

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Rehabilitación con prótesis inmediata Rehabilitation with immediate denture

Dra. Mayelín de la Caridad Suárez González\*, Dr. Omelio Fontaine Machado\*\*, Dr. Yoanis Gutiérrez Olives\*\*\*

\*Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. \*\*Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral y Primer Grado en Periodontología. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Investigador Agregado. Profesor Asistente. \*\*\*Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Mayelín de la Caridad Suárez González, correo electrónico: mcsuarez@ltu.sld.cu

Recibido: 11 de junio de 2015

Aprobado: 16 de julio de 2015

#### RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 42 años de edad, trabajador activo, con antecedentes de buena salud, que refiere rechazo al período de desdentamiento, tanto por su propia personalidad como por su responsabilidad laboral. Al examen intrabucal presentaba incisivos centrales superiores e inferiores con abundante tejido cariado, que abarcaba la mayor parte de las estructuras dentarias; además, al examen radiográfico se observa pérdida ósea horizontal a nivel de tercio apical de los dientes presentes y movilidad grado III y IV, por lo que se indica la extracción de los mismos. Fue diagnosticado desde el punto de vista protésico como desdentado parcial superior e inferior, clase I de Kennedy. Se decidió rehabilitar por prótesis inmediata total superior e inferior, realizando previas extracciones múltiples con alveoloplastia y alveolectomía correctora. Con el tratamiento quirúrgico-aparatológico elegido se lograron excelentes resultados, mostrando las bondades de este tratamiento.

**Palabras clave:** PRÓTESIS INMEDIATA; ALVEOLOPLASTIA; TISUACRYL.

**Descriptor:** DENTADURA COMPLETA INMEDIATA; ALVEOLOPLASTIA.

#### SUMMARY

This is the case of a 42-year-old male patient, with past history of good health, active worker, who referred refusal to the period of tooth loss both for his own personality and work responsibility. On intra-buccal examination, his central superior and inferior incisors showed plenty of tooth decay that got most of his teeth structures; besides, on X-ray examination, horizontal bone loss is observed at third apical level of the present teeth and mobility grade III and IV, for what their extraction is indicated. From the prosthetic point of view, he was diagnosed as a superior and inferior partial edentulous patient, Kennedy class I. It was decided to rehabilitate by immediate superior and inferior total denture, performing previous multiple extractions with corrective alveoplasty and alveolectomy. With the surgical and appliances treatment, excellent results were achieved, showing the effectiveness of this treatment.

**Key words:** IMMEDIATE PRÓTESIS; ALVEOLOPLASTIA; TISUACRYL.

**Descriptor:** DENTURE, COMPLETE, IMMEDIATE; ALVEOLOPLASTY.

#### INTRODUCCIÓN

La prótesis inmediata es aquella que se confecciona antes de las extracciones de los dientes que va a sustituir, y se instala inmediatamente después de

realizadas las mismas, sin cambios faciales ni alteraciones estéticas. (1, 2)

Está indicada donde la integridad anatómica de los dientes a sustituir permita guiarse para seleccionar

Citar como: Fontaine Machado O, Suárez González M, Gutiérrez Olives Y. Rehabilitación con prótesis inmediata. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(9). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/408>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

los dientes artificiales o la posibilidad de duplicar estos últimos; en pacientes con problemas de salud y estética, incapaces de tolerar un desdentamiento prolongado, que sean emocionalmente estables, capaces de superar la presencia de un aparato protésico que se asienta sobre tejidos sensibilizados por las extracciones recientes. (1-3)

Entre sus ventajas: la ventaja quirúrgica radica en que ella actúa como vendaje que protege el coágulo, lo aísla del medio bucal e impide la aparición de infecciones. Hay menos dolor y se limita la inflamación. Biológicamente, el remodelado óseo y de los sistemas trayectoriales ocurre más favorablemente. (3, 4) Posee ventajas psíquicas, pues el individuo pasa de la dentadura natural a la artificial con el mínimo de deterioro de la personalidad psíquica y física; el acostumbrarse a este tipo de prótesis suele ser más rápido que al de la prótesis mediata. (5, 6) Fonéticamente, el paciente se adapta a las nuevas condiciones de dicción más rápida y eficazmente que si transitara por un período de desdentamiento. (5-7)

