

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"PLAN DE TRATAMIENTO PARA UNA PROTESIS
INMEDIATA COMPLETA CONVENCIONAL"

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

ANA CECILIA CHEN REYES

ASESOR: C.D. RAFAEL I. BOJORQUEZ RUIZ
GUADALAJARA, JAL., 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"PLAN DE TRATAMIENTO PARA UNA PROTESIS
INMEDIATA COMPLETA CONVENCIONAL".

I N D I C E

			Pág.
		INTRODUCCION	1
CAPITULO	I	GENERALIDADES	3
CAPITULO	II	CLASIFICACION DE PROTESIS INMEDIATA.	10
CAPITULO	III	INDICACIONES, VENTAJAS Y DEVENTAJAS DE LA PROTESIS INMEDIATA.	15
		CONCLUSIONES	28
		BIBLIOGRAFIA	29

INTRODUCCIÓN.

Uno de los mayores temores que encara el ser humano, --- es el de la mutilación, esto implica la idea del daño corporal y generalmente en la forma en que se manifiesta es el de la pérdida o remoción de una parte de su cuerpo.

Así mismo el objetivo de esta tesis es proporcionar en una forma precisa algunos aspectos generales sobre lo que -- es y los beneficios que otorga la prótesis inmediata, ya que está juega un papel importante en la práctica odontológica.

Es por eso que se le dará la importancia que realmente tiene esta rama de la odontología, donde un factor muy importante es el aspecto y el efecto que ocasiona a nuestros pacientes el hecho de verse desdentados.

La principal motivación para la mayoría de los pacientes que buscan tratamiento de dentaduras inmediatas, es cuidar - el aspecto estético, esto ocurre principalmente en el sexo - femenino y personas relativamente jóvenes.

La dentadura inmediata les capacita para seguir sus negocios y actividades sociales evitando el difícil período -- mediante o durante el cual no tiene dientes naturales ni artificiales.

Es muy importante que cuando se va a elaborar este tipo de Prótesis, el paciente reúna ciertos requisitos tanto -
psíquicos como de salud, debiendo de ser los dos aspectos ia
vorables y compatibles entre sí, para poder tomar la decisión
de elaborar en ese paciente, cualquiera de las prótesis in--
mediatas conocidas, seleccionando la más apropiada para cada
caso en particular.

CAPITULO. I. GENERALIDADES.

Se le llama prótesis inmediata convencional a la colocación de un aparato protesico inmediatamente después de las extracciones, a la cual también se le conoce como prótesis - previa.

Sin embargo, Saizar dice que esta opinión resulta muy restringida, ya que toda prótesis colocada hasta algunos días después de las extracciones, participa de las circunstancias que caracterizan a la prótesis inmediata, lo anterior puede cuestionarse bajo criterios muy personales y valederos por - el autor.

La prótesis inmediata, no es una alternativa frente a la Odontología conservadora, ya que no autoriza la extracción de piezas dentales cuya conservación satisfactoria es aún posible, ni garantiza contra los fenomenos iatrogénicos que -- puedan resultar.

En si, es un servicio profesional que requiere mas -- conocimiento habilidad y criterio que la prótesis mediata -- o convencional, y con una respuesta más desconcertante.

Por consiguiente, facilmente puede dar lugar a la reac

ción del paciente cuando se entera de sus dificultades después de la pérdida de sus dientes naturales.

No hay que pasar por alto que el paciente necesitado de prótesis inmediata no es un desdentado y carece de experiencia respecto a los problemas que ello origina.

La prótesis inmediata parece haberse iniciado como otros grandes progresos prostodóncicos a mediados del siglo pasado esto se deduce de los siguientes párrafos encontrados en el Dental Cosmos de 1860.

Dr. Atkinson: se le enseñó a persuadir a sus pacientes que esperasen seis u ocho meses para insertar una dentadura artificial, ha habandonado esta práctica y espera ahora solamente hasta que la sangre deje de fluir para tomar la impresión.

Dr. Rodríguez: Inserta a veces una prótesis parcial del siguiente modo: toma una impresión de la boca antes de extraer los dientes, después elimina los dientes del modelo y adapta la dentadura a la boca, luego extrae los dientes -- colocando los artificiales en los alveolos de los otros que habían sido removidos.

