

Facultad de Estomatología

Policlínico 19 de Abril

(Departamento de Prótesis)

REHABILITACION CON PROTESIS INMEDIATA

EN PACIENTES GERIATRICOS

(PRESENTACION DE UN CASO)

* Dra. Liscary Fuertes Rufin . Luis Estévez núm.457. Santos Suárez. Municipio 10 de Octubre.Ciudad de La Habana. liscary.fuertes@infomed.sld.cu

**Dra. Oksana del Valle Zelenenko. Calle 2da. núm.19507. La Rosalia. Municipio San Miguel del Padrón. Ciudad de La Habana. oksana@infomed.sld.cu

***Dra. Milay Justo Díaz. Calle 1ra. núm. 257. El Vedado. Ciudad de La Habana. milay.justo@infomed.sld.cu

*Especialista Primer Grado de prótesis. Instructor. Facultad de Estomatología.

** Especialista Primer Grado de prótesis. Instructor Facultad de Estomatología.

***Especialista Primer Grado prótesis. Instructor Facultad de Estomatología.

RESUMEN

En un esfuerzo por ayudar a estos pacientes y teniendo en cuenta las ventajas quirúrgicas, biológicas, estéticas, psíquicas y fonéticas que la rehabilitación con prótesis inmediata representa, hemos incrementado este tratamiento y de esta forma elevar la calidad de vida del adulto mayor.

En este trabajo, presentamos un caso de una paciente de 76 años de edad socialmente activa, a quien se le realizó una prótesis inmediata en la Clínica de Prótesis del Policlínico 19 de abril. Se evolucionó clínicamente 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 muy satisfecha con nuestro trabajo.

Palabras Clave: Prótesis inmediata, epitelización, cicatrización.

INTRODUCCION

El Adulto Mayor es un sector de la población que requiere un plan de acción y atención diferenciada que cubra sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales para elevar su satisfacción de vida. Es por ello que se conformó el programa integral del adulto mayor con un enfoque comunitario e institucional creado por el Sistema Nacional de Salud. 1, 2

Las pirámides poblacionales muestran actualmente una tendencia al aumento de las personas de la tercera edad. 3

Debido precisamente a la reducción del número de piezas dentarias, se produce una disminución de la eficacia masticatoria, que, sin dudas, causa el no *confort* al paciente. Además de que se produce la pérdida del contorno y del perfil que había caracterizado al paciente hasta entonces, y éste será probablemente el principal factor estresante para el sujeto. 4, 5

La prótesis inmediata es aquella que confeccionada antes de las extracciones de los dientes que va a sustituir, se instala inmediatamente después de realizadas las mismas. Este tipo de prótesis, 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. La prótesis inmediata constituye una posibilidad para reducir la tragedia física y psíquica que se produciría en el desdentado, porque permite la transición del dentado natural al artificial, sin cambios faciales ni alteraciones estéticas. 2, 4, 5

Este tipo de prótesis está indicado donde la integridad anatómica de los dientes nos permita guiarnos para seleccionar los dientes artificiales o la posibilidad de duplicar estos últimos, para reposicionar dientes del sector anterior y, excepcionalmente, para dientes posteriores, en pacientes con problemas de salud y estética, incapaces de restablecerse a su medio biopsicosocial por tener que tolerar un desdentamiento prolongado, en pacientes emocionalmente estables, capaces de superar la presencia del aparato, lo cual implica un período de adaptación prótesis-paciente, puesto que el aparato asienta sobre un tejido sensibilizado por las extracciones recientes. 4, 5, 6

La autenticidad de esta prótesis radica, precisamente, en sus ventajas, que la hacen diferente de otros tipos de rehabilitación. La ventaja quirúrgica radica en que ella actúa como vendaje, y protege el coágulo, favorece su epitelización, lo aísla del medio bucal e impide la aparición de infecciones secundarias. Por lo tanto, también hay menos dolor y se limita la inflamación. El paciente se recupera del choque de las extracciones, al tiempo que se acostumbra al uso de la prótesis, a diferencia del procedimiento ordinario,

en el que el dolor y la incomodidad deben ser soportados en dos etapas diferentes. 4, 5, 6, 7

La ventaja biológica radica en que el remodelado óseo y de los sistemas trayectoriales ocurre más favorablemente. 7

La sonrisa es un reflejo fiel de la integridad de la personalidad y es una de las principales ventajas psíquica de la prótesis inmediata, pues el individuo pasa de la dentadura natural a la artificial con el mínimo de deterioro de la personalidad psíquica y física, el acostumbrarse a este tipo de prótesis suele ser más rápido que al de la prótesis mediata. 2, 4

La ventaja fonética está dada en que el paciente se adapta a las nuevas condiciones de dicción más rápida y eficazmente que si transitara por un período de desdentamiento. 4, 5, 6, 7

Estéticamente impide el colapso labial y hasta introduce mejoras en los casos que así lo requieren.

