

870122
96
2ej

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS EN EL PACIENTE DESIDENTADO TOTAL.

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA

JOSE FRANCISCO VAZQUEZ BRETON

Asesor: C. D. Rafael I. Bojórquez Ruiz

GUADALAJARA, JALISCO. 1987



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 está 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.

CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS.

EN EL PACIENTE DESDENTADO TOTAL.

I N T R O D U C C I O N .

CAPITULO I.- GENRALIDADES DE DIAGNOSTICO.

CAPITULO II.- I N T E R R O G A T O R I O .

**CAPITULO III.- EXAMEN CLINICO, VISUAL Y DE CON-
TACTO.**

C O C L U S I O N E S .

B I B L I O G R A F I A .

I N T R O D U C C I O N .

El tema a tratar, ha sido seleccionado en forma cuidadosa y por considerarlo de gran importancia, dado que a todos y cada uno de nosotros se nos presentan frecuentemente casos de dentaduras completas en el -- ejercicio de nuestra profesión. ES necesario y obliga do que todo Odontologo tenga una buena preparaci3n y -- se considera su aplicaci3n realmente necesaria con el -- fin de reponer los dientes y funciones en pacientes to talmente desdentados.

La prostodoncia cumple una funci3n terap6uti ca que es ejercida a travez del aparato que se instala en la boca, y se puede definir como la rama de la odo nología consagrada a la reintegraci3n psic6somatica de los pacientes afectados por la edentaci3n total.

La perdida de todos los dientes, no es un me ro accidente en la vida del ser humano. Comportá una serie de modificaciones en gran parte irreversibles e influye desfavorablemente en el equilibrio orgánico y social, trastorna el aspecto facial, trastorna la dicci3n, perturba la alimentaci3n, modifica la nutrici3n,

altera la expresión, repercute en la mente, en los sentimientos y altera las condiciones de vida.

El principal objetivo de esta tesis, es contribuir a la educación básica de los que se inician o llevan poco tiempo en la práctica de esta rama de la Odontología. El nivel comprendido se adapta al que tiene pocos conocimientos previos sobre este tema, concretándose a presentar un procedimiento rectilíneo y práctico para la mejor comprensión de las necesidades y condiciones del paciente edéntulo.

Este trabajo no aporta novedades ni soluciones, sino que es un conjunto de conceptos básicos a modo de indicación, tratando de llevarlo a cabo en la forma que ha sido posible.

No se intenta que los procedimientos descritos sean los únicos correctos, ni tampoco los mejores, ya que hoy en día existen numerosas y excelentes técnicas para dentaduras completas que producirán resultados

enteramente satisfactorios según la preferencia y dominio individual.

Sin embargo el resultado final esta soportado por todo un campo de conocimientos diagnosticos, que -- nos enseñan e indicaran las posibilidades que ofrece el paciente para su tratamiento. tomando en cuenta todos - aquellos, aspectos que favorecen o no el uso de dentadura completa.

C A P I T U L O I .

G E N E R A L I D A D E S .

D E .

D I A G N O S T I C O .

Establecer un diagnóstico acertado en pro --
todoncia total, no es detectar simplemente las caracte-
rísticas edentulas; Esta patología demuestra grandes -
diferencias entre unos desdentados y otros que requie--
ren de la evaluación clínica de las condiciones existent
tes.

Frecuentemente el Odontologo enfoca sus inquiet
tudes en busca de soluciones prácticas y mecánicas en -
la construcción de dentaduras completas, descuidando el
significado clínico terapéutico que adquiere dicho pro-
cedimiento.

Tratar un servicio para dentaduras completas,
es un procedimiento extremadamente complejo y exigente
que debe ser modificado para encontrar las necesidades
educacionales, técnicas, anatómicas, biológicas y psico-
lógicas del individuo.

Cada paciente es completamente diferente de cualquier otro individuo en el mundo y los problemas relacionados con el diagnóstico del tratamiento de --- protesis dental completa se revelan en la naturaleza de cada uno de ellos.

Este tipo de servicios incluye el tratamien - to de la persona y no sólo de la cavidad oral, sino tam - bién el estado físico y fisiológico de la persona, el - cual, deberá de ser examinado porque el éxito de una -- dentadura completa, más que ningun otro tratamiento den - tal, depende no sólo de los tejidos orales del paciente sino también de su salud general y de sus actitudes.