Sin embargo, no fué sino hasta 1920, como consecuencia

de las extracciones masivas impuestas por la teoría de la -- infección y por el progreso de la anestesia y la radiografía de esta manera la prótesis inmediata tuvo un adelanto espectacular, en consecuencia con la cirugía bucal.

Aún así medio siglo adelantado o de adelanto, no parece haber resuelto los problemas planteados como la influencia de las ayudas quirúrgicas de la extracción, el verdadero significado de la prótesis inmediata, el carácter con que se debe o puede llevar a cabo.

Las prótesis inmediatas han originado más quejas en los pacientes que ningún otro tipo de prótesis y en ocasiones se han convertido en causas de demandas legales. Las quejas se refieren principalmente a resultados estéticos insatisfactorios y a función deficiente.

runtos de vista compartidos por Klein (1960), para quien los fracasos se deben a diagnósticos defectuosos o al plan de tratamiento equivocado, y por Leather (1960), que admite el disgusto con que muchos Odontólogos encararán las prótesis inmediatas.

Pound (1970) La atribuye en primer termino a que los Odontólogos, desde estudiantes no son preparados suficientemente para introducir a los pacientes en esta nueva etapa de sus vidas.

Debe considerarse significativa la aparente contradicción de lo que antecede con otras expresiones. Castro y Saizar (1968) dicen "es cada día más frecuente el paciente informado, y el Odontólogo debe estar preparado para otorgar - este servicio que será muy bien recibido y resultará una -- fuente de satisfacción para el profesional".

Lo curioso es que estas indicaciones o expresiones -- son también indicadores de un sentimiento íntimo de muchos - profesionales, Gietz (1983), pocas cosas he encontrado en mi práctica, que cuenten con tan decidido auspicio por parte -- del paciente.

Según Saizar, las desiluciones antes citadas se deben al mal enfoque del problema por Odontólogos que incurren en excesivo optimismo.

Para la gran mayoría, solo hay un momento para colocar la prótesis inmediata, aquel que sigue a las extracciones, - para Saizar en cambio, existe un periodo de 10 a 15 días que confiere mayor elasticidad a los planes de tratamiento.

En cierto número de casos (dientes muy flojos, grandes alveolectomías correctoras, intervenciones quirúrgicas - colaterales) prefiere preparar la prótesis después de las -- extracciones , ya sea tomando las impresiones inmediatamente

después de la intervención quirúrgica y una vez cobibida la hemorragia, o bien esperando 1 o 2 o más días según sea necesario.

La técnica protética, en estos casos, es la misma que para la prótesis regular. Sin embargo deberá saber el paciente de la probabilidad de modificaciones importantes en sus maxilares a consecuencias del proceso atrofico.

Estas modificaciones pueden ser menores si el paciente acepta esperar seis u ocho semanas después de las últimas -- extracciones, lo cual ofrece probabilidades de mayor estabilidad en sus maxilares, habiendo dejado a la prótesis de ser inmediata.

Es muy importante elegir en forma por demás cuidadosa el paciente indicado para prótesis inmediata, no es unicamente el aspecto bucal lo que nos decide a fabricar la prótesis sino que debemos observar además el estado de salud general para ver si es óptimo y llevar a cabo el paso quirúrgico, y en forma muy peculiar y de gran influencia para la evolución del tratamiento, viene a ser sin duda alguna el estado de -- salud mental de aceptación, cooperación o rechazo que pudiera presentar el paciente.

Existen varias clasificaciones de diversos autores, - en este caso tomaremos a consideración una que creo es sencilla y fácilmente aplicable:

- a- Filosófico-racional.
- b- Emocional-nervioso.
- c- crítico-metódico.
- d- Indiferente.

a- Filosófico-racional.- Son paciente los cuales confían en el Odontólogo, normalmente son personas receptivas, inteligentes y comprensivos, tienen interes en conocer sus problemas, hacen preguntas lógicas, comprenden y aceptan el hecho de que necesitan tratamientos restauradores, estos --- pacientes son considerados de una evolución y pronóstico favorables.

b- Emocional-nervioso.- Este tipo de pacientes presentan un estado emocional neurótico. Para tratarlos adecuadamente es necesario tener una conversación que les inspire -- confianza, generalmente siempre tienen la certeza de que nunca se sentirán cómodos con su nuevo juego de dentaduras artificiales.

c- Crítico-metódico.- Este tipo de pacientes encajan con los que buscan el perfeccionismo, exigen que el Odontólogo les garantice el éxito del tratamiento, y están en la carencia de que la dentadura artificial, les presta el mismo servicio que los dientes naturales.

d- Indiferente.- La principal característica de estos

pacientes viene a ser su actitud de descuido, no son capaces de asumir responsabilidades, normalmente se muestran desprecupados por su estado de salud oral, y cualquier tratamiento en ellos casi representa un fracaso rotundo por su falta de interes y cooperación.

