

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

## **Prótesis inmediata post alveolectomía correctora y tuberoplastia bilateral a propósito de un caso clínico**

### **Immediate denture post alveolectomy and hyperplastic tuberosity reduction case report**

**Zenia Masiel Criado Mora<sup>I</sup>, Humberto Sarracent<sup>II</sup>, Zoraya Almagro Urrutia<sup>III</sup>, Indira García Martínez<sup>IV</sup>, Taimy Aragón Marino<sup>V</sup>, Frank Ortiz<sup>VI</sup>**

<sup>I</sup>Especialista Primer Grado Estomatología General Integral. Residente de prótesis 3er año. [zeniacm@infomed.sld.cu](mailto:zeniacm@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. [hsarracent05@yahoo.es](mailto:hsarracent05@yahoo.es)

<sup>III</sup>Especialista Segundo Grado en Prótesis. Profesora Titular. Investigador Titular. Dra. en Ciencias Estomatológicas. [zoraya@infomed.sld.cu](mailto:zoraya@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Residente de prótesis 3er año.

<sup>V</sup>Msc. en Urgencias Estomatológicas Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Residente de prótesis 3er año.

<sup>VI</sup>Técnico en Prótesis Estomatológica.

---

## **RESUMEN**

**Introducción:** la prótesis Inmediata es una alternativa de tratamiento protésico que sustituye inmediatamente los dientes extraídos. Generalmente se confecciona para reponer dientes anteriores, evitando el deterioro psíquico del paciente; en ocasiones, se hace necesario realizar además de las exodoncias de los dientes afectados, técnicas de cirugía preprotésica, como la Tuberoplastia o la Alveolectomía.

---

**Objetivo:** Mostrar que es posible realizar el tratamiento de rehabilitación con prótesis inmediata luego de una amplia resección quirúrgica.

**Presentación del caso:** se presentó el caso de una paciente femenina de 58 años de edad, trabajadora activa, con antecedentes de buena salud. Refiriendo rechazo al período de desdentamiento. Al examen intrabucal presentaba incisivos centrales superiores con fractura oblicua mesial y movilidad de grado III por trauma, protrusión dentoalveolar marcada del sector anterosuperior, con resalte aumentado y reducción del espacio interalveolar en el sector posterior. Fue diagnosticada como desdentada parcial superior clase I, subclase I de Kennedy, y desdentada parcial inferior clase I de Kennedy. Se decidió rehabilitar a la paciente por prótesis inmediata total superior, realizando previa Alveolectomía correctora y Tuberoplastia bilateral en una misma intervención quirúrgica.

**Resultados:** con el tratamiento quirúrgico-aparatológico elegido se lograron excelentes resultados, mostrando las bondades de este tratamiento.

**Conclusiones:** se obtuvo en la paciente buen resultado estético, funcional y psíquico.

**Palabras clave:** prótesis inmediata, prótesis de transición, guía quirúrgica, alveolectomía.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the Immediate Denture is a prosthetic treatment option. It substitutes the extracted teeth immediately. It is generally made to restore Front teeth, avoiding the patient's psychic trouble, sometimes becomes necessary to practice previous prosthetic surgery technics, such as reduction of hyperplastic tuberosities or Alveolectomy besides to make the exodontics of affected teeth.

**Objective:** to show that it is possible to carry out the rehabilitation treatment with immediate prosthesis after a surgical wide resection.

**Case presentation:** we presented a 58 year-old feminine patient, active worker with antecedents of good health. Besides she refereed she couldn't see herself without teeth. To the clinical exam it presents upper central incisors with mesial oblique fracture and III mobility grade, for trauma. Also shows marked dental and alveolar protrusion of the *upper front sector*, with increased overjet and overbite. And reduction of the interalveolar space in posterior area. Being diagnosed as upper partial toothless Kennedy's class I, subclass I, and inferior partial toothless Kennedy's class I. We decided to rehabilitate the patient for immediate complete upper denture carrying out previous Alveolectomy proofreader and bilateral reduction of hyperplastic tuberosities at the same surgical intervention.

