LA ELECCIÓN DE LOS PORTAIMPRESIONES.

LOS PORTAIMPRESIONES SON INSTRUMENTOS QUE TIENEN EL OBJETO DE CONTENER EL MATERIAL QUE SE USE PARA LA TOMA DE IMPRESIÓN. ÉSTOS PORTAIMPRESIONES SE CONSTRUYEN EN DIFERENTES TAMAÑOS Y MATERIALES : PUEDEN SER DE ALUMINIO, TROQUEL, ESTAÑO, DE MATERIALES PLÁSTICOS, PORCELANA Y DE CELULOIDE.

LA FORMA DEBE APROXIMARSE A LA PARTE QUE VAMOS A IMPRESIONAR, POR LO TANTO, EN ALGUNOS CASOS CUANDO EL PORTAIMPRESIONES NO SE ADAPTA A LOS REQUISITOS INDISPENSABLES, EL DENTISTA DEBE CONSTRUIRLOS. LOS REQUISITOS QUE DEBE TENER UN PORTAIMPRESIONES SON: SER LO BASTANTE RÍGIDOS PARA EVITAR EL PELIGRO DE DISTORSIÓN, SER AMPLIO, POCO VOLUMINOSO Y QUE PUEDA CAMBIAR DE FORMA FACILMENTE PARA SU ADAPTACIÓN.

PUEDEN SER LISOS O PERFORADOS, SU ELECCIÓN DEPENDIENDO DEL MATERIAL DE IMPRESIÓN QUE SE USE.

PARA PROBAR EL PORTAIMPRESIONES EN LA BOCA, PRIMERAMENTE SE ESTERILIZA, DESPUÉS SE TIRA DE LA COMISURA DE LOS LABIOS DEL PACIENTE LIGERAMENTE, CON EL OBJETO DE AGRANDAR UN POCO LA CAVIDAD BUCAL, SE INTRODUCE PRIMERO UN LADO DEL PORTAIMPRESIÓN SE HACE UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN Y LUEGO EL OTRO LADO CUIDANDO DE QUE LA LÍNEA MEDIA DE LA CUCHARILLA COINCIDA CON LA LÍNEA MEDIA DE LA CARA.

LA ELECCIÓN DE LOS MATERIALES DE IMPRESIÓN ES DE SUMA IMPORTANCIA Y COMO SABEMOS EXISTEN DIFERENTES MATERIALES DE IMPRESIÓN Y SON :

- A) **MODELINA:** ES UN MATERIAL DE IMPRESIÓN MUY ANTIGÜO Y CON MUCHAS POSIBILIDADES DE ÉXITO, SOBRE TODO EN PRÓTESIS IN MEDIATAS.
- B) **ALGINATO:** ES EL MATERIAL QUE ESTÁ CONSIDERADO COMO ESPECIAL PARA LA TOMA DE IMPRESIONES INMEDIATAS POR SUS PROPIEDADES ELÁSTICAS, SON SUBSTANCIAS DERIVADAS DE UNA ALGA MARINA CONOCIDA COMO ALGA CAFÉ, ESTE MATERIAL ESTÁ COMPUESTO CON MAGNESIO QUE PRODUCEN UN COLOIDE INSOLUBLE EN EL AGUA.
- C) **LOS HULES DE TIPO MEDIO:** TIENEN MUCHAS VENTAJAS, PUES ADEMÁS DE SU FACILIDAD DE MANIPULACIÓN REPRODUCEN FIELMENTE TODOS LOS DETALLES DE LOS TEJIDOS, NO SUFREN CAMBIOS APRECIABLES DE VOLÚMEN, FRAGUAN O SE SOLIDIFICAN A LOS 3 O 5 MINUTOS Y NO SE ADHIEREN A SUPERFICIES MOJADAS.

REQUISITOS QUE DEBEN LLEVAR LOS MATERIALES DE IMPRESIÓN SON:

1. SER AGRADABLES AL PACIENTE EN CUANTO A SABOR.
2. DEBEN COPIAR CON EXACTITUD LAS IRREGULARIDADES Y LÍNEAS FINAS EXISTENTES EN LOS PROCESOS.
3. QUE NO CONTENGAN INGREDIENTES NOCIVOS NI IRRITANTES.
4. NO DEBEN DILATARSE, CONTRAERSE, NI DISTORCIONARSE A TEMPERATURAS ORDINARIAS.
5. ENDURECER EN UN TIEMPO RAZONABLE Y BREVE.
6. DEBEN DE RETENER LAS FORMAS COPIADAS, SIN DEFORMARSE AL RETIRARSE DE LA BOCA.
7. LA CONSISTENCIA Y LA COHESIÓN DEBE SER TAL QUE DEBEN PER

MITIR LA REPRODUCCIÓN DE TODOS LOS DETALLES DE LAS HENDIDURAS GINGIVALES Y CONSERVARLAS DESPUÉS DE HABER ENDURECIDO.