El Odontologo debe realizar una correcta y mi - nuciosa observación para conocer ese complejo anatomico que se va a relacionar con la protesis, con el fin de saber como actuar, que puede aprovechar cuando y como; que debe considerar elementos negativos y cuales elemen - tos positivos, cuando es indispensable realizar cirugía

pre-potetica y cuando no lo es, en una palabra, hacer - un diagnostico especial para cada paciente, teniendo como resultado un pronostico que podrá ser favorable o reservado. Esto a consideración de los datos y condiciones resultantes del diagnostico.

El diagnostico es el primer paso en el trata- miento de dentaduras completas, la compleja naturaleza del tratamiento exige una continua, sistemática y minu- ciosa aproximación al diagnostico.

Una aproximación lógica al diagnostico, em - pieza con la entrevista del paciente que nos puede proporcionar datos muy precisos e importantes para deter- minar las medidas que hemos de tomar, lo cual puede incluir una historia dental y de salud, un reconocimien- to completo de la cavidad oral, seguida de exámenes ra- diograficos .

En sistensis, y como concepto básico, el Odon -
tologo debe tener en cuenta que su tarea es la de con -
feccionar unas dentaduras completas adécuadas, lo que -
significa simplemente no es reponer dientes, su respon -
sabilidad es llevar a cabo un tratamiento complejo de -
un desdentado total y su obojtivo final es volver a in -
tegrar un sistema organico que a perdido su armonía co -
mo consecuencia de la perdida de las piezas dentarias.

DIAGNOSTICO PROSTODONTICO.

Es el elemento semiologico, necesario e indis -
pensable para la realización de una mejor dentadura, con -
firiendole su real jerarquia dentro de las ciencias de
la salud, permitiendo determinar las distintas y especi -
ficas necesidades de cada paciente y de cada medio am -
biente oral, sujetandose a una variada aplicación de -
formas de tratamiento.

La diferencia entre unos desdentados y otros nos conducen a considerarlo en dos formas:

a).- Diagnostico Bucal.

b).- Diagnostico Protetico.

DIAGNOSTICO BUCAL.

Es la sintesis que se obtiene del examen del paciente concerniente a su estado de salud bucal propiamente dicho, se obtiene con el interrogatorio, examen clínico visual y de contacto, estudio topografico y exámenes de laboratorio.

DIAGNOSTICO PROTETICO.

Considerado ahora, pero desde el punto de vista protetico, expresa las condiciones con respecto a determinada terapéutica y esta inevitablemente supeditado al diagnostico bucal.

Se obtiene del estudio de las características individuales del caso, apoyado con la ayuda de los mismos elementos que completan el diagnostico bucal.

Los pacientes que requieren tratamiento protético, pueden pertenecer a ⁴trés grupos:

- a).- Desdentado portadores de protesis.
- b).- Desdentados no tratados proteticamente.
- c).- Desdentados recientes, cuya protesis esta indicada.

INDICACIONES DE LAS DENTADURAS COMPLETAS.

Naturalmente cuando los casos son sencillos, la indicación es lógica pero a medida que se complican las cosas porque el diagnostico o el pronostico son dudosos, es importante que el Odontologo sea explicito -- con respecto al paciente.

La reconstrucción total de las arcadas dentarias esta indicada en pacientes que poseen maxilares sanos, relaciones intermaxilares normales, cavidad oral - sana, estado general satisfactorio y mentes sin excesivos problemas.

Teniendo en cuenta que una o ambas arcadas -- han quedado desdentadas por completo, o cuando resulta que ya no es posible la conservación de los dientes que tal vez existen en la boca.

Cuando aún quedan en la boca dientes naturales y su conservación es imposible por el estado de sus tejidos duros y de su aparato natural de sujeción, puede ser conveniente extraerlos, explicandole al paciente la alternativa con claridad y las posibilidades, ventajas y desventajas de una dentadura artificial completa - para su caso, así como las mejores probabilidades de duración de la prótesis, con el fin propuesto de restablecer su máxima eficacia por el tratamiento protético.

Si ninguna de las piezas existentes fueron uti les para aumentar al valor funcional de una protesis parcial, sino que por el contrario lo disminuyera, ya no se pueden considerar tales dientes como conservables.

La cuestión, de que un diente merezca o no -- ser conservado representa a veces un gran papel en la indicación diferencial de la protesis parcial, apoyada en la protesis total.

Los portadores de protesis, son los que pueden plantear mayor variedad de problemas y requieren la más extensa gama de indicaciones de tratamiento, desde los más simples hasta los más complejos. Pueden ser ligeros retoques, reparaciones de variable importancia, reajustes articulares, rebasados, nuevas protesis con acondicionamiento de tejidos, preparaciones quirurgicas, régi men dietetico, tratamientos organicos, etcetera.