CAPITULO. II. CLASIFICACION DE PROTESIS INMEDIATA.

Existen varios tipos de prótesis inmediatas que son frecuentemente insertada al momento de la remoción de algunos o todos los dientes, estas de ninguna manera deben ser confundidas con la dentadura completa convencional mediata, sus indicaciones clínicas de diagnóstico, así como los procedimientos para su elaboración son completamente diferentes y no son evaluados por los mismos requerimientos.

Basicamente encontramos cuatro tipos de prótesis -- inmediatas:

- a) Férula momentanea o transitoria.
- b) Prótesis parcial aditiva.
- c) Prótesis inemdiata completa abierta.
- d) Prótesis inmediata completa cerrada.

a- Férula moméntanea o transitoria.

Este tratamiento viene a ser, algo así como una prótesis económica, los dientes posteriores son reemplazados por férulas de acrílico que se articulan directamente en la boca, añadiendo acrílico autopolimerizable. Los dientes anteriores se hacen en forma rápida por vaciado de los dientes en la impresión con acrílico del color adecuado.

Este tipo de prótesis puede ser una solución en ciertos casos por su rapidez y economía de elaboración, pero sin abusar de este tipo de alternativa.

b- Prótesis parcial aditiva.

Esta prótesis puede ser la transformación y aprovechamiento de la dentadura parcial que utiliza actualmente el paciente, viene a ser la prótesis parcial en uso a la que se van agregando dientes después de las extracciones que se deben realizar en forma paulatina.

Tiene ventajas muy definidas que la indican en muchos casos, ya que evita las extracciones masivas permitiendo un desdentamiento gradual. Por lo mismo facilita la extracción previa de los dientes posteriores sirviendo como transición hacia la prótesis inmediata completa, haciendo más económico el servicio y facilitando su financiamiento, prestando servicio a veces duradero, aunque esto último no sea recomendable.

Este tipo de Prótesis se indica en pacientes con estado de salud delicado. La característica de esta dentadura es la admisión de dientes conforme estos se vayan extrayendo, - por lo general estos pacientes deben presentar en su boca -- una prótesis parcial removible de acrílico que se encuentre en condiciones aceptables de función, a la cual se le agregan los dientes que se extraigan.

c- Prótesis Inmediata completa abierta.

Esta prótesis es elaborada sin el flanco vestibular anterior, simplifica la construcción, es necesario escavar el alveolo en el modelo e introducir el diente de reemplazo unos dos o tres milímetros. Tiene la ventaja de permitir la atrofia vestibular sin perturbación y el inconveniente en ocasiones de requerir cerrar el flanco vestibular anterior al cabo de quince o veinte días, después del día de la inserción de la prótesis.

Esta dentadura presenta una característica especial, se confeccionan sin flanco vestibular anterior por lo cual se ve más real, ya que los dientes artificiales parecen emerger de los alveolos, está prótesis también se indica cuando el soporte óseo vestibular es muy prominente.

d- Prótesis Inmediata completa cerrada.

Esta prótesis es la más exigente en la técnica de construcción, aunque es la preferida por la mayoría, pues reduce el riesgo de retención deficiente que puede presentarse en las prótesis sin encía artificial, y es más fácil atender al paciente.

En esta prótesis el flanco vestibular esta completa, o sea que su construcción es similar a una dentadura convencional, la dentadura completa cerrada es la que más utiliza-

mos en prótesis inmediata ya que es la que mejor resultados ofrece.

Podemos también considerar otra clasificación referente a prótesis inmediata, sugerida por el Dr. John W Mc.Cartney.

- 1- Dentadura inmediata usada en pacientes con dentadura existente.
- 2- Dentadura total temporaria inmediata, completando una parcial.
- 3- Dentadura completa inmediata convencional.

1- Se efectúa cuando el tiempo es un factor predisponente y la arcada completa será sometida a una extracción masiva. Este trabajo en un corto lapso de tiempo si se sigue estrictamente los pasos de sus técnica.