8. EL ENDURECIMIENTO DEBE SER A LA TEMPERATURA DE LA BOCA
9. LA SUPERFICIE QUE DEBEN PRESENTAR DESPUÉS DE PASARLOS POR LA FLAMA DEBE SER LISA Y BRILLANTE.
10. EL ENDURECIMIENTO DEBE SER UNIFORME SIN DEFORMACIONES, NI DISTORCIONES DE NINGUNA ESPECIE.

UNA VEZ QUE SE HA SELECCIONADO EL PORTAIMPRESIONES Y EL MATERIAL DE IMPRESIÓN ADECUADO PROCEDEMOS A CONSTRUIR NUESTRO APARATO DENTOPROTÉSICO. PARA ELLO NOS VALEMOS DE ESTOS PASOS :

1. TOMA DE IMPRESIONES, TANTO PRIMARIA COMO DEFINITIVA.
2. MONTAJE DE LOS MODELOS EN EL ARTICULADOR.
3. ARTICULACIÓN DE LOS DIENTES.
4. TERMINADO DE LA PRÓTESIS.

ES CONVENIENTE TOMAR LAS PRIMERAS IMPRESIONES PASADAS APROXIMADAMENTE CUATRO SEMANAS DE LAS ÚLTIMAS EXTRACCIONES.

SE LLAMA IMPRESIÓN A LA HUELLA QUE DEJA EL PROCESO EN UN MATERIAL QUE EN EL MOMENTO DEBE SER UTILIZADO, TENGA MENOR CONSISTENCIA QUE LA REGIÓN ANATÓMICA POR IMPRESIONAR.

PARA OBTENER UNA BUENA IMPRESIÓN NOS VALEMOS DE :

- A) CONOCIMIENTO DE LA REGIÓN ANATÓMICA POR IMPRESIONAR.
- B) REQUISITOS QUE DEBEN LLENAR UNA IMPRESIÓN.
- C) MATERIALES DE IMPRESIÓN QUE SE VAN A UTILIZAR.

LOS PRINCIPIOS PARA UNA BUENA IMPRESIÓN SON :

1. LA IMPRESIÓN ES LA BASE SOBRE LA QUE SE VA A CONSTRUIR EL APARATO Y EL ÉXITO DEPENDERÁ DE ELLO DE UNA MANERA PRINCIPAL.
2. UNA BUENA IMPRESIÓN ES OBTENIDA SOLAMENTE CUANDO SE HA ESTUDIADO CON DETENIMIENTO LA BOCA Y SE HA HECHO, POR DECIRLO ASÍ, EL ESQUEMA DE LA MANERA DE PROCEDER.
3. LA PRIMERA COSA ESCENCIAL PARA UNA BUENA IMPRESIÓN ES UN PORTAIMPRESIÓN ADECUADO AL CASO.
4. LA RETENCIÓN DE UNA DENTADURA ESTÁ EN RELACIÓN DIRECTA DE LA SUPERFICIE PLANA POR CUBRIR.
5. LA BASE DE UNA DENTADURA DEBE SER EXTENDIDA EN TODAS LAS DIRECCIONES, TAN LEJOS COMO LOS MÚSCULOS LO PERMITAN.
6. LA PERIFERIA DE UNA DENTADURA DEBE HACER UNA COMPRESIÓN ADECUADA SOBRE LOS TEJIDOS BLANDOS, CON OBJETO DE FORMAR UNA VÁLVULA SELLADA.
7. EN NINGÚN CASO, LA SUPERFICIE DE UNA DENTADURA DEBERÁ TROPEZAR CON ALGUNA INSERCIÓN MUSCULAR.
8. EL BORDE PALATINO POSTERIOR ES EL PUNTO VITAL DE LA PLACA SUPERIOR.
9. UNA ÁREA TAN GRANDE COMO SEA POSIBLE, DEBERÁ SER CUBIERTA POR LA PLACA PALATINA.
10. LOS TEJIDOS BLANDOS SON LOS QUE DETERMINAN LA VARIABILIDAD DE LAS IMPRESIONES FINALES.
11. DEBERÁ HABER UN CONTACTO COMPLETO EN TODA LA SUPERFI-

CIE.