En terminos generales, la Prosthodoncia total esta indicada toda vez que la dentadura completa sigue siendo el unico recurso disponible para rehabilitar -- la patologia de la edentación, siempre y cuando su procedimiento no signifique un perjuicio mayor.

Una dentadura comple es un recurso capaz de - integrar el equilibrio organico del sistema masticatorio restableciendo las deficinecias mecanicas, estéticas y funcionales; evita en la medida de lo posible la paulatina e inevitable reabsorción osea por la falta de estímulos en los rebordes alveolares residuales.

CONTRAINDICACIONES DE LAS DENTADURAS COMPLETAS.

Las dentaduras completas estan contraindicadas cada vez que no constituya beneficio para el paciente - o implique riesgo por su estado o para su salud.

En realidad es difícil que existan contraindicaciones absolutas, pero si intervienen circunstancias específicas que conviene estudiar previamente porque -- no aportan ningún beneficio, entre ellas por ejemplo: La Caquexia, El Parquinsonismo grave, senilidad avanzada, puede agravar su estado en Neoplasias, sífilis bucal, ciertas formas de tuberculosis bucal y otros procesos graves en evolución.

Significa un riesgo en pacientes con maxilares irradiados, idiotas, histéricos, enfermos mentales, epilépticos, que requieren de tratamiento especializado, y las probabilidades de éxito son negativas, por lo tanto el estado mental o espiritual de dicho paciente impide su comprensión, tolerancia o confianza suficiente.

C A P I T U L O II.

" I N T E R R O G A T O R I O " .

Este aspecto del diagnostico es el que permite evaluar a la persona y quizas el más frecuentemente olvidado, aunque a menudo es el que proporciona más -- información esencial para establecer un plan de tratamiento más adecuado.

Además es la fase más difícil, a causa de -- los muchos obstaculos que tienen que ser vencidos dentro de un periodo de tiempo razonablemente corto.

El interrogatorio consiste en hacer aflorar la historia, datos y sintomas, y estar en condiciones -- de poder interpretarlos. No siempre se logra obtener -- del interrogatorio una opción definitiva, pero no por -- ello se debe prolongar por demasiado tiempo.

Es importante en relación con el diagnostico en prostodoncia total, tomar nota en una ficha adecuada, que permite un ordenamiento práctico y objetivo de

todos los datos, precisando el valor relativo de los -
síntomas e informaciones complementarias que del caso -
se observen, destacando de modo especial aquellas cir--
cunstancias que se consideren de mayor interés y que -
sean particulares del paciente, también se le agregará
los datos que surjan del examen bucal, radiográfico, --
análisis de laboratorio o culaquier otro tipo de infor-
mación adicional.

Por lo anterior se considera que la historia
clínica es en realidad el retrato fiel que puede hacer
el médico respecto a la evolución clínica de su pacien-
te.

En esta etapa es importante incluir los da -
tos generales del paciente además de los síntomas y ex-
periencias vividas por él, así mismo mencionaremos --
aquellos factores inherentes al paciente.

E D A D .

En todas las edades y en ambos sexos una prótesis dental completa bien lograda estéticamente viene a ser un complemento importante. Cuando se toma en cuenta la edad para llegar a una decisión, es indispensable considerar que los individuos de la misma edad suelen diferir en gran medida tanto física como psicológicamente.

La edad del paciente influye en la selección de la prótesis por diversas razones además de las necesidades, dado que proporciona un punto de referencia para su estado funcional, factores de la índole de pubertad, menopausia, embarazo y senectud, están relacionados con la edad y cada uno de ellos pueden tener relación con el tipo de prótesis que el paciente pueda tolerar y ocupar en forma más adecuada.

Un elemento muy importante del factor edad, es la armonía que debe lograrse entre las aspiraciones del paciente y lo que a juicio del ope-

rador necesite.

Es obvio entender las manifestaciones de las alteraciones que se observan en un paciente de edad avanzada a las de un adulto joven, el envejecimiento suele evitar cualquier cambio de rutina, produce un aumento en la susceptibilidad o los acontecimientos y factores perjudiciales del medio ambiente, además es común que presente una disminución en la capacidad de comprensión y adaptación a los cambios realizados.

Con la edad avanzada y la pérdida de los dientes permanentes aparecen una serie de cambios importantes, así como la degeneración estructural de los tejidos y los músculos, es menester en personas de edad avanzada, llevar a cabo una preparación protética paulatina y sistematizada en la evolución del tratamiento.