**Results:** with this prosthetic- surgical treatment excellent results were achieved showing the kindness of this treatment.

**Conclusions:** an esthetic, functional and psychic good result was obtained for the patient.

**Key words:** immediate prothesis, transition prothesis, surgical guides, alveolectomy.

---

## INTRODUCCIÓN

La prótesis inmediata o de transición es aquella que se confecciona antes de las extracciones de los dientes que va a sustituir, y se instala inmediatamente después de realizadas las mismas, permitiendo el cambio del dentado natural al artificial, sin cambios faciales ni alteraciones estéticas.<sup>1,2</sup>

Está indicada donde la integridad anatómica de los dientes a sustituir nos permita guiarnos para seleccionar los dientes artificiales o la posibilidad de duplicar estos últimos. En pacientes con problemas de salud y estética, incapaces de tolerar un desdentamiento prolongado, que sean emocionalmente estables, capaces de superar la presencia de un aparato protésico que se asienta sobre tejidos sensibilizados por las extracciones recientes.<sup>1-3</sup>

Entre sus ventajas: La ventaja quirúrgica radica en que ella actúa como vendaje que protege el coágulo, lo aísla del medio bucal e impide la aparición de infecciones. Hay menos dolor y se limita la inflamación. Biológicamente, el remodelado óseo y de los sistemas trayectoriales ocurre más favorablemente.<sup>3,4</sup> Posee ventajas psíquicas, 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.<sup>5,6</sup> Fonéticamente, el paciente se adapta a las nuevas condiciones de dicción más rápida y eficazmente que si transitara por un período de desdentamiento.<sup>5-7</sup>

Impide el colapso labial y hasta introduce mejoras en los casos que así lo requieren. Además tiene un carácter preventivo, porque evita la posible desintegración psíquica y biológica del individuo y la reabsorción ósea.<sup>3,5,6</sup>

Por todo lo cual, esta prótesis se ha venido utilizando desde tiempos remotos.

Al igual, es frecuente la práctica de técnicas de cirugía preprotésicas como la Tuberoplastia y la Alveolectomía correctora; son intervenciones quirúrgicas que se realizan en la cavidad bucal con el fin de prepararla para que la prótesis bucal asiente sobre una base firme y sin irregularidades.<sup>7,8</sup> Lo que no es frecuente, es la combinación de estas dos técnicas quirúrgicas en una misma intervención y la rehabilitación protésica inmediata del paciente.

El presente caso se trata de una combinación de tratamiento quirúrgico-protésico,<sup>8</sup> consistente en realizar una rehabilitación por prótesis inmediata total superior con previa alveolectomía correctora del sector anterosuperior y tuberoplastia bilateral. La complejidad del caso y el reto que significó para nuestro equipo su rehabilitación, nos motivó para su publicación.

## OBJETIVO

Mostrar que es posible realizar el tratamiento de rehabilitación con prótesis inmediata luego de una amplia resección quirúrgica.

---

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó al Departamento de Prótesis, una paciente trabajadora activa, de 58 años de edad, para solucionar el estado de sus incisivos centrales superiores que producto de un trauma presentaban fractura oblicua mesial y movilidad de grado III, con afectación estética, lo cual limitaba psíquicamente su integración social.

Presentaba un buen estado de salud general; pero desde el punto de vista bucal era desdentada parcial superior e inferior, sin experiencia protésica anterior. El examen físico intrabucal mostraba tejidos blandos y duros con características fisiológicas y el Examen de Detección del Cáncer Bucal (PDCB)<sup>7</sup> sin alteraciones. Presentaba una correcta higiene bucal, con Índice de Love inferior a 20%.<sup>9</sup>

La paciente, según grupo epidemiológico, fue clasificada como discapacitada deficiente<sup>9</sup> por su desdentamiento parcial con afectación funcional y estética. Siendo diagnosticada como desdentada parcial superior clase I, subclase I de Kennedy, y desdentada parcial Inferior clase I de Kennedy.<sup>10,11</sup> Presentaba además protrusión dentoalveolar marcada del sector anterosuperior, con incremento del resalte de 8 mm; ambas tuberosidades bulbosas con reducción del espacio interalveolar en el sector posterior, que casi contactaban con el reborde residual alveolar inferior en la zona de la papila piriforme. (Figura 1).