Este tipo de prótesis mantiene la estética, conserva la dimensión vertical, no requiere ser remontada y se emplea -- la oclusión existente. Esta técnica no puede ser realizada - en todos los pacientes por las siguientes razones:

a- La dentición posterior deberá estar completa, pudiendo faltar dos o tres dientes.

b- La oclusión del paciente debe ser aceptable o en caso contrario, se eliminarán las interferencias previamente a la toma de impresión.

c- La salud general del paciente debe ser buena, para poder llevar a cabo las extracciones en una cita.

2- Esta prótesis se elaborará cuando al efectuar extracciones dentarias, se tiene una dentadura parcial en uso y se puede convertir en una dentadura total inmediata temporaria.

3- El tercer tipo es el resultado de una técnica para elaborar rápidamente una dentadura completa inmediata transicional con un procedimiento quirúrgico y sin alteración -- de las posiciones de los dientes anteriores o posteriores.

CAPITULO. III. INDICACIONES, VENTAJAS Y DESVENTAJAS
DE LA PROTESIS INMEDIATA.

Indicaciones de la Prótesis Inmediata.

- Que la edad y estado general del paciente permitan la o -- las intervenciones quirúrgicas que se requerán.
- Que el estado de la boca y dientes admitan la espera requerida para el trabajo preparatorio.
- Que el paciente deseé este tipo de servicio y este dispuegto a aceptarlo, con todo su contenido implícito.
- Que haya sostén óseo adecuado para la prótesis total.
- Hueso cubierto por tejido blando adecuado.
- Ausencia de rebordes filosos.
- Ausencia de cintas de cicatrización, las cuales se evitan que la dentadura se asiente normalmente en su periferia.
- Surcos bucal y lingual adecuados.

Ventajas de la Prótesis total Inmediata.-

La principal motivación para la mayoría de los pacientes que buscan el tratamiento de dentadura inmediata es e--

Evitar cualquier cambio en su aspecto que informe a sus amigos que usan dentaduras completas.

La prótesis inmediata constituye el medio de reducir la tragedia física y psíquica del desdentamiento.

Las ventajas de la prótesis inmediata pueden clasificarse en: Anatómicas, Funcionales, Estéticas y Psíquicas .

Anatómicas;

- Impide la pérdida inmediata de altura, al reemplazar el -- tope oclusal, preservando o restituyendo la altura morfológica.
- Evita lesiones en la articulación temporomandibular.
- Impide el ensanchamiento lingual.
- Impide el colapso labial y el hundimiento de los carrillos.

Funcionales;

- Permite a la musculatura afectada seguir funcionando en sus posiciones normales.
- Evita la mayor parte de los trastornos y reajustes fonéticos del desdentamiento.
- Facilita la masticación rápidamente, evitando o reduciendo los reajustes dietéticos y digestivos.

- Ayuda a mantener normalmente las actividades de la vida de relación.

Estéticas.-

- Impide el colapso facial, consecuencia de las pérdidas y transformaciones anatómicas.
- Con frecuencia permite introducir mejoras, a veces considerables.

Psíquicas;

- Elimina la humillación que sufren muchos pacientes al presentarse sin dientes.
- Permite mantener el equilibrio espiritual y facilita la continuidad de la vida de relación, evitando el que dirán.
- Facilita la decisión de sacrificar los dientes naturales, cuando es preciso.
- Reduce los trastornos de acostumbamiento a la Prótesis.

Hoy en día, el desarrollo en materia de dientes artificiales ha alcanzado tan alto grado de perfección, que es posible hacer un duplicado exacto de todos los rasgos de los dientes naturales del paciente. Quizá la mayor sensación de logro artístico la realizó el dentista durante la fabricación de las dentaduras Inmediatas.

Otras ventajas de las dentaduras inmediatas es el efecto de apósito que la prótesis ofrece a las heridas de la extracción y alveolectomía. Este efecto de apósito tiende a controlar la hemorragia, a evitar en gran medida la contaminación de las heridas del exterior, y a mantener los fármacos y otros agentes terapéuticos en el lugar de las heridas.

