

Rehabilitación con prótesis inmediata en urgencia. Presentación de un caso

Rehabilitation with immediate prosthesis in urgency. Presentation of a case

Dra. Daisy Torres Amate¹, Dra. Yolanda E. Viera González²

¹ Dra. En Estomatología General. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Instructora

² Dra. En Estomatología General. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. MSc. Urgencia Estomatológica. Profesora Instructora

RESUMEN

La prótesis inmediata representa ventajas quirúrgicas, biológicas, estéticas, psíquicas y fonéticas, como alternativa de tratamiento para elevar la calidad de vida del adulto mayor.

Se presenta el caso de una paciente de 65 años de edad portadora de una prótesis parcial superior acrílica en buen estado y una prótesis parcial fija(espiga)en incisivo lateral derecho con fractura a nivel del tercio medio de la raíz, realizándole una prótesis inmediata en la Clínica de Prótesis del Policlínico "Orestes Falls Oñate". Se evolucionó a las 24 horas para evaluar la cicatrización, dolor, inflamación y la satisfacción de la paciente después de recibir el tratamiento. Se concluyó que la prótesis inmediata actuó como vendaje, protegiendo el coágulo, favoreciendo su epitelización e impidiendo la aparición de infecciones secundarias, con menos dolor, y limitó la inflamación. La paciente sufrió un mínimo de desintegración de su personalidad física y psíquica; se manifestó satisfecha con nuestro trabajo.

Palabras clave: prótesis inmediata, urgencia, reparaciones

ABSTRACT

The immediate prosthesis represents surgical, biological, aesthetic, psychic and phonetic advantages, as alternative of treatment to raise the quality of life of the major adult.

We present a case of a 65-year-old patient of carrying age of a partial top acrylic prosthesis in good condition(state) and spike in lateral right(straight) incisor tooth with fracture to level of the average third of the root, realizing an immediate prosthesis in the Clinic of Prosthesis of the Clinic "Orestes Falls Oñate". It was evolved at 24 hours to evaluate the cicatrization, pain, inflammation and the satisfaction of the patient after receiving the treatment. It is concluded that the immediate prosthesis acted as bandage, protecting the clot, favoring her epithelization and preventing the appearance of secondary infections, with fewer pain, and limiting the inflammation. The patient suffered a minimum of disintegration (breakup) of her physical and psychic personality; she was satisfied with our work.

Keywords: immediateprosthesis, urgency, repairs

INTRODUCCIÓN

El aparato estomatognático desempeña un papel fundamental en nuestra salud y bienestar general, forma parte de nuestra apariencia física y es reflejo de un cuerpo sano. Él constituye una parte importante del organismo humano, sujeto a las fluctuaciones de la salud general del individuo, por lo tanto se hace necesario mantener una armoniosa correlación y un sinergismo morfofuncional de cada uno de sus componentes para que se mantenga su capacidad funcional y salud del mismo.¹⁻³

Una causa frecuente en las consultas estomatológicas es la pérdida de dientes asociada a diferentes factores. A partir de esta situación, se han propuesto diversas técnicas de restauración. En la actualidad uno de los procedimientos es la prótesis inmediata.

La prótesis inmediata es aquella que confeccionada antes de las extracciones de los dientes a sustituir, se instala inmediatamente después de realizadas las mismas, generalmente no debe ser la definitiva, porque los tejidos sufren modificaciones que no se producen cuando se colocan prótesis convencionales, o sea, sobre tejidos ya previamente cicatrizados.

Apreciamos interesante la publicación de este caso considerando que aunque la prótesis no constituye una urgencia en sí, ocasionalmente, existen situaciones en pacientes portadores de prótesis, en que los dientes no han sido extraídos. Constituye una alternativa de tratamiento y una posibilidad para reducir los efectos físicos y psíquicos que se producirían en el desdentado, permitiendo la transición del dentado natural al artificial, sin cambios faciales ni alteraciones estéticas.⁴

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 65 años de edad, con buen estado de salud general, portadora de una prótesis parcial superioracrílica con buenas condiciones. Acude a consulta de prótesis preocupada por la afectación estética, por presentar una espiga en incisivo lateral superior derecho fracturada a nivel del tercio medio de la raíz, que no puede ser resuelto por la vía convencional, limitando psíquicamente la integración social a la que ella estaba adaptada como parte de la familia y la sociedad. Al examen intrabucal mostró tejidos blandos y duros sin alteraciones aparentes y con características fisiológicas normales. (Imagen No. 1)

Imagen No. 1. Condiciones bucales antes del tratamiento



El resumen diagnóstico nos hizo concluir que la mejor elección de rehabilitación en este caso era la prótesis inmediata y también nos llevó a esperar un pronóstico favorable.

Trazamos entonces el plan de tratamiento, cumplimentado con la secuencia de pasos clínicos y de laboratorio, los que se comenzaron a realizar una vez escuchada la aceptación de esta alternativa por parte de la propia paciente.

