

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE DE ESPECIALIDADES  
"III CONGRESO DEL PCC"

Prótesis inmediata. Valoración clínica de la modificación de la técnica tradicional.

Immediate prothesis. Clinical as of the tradicional tecnique modification

**AUTOR:**

Dr. Héctor Valladares García(1)

(1) Especialista de 1er Grado en Prótesis. Profesor Asistente. F.C.M. Matanzas

**RESUMEN**

La prótesis inmediata es una técnica empleada hace muchos años en nuestro país y la misma consiste en su forma más generalizada en la confección previa de la prótesis a la realización de las exodoncias y que es instalada inmediatamente que se efectúan éstas.

De acuerdo a la técnica tradicional empleada en algunos casos no se obtienen la satisfacción estética esperada por los pacientes, al no poder observar previamente el tratamiento que se le realizará y en otros es necesario modificar la articulación dentaria artificial para poder colocar todos los dientes artificiales. Es por ello, que realizamos una modificación de la misma, en el momento de realizar el montaje de los dientes artificiales de las zonas edentes previas y de los dientes que se repondrán de forma inmediata.

Los resultados demuestran que esta técnica permite obtener una mayor satisfacción estética de los pacientes y disminuye el tiempo necesario para el montaje de los dientes al realizarse éstos de una sola vez, evitando tener que realizar modificaciones en el trabajo previamente realizado.

**DESCRIPTORES(DeCS):**

DENTADURA COMPLETA INMEDIATA/psicología

DENTADURA COMPLETA INMEDIATA/utilización

DENTURA COMPLETA INMEDIATA/historia.

ESTÉTICA DENTAL/psicología

HUMANO

ADULTO

**INTRODUCCIÓN**

La prótesis inmediata constituye una forma de rehabilitación utilizada desde hace muchos años, sin embargo, su uso es cada vez más difundido y con una mayor importancia en nuestra sociedad, pues el aumento de la demanda de este tratamiento se establece por la necesidad que tienen las personas de no aparecer sin dientes en ningún momento ante sus semejantes, por las afectaciones biosociales que la condición de edente total o parcial ocasiona y que se soluciona al realizar este tratamiento quirúrgico protético, al no existir otro tratamiento conservador para los dientes o raíces de los dientes presentes. Existen varios procedimientos clínicos con sus indicaciones muy precisas según las características particulares del paciente que se trate, al realizar esta actividad, pero

en todos ellos la colocación de los dientes artificiales que ocuparán el lugar de los que se extraerán de forma inmediata no se realiza hasta después de realizar la prueba de los dientes de las zonas edentes previas. (1,2) Esto provoca que los casos tengan que pasar por la fase de montaje de dientes en dos ocasiones y en muchos de ellas con una modificación total del trabajo inicialmente realizado, creando un atraso innecesario en esta actividad. (3) Como se conoce el paso clínico de la prueba es sumamente importante (4,5) ya que por medio de ella se puede detectar y rectificar errores propios del estomatólogo o del técnico y al mismo tiempo obtener la aprobación del paciente en cuanto a la estética de la prótesis (6,8), lo que no se obtiene con las técnicas tradicionales utilizadas en prótesis inmediata.

Todas estas técnicas además de la limitación señalada anteriormente por su forma de secuencia clínica - laboratorio, siempre dejan los aspectos estéticos de los dientes a restituir de forma inmediata al criterio único del estomatólogo y técnico de laboratorio de prótesis dental al no realizarse la prueba de la prótesis encerada, incluyendo esta zona no permitiendo al estomatólogo un análisis directo con el paciente en la consulta, cuando se le realiza ésta. Por lo tanto los resultados finales pueden resultar no satisfactorios al no tener la aprobación del paciente.

Esta situación se nos presenta cuando los dientes a restituir han sido extraídos y cualquier causa que provoque variación en el tratamiento su solución resulta difícil, lo cual ocasiona que el objetivo fundamental de este fracaso.2/..... Esta dificultad es lo que nos ha motivado a comprobar en la clínica la efectividad de una modificación de la técnica, que soluciona este aspecto tan importante de este tratamiento protésico.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

El estudio se realizó en un grupo de 30 pacientes de uno y otro sexo comprendidos entre las edades de 30 y 50 años, ambos inclusive, los cuales fueron seleccionados entre los pacientes que acudieron al servicio de prostodoncia a los cuales no les era posible realizar otro tratamiento conservador y en los mismos estaba indicada una prótesis total inmediata superior. A todos los pacientes se le confeccionó historia clínica, se tomaron impresiones primarias y se le indicaron estudios radiológicos para determinar la técnica que se utilizaría en cada paciente y obtener la información necesaria para la preparación de los modelos definitivos sobre los cuales se construirán las prótesis. Se confeccionaron las placas de articulación de las zonas edentes previas para la obtención de la relación intermaxilar y montaje en el articulador para la colocación de los dientes artificiales sobre las zonas edentes previas, esto debe realizarse de forma tal que la placa con los dientes artificiales queden separados de los dientes del modelo que van a ser extraídos de acuerdo a la técnica tradicional. Ya el trabajo estaría listo para realizar la prueba de la prótesis en la cual el estomatólogo, el paciente y el técnico no pueden evaluar los efectos estéticos que se podrán obtener en el área de las futuras extracciones. Es por ello que se realizó la modificación de la técnica la cual consiste en cortar los dientes que han de ser extraídos y sustituirlos de forma inmediata en este momento, por lo que el estomatólogo debe de proceder a la preparación del modelo y ubicación de los dientes artificiales previamente seleccionados o reproducidos. Estos dientes se fijan directamente al modelo de yeso y no pueden unirse a la placa con el resto de los dientes artificiales para permitir la prueba de las zonas edentes. De esta forma el estomatólogo comprueba mediante la placa las relaciones ocluso articulares, dimensión vertical, estética además permite que el estomatólogo y el paciente puedan observar en el articulador el conjunto de dientes que se van a sustituir de forma inmediata y como van a quedar los mismos una vez terminada la prótesis, actividad que no es posible realizar con la técnica tradicional. Esto nos da