Sin duda, éstas dentaduras contribuyen más de prisa a una curación menos dolorosa y a una vuelta más rápida a la curación normal que las dentaduras convencionales. No es necesario un período más largo de cambios de dieta; está se limita a comidas blandas sólo durante unos días, y no durante algunas semanas o meses, como sucedía antes de aparecer el tratamiento de dentadura Inmediata.

Las determinadas ventajas que acompañan a éste método de tratamiento son tan buenas que el costo adicional, las citas extras necesarias, el rebase eventual y otros pequeños inconvenientes no tienen importancia para el paciente normal.

No es necesario que falte la serie entera de los dientes anteriores para aconsejar una inserción inmediata. Un solo canino que quede en el maxilar superior es ventajoso, porque el duplicado exacto de la posición de este diente, permite orientar los dientes anteriores en su posición vertical.

Es evidente la utilidad de los dientes anteriores, de uno o de varios. Como guía para la colocación de los dientes artificiales.

El paciente no necesita estar desdentado durante el período de cicatrización, hay generalmente menos dolor, porque la dentadura protege las heridas y ayuda a la cicatrización.

Hay menor dificultad en la reposición de los tejidos adyacentes, es posible tener el mismo contorno y misma posición del arco que tenían los dientes extraídos. A menudo el hueso se reabsorbe mas rápidamente sin el estímulo que le provee la base protética inmediata para la reconstrucción funcional. Hay autores que han utilizado éste argumento para justificar la atención con prótesis inmediatas como opuesto a un período desdentado después de las extracciones y previo a la construcción de prótesis completas. Estudios congitudinales de Persson y Carlsoon (1967), revelaron que la elección entre los dos procedimientos no era un factor crítico en cuanto al contexto de la reabsorción ósea. Su trabajo indicó que la reducción ósea se halla relacionado con los hábitos del portador protético y por lo tanto con la carga de los tejidos de soporte protético y no el lapso de la atención protética.

Algunos autores, quizá la mayoría, incorporan también

ventajas quirúrgicas y orgánicas; primero, actuar como vendaje protector de las heridas, durante los primeros días; segundo, frenar la atrofia ósea, manteniendo mayor proporción de reborde residual, según el Dr. Saizar, ninguna esta suficientemente probada.

La acción de vendaje protector parece indiscutible -- para los primeros días, en tanto se normalizan los tejidos superficiales; pero contrabalanceada, por la fermentación y descomposición de los coágulos, y la cicatrización por segunda intención como norma, con mal gusto y olor durante los -- primeros quince días. La alveolitis dolorosa no suele producirse, sin que se conozca una explicación satisfactoria.:

Ventajas propuestas de las dentaduras completas Inmediatas.

Es preciso analizar minuciosamente las siguientes ventajas propuestas antes de aceptarlas como deseables para --- este tipo de tratamiento.

Los dientes en la dentadura completa inmediata pueden ser colocados en la misma posición que los dientes naturales. A primera vista está puede ser una ventaja aceptable; sin embargo, al analizarla surgen dos puntos dudosos que son el -- problema estético y la oclusión.

1.- Cuando la mayoría de los individuos llegan a la edad donde está indicado ya el uso de dentaduras completas, existe la posibilidad de que debido a la pérdida de algunos dientes, a la erupción continua de los dientes sin antagonistas y a la migración de otros, los dientes naturales se hallan en posiciones que ni el dentista ni el paciente quiere reproducir.

Estos dientes son útiles como guías, pero sus posiciones no deben ser necesariamente duplicadas. A veces, el no reproducir posiciones ocupadas por los dientes naturales produce mejores resultados estéticos. En estos casos los dientes presentan aspecto más natural, son más compatibles en el medio ambiente bucal circulante, funcionan en armonía con los movimientos mandibulares y son aceptables para el enfermo desde el punto de vista estético.

Pero desconocer las posiciones de los dientes naturales también puede conducir a problemas de aceptación de la dentadura para satisfacer las exigencias estéticas. Por lo general, se hace un mal servicio cuando, mediante colocación de dientes naturales, se trata de corregir maxilares en relación defectuosa.

2.- Las posiciones de los dientes están directamente relacionadas con las relaciones oclusales de los dientes en las dos arcadas.

El análisis de numerosos elementos y factores de la oclusión permite reconocer la diferencia que existe entre dientes naturales y artificiales. Las entidades anatómicas y fisiológicas no son las mismas. Así, con los dientes artificiales los principios de mecánica y física cobran más importancia. Las dentaduras completas descansan sobre tejido que moverse y desplazarse en grados variables en una misma boca si compramos una boca con otra.