En terminos generales, el envejecimiento se considera en las personas que tienen 65 años o

más, a medida que avanza la edad en los pacientes, implica no sólo cambios estructurales y biológicos, sino que también aparecen trastornos notables en la mentalidad, sufren alteraciones y modificaciones fisiológicas, como deterioro de las glándulas gustativas, disminuye la destreza neuromuscular del individuo y se acepta en general que las personas de edad avanzada, tienen menor capacidad de adaptación que los pacientes jóvenes.

Por lo tanto la edad avanzada puede ser un factor desfavorable en el tratamiento de dentaduras completas y hay que recordar que la interrelación armoniosa y equilibrada entre mente y cuerpo es un principio que debe prevalecer inalterable entre paciente, odontólogo y prótesis.

S E X O .

El sexo es uno de los factores que incide en la elección del tratamiento protético más conveniente y en las probabilidades de éxito.

Las personas de sexo masculino, son por lo general mejores pacientes que las mujeres, debido a que los hombres están más distraídos con sus propias ocupaciones y por lo tanto están menos inclinados a preocuparse e inquietarse por su prótesis.

Puede afirmarse que las mujeres suelen aceptar más difícilmente la pérdida de dientes naturales conforme avanza la edad, y pueden insistir en conservar dientes de valor dudoso, mientras que los hombres aceptan y se acostumbran a sus prótesis con mayor facilidad.

En términos generales, las mujeres se preocupan más por sus dentaduras debido a que tienen más tiempo libre y son más estrictas en lo que se refiere al valor de la estética aceptable.

Cabe señalar que cuando se establece el grado de importancia que el paciente da a la apa-

riencia, es un error muy grave dar crédito al aparente desinterés de este por la estética de su prótesis. Este podría ser el caso del paciente que - después de la inserción de su prótesis, se dirige rápidamente a su casa o solicita un espejo facial, para inspeccionar su aspecto recién adquirido, y - muchas veces puede desilucionarse si este no corresponde a la imagen que tiene de si mismo, o lo que es peor si es criticado por familiares o amigos.

Para la selección y alineamiento de los dientes, existen tendencias a formas dentarias de contornos más suaves y delicados para pacientes de sexo femenino.

Existen factores psicológicos en la vejez como las demencias seniles y la parafrenia tardía que son más frecuentes en mujeres, normalmente pueden aparecer después de los 60 años y se manifiestan, como una profunda depresión, desinterés,

carácter irritable y pérdida de la memoria, acompañada de un debilitamiento físico. En la parafrenia su característica es el delirio de persecución, celos, arrogante, con falta de emoción y afecto hacia los demás.

O C U P A C I O N .

Conocer el oficio o trabajo del paciente puede ser interesante, además es un factor que incide en la elección del tratamiento y en las probabilidades de éxito.

Los individuos que desempeñan oficios públicos, obreros, granjeros y profesionistas, suelen destinar muy diversos valores a los diferentes aspectos del aparato protesico. Por ejemplo, el profesionista puede demandar un aparato protesico inmediato, en tanto que el obrero puede mostrar una notable preferencia por la protesis elaborada con los métodos mediatos convencionales.

Un aspecto directamente relacionado con lo anterior es el hecho de que los dientes pueden desempeñar un importantísimo papel en su ocupación, así tenemos el músico que toca un instrumento de aliento, puede quedar incapacitado si pierde los dientes anteriores, que son indispensables para acoplarse en la embocadura del instrumento.

En forma análoga, los individuos que practiquen deportes de contacto, deben recibir especial consideración al prescribirles la prótesis. El paciente que desempeña un trabajo como ejecutivo, son personas con trabajos agotadores y sujetos a presiones que promueven fuertes tensiones. Puede mostrar tendencias a complicar el uso de la dentadura, como sería en caso de presencia de bruxismo; o bien el paciente que trabaja en una fábrica donde abunde el polvo abrasivo, puede sufrir un desgaste en los dientes de manera anormalmente rápida.

ESTADO FÍSICO GENERAL.

En la odontología se deduce de un modo cada vez más ostensible, la íntima relación mutua entre la cavidad oral y el resto del organismo. Del mismo modo que muchas manifestaciones generales deben referirse a procesos patológicos de la cavidad oral, también las manifestaciones patológicas encontradas aquí y en sus estructuras que la rodean son a menudo manifestaciones francas de trastornos generales.

