

Prótesis híbrida: presentación de caso

Hybrid prosthesis: presentation of a case

AUTORES

Dr. Félix M. Blanco Mederos (1)

Lic. Eddy Abreu Pérez (2)

1) Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas.

2) Licenciado en Tecnología de la Salud. Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas.

RESUMEN

Las prótesis removibles de extremidad libre son las que más sujetas a movimientos están, por las diferentes fuerzas que actúan sobre ellas, en las excursiones funcionales que realiza el paciente en su actividad diaria al hablar, masticar, deglutir, etc. La unión de estas prótesis con los dientes pilares remanentes que le sirven de anclaje ha sido y es preocupación de los protesistas por la tracción ejercida sobre ellos. Este trabajo presentó un caso del uso de medios de conexión "rompe fuerzas" muy estudiado, pero poco visto tanto por especialistas, como residentes que se forman en este campo. Se presentó la rehabilitación de un paciente con prótesis híbrida.

Palabras clave: prótesis híbrida, estomatología, prótesis removibles, rehabilitación protésica.

SUMMARY

The free ending removable prosthesis are those more subject to movements, because of the different forces acting on them in the functional excursions the patient makes in its daily activities when speaking, masticating, swallowing, etc. The splitting of these prostheses with the remnant abutment teeth serving as anchorage has been and is preoccupation of the prosthetics because of the traction exerted on them. In this work we present a case of the usage of "breaking forces" splitting means that have been studied very much, but almost never seen by the specialists, like residents forming in our field. We present the rehabilitation of a patient with hybrid prosthesis.

Key words: hybrid prosthesis, stomatology, removable prosthesis, prosthetic rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La prótesis es el sustituto artificial de una parte del organismo viviente, por lo tanto, en el diseño es fundamental el conocimiento aplicado de la fisiología. Los dientes remanentes serán utilizados para colaborar en el soporte y la estabilidad del aparato que remplazará la ausencia (1).

La rehabilitación protésica incluye las prótesis totales y las prótesis parciales, removibles o fijas, incluyendo la implantología. Los que se dedican a la especialidad, conocen que conectar estos aparatos a las estructuras que quedan en la boca para que cumplan sus funciones con eficiencia sin provocar daños es una preocupación constante.

Desde la segunda década del siglo XX, se ha desarrollado la tecnología de los ataches, diversos diseños prefabricados o realizados en laboratorios han sido empleados en diferentes tratamientos (2). Se utilizan tanto intra como extra coronarios, pero todos sirven al mismo propósito: retener una prótesis anclada a dientes naturales, vitales o no (3).

Los ataches denominados "rompe fuerzas" actúan como conectores entre un sistema rígido y uno resiliente o móvil. Existen de precisión o no precisión, elaborados y defendidos, tanto por la escuela norteamericana, como por la europea (4). En ocasiones no se puede colocar intracoronario y se le ubica extracoronario, pero todos siguen un principio de elaboración llamado macho-hembra, matriz-patríz, donde existe una parte fija y una móvil, o una parte envuelta y otra envolvente (5). La aparatología que une estos elementos se le denomina prótesis híbrida.

Este caso muestra la rehabilitación por prótesis fijas, que incluye coronas de porcelana fundida sobre metal y removible metálica con levantamiento de mordida en la mandíbula y el uso de conector semirrígido en el maxilar. La función y la estética son factores muy importantes que los pacientes demandan al recibir tratamiento protésico (6).

Los anclajes o ataches son dispositivos mecánicos que proporcionan retención, soporte, estabilidad y responder a las exigencias estéticas en el tratamiento prostodóncico (7,8). Este retenedor debe aplicar los criterios protésicos generales de los retenedores, y desde el punto de vista clínico pueden ser utilizados en prótesis parcial removible metálica conjuntamente con fija y es también denominada prótesis mixta (9,10).

El trabajo presenta un caso de rehabilitación protésica que incluye coronas metálicas fundidas sobre metal y prótesis parcial removibles metálica superior con anclaje extracoronario resiliente, además del empleo de prótesis removible inferior metálica con restauración del plano oclusal anterior.

El objetivo fue mostrar el empleo de la porcelana fundida sobre metal como restauración fija y su conexión a una prótesis removible metálica utilizando como medio de conexión el conector "rompe fuerzas", más estético y funcional.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 68 años de edad, bruxópata, que acude al servicio con coronas fundas de acrílico de 13 a 23 que no cumplen requisitos estéticos, dientes remanentes inferiores con abrasiones patológicas y brechas desdentadas para su rehabilitación. Se realiza historia clínica de la especialidad, se sustituyen las coronas de acrílico

por coronas fundas de porcelana fundida sobre metal, en el 23 como diente pilar inmediato a la brecha, la colocación de un atache "rompe fuerzas" como medio de conexión con una prótesis parcial removible metálica superior y la mandíbula se rehabilitará con una prótesis con aditamento oclusal para la restitución de la dimensión vertical oclusiva.

DISCUSIÓN

En este tipo de prótesis, que incorporan en el tratamiento del paciente, ataches o anclajes (fig. 1), es necesario recurrir a la preparación de los dientes que van a recibir los elementos de retención, haciendo que la prótesis parcial removible tenga un componente fijo, al tener que ferulizar, mediante coronas, algunos de los dientes pilares (fig. 2). A este concepto de prótesis se le denomina prótesis mixta, híbrida o combinada (4).

Los autores consideran que el término no debe confundirse con dentadura telescópica, dentadura dentosoportada, prótesis de recubrimiento, prótesis fija extraíble o sobre dentaduras, usada indistintamente en la literatura, que aunque en ocasiones utilizan ataches (españolización del vocablo *attachment*), no definen el mismo tratamiento.