Este tipo de rehabilitación a diferencia de la prótesis mediata tiene un carácter preventivo, porque evita la posible desintegración psíquica y biológica del individuo. 6, 7, 8

En algunos casos concretos y favorables al paciente, tras someterse a la primera cirugía de implantes, también se le coloca una prótesis inmediata. 9

OBJETIVOS

Objetivo General

Incrementar los conocimientos respecto a la rehabilitación mediante la prótesis inmediata.

Objetivos Específicos

1-Describir los pasos clínicos y de laboratorio en la rehabilitación de prótesis inmediata.

2-Evaluar en el paciente rehabilitado con prótesis inmediata:

Grado de satisfacción.

Cicatrización del reborde alveolar.

Grado de reabsorción de reborde alveolar residual.

3-Resaltar las ventajas de la prótesis inmediata.

METODO

En la clínica, se presentó una paciente de 76 años de edad, quien después de haber recibido el alta estomatológica de los servicios básicos, fue remitida al segundo nivel de atención. Su principal preocupación estaba en la forma de solucionar el estado de sus 4 dientes anteriores que presentaban movilidad y pérdida de estructura dentaria; a su vez nos expresó su desacuerdo en perder estas piezas dentarias por la consecuente afectación estética que esto acarrearía, lo cual limitaría psíquicamente la integración social a que ella estaba adaptada como parte de la familia y la sociedad. La paciente presentaba un buen estado de salud general, pero desde el punto de vista bucal era desdentada parcial superior, sin haber sido nunca rehabilitada, o sea, sin experiencia protésica.

El examen intrabucal mostró tejidos blandos y duros sin alteraciones aparentes y con características fisiológicas.

La paciente, según grupo de dispensarización, fue clasificada como enferma con secuela, pues sus dientes posteriores presentan obturaciones y los antero- superiores un grado III de movilidad.

Nos cercioramos de que esta paciente visitó nuestra área de control de placa dentobacteriana y alcanzó un Índice de Love inferior a 20%, con plenas capacidades para realizar la higiene dental y la limpieza de la futura aparatología.

El examen intrabucal se completó con los pasos que nos llevan a cumplir con el programa de detección del cáncer bucal (PDCB).

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.

Foto 1. Condiciones bucales antes del tratamiento.

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.

Posteriormente, se realizó la toma de impresión primaria con una cubeta stock individualizada con cera y seleccionando como material el alginato, vaciada inmediatamente con yeso blanco, con lo cual obtuvimos el modelo primario. Sobre este modelo de estudio, después de haber sido analizado, se realizó el diseño del aparato. De igual modo, se procedió a la toma de impresión definitiva, vaciado en yeso piedra, y se obtuvo así el modelo de trabajo.

Se confeccionó en el laboratorio placa de articulación superior, y pasamos a realizar la relación cráneomandibular. La presencia de los dientes antero-superiores nos permitió seguir el contorno, por lo que inmediatamente se logró el equilibrio de presiones, respetando la dimensión vertical oclusiva de la paciente. En esta sesión, se seleccionaron los dientes artificiales que por su forma, tamaño y color cumplían la referencia de los dientes naturales. Se trasladó la relación obtenida en clínica a un articulador *free-plane*, en el que se realizó el montaje de los dientes posterosuperiores ausentes, que fue rectificada en la prueba clínica de dientes y se completó con la delimitación del sellado palatino posterior.



Foto 2. Prueba con diente.

Sobre el modelo superior se marcaron los 4 dientes anterosuperiores, los que serían agregados de forma inmediata; se realizó la preparación de los alvéolos dentarios sobre el modelo definitivo 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 periapicales de los dientes a extraer.