12. NO SE HARÁ PRESIÓN EXAGERADA SOBRE LOS TEJIDOS DUROS O BLANDOS DE LA BÓVEDA, EXCEPTO CON LA UNIÓN DEL PALADAR BLANDO CON EL PALADAR DURO.
13. NUNCA DEBERÁ USARSE CÁMARA DE VACIO.
14. RASPARSE EL MODELO EN ALGUNOS PUNTOS PARA AUMENTAR LA RETENCIÓN NO ESTÁ INDICADA NUNCA.
15. LOS MATERIALES DE IMPRESIÓN SON EFECTIVOS CUANDO SON CUIDADOSAMENTE USADOS.
16. EL MATERIAL DE IMPRESIÓN DEBERÁ ESTAR EXCENTO DE COMPONENTES NOCIVOS E IRRITANTES.
17. ENDURECER A LA TEMPERATURA DE LA BOCA O LIGERAMENTE SUPERIOR.
18. SER PLÁSTICOS A UNA TEMPERATURA TOLERABLE POR EL PACIENTE, DE MODO QUE NO PRODUZCAN QUEMADURAS EN LOS TEJIDOS BUCALES.
19. PRESENTAR UNA SUPERFICIE LISA Y GLASEADA.
20. PERMITIR UNA VEZ SOLIDIFICADO, SU TALLADO CON UN INSTRUMENTO FILOSO SIN QUEBRARSE NI ASTILLARSE.
21. ENDURECER UNIFORMEMENTE CUANDO SE ENFRÍAN SIN SUFRIR DEFORMACIONES NI DISTORCIONES DE NINGUNA NATURALEZA; LA FALTA DE ENDURECIMIENTO UNIFORME ES SIN DUDA ES EL ORIGEN DE TENSIONES INTERNAS QUE MÁS TARDE SE LIBERAN POR RELAJACIÓN.
22. AL REPETIR LOS DE LA BOCA, QUE NO SE DEFORMEN NI SE FRACTUREN Y REPRODUZCAN TOTALMENTE TODOS LOS DESNIVELLES O DEPRESIONES.

23. NO EXPERIMENTAR CAMBIOS DE VOLÚMEN NI DE FORMA DURANTE NI DESPUÉS DEL RETIRO DE LA BOCA Y MANTENER SUS DIMENSIONES INDEFINIDAMENTE HASTA EL MOMENTO DEL VACIADO, SIEMPRE Y CUANDO LAS CONDICIONES DEL MEDIO SEAN RAZONABLES Y PROPICIAS.

TOMANDO EN CUENTA ESTOS PRINCIPIOS, EL MATERIAL MÁS COMPLETO SERÍA EL ALGINATO A LA MODELINA DE ALTA FUSIÓN.

SE PROCEDE ENTONCES A LA TOMA DE IMPRESIÓN PRIMARIA; CON UN PORTAIMPRESIONES ESPECIAL, EL CUAL ES CARGADO CON EL MATERIAL PERFECTAMENTE; SE RETIRA DE LA BOCA Y SE OBTIENE EL NEGATIVO, DESPUÉS SE CONSTRUYE EL PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL,

SOBRE EL MODELO DE YESO SE CONSTRUYE EL PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL, QUE PUEDE SER DE ACRÍLICO O PLACA GRAFF, ALIVIANDO ZONAS DURAS EMINENTES O PARTES BLANDAS DEPRESIBLES, COMPRENDIDAS DENTRO DE LA ZONA PRINCIPAL DE SOPORTE.

OBTENIENDO EL PORTAIMPRESIONES INDIVIDUAL, SE ADAPTARÁ POR ENCIMA DE LAS PIEZAS EXISTENTES, DEJANDO CORTOS LOS BORDES PARA DAR CABIDA AL MATERIAL DE IMPRESIÓN FINAL.

LA RECTIFICACIÓN DE LOS BORDES LA PODEMOS HACER CON MODELINA DE BAJA FUSIÓN, PASTA ZINQUENÓLICA, CON ALGÚN TIPO DE HULE O CON ALGINATO HACIENDO QUE EL PACIENTE EFECTÚE MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD, DE PROTUSIÓN, DE DEGLUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC., PARA OBTENER UNA REPRODUCCIÓN FIEL DE DICHS BORDES,

RECTIFICADOS BORDES E INSERCIONES MUSCULARES, SE OBTIENE EL MODELO DEFINITIVO SOBRE EL CUAL SE CONSTRUYE LA PLACA BASE, LIMITADA HACIA ADELANTE POR LOS CUELLOS PALATINOS DE LOS DIENTES ANTERIORES Y HACIA ATRÁS POR LA LÍNEA DE VIBRACIÓN DEL VELO DEL PALADAR Y RANURA HAMULAR. EN SEGUIDA SE PROCEDE A LA CONSTRUCCIÓN DE LOS RODILLOS.