El estado de salud general desempeña un importante papel en el éxito protético. Cuando se revela un trastorno general, el Odontólogo deberá tener en consideración el tipo de trastorno que exista antes de iniciarse el tratamiento y aún durante el mismo.

La influencia de una enfermedad general puede intervenir en la elección del tratamiento, - además de intervenir en él, ya sea produciendo un retraso o incluso hacer imposibles algunos aspectos del mismo a causa de los peligros implícitos por - el estado de salud, también las enfermedades influyen desde luego en la manera de un plan razonable.

La mayoría de los estados generales alterados, no constituyen contraindicaciones de las -- prótesis, algunos otros por el contrario, lo exigen, pero las probabilidades de éxito mejoran en - proporción al mejorar el estado general del paciente.

Con frecuencia en el examen local, se -- encuentran algunos padecimientos como: Lliquen Plano, Lengua Pilosa o Fisurada, Queilitis angular, - grado de Atrofia de los Maxilares, cambio en la coloración de la mucosa. Lo cual obliga a entrar -- con más detalles con respecto al estado general de

salud y eventualmente a aconsejar o exigir la in -
tervención medica.

Es importante saber si el paciente padece alguna enfermedad sistémica, desde luego enfermedades que afecten la respuesta de la mucosa y el soporte óseo a la presión que puede ejercer la denta
dura.

Lógicamente los pacientes sanos se adaptan más fácilmente que los que presentan alguna enfermedad, sean tensos o nerviosos.

Algunas enfermedades sistémicas pueden - afectar en forma directa y considerable la capacidad del paciente para usar comodamente una dentadu
ra, puede ser conveniente posponer el tratamiento protésico hasta que por lo menos las fases agudas de este padecimiento estén controladas.

Además de los padecimientos encontrados mediante el interrogatorio, el observador cuidadoso suele descubrir otras anomalías por medio del reconocimiento de los síntomas bucales.

A C T I T U D D E L P A C I E N T E .

Un enfoque adecuado para conocer la actitud del paciente hacia el tratamiento propuesto, es investigar sus experiencias anteriores con lo referente al tratamiento dental. En muchos casos la dentadura artificial completa no alcanza un éxito completo debido a que se le daba demasiada importancia a los aspectos de la fabricación de la protesis, sin tomar en cuenta de que el paciente es un individuo con una mente singular, con gustos, aversiones, deseos y temores particulares.

La actitud del paciente se busca con el objeto de ubicarse el Odontólogo así mismo y de ubicar a los pacientes para relacionar los problemas prostodónticos y nos ofrece una incomparable oportunidad de conocer con exactitud lo que el paciente espera del tratamiento.

Existen clasificaciones respecto a la actitud mental del paciente donde los dividen en: Receptivos, Filosóficos, Exaltados, Histericos, Indiferentes, etc., realmente importante no es clasificar al paciente de alguna manera, sino comprenderlo, estudiar sus problemas y dificultades mentales tratar de ayudarlo, darle información adecuada y sobre todo hacerle comprender y compartir la parte de responsabilidad que le corresponde, porque el hecho del tratamiento de dentadura artificial es un esfuerzo mutuo entre Odontólogo y paciente.

Lo anterior deberá determinarse en las primeras etapas de sus relaciones, ya que si no se logra una armonía mental con el paciente, lo mejor es no empezar. El no poder entenderse con el paciente es llegar al fracaso porque el Odontólogo no puede construir dentaduras artificiales que puedan luchar contra el paciente.

El exceso de confianza como el de desconfianza por parte del paciente, tienden a ser perjudiciales.

El paciente debe de confiar en su médico, pero a -
sabiendas que este no es infalible.

Esta comprensión es igualmente importante
frente al paciente que nunca ha usado dentadura, co
mo frente al que tiene experiencia protética, tanto
si es exitosa como si no lo fuera.

EXPERENCIA CON PROTESIS.

Los pacientes portadores de prótesis, son
los que suelen ser los que plantean mayor variedad
de problemas y requieren la más extensa gama de in
dicaciones de tratamiento, desde simples o ligeros
retoques o reparaciones de variable importancia o
reajustes articulares, rebasados o nuevas prótesis
con acondicionamientos de tejidos.

La finalidad es determinar su actitud --
ante cualquier prótesis bucal que ha usado actual
mente, para especular sobre las habilidades practi
cas del paciente, o lo que es más importante, el -
tipo de prótesis que no ha podido utilizar.

