

870122
102
24

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN NIÑOS.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

MARIA PATRICIA VON BORSTEL GONZALEZ

Asesor: Dr. GUILLERMO HERNANDEZ ORTIZ

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.

" ANALISIS DE PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN NIÑOS. "

I N D I C E.

	PAGINA.
INTRODUCCION	
CAPITULO I	INDICACIONES Y SELECCION DE PROTESIS..... 1
	a) Analisis del caso..... 1
	b) Selección de prótesis..... 4
	c) Procedimiento para la construcción:..... 5
	a) Diseño de la dentadura..... 5
	b) Tipo de dentadura..... 8
CAPITULO II	CONSIDERACIONES ESPECIALES..... 18
	a) Introducción al Pequeño Paciente..... 18
	a) Cuidador..... 20
	b) Utilización..... 20
	b) Introducción a los Padres..... 21
CAPITULO III	VENTAJAS Y DESVENTAJAS..... 25
	CASUISTICA..... 28
	CONCLUSIONES..... 37
	BIBLIOGRAFIA..... 39

INTRODUCCION.

Se realizó esta tesis con el propósito, de incrementar la odontología para niños, la utilización de técnicas protésicas adecuadas para arcos dentales en crecimiento. Cuando existe pérdida prematura de piezas con la ayuda de dentaduras parciales removibles.

Es recomendable el uso de la prótesis parcial removable por los beneficios al restaurar la función de salud bucal por medio de la substitución de los dientes -- perdidos.

La prótesis parcial removable se puede indicar cuando existen problemas; de pérdidas dentales prematuras -- por caries, traumatismo o por problemas congénitos, ya sea superior o inferior, los dientes adyacentes sufren movimiento de inclinación o giroversión, o pérdida de espacio para los dientes permanentes, y los dientes antagonistas se desplazan dentro del espacio creado, esto -- nos provoca una pérdida de equilibrio estructural, de deficiencia funcional y de armonía estética. Además del -- traumatismo psicológico del niño.

Por eso es importante evitar o reconstruir por medio de la prótesis parcial removable tomando en cuenta --

la función masticatoria y la estética.

El retraso del desarrollo alveolar y el deslizamiento de los dientes, son unas de las principales consecuencias de la pérdida prematura de los dientes, que puede -- afectar tanto a los dientes temporales como a los permanentes, y en estos casos la prótesis parcial removible, - nos sirve como medida de prevención.

Es bueno mencionar que los niños aceptan y se adaptan rápidamente a la dentadura.

El odontólogo que desea ejercer una odontología completa para niños debe tener un conocimiento eficaz de la prótesis removible.

La aplicación odontológica de cualquier tipo de aparato para un niño, sin un conocimiento aproximado del - - crecimiento y desarrollo puede significar para ese paciente todo lo contrario de un servicio.

CAPITULO 1

" INDICACIONES Y SELECCION DE LAS PIEZAS. "

CAPITULO I

" INDICACIONES Y SELECCION DE LA PROTESIS. "

ANALISIS DEL CASO.-

Generalmente cuando se requiere evitar y/o restaurar la consecuencia de pérdidas dentales prematuras de piezas primarias, tales como pérdida de equilibrio estructural, de deficiencia funcional y armonía estética, se aconseja el uso de dentaduras parciales.

Indicando con el análisis del caso el cual se realiza mediante un cuidadoso estudio de las causas que lo provoquen, siendo principalmente:

- a).- Displasia ectodérmica.
- b).- Anodoncia ideopática.
- c).- Osteogénesis imperfecta.
- d).- Traumatismo.
- e).- Síndrome de biberón o caries rampante.

Es un hecho muy importante la edad, que en términos generales se debe considerar, ya que el tratamiento de un niño puede iniciarse desde los 3 años, en virtud de que en esta edad, su dentadura primaria se encuentra totalmente erupcionada. (3, 6)

EXAMEN CLINICO Y RADIOGRAFICO.-

El examen clínico debe incluir una minuciosa inspección visual de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal y una evaluación de la oclusión. Las observaciones serán complementadas con un examen radiográfico bucal.

También se sugiere, análisis de modelos de estudio.-

(6)

En una situación ideal, sería deseable una radiografía panorámica, para poder descubrir las diferentes etapas de desarrollo que presentan en ese momento las diferentes piezas succionadas. Esta información puede ayudar al operador a predecir el momento aproximado y la secuencia de erupción de las piezas succionadas y también a decidir si un paciente determinado podrá llevar una dentadura parcial removible. Así tomaremos en cuenta el espacio -- desdentado existente y la causa que lo provocó. Para esto es recomendable hacer un interrogatorio detallado al paciente acompañado de sus padres. (1)

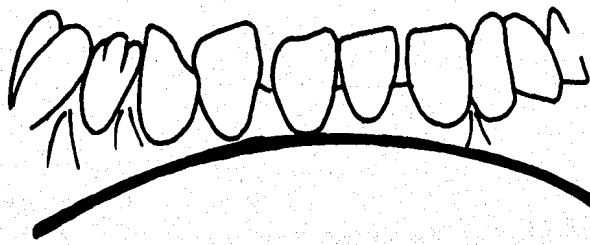
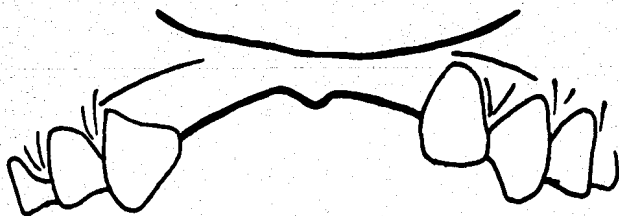
Cuando se requiere la planificación de un tratamiento en un paciente, adolescente que necesita una prótesis parcial removible, y también en el niño existen 3 objetivos que tenemos que considerar; primero, la restaura-

ción de las funciones de masticación y fonación, segundo, restauración de la estética dental y facial, tercero, la conservación de los dientes remanentes y sus tejidos de sostén.