INMEDIATAMENTE SE LLEVAN LOS RODILLOS A LA BOCA PARA OBTENER EL PLANO DE RELACIÓN.

CAPITULO VIII
RELACIONES INTERMAXILARES

A) RELACION CENTRICA :

ES LA QUE SE PRODUCE CUANDO LOS CONDILOS OCUPAN LAS POSICIONES MÁS POSTERIOR, SUPERIOR Y MEDIA EN LA CAVIDAD GLENOIDEA.

ESTA POSICIÓN FUNDAMENTALMENTE DE REFERENCIA, ADQUIERE UN VALOR CLÍNICO MUY IMPORTANTE EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE EDENTULO, AL SEGUIR CONSERVANDO LA RELACIÓN CÉNTRICA SE UTILIZA PARA DETERMINAR LA POSICIÓN MANDIBULAR.

B) POSICION INTERCUSPIDEA :

ES UNA RELACIÓN INTERMAXILAR QUE EXISTE CUANDO SE ESTABLECE LA INTERCUSPIDACIÓN DESPUÉS DEL CIERRE MANDIBULAR, EN QUE AMBAS SUPERFICIES DENTARIAS ENGRANAN FUERTEMENTE Y LA MANDÍBULA ESTÁ EN SU POSICIÓN MÁS CRANEAL.

EN ESTE CASO DICHAS RELACIONES NO SE HAN PERDIDO, DEBIDO A LA PRESENCIA DE PIEZAS ANTERIORES; SIN EMBARGO, SI SE QUIERE UNA MAYOR EXACTITUD SOBRE TODO AL NIVEL DE PIEZAS POSTERIORES, SE PUEDE OBTENER MEDIANTE EL MONTAJE DE LOS MODELOS EN UN ARTICULADOR ADAPTABLE Y DE MOVIMIENTOS NATURALES; SE ARTICULAN LAS PIEZAS POSTERIORES Y SE PRUEBA EN LA BOCA, SE TOMA UN REGISTRO DE ARCO FACIAL Y MORDIDAS LATERALES PARA EL REGISTRO DE LAS TRAYECTORIAS CONDILARES, QUE SE TRANSPORTAN AL ARTICULADOR.

C) POSICION FISIOLÓGICA DE REPOSO :

EL USO DE LA POSICIÓN FISIOLÓGICA DE REPOSO PARA DETERMINAR LA DIMENSIÓN VERTICAL PUEDE SERVIR DE AYUDA, PERO TIENE SUS LIMITACIONES.

LA UTILIZACIÓN DEL FENÓMENO, DE LA POSICIÓN FISIOLÓGICA DE REPOSO SE BASÓ EN EL HECHO DE QUE TENEMOS DOS TIPOS DE DIMENSIÓN VERTICAL DE OCLUSIÓN.

SE DEFINE A LA DIMENSIÓN VERTICAL DE REPOSO COMO " LA MEDIDA VERTICAL ENTRE LOS DOS MAXILARES QUE EXISTEN CUANDO LA MANDÍBULA ESTÁ EN POSICIÓN FISIOLÓGICA DE REPOSO ".

LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS ES EL LLAMADO ESPACIO LIBRE O DISTANCIA INTEROCLUSAL QUE ES APROXIMADAMENTE DE 2MM.

LA FUNSIÓN FISIOLÓGICA DE LA DEGLUSIÓN HA SIDO SUGERIDA Y USADA COMO UN MÉTODO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL. SE BASA ESTE MÉTODO EN QUE CUANDO EL BOLO ALIMENTICIO O LA SALIVA SON DEGLUTIDOS, LOS DIENTES ENTRAN EN CONTACTO EN UNA DIMENSIÓN VERTICAL DE OCLUSIÓN NORMAL.

EN ESTE CASO ESPECÍFICO DE LA PRÓTESIS INMEDIATA LA DIMENSIÓN VERTICAL SE OBTIENE FACILMENTE ANTES DE LA EXTRACCIÓN SI TODAVÍA QUEDAN PREMOLARES Y NO HAY MUCHA MOVILIDAD DE LOS DIENTES, PERO SI YA NO HAY PREMOLARES NO SE PUEDE CONFIAR LA OCLUSIÓN A LOS SEIS ANTERIORES PARA LA DIMENSIÓN VERTICAL, PORQUE LA INCLINACIÓN PUEDE SER MAYOR QUE LA QUE EXISTÍA ANTES DE LA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES. REAFIRMANDO, SI EXISTEN EN LA CAVIDAD AÚN LOS PRIMEROS PREMOLARES, LA DIMENSIÓN VERTICAL NO SE HA PERDIDO; ESTA ES UNA