Los dientes artificiales están fijados sobre una base movable que puede desplazarse con el tejido y sobre el tejido, y hay cierta diferencia entre estos dos tipos de movimientos.

Los dientes naturales pueden actuar separadamente como unidad, mientras que los dientes artificiales deben actuar como unidad.

Inconvenientes.

Los inconvenientes de la prótesis inmediata son, exclusivamente sus exigencias:

1) La coordinación quirúrgico-protética exige precisión en la técnica, establecida en base a exactos diagnósticos y a ajustadas indicaciones en ambos sentidos.

2) Por la misma razón, la selección de casos es una exi

gencia inexcusable. Ante la edentación total si no hay con--
traindicación formal, el protesista no tiene excusa para no
actuar, sino la incomprensión del paciente o su propia inca-
pacidad frente a la dificultad del caso.

Ante la edentación futura en cambio, y su eventual ---
reemplazo por Prótesis Inmediatas, entran en juego factores
de estado general, utilidad, ventajas y posibilidad que deben
ser adecuadamente evaluados en cada paciente.

3) Como consecuencia, el servicio se encarece, por su
menor duración probable, la necesidad de reboses y reajustes
y requerir nueva prótesis.

4) También puede transformarse en inconveniente, el --
hecho de que las fallas técnicas, que pueden ser clínicas o
de laboratorio, sólo se evidencian después de la intervencio-
n quirúrgica final. Esta situación irreversible pone en -
juego al máximo la responsabilidad profesional del protesista.
ta.

Es indispensable una consideración cuidadosa de las di-
ficultades y desventajas para el buen éxito y para asegurar
la satisfacción tanto del paciente como del Odontólogo.

Hay que advertir al paciente que el reajuste o la du--

plicación pueden ser necesarios en el término de unos cuantos meses.

Las personas mas exigentes deben de tener dos juegos de dentaduras, cualquiera que haya sido el procedimiento que se haya utilizado, con el fin de que no se queden sin dientes en el caso de extravío, rotura, etc.

Esto es doblemente importante cuando se construyen -- dentaduras inmediatas, ya que uno de los fines de este tipo de prótesis es que el paciente no este sin dientes en ningún momento.

La construcción de dentaduras inmediatas no es tan -- simple como se cree, pues el número de las visitas del paciente aumenta por la necesidad de vigilar, durante los primeros meses, el cambio en la oclusión. Si el paciente no se presenta para éstas observaciones adquiere mala oclusión, por variaciones en los tejidos puede producirse algo de hipertrofia -- en el tejido.

Muy pocos estudios señalan contraindicaciones para el servicio de dentaduras completas inmediatas. Aparentemente -- la mayor parte de los dentistas concideran éste tratamiento indicado para todo el mundo con excepción de personas que no pueden acudir al consultorio o que no poseen los medios económicos para sufragar el gasto de este tratamiento. Pero és-

to no quiere decir necesariamente que todos los pacientes que serán sometidos a la extracción de los dientes que les quedan tendrán un propósito favorable, tampoco quiere decir que se debe negar este tratamiento a todos los enfermos que presentan un pronóstico desfavorable. En éstos casos se puede introducir modificaciones en el plan de tratamiento, pero el dentista tiene siempre la obligación de informar al paciente de éstos cambios. No es prudente retener parte de la información, ya que solo mediante un conocimiento cabal de todos los hechos el enfermo podrá entender y aceptar su responsabilidad y obligaciones a lo largo del tratamiento.

Contraindicaciones.-

Las dentaduras inmediatas están contraindicadas en los pacientes que presentan las siguientes condiciones:

Pacientes con enfermedades de naturaleza debilitante. Aunque para estos pacientes sería preferible disponer de dentaduras para poder masticar, los métodos modernos de preparación de alimentos y la posibilidad de recurrir a tratamientos con vitaminas hacen que ya no sea necesaria la presencia de dientes para satisfacer los requerimientos nutricionales durante períodos relativamente cortos. En muchos casos, los trastornos patológicos de los tejidos de soporte no deben ser sometidos a la acción de las fuerzas originales por las dentaduras, sobre todo cuando los tejidos de soporte no están cicatrizados.