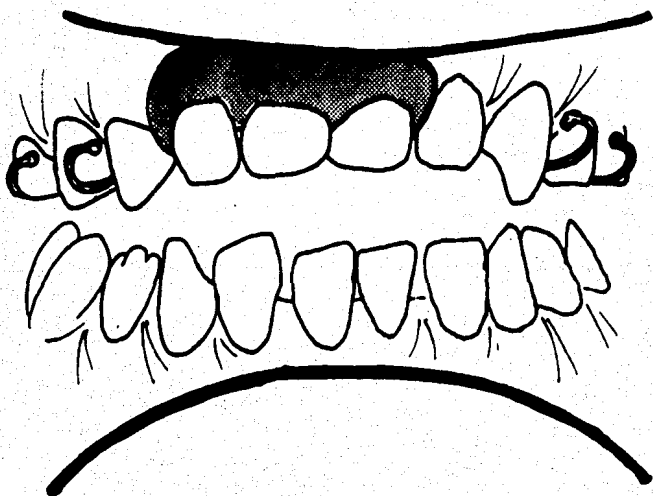
INDICACIONES DE LA PROTESIS.-

Según Finn, Salvin y Petrie, reportaron que las indicaciones para una dentadura parcial son:

- 1.- La pérdida de uno o más dientes primarios en un cuadrante, pérdida bilateral antes de la erupción de los molares permanentes y mantenimiento de espacio, y cuando es importante la restauración de funciones masticatorias. (1, 6)
- 2.- Cuando por medio de la radiografía nos damos cuenta que el intervalo de tiempo entre la pérdida de piezas primarias y la erupción de los permanentes es mayor de los 6 meses. (1)
- 3.- Pérdida de dientes anteriores primarios por traumatismos, y exista problemas de pronunciación. (1, 6)
- 4.- Pérdida de piezas permanentes por motivo de traumatismos. (1)



PERDIDA DENTAL MULTIPLE PREMATURA.



**RESTAURACION DE LA PERDIDA DENTAL CON
DENTADURA PARCIAL DE AGRADABLE ASPECTO ESTETICO.**

- 5.- Falta de piezas por problemas congénitos. (1)
- 6.- Cuando hay que devolver la oclusión por pérdida temprana de los molares primarios. (1,6)

SELECCION DE LA PRÓTESIS.-

Finn menciona que al considerar el caso adecuado - - procederemos a la selección de la prótesis, y por esto te nemos que tomar en cuenta varios requisitos:

- 1.- Debe restaurar o mejorar la función masticatoria.
- 2.- Debe dejar espacio suficiente para permitir la erupción de los dientes permanentes.
- 3.- Debe permitir el crecimiento y desarrollo normal de los dientes.
- 4.- Debe restaurar y mejorar la estética.
- 5.- Debe restaurar o mejorar los contornos.
- 6.- Su volúmen no deberá constituir un impedimento para hablar adecuadamente.
- 7.- Estará diseñada para poder ser insertada y extraída fácilmente, para su inspección y modificación.

- 8.- Su diseño deberá permitir ajustes, alteraciones y reparaciones faciales.
- 9.- La dentadura debe proveer la más reducida zona de acumulación de residuos en tornos de los dientes.
- 10.- Deberá poderse limpiar fácilmente.
- 11.- Su diseño requerirá poca o ninguna preparación de las piezas de sostén.
- 12.- La buena función de una prótesis no solo en constituir un buen aparato para masticar, sino también en el mejoramiento de la posición de los maxilares aumento de la distancia vertical y estimulación del crecimiento de los maxilares. (1,2)

PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCION DE LA PRÓTESIS.-

DISEÑO DE LA DENTADURA:

El diseño de cualquier dentadura parcial removible - deberá satisfacer los principios básicos aceptables de -- diseño de dentaduras parciales en general.

Es de gran importancia tomar en cuenta, el tiempo -- que llevará el paciente la dentadura parcial, considerando los cambios de los arcos dentales. (1)

En el momento de realizar el diseño es recomendable contar con el paciente, modelos de estudio y radiografía panorámica. (1)

La estructura del diseño, varía dependiendo del caso: para especificar el diseño correspondiente a cada paciente podemos aplicar la clasificación de Kennedy, -- que se compone de cuatro grupos y tres de ellos con subdivisiones (modificaciones).

Clase I de Kennedy.- Zona desdentada bilaterales posteriores a los dientes remanentes.

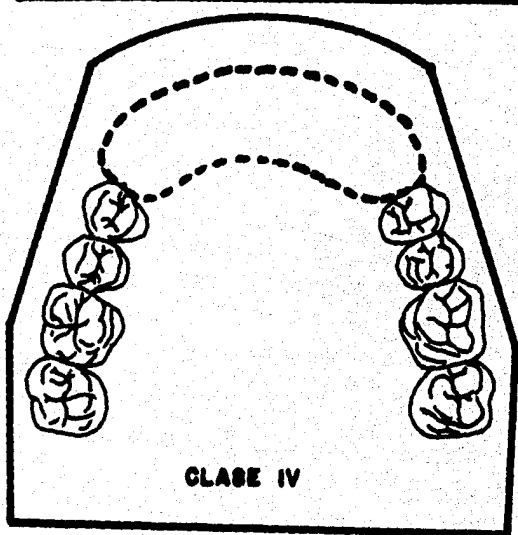
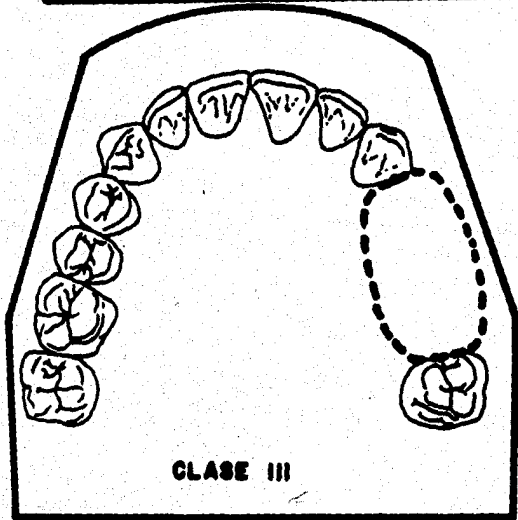
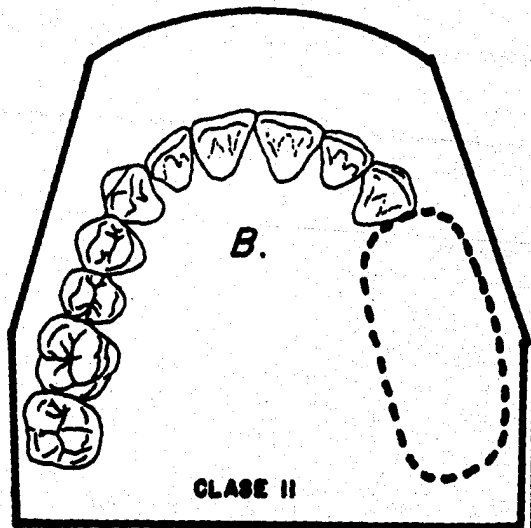
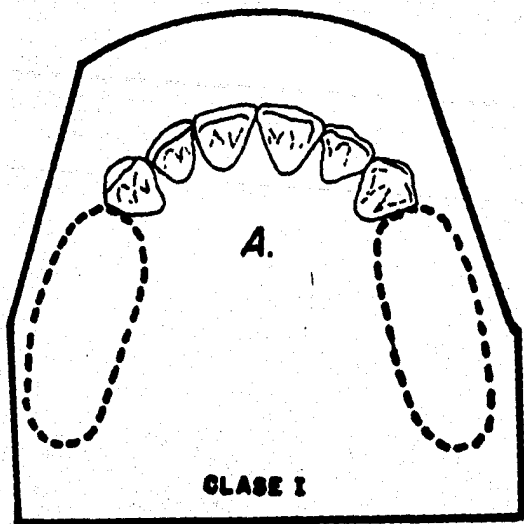
Clase II.- Zona desdentada unilateral posteriores a los dientes remanentes.