DE LAS VENTAJAS DE LA PRÓTESIS INMEDIATA Y UNO DE LOS PUNTOS MÁS IMPORTANTES EN SU FABRICACIÓN, YA QUE NOS SIRVE PARA REGISTRAR, ANOTAR Y ESTABLECER EN EL ARTICULADOR AL MONTAR LOS MODELOS LA SEPARACIÓN MÁXIMA INTERMAXILAR QUE PUEDE TOLERAR NUESTRO PACIENTE.

D) PLANO DE ORIENTACION :

PARA ESTABLECER EL PLANO DE ORIENTACIÓN LOS DIENTES EXISTENTES PUEDEN SERVIR DE GUÍA O DE OBSTÁCULO SEGÚN EL CASO. EN EL CASO DE IGNORAR LOS DIENTES EXISTENTES EL PLANO SE OBTIENE LLEVANDO LA PLACA BASE CON SU RODILLO SUPERIOR Y LO ORIENTAMOS CON UNA LÍNEA QUE TRAZAMOS EN NUESTRO PACIENTE Y QUE VA DE LA PARTE MÁS SUPERIOR DEL TRAGUS DEL ALA DE LA NARÍZ Y SE LLAMA PLANO DE CAMPBELL, PLANO DE RELACIÓN O PLANO DE ORIENTACIÓN, Y PARA DETERMINARLA NOS AYUDAMOS DE LA PLATINA DE FOX.

ANTERIORMENTE LA ORIENTAMOS POR UNA LÍNEA BIPUPILAR LAS DOS REGLAS LATERALES NOS SIRVEN PARA ORIENTARLA CON LA LÍNEA ALA-TRAGUS, LA PLATINA DE FOX, SÓLO SE TRABAJA CON EL RODILLO, DEBE DE QUEDAR POR DEBAJO DEL BORDE LIBRE DEL LABIO SUPERIOR, APROXIMADAMENTE 1.5 A 2MM., DEBEMOS LOGRAR PARALELISMO ENTRE LA LÍNEA BIPUPILAR Y LA PARTE ANTERIOR DE LA PLATINA DE FOX.

E) DIMENSION VERTICAL

LAS RELACIONES VERTICALES SE OBTIENEN FACILMENTE ANTES DE LA EXTRACCIÓN SI TODAVÍA QUEDAN PREMOLARES Y NO HAY MUCHA MOVILIDAD DE LOS DIENTES. SE PREVÉ QUE LOS BORDES DE LA OCLUSIÓN ESTÉN EN CONTACTO A NIVEL

OCLUSAL DE LOS DIENTES QUE QUEDAN,

LOS MÉTODOS PARA ASEGURAR LA RELACIÓN VERTICAL CORRECTA DE LAS DENTADURAS INMEDIATAS SON MUY PARECIDAS A LOS QUE SE USAN EN LAS DENTADURAS COMPLETAS NORMALES, PERO DEBEMOS TOMAR EN CUENTA CUANDO EXISTE UN ESCALÓN QUE NO SE PUEDE REPRODUCIR EN LA DENTADURA, SE DEBE DE IGNORAR LOS DIENTES NATURALES Y CONSIDERAR SÓLO EL ESPACIO INTERINCISIVO CUANDO LA DIMENSIÓN VERTICAL ES CORRECTA,

ESTO ES IGUAL SI LOS DIENTES NATURALES TIENEN ABRASION, LOS BORDES DE LA OCLUSIÓN SON EL ÚNICO ÍNDICE SEGURO DE LA DISTANCIA DEL INTERINCISIVO EN LA DENTADURA INMEDIATA. SIN EMBARGO, SI LA COLOCACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES Y LA DISTANCIA INTEROCLUSAL TIENE QUE SER DUPLICADA EXACTAMENTE, AMBAS TIENEN QUE SER CONSIDERADAS COMO UNA PARTE DE LA RELACIÓN VERTICAL VERDADERA.

CAPITULO IX

TECNICA EN LA CONSTRUCCION DE LA DENTADURA

UNA VEZ OBTENIDOS LOS MODELOS DEFINITIVOS SE PROCEDERÁ A LO SIGUIENTE, QUE ES LA CONSTRUCCIÓN O ELABORACIÓN DEL APARATO PROTÉTICO.