Una vez confeccionado el aparato, fue colocado en clorhexidina alcohólica. Se pasó a la fase quirúrgica, se realizaron las extracciones 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.

Se colocó el aparato en la boca y se realizaron los ajustes necesarios inmediatos.(FOTO 3).



Foto 3. Instalación.

Se le 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. 8, 10

RESULTADOS

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. 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.



Foto 4. Estado de los tejidos en controles mediatos.

Se instruyó al paciente en cuanto a la colocación y remoción del aparato, su uso e higiene. 5, 6, 8, 10

Posteriormente, en los controles mediatos, pudimos observar la cicatrización completa representada por las fotos vistas anteriormente y la poca reabsorción de los rebordes alveolares fue medida por rayos X en los controles mediatos; se observó una mínima reabsorción de éste. Otros estudios han presentado resultados similares. 11

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 *et al* (2004) y otros autores hallaron que todos los pacientes se mostraban satisfechos con el tratamiento. 12

CONCLUSIONES

- 1- La más fehaciente prueba del éxito fue la satisfacción de la paciente, conjuntamente con la buena cicatrización de los tejidos y la mínima reabsorción del reborde.
- 2- La prótesis inmediata constituye, sin dudas, una de las mejores elecciones para la rehabilitación por sus ventajas estéticas, biológicas, quirúrgicas, masticatorias y fonéticas.
- 3- La aplicación y puesta en práctica de los conocimientos nos permitió rectificar e incorporar nuevas experiencias.

ABSTRACT: The immediate prosthesis rehabilitation in geriatric patients

In an effort to help geriatric patients and having in consideration the surgical, biological, aesthetical, psychological and phonetic advantages that immediate prosthesis rehabilitation provides, we have increased this treatment and by that, we provide a better life style to the elderly.

In this work, we present a case of a female of 76 years , socially active, to whom we implemented the immediate prosthesis at The Prosthesis Clinic of the “ 19 de Abril” Polyclinic . She was clinically followed after 24 hours to evaluate scarring, pain, swelling and patient's satisfaction with the treatment.

It was concluded that immediate prosthesis acted as a bandage, protecting the clot, favoring epitelization and avoiding the appearance of secondary infections with less pain, limiting swelling.

The patient had a minimum of damage to her self esteem, manifesting her agreement with the results of our work.

Key Words: Immediate Prosthesis, Epitelization, Scarring.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2004.
2. Pérez Duporte J, García Megret E. Influencia de algunos factores sociales en la tercera edad en la comunidad de Pastoria. Rev. Cubana Enferm. 2002;18(2).
3. Batista R, Feal P. Epidemiología en la atención primaria de salud. En: Alvarez Sintés R, Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001,p.288-299.
4. Rodrigo-Recio Canga O. Prótesis Inmediata. Grupo Odontológico Vivas [on line] 2006 [18 de marzo 2006]. Disponible en:
<http://www.rodriquerrecio.com/inmediata.htm>.
5. [Castillo Rosix RL](#). Terapéutica quirúrgica protésica. Presentación de 4 casos. Rev Cubana Estomat [on line] 1996;33(1). [3 de mayo del 2006] Disponible en:
<http://www.bvs.cu/revistas/est/vol33-1-96/est0296.htm>.

6. Valladares García H. Prótesis inmediata. Valoración clínica de las modificaciones de la técnica tradicional. Matanza. Cuba: 2003. Disponible en:

<http://www.cpimtz.sld.cu/revistas/medica/ano2003/vol3203/tema06.htm>.

7. Garner J. Efectos positivos de la psicoterapia en ancianos. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry [on line] 2004;379(5):537-548. [13 de enero 2004] Disponible en: <http://www.saludpublica.com>

8. Bruce RW, Kobes P. Immediate removable partial denture. J Prosthet Dent. 1972;28:36-42.

9. Bellota Antonio R. Conferencias dictadas en los cursos de implantología integral. Clínica del Dr. Alberto Horacio Bechelli; 2001-2003.

10. Rodrigo-Recio Canga O, Rodrigo-Recio Canga C. Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de la prótesis inmediata. Grupo Odontológico Vivas [on line] 2006 [18 de marzo 2006]. Disponible en: <http://www.rodriguezrecio.com/inmediata.htm>

11. Feine JS. We can do a lot better for our denture patients. Quintessence Int. Jan 2003;34(1):5-6.

12. 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.