

Restableciendo Espacios Edentulos Mediante Una Prótesis Parcial Removible En Arcada Inferior

Dra. Luz Elena Nápoles Salas¹, Dra. Belinda Pérez Santana¹, Dra. Sabrina del Rosario Pérez Santana¹, Dra. Olga Rocío Manzo Palomera¹, Dra. Saralyn López y Taylor¹, Dra. Ana Bertha Olmedo Sánchez¹, Dr. Juan Ramón Gómez Sandoval¹, Dra. Sonia Teresa Camacho Luna¹. Dr. Ricardo Sosa Pérez¹. Carlos Alberto Godínez Peña¹.

¹Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, México.

Introducción: El termino Prostodoncia, usado en Odontología, es una palabra que se refiere a la prótesis aplicada en zonas donde no hay piezas dentarias y cuyo fin es la reconstrucción de la función, ofrecer comodidad al paciente y devolver la estética a una parte del aparato estomatognatico¹.

La función de una prótesis parcial removible es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente puede remover e insertar a voluntad², una dentadura parcial removible es una prótesis que reemplaza dientes en una arcada parcialmente desdentada, y se puede sacar de la boca y volver a colocarse³.

Palabras Claves: Prótesis Parcial Removible, Estética, Dientes, Función.

Exposición Del Caso:

Se presenta paciente masculino de 84 años de edad, en Clínicas Odontológicas Integrales CUCS, motivo de la consulta: “Quiero que me pongan mis dientes para poder masticar” (Fig. 1)

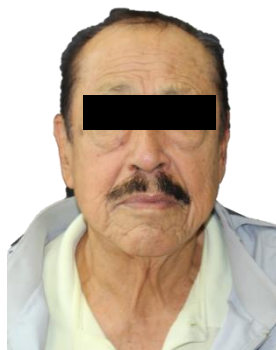


Fig. 1

En sus antecedentes patológicos nos indica que padece de:

Sinusitis: que se trata de una inflamación en la mucosa de los senos paranasales.

Patogenia: El factor más importante del desencadenamiento de una sinusitis es la obstrucción parcial o total del ostium sinusal y la causa más frecuente son los procesos agudos de edema producidos por un proceso catarral de vías altas. En la sinusitis crónica se suelen incriminar además anomalías anatómicas o constiucionales. La obstrucción ostial provoca una éstasis de las secreciones con una disminución de pH y caída de la presión parcial de O2 intrasinusal, esos cambios crean un ambiente propicio para la colonización bacteriana, lo que conlleva a fenómenos inflamatorios de la mucosa que retroalimentan el proceso, que aumentan la obstrucción

¹Ernest Mallat Desplats, Thomas P. Keogh. Prótesis Parcial Removible, Clínica y Laboratorio. Ed. Elsevier España, 1996 pag. 03

²Rendón R. (2004). Prótesis Parcial Removible, Conceptos Actuales Atlas de Diseño. México, DF: Médica Panamericana.

³Carr, A., McGivney, G. and Brown, D. (2006). McCracken prótesis parcial removible . 11th ed . España: Elsevier, pp.8-13.

ostial. El paciente fue diagnosticado con Sinusitis Crónica y tabique nasal desviado, fue sometido a cirugía hace 10 años aproximadamente, actualmente se encuentra controlado⁴.

Podemos observar que la forma de la arcada superior es de tipo parabólico discontinuo pues tenemos ausencia de algunos órganos dentarios y de igual manera la arcada inferior es de forma parabólico discontinuo donde trabajaremos en la Prótesis Parcial Removible (Fig. 2 y 3).



Fig. 2



Fig.3

Radiografía Panorámica (Fig. 4).



Fig. 4

Se comenzó con la extracción del fragmento del O.D.# 31 en la arcada inferior (Fig. 5 y 6).



Fig. 5



Fig. 6

Realizada la extracción se dejó el tiempo de cicatrización (Fig.7) para continuar la toma de impresiones donde se obtendrán los modelos de diagnóstico y realizar el Pre-diseño (Fig. 8).