LOS PASOS A SEGUIR SOBRE LOS MODELOS SON :

- ADAPTAR LAS PLACAS BASES DEJANDO LIBRE LOS DIENTES QUE EXISTEN EN EL MODELO, SOBRE ESTA PLACA BASE Y A NIVEL DEL PROCESO ALVEOLAR DESDENTADO SE COLOCAN LOS RODILLOS, TANTO SUPERIOR COMO INFERIOR, PARA PODER REGISTRAR LAS RELACIONES CÉNTRICAS Y DE PROPULSIÓN.
- SE TOMARÁ EL REGISTRO DE PROPULSIÓN SOSTENIENDO LA PLACA SUPERIOR Y PIDIENDOLE AL PACIENTE QUE CIERRE LA BOCA LLEVANDO LA MANDÍBULA HACIA ADELANTE; SE COLOCAN LOS RODILLOS LOS CUALES DEBEN SER DE OCHO MILÍMETROS DE GROSOR APROXIMADAMENTE; PERO PUEDEN VARIAR SEGÚN EL CASO. DESPUÉS DE COLOCADOS Y ENFRIADOS LOS RODILLOS SE RETIRAN DE LA BOCA PARA PODER RECTIFICAR, ENSEGUIDA SE TOMA LA RELACIÓN CÉNTRICA Y EL REGISTRO DEL PLANO DE OCLUSIÓN; PARA ESTO SE HACE UNA LÍNEA TRAZADA O IMAGINARIA QUE VAYA DE LA PARTE INFERIOR DEL ALA DE LA NARÍZ AL TRAGUS Y OTRA QUE VAYA DE PUPILA A PUPILA QUE DEBERÁ SER PARALELA CON LA ALTURA DE LOS RODILLOS, ESTOS SE PUEDEN COMPROBAR CON LA PLATINA DE FOX.
- DICHA PLATINA SE INTRODUCE EN LA BOCA DEL PACIENTE TOCANDO LOS DIENTES EXISTENTES Y LOS RODILLOS, LOS RODILLOS SE PUEDEN REBAJAR O APLANAR PARA CONSEGUIR EL PARALELISMO DESEADO CON EL PLANO OCLUSAL ENCONTRADO CON LA PLATINA DE FOX. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE CIERRE REPETIDAS VECES, DESPACIO,

LA BOCA EN RELACIÓN CENTRAL CON LAS PLACAS PUESTAS Y SIN ELLAS PARA OBSERVAR SI HA VARIADO O SE HA DESVIADO LA ARTICULACIÓN; PARA CERSIORARSE DE QUE ESTAS MEDIDAS ESTÁN TOMADAS CORRECTAMENTE SE EXAMINA LA EXPRESIÓN FISONÓMICA CON LA MANDÍBULA EN POSICIÓN DE REPOSO Y DE OCLUSIÓN PARA ASÍ PODER CONSERVAR EL ESPACIO INTEROCCLUSAL.

- DESPUÉS DE OBTENIDOS LOS REGISTROS ANTERIORES, SE PROCEDE A MONTAR LOS MODELOS EN EL ARTICULADOR.

- SE PROCEDERÁ A LA ELECCIÓN DE DIENTES CUYAS CARACTERÍSTICAS DE FORMA, TAMAÑO Y COLOR COINCIDAN CON LOS DIENTES EXISTENTES EN EL CASO DE QUE ESTOS SEAN NORMALES; DE LO CONTRARIO SE ELIGEN DE LA MANERA QUE ARMONICEN CON LOS CARACTERES DEL TIPO FACIAL, FORMA DE LA CARA, COLOR DE DIENTES, COLOR DE OJOS, COLOR DE CABELLO, EDAD Y SEXO. DEBEMOS DE CONSIDERAR COMO FACTORES IMPORTANTES ANTES DE PROCEDER A LA COLOCACIÓN DE DIENTES, LA FORMA DEL ARCO INFERIOR, INCLINACIÓN DEL PLANO DE ORIENTACIÓN, CURVA DE COMPENSACIÓN Y LA ALTURA CUSPIDEA DE LOS DIENTES INFERIORES; DESPUÉS DE ESTAS CONSIDERACIONES PASAMOS A ARTICULAR LOS DIENTES FALTANTES EN LOS PROCESOS, PARA DESPUÉS LLEVAR LAS PLACAS CON LOS DIENTES ARTICULADOS A LA BOCA DEL PACIENTE Y VER SI LA ARTICULACIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES ES EL RESULTADO SATISFACTORIO SE RETIRAN LAS PLACAS BASES DE LA BOCA Y CON UNA FRESA DE FISURA SE DESGASTA HACIENDO UNOS SURCOS SEMICIRCULARES SIGUIENDO LA CURVATURA CERVICAL DE LOS DIENTES DEL MODELO, TANTO DEL LADO VESTIBULAR COMO LINGUAL O PALATINO. ÁCTO SEGUIDO SE QUITA UN DIENTE DE PREFERENCIA CENTRAL, PROCURANDO NO TOCAR LA CARA MESIAL DEL DIENTE VECINO, SE ALISA BIEN EL REBORDE AHUECÁNDOLO Y DESGASTÁNDOLO, TENIENDO EN CUENTA LA REABSORCIÓN DEL TEJIDO DE LAS EXTRACCIONES O DE CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; ESTE DESGASTE SE PUEDE HACER CON FRESA REDONDA U OVALADA Y DES-