Clase III.- Zona desdentada unilateral con dientes anteriores y posteriores a ella.

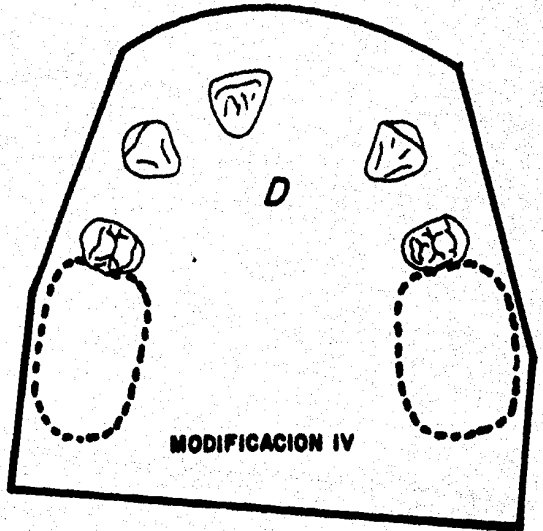
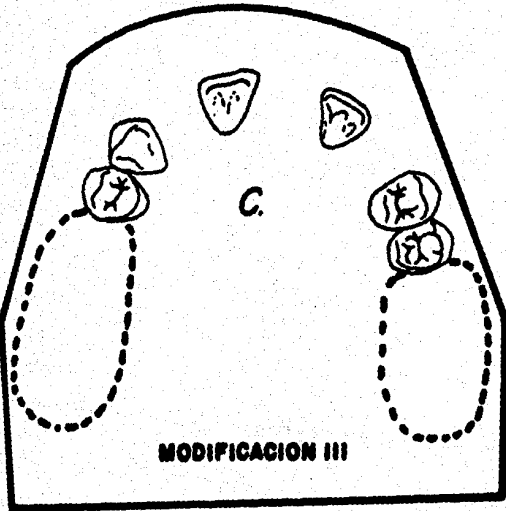
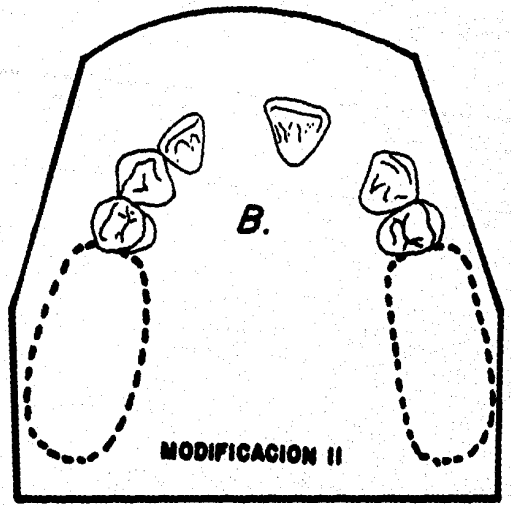
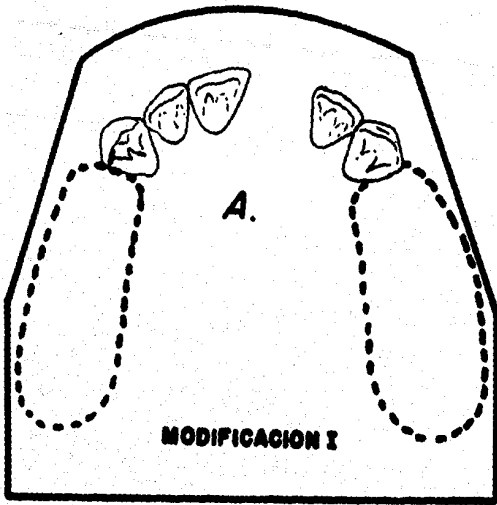
Clase IV.- Zona desdentada anterior a los dientes remanentes. (5)

SISTEMA DE LA CLASIFICACION DE KENNEDY.- Modificación de la:

Clase I.- Modificación I, un espacio desdentado --



SISTEMA DE CLASIFICACION DE KENNEDY.



**SISTEMA DE CLASIFICACION DE KENNEDY
MODIFICACION DE LA CLASE I .**

con la clasificación original.

Modificación II.- dos espacios desdentados con la -
clase básica.

Modificación III.- tres espacios desdentados con la
clase básica.

Modificación IV.- cuatro espacios desdentados con -
la clase básica.

Modificación de la Clase II.-

Modificación I.- un espacio desdentado con la clasi
ficación básica.

Modificación II.- dos espacios desdentados con la -
clase básica.

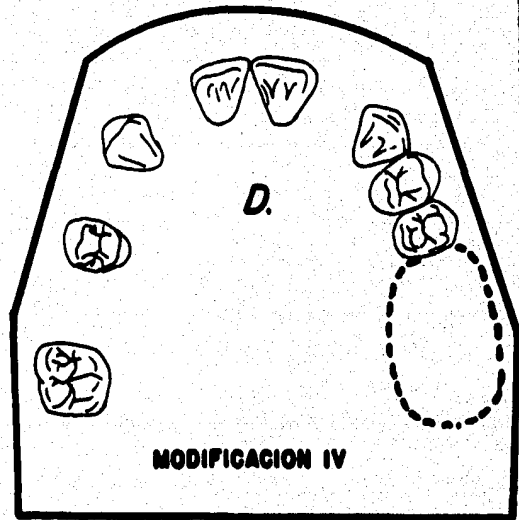
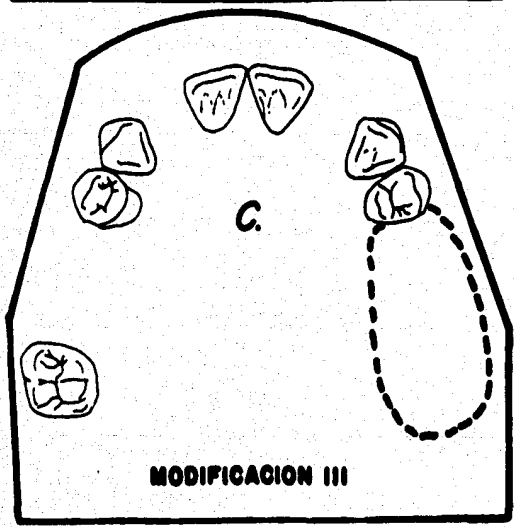
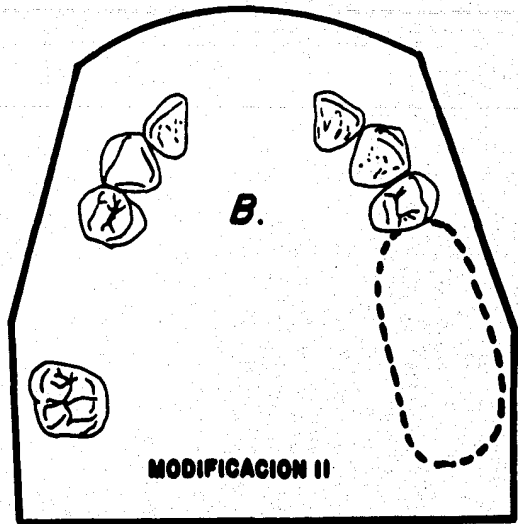
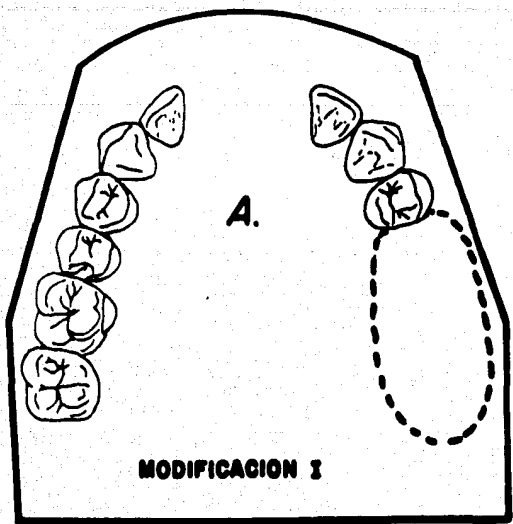
Modificación III.- tres espacios desdentados con la
clase básica.