Cuando de hecho se ha demostrado que no fue capaz de usar alguna protesis, es importante - determinar la razón por la que no pudo tolerarla y si es posible debe examinarse la protesis para - hacerla más adecuada.

Es util que el paciente haya llevado o - tratado de usar la protesis anteriormente, esto - proporciona una oportunidad de diagnostico que de otro modo seria imposible.

Se puede hacer una apreciación realista de muchos factores, a menudo dificiles de determinar, es imperativo comprender la actitud del paciente hacia sus protesis anteriores y averiguar las - razones para intentar soluciones a sus respuestas, además el paciente deberá comprender que la reproducción de los aparatos o parte de ellos, no es -- nunca totalmente exactos.

C A P I T U L O III.

EXAMEN CLINICO VISUAL.

Y DE CONTACTO.

Este tipo de examen revela mucho, en especial a quien desarrolla la necesaria capacidad de observación de los cambios estructurales en la piel existen variaciones que se manifiestan según la zona, en la profunda se presentan las arrugas, la piel superficial refleja el envejecimiento biológico presentandose con una apariencia opaca y lisa.

La cara y el cuello son habitualmente -- por el examen una entidad anatomica de gran valor debido a que es el principal centro de la expresión y de la modificación inmediata de las formas fisionomicas.

Las alteraciones en el aspecto del rostro y del cuello que en parte se deben a las arrugas, se atribuye principalmente al agrupamiento característico de los tejidos de la piel.

La cara corresponde a la parte anterior de la cabeza, donde la línea de nacimiento del pelo hasta la base del menton,.

En el perfil facial se encuentran algunas características o referencias útiles y aplicables para encontrar más fácilmente la línea de armonía en la rehabilitación del paciente desdentado. Normalmente se encuentran tres tipos de perfil en el adulto: Recto, Concavo y Convexo, siendo el --convexo el más frecuente y el concavo el menos común.

La forma de la cara puede ser cuadrada, triangular y redonda, además de las posibles combinaciones que surgen de ellos.

El cambio significativo en el tercio inferior de la cara entre el maxilar superior y la mandíbula está influido principalmente por el estado edentulo y por la resultante reabsorción de los rebordes residuales que pueden dar la apariencia prognata debido a la prominencia del mentón.

El tamaño de los labios es un factor a considerar por su influencia en la articulación de los dientes y el aspecto estético que se puede derivar sobre todo en el labio superior.

Sabemos que existen tres tamaños básicos del labio en cuanto a lo largo: Labio Normal, Labio Corto y Labio Largo. En un paciente con labio normal en reposo sabemos de antemano que deberá quedar una pequeña porción del diente visible, de 1 a 3 milímetros. En un labio corto tendremos el problema estético de quedar visible casi toda la porción vestibular del diente y en ocasiones hasta parte de la base acrílica de la prótesis. Cuando el paciente presenta un tamaño de labio largo, -- prácticamente no existen problemas estéticos, ya que el labio alcanza a cubrir con toda naturalidad toda la extensión del diente artificial.

E X A M E N O R A L .

La parte principal del examen oral de la boca edentula, esta constituida por observación directa y por contacto o palpación es necesario hacer un reconocimiento táctil de las formas y estructuras de la cavidad oral y tejidos adyacentes, evaluando en forma continua y sistemática, buscando una aproximación constante al diagnóstico, el cual debe seguirse a través del curso del tratamiento.

El diagnóstico bucal es otra fase del examen y se lleva a cabo a causa de su importancia protética y de la curiosidad innata del Odontólogo para determinar la naturaleza del lugar que servirá de base para apoyar la prótesis. La búsqueda también irá dirigida a descubrir anomalías de color, tejido contorno y continuidad que se pueden presentar como manifestaciones de alguna enfermedad.

La forma de los maxilares van generalmente en relación con la forma de la cara, de tal manera que pueden clasificarse en: Triangulares, Cuadradas y Ovoideas. El tamaño del arco guarda una relación directa con el pronóstico del tratamiento. Si el arco y el tamaño y forma de la cara no son armónicos es difícil obtener resultados estéticos favorables.

El reborde alveolar por su forma se clasifica en cuadrado, redondo bulboso, en forma de cuchillo y plano siendo el más favorable el

de forma cuadrada y decreciendo en relación hacia -
las demás formas.