Fig. 7



Fig. 8

⁴Poch J. y cols. (2005). Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial . Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.

Teniendo el Pre-diseño, se realiza los desgastes de los órganos dentarios donde irán los apoyos en caras oclusales de los órganos dentales (Fig. 9).

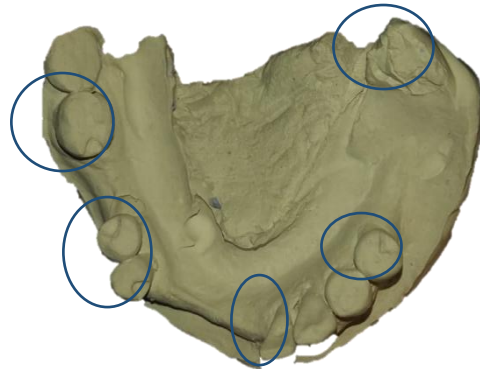


Fig. 9

Se revisó en el modelo los tallados de los órganos dentales y aceptado, se tomó la impresión final con cucharilla prefabricada (Fig.10), con Polivinilsiloxano, se encajono y se llenó con yeso tipo IV (Fig.11).

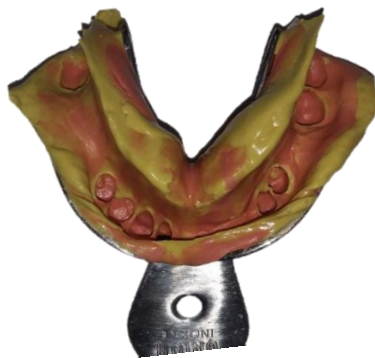


Fig. 10



Fig. 11

Se obtuvo el modelo de trabajo, se realizó el diseño en el mismo (Fig.12) para mandar al laboratorio donde se elaboró la estructura de metal (Fig. 13).

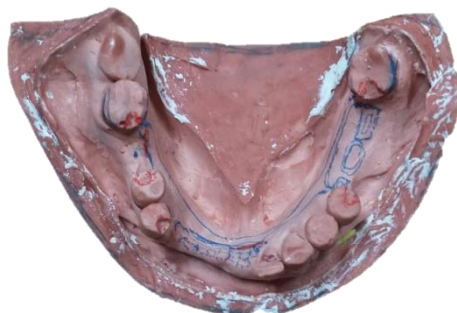


Fig. 12



Fig. 13

Se ajustó la estructura de metal en la boca del paciente (Fig. 14), donde se realizaron bases y rodillos para tomar el registro de máxima intercuspidación (Fig. 15).



Fig. 14



Fig. 15

Teniendo los registros, se montaron los modelos en el articulador semia-justable (Fig. 17,18 y 19).



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

Teniendo los modelos articulados en el articulador semi-ajustable, se continuo con el montaje de los dientes artificiales (Fig.20).



Fig. 20

Prótesis Parcial Removible terminada en acrílico (Fig. 21,22 y 23)



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23

Se entregó la prótesis al paciente y se dieron indicaciones de su mantenimiento y limpieza (Fig. 24).



Fig. 24

Antesdespues



Objetivo: El principal **objetivo** del tratamiento con **prótesis parcial removible** (PPR), además de reponer las estructuras perdidas, es preservar y proteger las estructuras remanentes, devolver la estética, la fonética, pero lo más importante la seguridad íntegra del paciente.

Bibliografía

- [1]. Ernest Mallat Desplats, Thomas P. Keogh. Prótesis Parcial Removible, Clínica y Laboratorio. Ed. Elsevier España, 1996 pag. 03
- [2]. Rendón R. (2004). Prótesis Parcial Removible, Conceptos Actuales Atlas de Diseño. México, DF: Médica Panamericana.
- [3]. Carr, A., McGivney, G. and Brown, D. (2006). McCracken prótesis parcial removible. 11th ed. España: Elsevier, pp.8-13.
- [4]. Poch J. y cols. (2005). Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial . Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.