Modificación IV.- cuatro espacios desdentados con -
la clase básica.

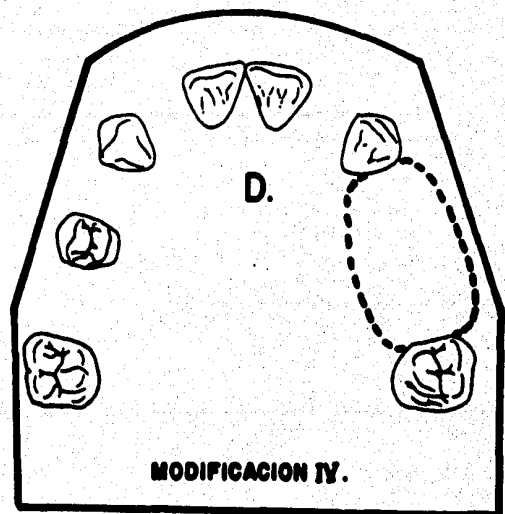
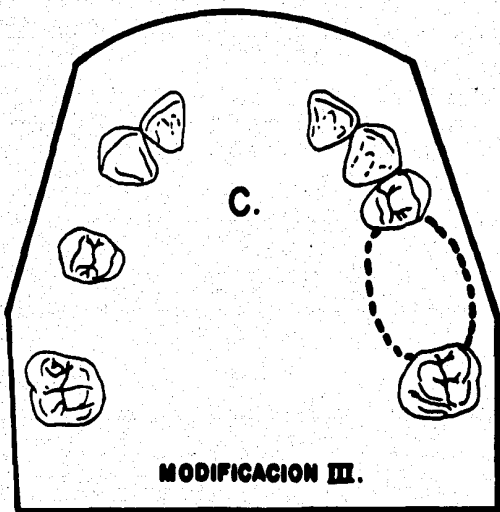
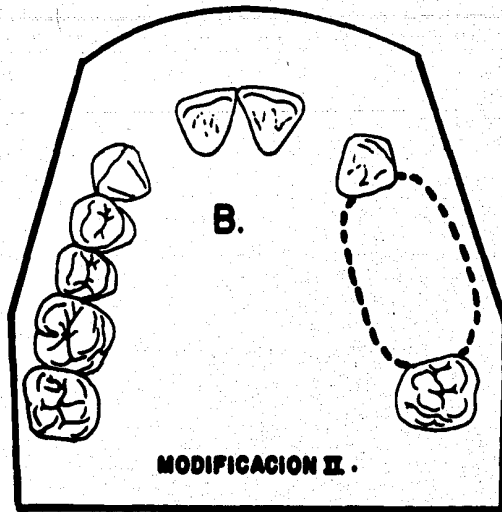
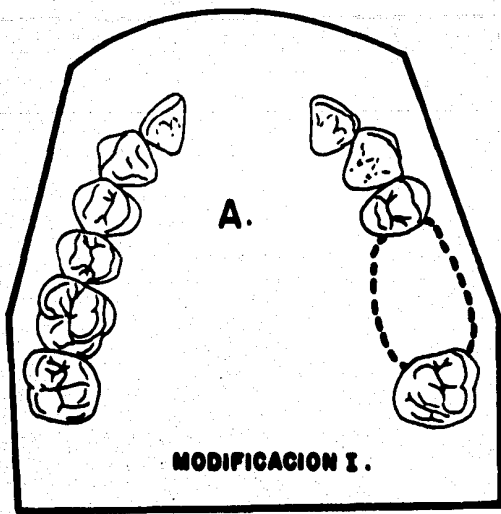
Modificación de la Clase III.-

Modificación I.- un espacio desdentado con la clase
básica.

Modificación II.- dos espacios desdentados con la -
Clase básica.



**SISTEMA DE CLASIFICACION DE KENNEDY
MODIFICACION DE LA CLASE II**



**SISTEMA DE CLASIFICACION DE KENNEDY.
MODIFICACION DE LA CLASE III**

Modificación III.- tres espacios desdentados con la clase básica.

Modificación IV.- cuatro espacios desdentados - con la clase básica. (5)

TIPOS DE DENTADURAS.-

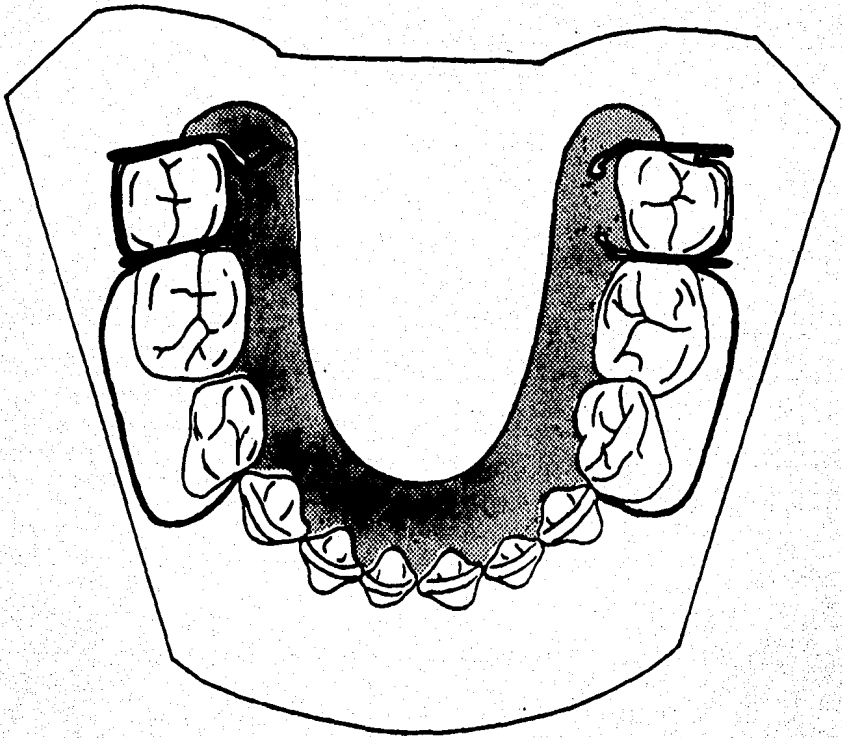
Las dentaduras parciales removibles han sido agrupadas en diferentes tipos, según la naturaleza de sus partes, pueden enumerarse las siguientes:

DENTADURAS DEL MAXILAR:

- 1.- Acrilica.
- 2.- Acrilica con grapa de hilo metálico forjado.
- 3.- Acrilica con grapa de metal fundido.
- 4.- Sillas acrílicas con estructura de metal fundido.

DENTADURAS MANDIBULARES:

- 1.- Acrilica.
- 2.- Acrilica con grapas de hilo forjado.
- 3.- Acrilica con barra lingual y grapas de hilo metálico forjado.
- 4.- Acrilicas con grapas de metal fundido conteniendo descansos oclusales.
- 5.- Grapas de hilo metálico forjado soldadas a barra



MODELO DE DENTADURA PARCIAL ACRILICA INFERIOR.

lingual con sillas acrílicas.

- 6.- Estructura de metal fundido y grapas son sillas acrílicas. (1)

Sin embargo, los requisitos de la mayoría de las situaciones clínicas pueden satisfacerse con dentaduras parciales removibles, consistentes en una base de dentaduras acrílicas, grapas de hilo metálico forjado y piezas artificiales. Cuando se prevé uso prolongado, puede muy bien tomarse en consideración la estructura de aleación fundida de cromo y cobalto.

PARTES DE UNA DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE:

Generalmente, una dentadura parcial removible para niños consta de las siguientes partes:

- 1.- Base de dentadura.
- 2.- Grapas.
- 3.- Piezas artificiales.

BASE DE LA DENTADURA:

Para la mayoría de las dentaduras parciales, la base se hace con resina acrílica, aunque a veces puede consistir en metal solo o en metal y resina acrílica. Proporciona medios para fijar las grapas y las piezas artificial

les. La base de la dentadura deberá ser ligera y poseer suficientes fuerzas para cumplir con sus requisitos funcionales.

GRAPAS (GANCHOS).-

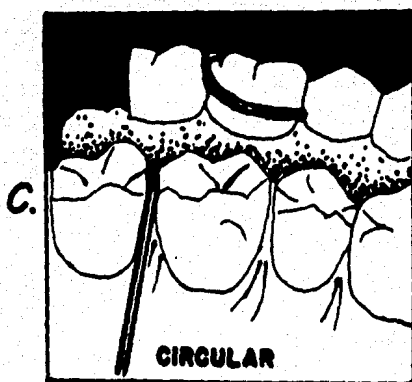
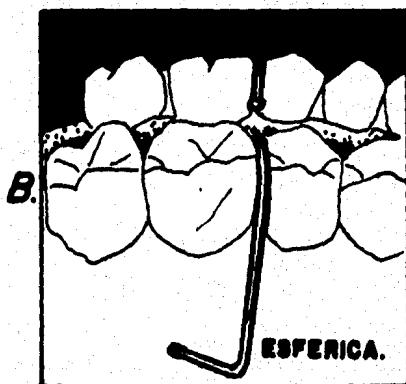
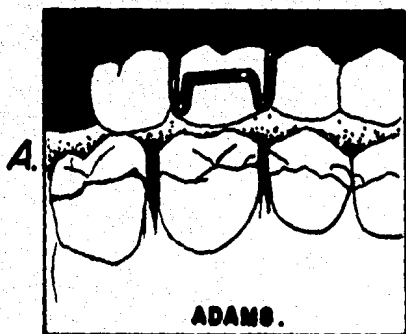
Se utiliza las grapas para proporcionar fijación -- adecuada o retención de la base de la dentadura. Dan -- sostén a la pieza con la base y complementan el soporte -- que recibe de los tejidos blandos.

Las grapas pueden ser fundidas o forjadas. En la -- dentadura parcial infantiles se utilizan grapas de hilo -- forjado. Puede utilizarse diferentes tipos de grapas -- para distintas ocasiones.

PIEZAS ARTIFICIALES.-

En los últimos años han salido al mercado piezas -- artificiales para dentaduras primarias.

Habrán veces en que el odontólogo tenga que fabricar los. Un método sugerido es utilizar impresiones de algi -- nato con la ayuda de modelos de estudio de otros niños -- de aproximadamente la misma edad como moldes. Se vier -- te en estos moldes una mezcla de tono adecuado de resina



LOS DIFERENTES TIPOS DE
GRAPAS FORJADAS.

acrilica de curación en frío, para lograr las piezas primarias artificiales requeridas. A veces, podrá desgastarse en la base de la dentadura parcial, para segmentos posteriores inferiores y superiores, la mitad oclusal de coronas preformadas de acero inoxidable como sustituto adecuado de piezas artificiales. (1)

SELECCION DEL COLOR:

Si existen dientes anteriores naturales, el color de los dientes protéticos se elige comparando la gula de colores con los dientes naturales, de preferencia los adyacentes al espacio desdentado. Los dientes de la gula de color deben ser humedecidos con saliva y la elección debe llevarse a cabo con luz natural y no con luz operatoria.