En el estudio de la forma y tamaño de los rebor--
des tanto anterior como posterior o si se presen-
tan socavados, irregularidades o proyecciones oseas
afiladas o no, es preciso considerar la posible -
necesidad de corrección quirrurgica.

o

La cantidad de espacio entre los -
procesos desdentados superior e inferior, deberá
ser valorada con todo cuidado porque es sumamente
básico pra el diagnostico. En prostodoncia el es
pacio intermaxilar es la posición normal de la man
dibula cuando los músculos se relajan después de
cualquier función regresando a la posición postu-
ral o de reposo.

Es frecuente que los maxilares de
gran volumen se encuentren asociados con escaso
espacio intermaxilar y los pequeños volúmenes de
maxilar se acompaña de amplios espacios intermaxi-
lares creados por la misma atrofia.

Un espacio intermaxilar pequeño, -
causa problemas al momento de colocar los dientes
artificiales, se recomienda el uso de bases duras
delgadas y dientes de acrilico.

Si el espacio intermaxilar es am-
plio lo cual puede resultar de una intensa reab-
sorción, también presenta algunos problemas con -
la articulación porque crea un espacio donde el -
diente estará lejos de los procesos, provocando -
un brazo de palanca grande que hara desplazar la
protesis durante su funcionamiento.

R E L A C I O N I N T E R M A X I L A R .

La relación del arco se clasifica
en tres tipos: Ortognatico, Retrognatico y Proгна-
tico.

Otorgnatico o clase I es cuando el
arco superior e inferior son compatibles entre si,
o sea que coinciden los dos maxilares.

Cuando existe esta relación no hay problemas en cuanto a la determinación de la relación centrada, Dimensión vertical y Oculación de los dientes.

La clase II o Retrognatico es la circunstancia menos favorable, a menudo se encuentran relaciones de mordida cruzada posterior, el área de contacto oclusal es a nivel de los molares y premolares exclusivamente, existen numerosos problemas estéticos y para la colocación de los dientes artificiales, se buscará minimizar el problema mediante la colocación hacia palatino de los dientes superiores y viceversa de los dientes inferiores.

El paciente clase III o Prognatico la mandíbula es ostensiblemente más grande que el maxilar superior, hay problema de mordida cruzada anterior afectando la estética y dificultando los registros intermaxilares y colocación de los dientes.

Aunque la clase III es poco más sencilla de tratar que la clase II ya que requiere un espacio intermaxilar menor.

T O R U S .

Los torus son formaciones o eminencias oseas benignas, de crecimiento lento, de tamaño variable, que aparecen en lugares definidos de los maxilares y alcanzan su tamaño máximo entre la tercera y cuarta década de la vida, son más frecuentes en mujeres que en el hombre, son de etiología desconocida y no significan patología alguna..

Los torus pueden dejarse o no tomarse en cuenta, a menos que sean un obstaculo para la retención de las protesis, pueden crear problemas en relación con la dentadura artificial por la delgadez de la mucosa que los recubre, lo cual da muy poco soporte frente a las presiones de las bases protéticas, o bien que causen modificaciones en la fonación.

La remoción quirúrgica depende del tamaño, forma y posición, y deberá realizarse antes de iniciar el tratamiento protético.

Los torus palatinos aparecen en el centro a nivel de la unión de los hueso maxilares, normalmente es único y alargado en sentido antero posterior y algunas veces puede ser lobulado.

El torus mandibular se presenta con una frecuencia aproximada del 7% de la población, generalmente son semiesféricos, puede ser uni o bilateral o a veces múltiples con una agrupación en cadena. Se presentan sobre la cara lingual de la mandíbula a nivel de la línea media y hasta la región canino premolar.

La presencia de estas elevaciones óseas pueden ser un inconveniente para la retención y el sellado periférico, cabe notar que la intervención quirúrgica, cuando esta indicada, debe reconocerse durante el examen y programarse dentro del plan de tratamiento, y no después de haber realizado las -- prótesis, cuando el problema ya este presente.

T O N O M U S C U L A R .

El dominio voluntario del paciente sobre su musculatura, es un detalle que puede influir poderosamente en el resultado final de dentaduras completas, aunque no se conoce con precisión el control neuromuscular que el paciente pueda ejercer sobre las prótesis.

El observar el tono de los tejidos tiene importancia porque la ubicación de los bordes de la dentadura en los sujetos jóvenes o de fuertes músculos y gran tonicidad de los tejidos, debe ser mucho más exacta que en pacientes con tejidos flácidos y de edad avanzada, los cuales admiten sobre extensiones con mayor facilidad.