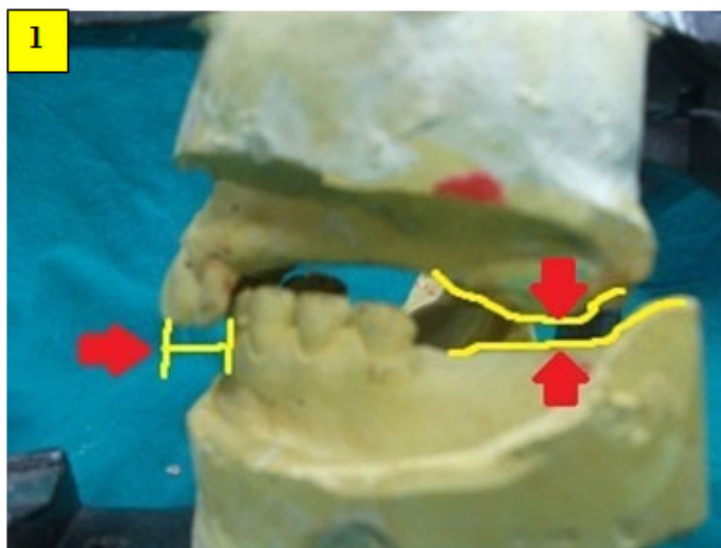


Figura 1. Modelos de estudio montados en el articulador.<sup>13</sup> Se observa marcada protrusión dentoalveolar anterosuperior, con incremento del resalte y reducción del espacio interalveolar en el sector posterior.

## DISCUSIÓN

El resumen diagnóstico nos hizo concluir que la mejor opción de tratamiento rehabilitador para este caso era la prótesis inmediata. Eligiéndose un tratamiento

quirúrgico-aparatológico, consistente en la rehabilitación por prótesis inmediata total superior con encía, previa alveolectomía correctora (para reducir la protrusión dentoalveolar) y tuberoplastia bilateral (para restaurar la distancia interalveolar); <sup>12</sup> en una segunda fase del tratamiento, confeccionar la prótesis maxilar definitiva y la prótesis parcial removible metálica inferior.

Para ello, en las siguientes visitas se realizó:

- Toma de impresión primaria con alginato.<sup>14</sup>
- Relación cráneo mandibular. <sup>13-14</sup>
- Prueba clínica de los dientes posteriores superiores.

En el laboratorio, se realizó el duplicado del modelo y la preparación del modelo de trabajo por parte de la protesista.<sup>10, 15</sup> Se confeccionó sobre el mismo la guía quirúrgica. (Figura 2).



Figura 2. Se observa de izquierda a derecha: Modelo de estudio, modelo de trabajo, guía quirúrgica y prótesis terminada.

El día de la intervención se envió al cirujano la Historia Clínica, el modelo de estudio con las zonas a reseca señaladas, la plantilla quirúrgica con el modelo definitivo y la prótesis terminada (Figura 2).

En la Figura 3 (antes y después), se observa la paciente a las 24 horas de instalada la prótesis. <sup>16</sup> En esta consulta, se prestó atención al estado y cicatrización de los tejidos, donde se apreció una mucosa en proliferación, con un ligero enrojecimiento y aumento de tamaño (característica fisiológica), libre de puntos sensibles y dolorosos.<sup>17</sup>

Se corrigió la oclusión y la articulación dentaria, se realizaron las correcciones necesarias, buscando eliminar los posibles puntos dolorosos, los cuales se localizaron a nivel del surco vestibular superior. Nótese el resultado estético inmediato, el cambio entre el perfil y plenitud facial antes y después del tratamiento. (Figura 3).



Figura 3. Se observa de izquierda a derecha: a) Estado de los dientes remanentes antes del tratamiento. b) Labio superior abultado, mejillas deprimidas. c) Resultado estético una vez instalada la prótesis. d) Plenitud del tercio inferior facial obtenida luego del tratamiento.