Procedimiento clínico y laboratorio

1. Se realizó la toma de impresión con una cubeta stock individualizada con cera y seleccionando como material el alginato, con la prótesis colocada en la boca
2. Vaciado inmediato con yeso piedra, obteniendo el modelo de trabajo
3. Análisis y diseño del modelo
4. Selección del diente artificial, según forma, tamaño y color
5. Sobre el modelo superior se marcó el diente incisivo lateral superior derecho, que sería agregado de forma inmediata
6. Se realizó la preparación del alvéolo dentario sobre el modelo por parte del protesista, teniendo en cuenta las condiciones óseas, el grado de reabsorción de la cresta, la existencia de bolsas periodontales y su profundidad, así como el régimen de reabsorción del maxilar. Para valorar estos factores, fueron observadas detalladamente las radiografías peri apicales del diente a extraer
7. Se agrega el diente al aparato, se rebaja y se pule
8. El aparato se coloca en clorhexidina alcohólica
9. Se pasó a la fase quirúrgica, se realizó la extracción y se siguieron los pasos convencionales con el mínimo de trauma y buscando la máxima conservación de las corticales externa e interna que garantizaran el menor grado de reabsorción futura del reborde alveolar residual. (Imagen No. 2)

Imagen No. 2. Exodoncia



Se coloca el aparato en la boca y se realizan los ajustes necesarios inmediatos.
(Imagen No. 3).

Imagen No. 3. Instalación



10. Se instala la prótesis

11. Se indicó no retirarse la prótesis en un plazo de 24 horas bajo ningún concepto, ni aún por razones higiénicas y se dieron otras indicaciones generales post-exodoncia.⁵

12. Después de las 24 horas de instalada, se corrigió la oclusión y la articulación; se realizaron las correcciones necesarias y se buscó eliminar los posibles puntos de molestias, los cuales fueron mínimos

13. Se instruyó a la paciente en cuanto a la colocación y remoción del aparato, su uso e higiene

Luego, se valoró el estado de cicatrización de los tejidos y se observó una mucosa en proliferación y con un ligero enrojecimiento y aumento de tamaño (característica fisiológica), libre de puntos sensibles y dolorosos. (Imagen No. 4)

Imagen No. 4. Estado de los tejidos en controles mediatos



DISCUSIÓN

Son numerosas las causas que provocan lesiones en los dientes que afectan la estética y la salud bucal, como son: fracturas, enfermedad periodontal, dientes con cambio de coloración, entre otras.

La restauración por prótesis inmediata, utilizando una prótesis en uso en buen estado no solo es una alternativa terapéutica factible, sino que beneficia al estomatólogo y al paciente al simplificar el procedimiento. Con una adecuada planificación del tratamiento, para lograr resultados adecuados que beneficia notablemente al paciente. Con la secuencia de los pasos propuestos, que ofrece numerosas ventajas en comparación a la presentada por otros autores.

La prótesis inmediata constituye, sin dudas, la mejor elección para la rehabilitación por sus ventajas estéticas, biológicas, quirúrgicas, masticatorias y fonéticas.

Ventajas de la técnica

- Requiere una única consulta
- El profesional controla la forma y el color
- Resulta más económica
- Menos gasto de recursos
- Permite la transición del dentado natural al artificial, sin cambios faciales ni alteraciones estéticas

Desventajas de la técnica

- Requiere de una gran habilidad manual y sentido estético y artístico por parte del operador
- Necesita la confección de una nueva prótesis por desajuste

Concluyendo en los controles mediatos, pudimos observar la cicatrización completa y la poca reabsorción del reborde alveolar fue medida por rayos X.

La paciente manifestó, con su sonrisa, la aceptación y satisfacción con el tratamiento recibido, y refirió que podía masticar, hablar, reír y bostezar con la prótesis sin dificultades.

Ettinger, Qian y Xie hallaron que todos los pacientes se mostraban satisfechos con el tratamiento.⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez F, Molino sin Aspas. Habanero. [Serie en Internet]. 2006 [citado enero 18, 2017];12(5):[aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2006/Julio/nro1643html>.
2. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, de Jesús Nápoles I, Díaz Gómez S M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC. [serie en Internet]. 2010 [citado enero 18, 2017]; 14(1):[aprox 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>
3. Yolanda, VG. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con itamoreal al 20% [tesis]. Nueva Gerona: Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
4. Rodrigo-Recio Canga O. Prótesis Inmediata. Grupo Odontológico Vivas [on line] 2006 [citado enero 18, 2017]. Disponible en: <http://www.rodriguerecio.com/inmediata.htm>.
5. Rodrigo-Recio Canga O, Rodrigo-Recio Canga C. Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de la prótesis inmediata. Grupo Odontológico Vivas [on line] 2006 [citado enero 18, 2017]. Disponible en <http://www.rodriguezrecio.com/inmediata.htm>.
6. Ettinger RL, Qian F, Xie XJ, Watkins CA. Evaluation and characteristics of "dropouts" in a longitudinal clinical study. Clin Oral Investig. Mar 2004;8(1):18-24.