Las personas de escaso dominio muscular y de movimientos, sea cual fuere la causa, parálisis, semiparálisis, falta de sensibilidad de sentido muscular o simplemente falta de voluntad, probablemente tendrán dificultades bastante serias para aprender a usar sus prótesis correctamente y se adaptarán menos a sus defectos.

REFLEJO NAUSEOSO .

El reflejo nauseoso puede ser una interpretación psíquica profunda, la tendencia a la náusea la podemos valorar cuando se hace la exploración del Post-dam. tocando con el índice o con un instrumento de punta roma el paladar blando, también la provoca la excitación por contacto de los pilares palatinos de la base de la lengua y de las paredes faringeadas.

Si la tendencia a la náusea es severa, - el pronóstico será pobre. Una tendencia moderada, normalmente puede ser controlada mediante anestesia tópica de la mucosa, o por consejos al paciente o - control del mismo.

Por lo general es prudente observar si el paciente es mucho, poco o nada sensible a las náuseas.

SALIVA .

La saliva presenta muchas variaciones de cantidad y calidad de valor diagnóstico.

Se revisara la cantidad y viscosidad que posea, ya que esta secreción es fundamental en el desempeño de dos funciones importantes en el uso de la dentadura artificial.

Es necesario que exista una cantidad moderada de saliva para lubricar el espacio entre prótesis y mucosa, ayudando a proteger de las fricciones al deslizarse las prótesis en su lugar.

Además es indispensable una capa delgada de saliva para que la base de la prótesis se adhiera a la mucosa. Es muy importante la cantidad y calidad de la saliva, porque influye tanto en la toma de la impresión como en la retención de la prótesis, cabe mencionar que la secreción excesiva no incrementa la retención.

CONCLUSIONES.

Nuestro principal compromiso ante todo paciente debe ser no solo curar lo que a simple vista está dañado, sino escudriñar buscando de una manera concienzuda, pequeñas o grandes --afecciones para poder tratarlas y ofrecer al paciente un servicio integral, no únicamente de reparar daños, sino evitar padecimientos posibles que en un momento dado pongan en entredicho el resultado y finalidad de nuestro tratamiento.

Sobre todo en la elaboración de la dentadura artificial --completa, hay que seguir ciertos principios fundamentales, sin los cuales el operador solo obtendrá resultados regulares y en muchos casos el fracaso.

Como en todo tratamiento de cualquier índole, siempre será necesario realizar una evaluación de las necesidades y requisitos condiciones y cualidades que el paciente necesita y ofrece. Además se debe ser real en la medida de lo que podemos ofrecer y para satisfacer al paciente.

El hecho de tratar a pacientes desdentados totales es considerado en muchas ocasiones y por odontólogos de poca experiencia como un tratamiento invariable debido a un diagnóstico establecido de antemano por la condición edéntula del mismo.

La razón de este trabajo es darle al diagnóstico del desdentado su verdadera importancia, y no únicamente por la falta de dientes sino por todas aquellas consideraciones biológicas y fisiológicas que están detrás de nuestro tratamiento, es aquí donde se establecen las condiciones de trabajo que giran alrededor de estas consideraciones o factores básicos. Algo así como la función y cualidad que se debe satisfacer.

BIBLIOGRAFIA.

1.- Pedro Saizar.

Prostodoncia Total.
Libro de Edición Argentina
Editorial Mundi.
Buenos Aires, Argentina.
1972.

2.-Felipe de Jesús Robles Santana

Manual de Prostodoncia Total.
Primera Edición
Editorial U.A.G.
Guadalajara, México
1976.

3.- Jhon Sharry.

Prostodoncia Dental Completa.
Ediciones Toray, S.A.
Barcelona España.
Primera Edición.
Mayo 1977.

4.-José Y. Ozawa Deguchi.

Prostodoncia Total.

Quinta Edición.

Dirección general de Publicaciones U.N.A.M.

México, D.F.

1984.

5.-H.O. CAPUSALLI Y T. SCHUARTZ.

Tratamiento del desdentado total.

Segunda Edición.

Editorial Mundi, Buenos Aires Argentina, 1980.

6.-Nagle Raymond D.J.

Prótesis Dental (dentaduras completas)

Segunda Edición.

Edición Tora, S.A.

Barcelona España.

1965.

7.-D.J. NEILL Y R.I.

Prótesis completa, manual clínico y de laboratorio.

Editorial Mundi.

Primera Edición

Libro de edición Argentina

Impreso en Argentina.

1971.

8.-Sheldon Winkler.

Prostodoncia Total.

Primera Edición. en español

Editorial Interamericana.

1982.-