PUÉS DE ESTA OPERACIÓN SE COLOCA EL PRIMER DIENTE ARTIFICIAL, PROCURANDO DEJARLO ALINEADO CON LOS DEMÁS. SE HACE LO MISMO CON EL DIENTE LATERAL Y EL CANINO DEL MISMO LADO O BIEN ALTERNANDO LAS SUSTITUCIONES DE LOS DIENTES DEL MODELO HASTA TENER REEMPLAZADOS TOTALMENTE LOS DIENTES. LAS MODIFICACIONES QUE SE HUBIESEN PENSADO HACER, HAY QUE HACERLAS A MEDIDA QUE SE VAN PONIENDO LOS DIENTES, ES CONVENIENTE MARCAR LA LÍNEA MEDIA EN EL MODELO INFERIOR ANTES DE QUITAR EL DIENTE INFERIOR CENTRAL. UNA VEZ TENIENDO COLOCADOS TODOS LOS DIENTES SE COMPRUEBA SI LA ARTICULACIÓN SUPERIOR E INFERIOR SON CORRECTAS, SI LO ES ASÍ SE RETIRAN LAS PLACAS DE LOS MODELOS PARA CONSTRUIR SOBRE ESTOS UNA PLACA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE QUE SERVIRÁ PARA COMPROBAR LA CANTIDAD DE HUESO QUE DEBE QUITARSE EN EL PROCESO Y AHORRARSE DIFICULTADES EN LA INSERCIÓN DE LA DENTADURA Y CERCIORARSE SI LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE SE EFECTÚA EN LA BOCA ES IGUAL A LOS DESGASTES QUE SE HICIERON EN LOS MODELOS, SE SEPARA LA PLACA TRANSPARENTE Y SE PROCEDE A ENCERAR UNIFORMEMENTE LAS PLACAS DEFINITIVAS DEJANDO UNA UNIÓN BIEN TERMINADA EN TODOS SUS BORDES.

- UNA VEZ ENCERADA TODA LA PRÓTESIS Y SE HA FESTONEADO SE DESPRENDE DEL ARTICULADOR Y SE HACE EL ENFRASCADO.

ESTA DENTADURA DEBE TENER SUFICIENTES REQUISITOS PARA PODER LA COLOCAR Y ESTAR SEGUROS DE SU TOTAL ÉXITO, TALES COMO :

1. SER LO SUFICIENTEMENTE TRANSLÚCIDA O TRANSPARENTE COMO PARA PERMITIR REEMPLAZAR ESTÉTICAMENTE LOS TEJIDOS BUCALES.
2. NO EXPERIMENTAR CAMBIOS DE COLOR SEA FUERA O DENTRO DE LA BOCA.
3. NO SUFRIR CONTRACCIONES, DILATACIONES O DISTORCIONES

DURANTE SU CURADO O EN EL USO POSTERIOR EN LA BOCA.

4. POSEER RESISTENCIA Y RESILENCIA A LA ABRASIÓN.
5. SER IMPERMEABLE A LOS FLUIDOS BUCALES, DE MANERA QUE NO SEA ANTIHIGIÉNICA, NI DE GUSTO U OLOR DESAGRADABLE.
6. TENER UNA ADHESIÓN A LOS ALIMENTOS O A OTRAS SUSTANCIAS OCASIONALES, LO SUFICIENTEMENTE ESCASA COMO PARA QUE LA DENTADURA SE PUEDA LIMPIAR DE LA MISMA MANERA QUE LOS TEJIDOS BUCALES.
7. SER INSÍPIDA, INODORA, ATÒXICA Y NO IRRITANTE PARA LOS TEJIDOS BUCALES.
8. SER COMPLETAMENTE INSOLUBLE EN LOS FLUIDOS BUCALES Y OTRA SUSTANCIAS, SIN PRESENTAR SIGNOS DE CORROSIÓN.
9. TENER POCO PESO ESPECÍFICO Y UNA CONDUCTIVIDAD TÉRMICA RELATIVAMENTE ALTA.
10. SER FACILMENTE REPARABLE EN CASO DE FRACTURA.
11. POSEER UNA TEMPERATURA DE ABLANDAMIENTO QUE ESTÉ POR ENCIMA DE LA TEMPERATURA DE CUALQUIER ALIMENTO O LÍQUIDO CALIENTE QUE SE LLEVE A LA BOCA.
12. NO NECESITAR TÉCNICAS NI EQUIPOS COMPLICADOS PARA SU MANIPULACIÓN.