## CONCLUSIONES

Se realizó el tratamiento quirúrgico y la rehabilitación protésica inmediata, y se obtuvieron muy buenos resultados estéticos, funcionales y psíquicos, sin producir deterioro de la autoestima de la paciente ni apartarla de su medio social, y se mostraron las bondades de este tipo de tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigo-Recio Canga O. Prótesis Inmediata. Grupo Odontológico Vivas [on line] 2006 [2 de mayo 2011]. Disponible en: <http://www.rodriuezrecio.com/inmediata.htm>
2. Castillo Rosix RL. Terapéutica quirúrgica protésica. Presentación de 4 casos. Rev Cubana Estomat [on line] 1996; 33(1). [2 de mayo del 2011] Disponible en: <http://www.bvs.cu/revistas/est/vol33-1-96/est0296.htm>
3. Valladares García H. Prótesis inmediata. Valoración clínica de las modificaciones de la técnica tradicional. Matanzas. Cuba: 2003. Disponible en <http://www.cpimtz.sld.cu/revistas/medica/año2003/vol3203/tema06.htm>. [Consulta: 20 marzo 2012].
4. Fuertes Rufin L, Del Valle Zelenenko O, Díaz M, Jiménez Arrechea JA, Bellón Leyva S. Rehabilitación con prótesis inmediata en pacientes geriátricos [biblioteca virtual en línea] <http://www.uvfajardo.sld.cu/Members/Bellon/rehabilitacion-con-protesis-inmediata-en-pacientes-geriatricos> [consulta: 2 mayo 2011].
5. Consejos al paciente portador de prótesis inmediata [biblioteca virtual en línea] <http://mipagina.cantv.net/grupovivas/recomen.htm> [consulta: 20 marzo 2012].
6. Limonta Bandera L, Dávila Fernández MC, Castillo CL, Pérez Barrero BR, Rodríguez Medianeja G. Ventajas de la prótesis inmediata [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(esp).



Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_\(esp\)\\_06/san08\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san08(esp)06.htm)  
[consulta: 2 mayo 2011].

7. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
8. Cárdenas Pérez E, Cepero Franco F, Pérez López Y, Morales Pardo M, Quintero Herrería Y. Cirugía preprotésica en pacientes del área norte de Ciego de Ávila. *Mediciego*; Junio, 2007; 13(1).
9. MINSAP. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de La Habana, Cuba: 2002.
10. González G, Ardanza P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2003.
11. García JL, Olavarría LE. Prótesis Removible Parcial. Secuencia y lógica para su diseño. Gran Biblioteca Médica. Valparaíso, Chile. 2005.
12. Marimón Torres M, Cirión Martínez, Herrera Pérez M, Álvarez Morejón F, López del Court MV, *et al.* Medicina Bucal. La Habana: ECIMED; 2008.
13. Díaz Gómez S, Hidalgo Hidalgo S, Nápoles González I, Ardanza Zulueta P, Díaz Miralles M. Cicerone para el montaje del articulador dentatus / Cicerone for the Dentatus articulator mounting. *Arch. med. Camagüey*. Jul.-ago. 2009; 13(4).
14. Otaño Lugo R. Manual clínico de ortodoncia. Capítulo 3. Impresiones y modelos de estudio. La Habana: ECIMED; 2008, p.22-35.
15. Caraballo Arronte M, Ordaz Hernández E, Rodríguez Pereira E, Mesa Palacios E, González Arocha B. Medio de enseñanza sobre prótesis inmediata para alumnos de cuarto año de Estomatología. *Rev. cienc med. Pinar del Río*. mar. 2007; 11(2/3).
16. Corona Carpio M, Rey Prado B, Arias Arañó Z, Núñez Antúnez L. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. *Rev. Cuba. estomatol.* sep.-dic. 2007; 44(4).
17. Padrón Chacón R. Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental. La Habana: ECIMED; 2008, 396 p.

Recibido: 15 de febrero de 2012.

Aprobado: 26 de julio de 2012.