la posibilidad de preparar a los pacientes ya que pueden ver en que consiste el tratamiento y cuales son los resultados esperados o introducir cualquier modificación, acorde al interés del paciente. El grupo estudio fue subdividido en dos de 15 pacientes, uno fue rehabilitado por la técnica tradicional y el otro por la técnica modificada.

## RESULTADOS.

Fueron tratados un total de 30 pacientes, 15 con técnica tradicional y 15 con la técnica modificada, ambos estuvieron formados por un 40% del sexo masculino y un 60% del sexo femenino.

De los pacientes atendidos con la técnica tradicional el 33% estaba satisfecho con los resultados y un 67% demostró alguna inconformidad, sin embargo con la técnica modificada en el 100% de los pacientes atendidos se obtuvo una gran satisfacción con los resultados alcanzados.

En relación con el montaje de los dientes observamos que por la técnica tradicional en el 67% de los pacientes fue necesario realizar cambios en los dientes previamente articulados, no sucediendo así, en los pacientes tratados con la técnica modificada en el cual el 100% de los pacientes no fue necesario realizar ninguna modificación por lo que el montaje de los dientes se realizó de una sola vez, reduciendo el tiempo necesario para el desarrollo de este paso con una aprobación total del paciente y del estomatólogo.

CUADRO # 1.

Satisfacción estética y necesidad de modificación de la articulación dentaria en zonas edentes previas.  
Pacientes tratados por la técnica tradicional.

	Si	%	No	%
Satisfacción estética	5	33	10	67
Necesidad de modificación	10	67	5	33

CUADRO # 2.

Satisfacción estética y necesidad de modificación de la articulación dentaria en zonas edentes previas.  
Pacientes tratados por la técnica modificada

	Si	%	No	%
Satisfacción estética	15	100	-	-
Necesidad de modificación	-	-	15	100

## DISCUSIÓN.

La prótesis inmediata se realiza en pacientes donde los dientes no admiten ningún tratamiento conservador y la ejecución de las exodoncias es obligatoria con la afectación estética y funcional correspondiente. Es por lo cual el paciente solicita su reposición de forma inmediata para evitar estas consecuencias. Según nuestros resultados por la técnica tradicional de prótesis inmediata en el 67% de los pacientes tratados se manifestó alguna insatisfacción con los resultados

estéticos alcanzados al no poderse evaluar durante la prueba de la prótesis de las zonas edentes previas este aspecto tan importante en estos casos lo que demuestra que la técnica necesita enriquecerse para darle solución a este aspecto, lo cual se alcanzó con la modificación realizada a la técnica en el 100% de los pacientes al poder evaluar el paciente y el estomatólogo previamente los resultados que se esperan para el alineamiento de los dientes artificiales, también se presentan dificultades en muchos casos al ser necesario realizar cambios para lograr resultados satisfactorios entre las zonas edentes previas y en las que vamos a realizar las exodoncias cuando procedemos a la preparación de los modelos definitivos para la confección de la prótesis, situación que fue resuelta con la modificación de la técnica al no tener que realizar modificaciones en los dientes articulados previamente en el 100% de los pacientes tratados. Es importante señalar que la modificación se realiza sin tener que introducir o incrementar la utilización de ningún material, solo es necesario cambiar la forma de proceder en la ejecución de la técnica lo que nos permite además reducir el tiempo total utilizado en el tratamiento al no tener que realizar modificaciones en actividades realizadas previamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paund E. Controlled immediate dentures. J Pros Dent 1970; 24(1): 24.
2. Estándar SG. Preparation of casts for immediate dentures. J Pros Dent 1971;25(2): 8- 26.
3. Izchak B. Impression materials en the Prosthodontic practice. Oral Health 1999;12(1): 9-18
4. Pascal M. The esthetic width in fixed prosthodontic. J ProsDent 1999; 8(5): 106.
5. Bates J FG, Staffurd D. Immediate full dentures Br Dental J 1971;13(3): 316.
6. Goldstein M. The Cosmetic temporary. Dentistry Today 2000;19(1):56.
7. Kurthy R. Cosmetic Dentistry for patients. Who cant afford it. Dentistry Today 2000;12(10): 52.
8. Fischer J. Estética y prótesis. Consideraciones Interdisciplinarias. Actualidades Médico Odontológicas. Colombia: Mèxico; 1999

## SUMMARY

The immediate dentures in one employed tecnic since many years ago in our country. The same consist in a form more generalized by the previous confection of the prosthesis at the realization of the extraction and it's put immediatibity what accomplish the extraction.

Of accord at the traditional tecnic in same cases, not obtain the esthetic fine hoped by the patients, at not can to watch immediatibily the good treatment realized and in others is necessary to modify the dental articulation of the initiate for can to sit oll artificial teeth.

By it, is what we realize the assembly of the artificial teeth in the zones of the previous teeth collectively what we replace immediately. The resultant demonstrate what this tecnic permit to obtain the best satisfactory esthetic in the patients and diminish the necessary for the assembly of the teeth at the same time, and this prevent what to realize modifications in the previously work realized.