CONCLUSIONES

LA PRINCIPAL MOTIVACIÓN, PARA LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES QUE BUSCAN UN TRATAMIENTO DE DENTADURAS INMEDIATAS, ES EVITAR CUALQUIER CAMBIO EN SU ASPECTO QUE INFORME A SUS AMIGOS QUE ES POSEEDOR DE UNA DENTADURA COMPLETA. Y LA DENTADURA LES DA LA OPORTUNIDAD PARA SEGUIR CON SUS ACTIVIDADES O NEGOCIOS EN FORMA NORMAL, SIN EL PERIODO DE TENER QUE INTERRUPTIR ESTAS MISMAS, DURANTE EL CUAL NO TIENEN DIENTES NATURALES NI ARTIFICIALES.

HOY EN DÍA EL DESARROLLO EN MATERIA DE DIENTES ARTIFICIALES HA ALCANZADO TAN ALTO GRADO DE PERFECCIÓN QUE ES POSIBLE HACER UNA DENTADURA, HACIENDO UN DUPLICADO CASI EXACTO DE TODOS LOS RASGOS DE LOS DIENTES NATURALES DEL PACIENTE. ÉSTO PUEDE CAUSAR UNA GRAN SATISFACCIÓN AL DENTISTA QUE LOGRA ESTE OBJETIVO PERO HAY QUE TENER EN CONSIDERACIÓN LOS DESEOS DEL PACIENTE.

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.

CONSIDERO QUE QUIZÁ EL PRINCIPAL INCONVENIENTE DE ESTE TIPO DE PRÓTESIS ES QUE NO PUEDEN SER COLOCADAS HASTA QUE NO ESTÁN TERMINADAS, NO HAY PRUEBA ANTERIOR, (DIENTES ANTERIORES).

EL TRATAMIENTO DE PRÓTESIS INMEDIATA DEBE COMENZAR CUANDO SE HALLA DECIDIDO QUE ES NECESARIO EXTRAER TODOS LOS DIENTES.

TENER UN CONOCIMIENTO AMPLIO DE PROSTODONCIA TOTAL, ES DETERMINANTE EN UN TRATAMIENTO DE PRÓTESIS INMEDIATA, ESTO SE

DEBE A QUE ESTE TIPO DE PRÓTESIS NO SE PUEDE REALIZAR SIN HABER TENIDO EXPERIENCIA DE HABER ELABORADO DENTADURAS TOTALES, O PARCIALES, QUE DE ALGUNA U OTRA FORMA VAN FORMANDO UN CRITERIO PROPIO; PARA SABER ELEGIR UNA TÉCNICA O UN TRATAMIENTO, QUE SE DERIVAN DE ALGUNOS YA REALIZADOS.

REALIZAR UNA DENTADURA INMEDIATA, LLEVANDO UNA BUENA TÉCNICA Y APLICANDO CUIDADOSAMENTE TODO TIPO DE CONOCIMIENTOS ASÍ COMO SABER DETECTAR O PREDECIR FALLAS EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO TERMINADO, DETERMINARÁ EL ÉXITO EN TRATAMIENTOS SIGUIENTES.

B I B L I O G R A F I A

- PROSTODONCIA TOTAL
SAIZAR PEDRO
EDITORIAL MUNDI
- PROTESIS DENTAL "DENTADURAS
COMPLETAS"
NAGLE RAYMOND J.
SEARS VICTOR H.
EDITORIAL TORAY, S.A.
- PROSTODONCIA DENTAL COMPLETA
SHARRY JOHN J.
EDITORIAL TORAY, S.A.
- PROSTODONCIA TOTAL
M.S. HEINZ O. BECK
OSTRIA JAIME
EDITORIAL RESENDIZ
- HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA Y
SU EJERCICIO LEGAL
S. LEMAN
- TECNICA PRACTICA TRUBYTE
PARA DENTADURAS COMPLETAS
HERMAN KULL
THE DENTISTS' SUPPLY
COMPANY OF NEW YORK