No es muy común encontrar que los dientes remanentes varían en color unos de otros. Sin embargo, cuando este es el caso, úede elegirse un color que armonice con los dientes que limitan el espacio que se va a restaurar. (5)

ELECCION DE LA FORMA DE LOS DIENTES:

Los dientes anteriores deben ser seleccionados de manera que armonice con las características del paciente, así como con los dientes naturales remanentes, debe tener

se en cuenta, que un diente puede ser anormal en apariencia si se le considera como una entidad individual, y resulta agradable cuando se encuentra en armonía con el conjunto general. Los dientes opuestos, así como los desdentados, se emplea como guía para elegir el tamaño y el contorno adecuado. Por lo general, el espacio desdentado anterior resultará ligeramente más pequeño con respecto a los dientes naturales que se reemplazan. En consecuencia los dientes substitutos deberán ser elegidos de tamaño ligeramente menor en relación con los dientes naturales. (5)

ELABORACION O CONSTRUCCION DE LA PROTESIS:

Para la obtención de la impresión y elaboración del modelo, debemos de tomar en cuenta los siguientes pasos:

- 1.- Elección de portaimpresiones: Existen en el mercado cierta variedad de portaimpresiones en tamaños adecuados para niños, y podrán utilizarse en varias situaciones. Después de seleccionar el portaimpresiones, deberá recubrirse la extremidad del borde con cera adecuada a estos fines. Este procedimiento proporciona cierto acoginado en la extremidad del borde lo que dará comodidad al paciente y ayudará a asegurar el material de alginato al portaimpresiones. (1)
- 2.- Material de impresión: El mejor material de impresión es el alginato. Puede utilizarse el de endurecimiento normal o el de endurecimiento acelerado; deberán seguirse las instrucciones del fabricante sobre la relación entre polvo y agua para obtener resultados superiores. (1)
- 3.- Manejo del reflejo nauseoso: Es generalmente buena costumbre pedir a los pacientes que se enjuaguen con algún colutorio bucal, para eliminar cualquier cantidad de moco acumulado. Si, por -

la historia o por observación, se adivina que - el paciente vaya a presentar reflejo nauseoso, - el operador deberá tomar las medidas pertinentes para evitarlo o controlarlo. (1)

En niños de muy corta edad, esto se puede evitar, - pidiendo al paciente que se enjuague la boca con agua -- caliente, que contenga algún anestésico superficial con sabor, antes del procedimiento de inserción, pidiendo al paciente que respire con rapidez, o distrayendo su atención de algún otro modo, hasta terminar la impresión. --

También es aconsejable tener cerca una escupidera - o recipiente para vómito y equipo para limpieza rápida - para situaciones en que el paciente vomite. (1)

4.- Impresión del maxilar superior: A la derecha -- y un poco atrás del paciente, debe pedírsele que abra la boca ampliamente y se introduce el por un lado. Se hace girar el portaimpresiones, de manera que el asa quede paralela a la línea media. Al tomar impresión superior, debe recordarse que cuando la mandíbula se encuentra demasiado abierta, la apófisis coronoides emigra hacia adelante, invadiendo el espacio bucal e in-

terfiriendo en algunos casos la posición adecuada del portaimpresiones. Por ello, es conveniente pedir al paciente que cierre ligeramente para aumentar el espacio vestibular, así como para eliminar de este la apófisis coronoides. Debe dirigirse en primer término el borde superior del portaimpresiones, con el fin de que el material de impresiones salga por el borde posterior. Una vez hecho esto, debe presionarse la porción anterior para llevar el portaimpresiones a su lugar adecuado. Cuando ha sido colocado el portaimpresiones en su posición correcta se deja de ejercer presión y se mantiene el portaimpresiones en su lugar, de manera firme y segura, hasta que el material gelifica. --

(5)

Toma de impresión del maxilar superior: De pie enfrente del paciente un poco a su derecha, se le pide que abra la boca en forma amplia y se introduce el portaimpresiones por un lado. Con movimiento rotatorio se lleva al área que va a registrarse, colocando el asa paralela al plano oclusal y alineada en la línea media. Se pide al paciente que cierre ligeramente para aumentar el espacio vestibular, y en forma suave, pe

no firme, se gula al portaimpresiones para llevarlo a su lugar. Una vez colocado este en posición correcta, se pide al paciente que toque el paladar con la punta de la lengua, con el fin de elevar el piso de la boca para llevar los músculos milohioideos fuera del borde de portaimpresiones los que permite registrar con precisión el proceso residual de esta área en la impresión. Este es un paso muy importante que no debe pasarse por alto, ya que si no se lleva a cabo, la impresión puede registrarse en las superficies laterales de la lengua. Cabe hacer notar que no es conveniente tomar la impresión con la boca demasiado abierta, ya que la mandíbula en realidad posee poca flexibilidad en apertura amplia. (5)

- 5.- Es necesario un registro de mordida: Mordida céntrica para establecer relación exacta entre los modelos superior e inferior antes de montar los en el articulador. Esto se logra pidiendo al paciente que cierre en oclusión céntrica sobre una tablilla de cera, propia para registros de mordida, previamente calentada y reblandecida. En ciertos niños, que muestran tendencia a aproximar sus incisivos en relación de borde-

a borde cuando cierran, puede ser conveniente - que el dentista o ayudante les demuestre como - ocluir sus piezas en oclusión céntrica. Las -- huellas del registro de mordida deberán ser cui- dadosamente observadas, y si son satisfactorias se dejan junto a los modelos de trabajo. (1)

6.- Modelos de trabajo: Deberá hacerse el modelo - de trabajo con piedra artificial para que su su- perficie no sufra abrasión por los componentes- metálicos de la dentadura parcial. Cuando se - ha completado el modelo de trabajo, el odontólo- go podrá fabricar la dentadura parcial él mismo o puede enviar el modelo de trabajo a un labora- torio odontológico comercial

Si envía el modelo a un laboratorio comercial, - el odontólogo deberá explicar cuidadosamente -- los requisitos y el diseño que desea para esa - dentadura. (1)

CAPITULO II

" CONSIDERACIONES ESPECIALES. "

CAPITULO II

" CONSIDERACIONES ESPECIALES."

INTRODUCCION AL PACIENTE.-CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE:

- 1.- En dentaduras parciales superiores la base acrílica deberá proporcionar recubrimiento palatino completo. (1)
- 2.- Se ha sugerido que se utilizan grapas en caninos-primarios, se retiren en el momento adecuado para que los caninos emigren lateral y distalmente para acomodar los incisivos permanentes en erupción. (1)
- 3.- Si se utilizan rebordes labiales o bucales, deberán ser relativamente cortos y del color de los tejidos blandos circundantes. (1)
- 4.- En dentaduras parciales inferiores en la mayoría de los casos serán adecuadas las bases acrílicas, aunque si se prevé uso prolongado, es aconsejable utilizar estructura metálica o barra lingual forjada. Esta barra lingual deberá adaptarse a unos 2mm. del tejido blando, para acomodarse a los cam

bios en el arco dental por el desarrollo cuando las piezas siguientes hagan erupción. (1)

- 5.- Cuando sea necesario, deberán fabricarse las dentaduras antes de extraer las piezas, y deberá -- utilizarse como dentadura parcial inmediatas y -- como mantenedor de espacio inmediato. (1)

CUIDADOS DE LA PRÓTESIS PARCIAL:

El cuidado de la prótesis se considera como una tarea pedagógica importante del odontólogo, que consiste en advertir a los padres o tutores la particularidad del tratamiento protético, y la importancia de mantener en buen estado la prótesis. (4)

La prótesis parcial es un aparato de precisión, y debe ser tratado como tal. Soportará las fuerzas masticatorias cuando se encuentre colocado en la boca. Sin embargo, es muy probable que se deforme o se rompa si se deja caer. Una prótesis parcial rota o deformada, raramente puede regresar a su estado original de eficiencia, por lo que debe tratarse con sumo cuidado. (5)