Pacientes con enfermedades generales y en los que sería peligroso hacer extracciones múltiples. A éste grupo pertenecen los enfermos con trastornos cardíacos, endocrínpa--tías, discracias sanguíneas e individuos con potencial de -- curación y cicatrización.

Enfermos con trastornos emocionales. Este grupo muy - amplio incluye a las personas que se hallan en la etapa de - la menopausia o climaterio viril de su vida. En casos de -- trastornos de este tipo, el dentista debe hacer una evalua-- ción especial del enfermo para establecer el plan de trata-- miento.

Enfermos cuya capacidad mental no les permita entender las obligaciones que les corresponden durante el tratamiento. A éste grupo pertenecen también los ancianos que son incapaces de acordarse de las instrucciones que les fueron dadas - pore el dentista.

Enfermos indiferentes o no comprensivos. Muchos pacien-- tes jóvenes pertenecen a éste grupo, ya que son indiferentes a las consecuencias que implica el no seguir los consejos acerca del uso y cuidado de sus dentaduras. Generalmente presentan rasgos de exhibicionismo e intentan realizar hazañas - con sus dentaduras que no podrían ejecutar ni con sus dientes naturales.

Los enfermos incomprensivos reaccionan de la misma manera que los pacientes indiferentes.

Enfermos con trastornos agudos periapicales o periodon-
tales.

Enfermos con pérdida ósea intensa adyacente a los dientes restantes. Los enfermos con pérdida ósea extensa y de -
naturaleza crónica ofrece un soporte para las dentaduras que
cambiará constante y rápidamente. Estos cambios se reflejan
en las relaciones oclusales de los dientes, y si no se logró
mantener en armonía dichas relaciones, acabará por ocurrir -
una resorción ósea intensa y extensa.

El mantener esta armonía exige citas adicionales para -
volver a montar las relaciones oclusales correctas y para --
reajustar la base de la dentadura al soporte cambiante.

Todavía no ha sido aclarado por que ocurre la resorción
ósea después de la eliminación quirúrgica de los tejidos ---
blandos y de la colocación de las placas. Mientras no dispon-
gamos de estudios más precisos, es preferible reducir al mí-
nimo la eliminación quirúrgica de tejidos blandos en los ca-
sos de pérdida crónica y extensa de hueso.

CONCLUSIONES.-

Al elaborar este trabajo es objetivo primordial tomar conciencia de que la Prótesis total inmediata, aporta más -- ventajas que desventajas para el paciente, ya que por medio de ella constituye el medio de reducir la tragedia física y psíquica del desdentamiento.

Tomando en cuenta las desventajas y los inconvenientes de la Prótesis inmediata, lo mejor es indicar al paciente -- las dos posibilidades, señalarle las ventajas e inconvenientes y dejarle elegir de acuerdo a sus propias circunstancias o bien aconsejarlo, lo que de acuerdo a esas circunstancias se considere mejor para él.

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- Boucher O. Carl.
Prótesis para el Desdentado Total.
Editorial, mundi.
Primera Edición.
Buenos Aires, Argentina.
1977.
- 2.- Clínicas Odontológicas de Norteamérica.
Lentaduras Complejas.
Editorial, Interamericana.
México, D.F.
Primera Edición.
1977.
- 3.- Neil S. D. Nairn A. R.
Prótesis Completa.
Editorial, mundi.
Buenos Aires, Argentina.
Primera Edición.
1971.
- 4.- Osawa Deguchi, José.
Prostodoncia Total.
Primera Edición.
Impresa en México, D.F.
Talleres de la U.N.A.M.
1975.
- 5.- Salsar, Pedro.
Prostodoncia Total.
Editorial, mundi.
Primera Edición.
Libro de Edición Argentina.
Buenos Aires, Argentina.
1972.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 6.- Sharry J. John.
Prostodoncia Dental Completa.
Primera edición.
Impreso en Barcelona.
Ediciones Toray.
Barcelona, España.
1977.
- 7.- Svenson Merrill Gustav.
Lentaduras completas.
Segunda, edición.
México, D.F.
1955.
- 8.- Mejada Mora M. Manuel.
Apuntes del curso de Prótesis total.
Facultad de Odontología.
Universidad de Panamá.
Panamá.
Primera edición, como II.
1972.
- 9.- Winkler Shelvon.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica.
Lentaduras completas.
Editorial, Interamericana.
Abril, 1977.