Las técnicas que utilizan sistemas de ataches (figs. 3 y 4) brindan múltiples posibilidades de tratamiento con elevada predictibilidad de los resultados. Ello ha contribuido a ampliar el campo de la rehabilitación protésica. Su realización exige técnicas complejas, sin embargo, su papel en la práctica clínica es muy destacado. Tienen elevado grado de precisión, funcionabilidad, comodidad y belleza, así como garantía en la calidad y duración (4,11,12). (Fig. 5)

La fijación mecánica de la base de los pilares por medio de ataches de tipo parte macho y parte hembra, consigue mayor retención y estabilidad de la prótesis, pero lógicamente es mayor la complejidad clínica y de laboratorio, así como mayor costo.

En el caso presentado, se demuestra lo confirmado por muchos autores (13-15) que plantean que las prótesis fijas y las removibles que utilizan medios de conexión donde se quiebran las fuerzas que son transmitidas con mayor intensidad a los dientes pilares, los protegen, ya que amortiguan las diferencias de resiliencia entre los tejidos donde van a incidir las fuerzas provocadas por los aparatos protésicos en sus funciones y, por tanto, son eficaces para resolver los problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados parciales, acción no lograda por técnicas convencionales de mayor uso (fig. 6). El profesional tiene como misión diagnosticar rigurosamente el problema, comprender claramente la demanda del paciente, y conseguir la aceptación confiada de las propuestas terapéuticas, para finalmente lograr una recuperación arquitectónica y funcional, estética y satisfactoria para el paciente, tanto en cuanto a la belleza del resultado como a su funcionabilidad (fig. 7) (16,17). Esta técnica es poco difundida entre los profesionales y alumnos de estomatología, por lo que recomendamos su estudio y aplicación, ya que con un mínimo de entrenamiento por parte del protesista, acostumbrado a la rehabilitación convencional, puede constituir un recurso francamente superior por la aplicación de los principios biomecánicos que debe seguir cualquier tratamiento rehabilitador.



Fig. 1. Encerado de coronas fundas y en el 23, medio de conexión "rompe fuerzas"



Fig. 2. Prueba de las coronas metalicas en los 6 dientes anteriores



Fig. 3. Obsérvese las coronas de porcelana de dientes anteriores y en el 23 el elemento del conector



Fig. 4. Insertando la protésis parcial removible con la matriz o caja y extracoronario del 23 la clavija, al eliminar el brazo del retenedor convencional, lo hace más estético



Fig. 5. La protésis parcial removible colocada en la boca reponiendo el sector posterior superior y las 6 coronas fundas de porcelana sobre metal en el sector anterior, utilizando como medio de conexión un conector "rompe fuerzas", más estético y funcional.



Fig. 6. Las prótesis en sus respectivos modelos definitivos de yeso. (Obsérvese las coronas fundas del sector anterior y las prótesis parciales removibles metálicas superior y el inferior con levantamiento en dientes antero inferiores.)



Fig. 7. Instalación en la boca, con un resultado estético aprobado muy bien por el paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González G, Ardanza P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Brudvik JS. Advanced Removable Partial Denture. Ed. Quintessence; 1999.
3. Mallat DE. Prótesis fija estética. Madrid: Editorial Elsevier; 2006.
4. Mallat DE. Prótesis parcial removible y sobre dentaduras. Madrid: Editorial Elsevier; 2004.
5. Sadowsky SJ. Mandibular implant-retained over dentures: A literature review. J Prosthetic Dent [Internet]. 2001 [citado 25 May 2011];86(5):488-73. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022391301875843>
6. Chiche JG, Pinault A. Prótesis fija estética en dientes anteriores. Barcelona: Editorial Masson; 1998.
7. Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamérica; 2001.
8. Cadafalch E. Manual clínico de prótesis fija. Madrid: Ediciones Harcourt Brace; 1997.
9. Shillimburgh HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentos esenciales en prótesis fija. Vol 1. 3ra ed. Chicago: Quintessence Books; 2000.
10. Thean HP, Khor SK, Loh PL. Viability of magnetic denture retainers: a 3-year case report. Quintessence Int. 2001;32:517-20.
11. Gutiérrez Hernández ME, González González G, Grau León I. Importancia de la oclusión dentaria en la rehabilitación por prótesis parcial fija. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado 25 May 2011];38(3):155-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n3/est02301.pdf>

12. Asbell M. Odontología Estética. Una aproximación a las técnicas y los materiales. 2da ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2002. p. 23-6.
13. Sanz C, Highsmith JR. Terapéutica Integral de las alteraciones estéticas odontológicas II. En: Highsmith JR, editor. Odontología integrada para adultos. 2da ed. Madrid: Editorial PUES; 2003. p. 204-32.
14. Matas J, Rochefort C. Prótesis removible en la rehabilitación bucal del adulto mayor. Rev. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. 2000;21(1):32-5.
15. Ordaz Hernández E, Somonte Dávila H, Marimón Torres M, Rodríguez Perera EZ, Hernández Domínguez L. Sobre dentadura con implantes: presentación de caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Oct-Dic [citado 25 May 2011];13(4):141-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400016&lng=es
16. Davis DM, Packer ME. The maintenance requirements of mandibular over dentures stabilized by Astra Tech implant using three different attachment mechanisms--balls, magnets and bars; 3 year results. Eur J Prosthodontics Rest Dent. 2000;8(4):131-4.
17. Besimo CE, Guarneri A. In Vitro force changes of prefabricated attachments for over dentures. Journal of Oral Rehabilitation. 2003;30:671-8.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Mederos FM, Abreu Pérez E. Prótesis híbrida: presentación de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];33(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema09.htm>