Debe ser muy cuidadoso al colocarla y retirarla de la boca. Nunca tratar de llevarla a su lugar mordiéndola, ya que puede originar que se pierda un gancho o que se pierda su ajuste. (5)

No intente ajustarla. Recurre a tu dentista para que él decida lo más conveniente. (5)

INTRODUCCION AL PACIENTE Y A LOS PADRES:

La absoluta familiaridad del dentista con todos los aspectos del empleo y mantenimiento de la prótesis bucal, puede originar que pase por alto el hecho de que, para la mayor parte de los pacientes, el empleo de una prótesis es una experiencia complementamente nueva. Por lo tanto es necesario que se le indique al paciente lo siguiente:

- 1.- La forma adecuada de insertar y retirar la prótesis de la boca. (5)
- 2.- Deberá retirarse la dentadura parcial cada noche y conservarse en un vaso con agua. Deberá limpiarse cada día con limpiador especial o cepillando la dentadura con pasta para ese uso. (1)
- 3.- Se le muestra al paciente y a los padres, la forma de mantener los dientes de soporte, y los artificiales en un estado escrupuloso de limpieza. (5)
- 4.- Si la dentadura se ajusta mal o causa irritación se pedirá a los padres que llamen al odontólogo y le informen. (1)
- 5.- Se instruye al paciente sobre como retirar su --

dentadura parcial en actividades atlética como natación o algún otro deporte. Se les pide a los padres que le den al niño una pequeña caja de plástico para conservar su dentadura en momentos como éstos. Se recomienda el uso de un protector bucal al participar en deportes. (1)

5.- La importancia de mantenimiento periódico de la prótesis. (5)

6.- Se informa al paciente y a los padres, de manera apropiada, que abusos en la utilización de la dentadura parcial que lleven a su pérdida o fractura darán como resultado la prolongación del tratamiento y costo adicional. (1)

7.- El odontólogo deberá proporcionar a los padres y al niño una copia escrita de las instrucciones sobre la utilización y cuidados en caso de las dentaduras parciales. (1)

DIFICULTAD EN EL PERIODO DE ADAPTACION:

La prótesis parcial removible tendrá éxito solamente si tú contribuyes con tu mayor esfuerzo y cooperación durante la difícil etapa de la adaptación.

El tiempo necesario para aprender a usar un aparato con habilidad y seguridad dependerá en gran parte de tu actitud personal, aunque existen algunos factores como la edad, la personalidad, y el tamaño de los dientes pilares y de las enclas y el tiempo que ha estado sin dientes. -

(7)

COMO APRENDER A HABLAR CLARAMENTE:

Al principio es posible que experimentes alguna dificultad en el habla, especialmente si tiene una prótesis parcial superior, que cubra gran parte del paladar. La lengua puede encontrarse limitada en cierta forma, y se requiere tiempo para adaptarse al medio modificado. (5)

COMO APRENDER A COMER:

Aprender a comer tomará tiempo, dependiendo del número de dientes reemplazados. Procura elegir alimentos sua

CAPITULO III

" VENTAJAS Y DESVENTAJAS. "

CAPITULO III

" VENTAJAS Y DESVENTAJAS. "

VENTAJAS DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.-

Finn (1), menciona las siguientes ventajas:

- 1.- *La prótesis parcial puede dejarse en la boca con un mínimo de supervisión.*
- 2.- *Si se presentan problemas, al paciente o sus padres podrán siempre retirar la dentadura.*
- 3.- *Los cuidados caseros de la dentadura, y de las piezas restantes en la boca, serán fáciles de llevar a cabo.*

Borjian resumió las ventajas de la dentadura parcial en la dentición primaria y dentición mixta así: (9)

- 1.- *Mantenedor de espacio.*
- 2.- *Se puede prevenir la formación de tejido fibroso que podría interferir con la erupción de dientes permanentes.*
- 3.- *Fomenta la erupción de los dientes permanentes.*

- 4.- Es prevenida la extrusión de los dientes del arco antagonista.
- 5.- Mantenimiento de la función de la dentición normal -- balance facial y mejoramiento de la apariencia.
- 6.- El mantener el patrón normal de pronunciación.
- 7.- Conservación de los dientes remanentes y tejidos de -- sostén.

Cockburn y McGregor (8), mencionan las siguientes -- ventajas:

- 1.- Aumento en la eficiencia masticatoria.
- 2.- Mejoramiento estético y psicológico en el niño, por -- la apariencia mejorada.
- 3.- Prevención de mandíbula alterada, articulación temporo -- mandibular y hábito lingual.
- 4.- Mejoramiento en la claridad de la pronunciación.
- 5.- Prevención de maloclusión.
- 6.- Evita inclinación de los dientes permanentes.

DESVENTAJAS DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.-

- 1.- Mayor retención de comida.
- 2.- Incremento del nivel de caries. (6, 7)
- 3.- La falta de cooperación por parte del paciente y de sus padres, puede anular el valor del tratamiento. (1)
- 4.- La fragilidad del aparato es un factor para tomar en cuenta, pues los niños no siempre ponen el cuidado -- necesario. (4)
- 5.- Si se quita el aparato de la boca siquiera por unos pocos días y se lo deja secar, se producen modificaciones en la base de la prótesis y el corrimiento de los dientes puede tornar imposible que el niño pueda volver a colocarse la prótesis. (4)

La gran desventaja, sin embargo, es probablemente -- la atadura emocional que tienen los niños por sus dentaduras, es decir que se rehúsen a dejar su dentadura para -- que permita la erupción de sus dientes permanentes. (6)

CASO CLINICO No. 1

NOMBRE: Juan Carlos Hernández Rodríguez.

EDAD: 4 años.

SEXO: Masculino.

OCUPACION: Estudiante.

Se presentó a la práctica privada, con pérdidas de dientes primarios por caries rampante, se indicó una rehabilitación integral.

Se obturaron con amalgama de plata los 2 molares superiores el canino superior izquierdo y el canino inferior izquierdo, presenta pérdida de los cuatro incisivos superiores temporales; por lo tanto, se indicó una placa parcial removible.

Tomamos la impresión, registramos la altura, y procedimos a la construcción de una placa superior con ganchos en C en los molares temporales, con aleta en la zona de primeros molares permanentes, y de esta manera la prótesis tiene mayor retención.

La adaptación fue magnífica, y se obtiene buena tolerancia por parte del paciente. Se le dieron instrucciones a los padres o tutores sobre el cuidado y uso de la prótesis.

CASO CLINICO No. 2

NOMBRE: José Manuel Castro.

EDAD: 4 años.

SEXO: Masculino.

OCUPACION: Estudiante.

Este niño llegó a la consulta con el siguiente cuadro bucal por causa del síndrome de Biberón.

Maxilar superior: faltaban los cuatro incisivos, -- extraídos mucho tiempo atrás. Del resto de los dientes, sólo podían salvarse los segundos molares y los caninos. Los primeros molares, casi del todo destruidos, -- prácticamente no existían.

Maxilar inferior: los segundos molares, con gangrenas y complicaciones, debían extraerse. Los otros dientes, todos más o menos cariados, podían tratarse.

Se realizaron las extracciones y las restauraciones tomanos la impresión con alginato del maxilar superior, --

para confeccionar la prótesis, colocando ganchos Adams - en los 2° molares y circulares en los caninos superiores.

Se colocó la prótesis con buena aceptación del paciente, al cual se le dieron citas con un lapso de tiempo considerable para checar la erupción de los molares - permanentes.

CASO CLINICO No. 3

NOMBRE: Ana María Mendez.

EDAD: 5 años.

SEXO: Femenino.

OCUPACION: Estudiante.

Quién se presentó a la consulta con un traumatismo - en la zona de los incisivos superiores, y caries en los molares inferiores para lo cual se indicó una restauración integral.

Procedimos a tomar radiografías de la zona afectada y encontramos fractura del tercio medio de los incisivos centrales superiores los cuales fueron extraídos, indicando una placa parcial removible.

Se esperó el tiempo necesario para la cicatrización de la zona afectada, y se procedió a tomar impresiones -- con alginato para la elaboración de una placa parcial con ganchos de Adams en los segundos molares superiores y circulares en caninos.

La prótesis fue bien adaptada y aceptada por la paciente.

*La prótesis tendrá que ser vigilada periódicamente -
en base a la erupción de los incisivos centrales.*

*Se le dieron instrucciones a la paciente y a los pa-
dres.*

CASO CLINICO No. 4

NOMBRE: Luis Antonio Cota.

EDAD: 4 años.

SEXO: Masculino.

OCUPACION: Estudiante.

El paciente llegó a la consulta privada, con un dolor e inflamación a nivel de primero y segundo molar superior derecho temporal y a nivel del primer molar superior izquierdo temporal.

Se tomaron radiografías y se observó la presencia de abscesos apicales en tres piezas apicales, y presenta destrucción de las coronas de dichas piezas.

Se realizó la extracción de dichas piezas, y se optó por colocar una prótesis removible.

Se tomó impresiones con alginato para la elaboración de una plaquita de resina acrílica, colocando ganchos en C, con bola en su extremo a nivel de los caninos y un gancho de Adams en segundos molar superior izquierdo, con pñnticos en los primeros molares y segundos molares derecho temporal, construyendo la prótesis con alambre de -

Ortodoncia de acero inoxidable de calibre .028 y resina acrílica de reacción isotérmica.

*El paciente acepta y tolera la prótesis parcial --
Ésta queda ajustada una vez que ha sido estabilizada.*

*Se le dieron instrucciones escritas a los padres -
y a la paciente sobre el cuidado de la prótesis.*

CASO CLINICO No. 6

NOMBRE: Gloria Robles.

EDAD: 4 años.

SEXO: Femenino.

Se presentó a la consulta con un cuadro de síndrome de biberón, se presenta con caries superficiales en los segundos molares superiores y del segundo inferior derecho, los otros dientes superiores, al ras de encla con procesos agudos de infección.

Se eliminaron todos los focos de infección y se procedió a las extracciones de dichas piezas, y tratamos las caries superficiales.

Casi dos meses después de la intervención, se procedió a la toma de impresiones con alginato, y la elaboración de una placa, sin ganchos y bien extendida en la zona de los primeros molares permanentes superiores.

Dicha prótesis fue bien aceptada y adaptada por el paciente y sus familiares produciéndole así restauración de la función y ofreciéndole beneficios estéticos -

y psicológicos.

Se le dieron indicaciones escritas sobre el cuidado e higiene de la prótesis al paciente y a sus padres sobre el cuidado de la prótesis.

CONCLUSIONES.

Antes de aplicar prótesis en niños, el odontólogo de be tener un conocimiento eficaz de la prótesis parcial re movible.

Hacer un examen minucioso y un cuidadoso diagnóstico y plan de tratamiento, en estos procedimientos ayudarán - las radiografías panorámicas y los modelos de estudio.

Las dentaduras podrán estar indicadas generalmente - en los casos de conservación del espacio, estética, armonía en la función masticatoria.

Un aparato protético removible apropiado para arcos - en desarrollo deberá cumplir con ciertos requisitos: proporcionar la función, conservar el espacio, permitir - la extracción, ser fácilmente modificable, fácil de retirar y de limpiar y que no tenga residuos.

Es importante dominar bien la técnica de elaboración para elegir el material adecuado para la toma de una impresión correcta, y que cumpla los requisitos necesarios. Proceder a elaborarla o de lo contrario enviarla al laboratorio comercial, explicando cuidadosamente los requisitos y el diseño.

Todo tipo de dentadura utilizada para niños debe ser modificada tan pronto como los dientes permanentes, comienzan a erupcionar.

La falta de atención a este detalle conducirá a una rápida descalcificación de los dientes que erupcionen.

BIBLIOGRAFIA.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- FINN B. SIDNEY.
Odontologla Pedidtrica.
Editorial Interamericana.
4ta. Edición.
P.P. 244-252

- 2.- WEYERS, HELMUT., HARNDT, EWALD.
Odontologla Infantil.
Patologla, Diagnostico y Tratamiento de la boca y de los maxiles en la niñez.
Editorial Mundi., Buenos Aires, Argentina.
1ra. Edición., Junio.
P.P. 474-491

- 3.- TENEMBAUM, LEON DR.
Ontodoncia terpadtica.
Editorial Mundi.
1ra. Edición., Junio.
P.P. 9-16

- 4.- McDONALD RALPH E.
Odontologla para el niño y el Adolescente.
Editorial Mundi.
1ra. Edición.
Junio., Buenos Aires, Argentina.
P.P. 331-332

- 5.- MILLER ERNEST L.
Prótesis parcial removible.
Editorial Interamericana.
1ra. Edición., 1975
P.P. 134,136,303,308,242,243

- 6.- ASHTON PETER W., B.D.S.
Journal of Dentistry for Children.
Vol. III., No. 6
November-December., 1975.
P.P. 67-70
- 7.- JEAN-PIERRE JOHO, DR. MED.DENT.M.S.
SABINE C. MALECHAUX.
Journal of Dentistry for Children.
January-February., 1980
P.P. 50-52

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- 8.- Cockburn y McGregor: En el articulo de:
ASHTON PETER W., B.D.S., *Journal of Dentistry -
for Children.*, Vol. III., No. 6 November-Decem--
ber., 1975.
- 9.- Borjian: En el articulo de:
JEAN-PIERRE JOHO, DR.MED.DENT.M.S.
SABINE C. MALECHAUX., *Journal of Dentistry for
Children.*, January-February., 1980.