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

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

Al igual, es frecuente la práctica de técnicas de cirugía pre protésicas como la alveolectomía correctora y la regularización del reborde alveolar; son intervenciones quirúrgicas que se realizan en la cavidad bucal, con el fin de prepararla para que la prótesis bucal asiente sobre una base firme y sin irregularidades. (7, 8) Lo que no es frecuente es la combinación de estas técnicas quirúrgicas en una misma intervención y la rehabilitación protésica inmediata del paciente. El presente caso se trata de una combinación de tratamiento quirúrgico-protésico, (8) consistente en realizar una rehabilitación por prótesis inmediata total superior e inferior con previa alveolectomía correctora y regularización del reborde alveolar del sector antero superior y antero inferior. La complejidad del caso y el reto que significó para el equipo de trabajo su rehabilitación, motivó para su publicación.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 42 años de edad, trabajador activo, con antecedentes de buena salud, que acude a este servicio refiriendo rechazo al período de desdentamiento, tanto por su propia personalidad como por su responsabilidad laboral. No presentaba experiencia anterior de prótesis dental, al examen intrabucal presentaba incisivos centrales superiores e inferiores con abundante tejido cariado, que abarcaba la mayor parte de las estructuras dentarias, además, al examen

radiográfico se observa pérdida ósea horizontal a nivel de tercio apical de los dientes presentes, por lo que se indica la extracción de los mismos (**imagen 1**). Fue diagnosticado como desdentado parcial superior e inferior, clase I de Kennedy sin pérdida de la dimensión vertical oclusiva.

### IMAGEN 1. Desdentamiento parcial superior e inferior



### DISCUSIÓN

Después de realizar el análisis del caso se concluyó que la mejor opción de tratamiento rehabilitador para este caso era la prótesis inmediata. Eligiéndose un tratamiento quirúrgico-aparatológico, consistente en la rehabilitación por prótesis inmediata total superior e inferior, previa alveolectomía correctora y regularización de reborde alveolar, y en una segunda fase del tratamiento confeccionar las prótesis definitivas, superior e inferior. Para ello, se realizaron los siguientes pasos clínicos: toma de impresión primaria con alginato. (13) Relación cráneo mandibular. (13) Prueba clínica de los dientes posteriores superiores e inferiores. En la fase de laboratorio se realizó el duplicado del modelo y la preparación de ambos modelos de trabajo por parte de la protesista. (10, 14) Se confeccionaron las guías quirúrgicas con acrílico termo polimerizable transparente. Para realizar la intervención quirúrgica se utilizaron los modelos de estudio con las zonas a reseca señaladas, la plantilla quirúrgica con el modelo definitivo y la prótesis terminada. Se realizó la intervención primeramente en la mandíbula y luego en el maxilar. Además, se utilizó el Tisuacryl para garantizar una mejor hemostasia, nutrición, cicatrización de los bordes de la herida, rápida recuperación del tejido, disminución del edema y evitar complicaciones como la infección, (15) (**imágenes 2 y 3**).

En la **imagen 4** se observa al paciente a las 24 horas en la visita de control, en la cual se corrigió la oclusión y la articulación dentaria, se realizaron las correcciones necesarias, buscando eliminar los posibles puntos dolorosos, los cuales se localizaron a nivel del frenillo vestibular superior y el surco vestibular inferior izquierdo. Nótese el resultado estético inmediato.

**IMAGEN 2. Tratamiento quirúrgico****IMAGEN 3. Paciente con la prótesis instalada (después de realizado el tratamiento)**

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

Posteriormente, en los controles mediatos, se pudo observar la cicatrización completa, representada por las fotos vistas anteriormente, y la poca reabsorción de los rebordes alveolares fue medida por rayos X en los controles mediatos; se observó una mínima

reabsorción de éste. Otros estudios han presentado resultados similares. (16) El paciente manifestó, con su sonrisa, la aceptación y satisfacción con el tratamiento recibido, y refirió que podía masticar, hablar, reír y bostezar con la prótesis sin dificultades.

**IMAGEN 4. 24 horas después de puesta la prótesis****REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Castillo Rosix RL. Terapéutica quirúrgica protésica. Presentación de 4 casos. Rev Cubana Estomat [revista en internet] 1996 [citado 7 de septiembre 2015]; 33(1). Disponible en: <http://www.bvs.cu/revistas/est/vol33-1-96/est0296.htm>.
3. Fuertes Rufin L, del Valle Zelenenko O, Justo Díaz M. Rehabilitación con prótesis inmediata en pacientes geriátricos: (presentación de un caso). Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2007, Jun [citado 7

- de septiembre 2015]; 6(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000200011&lng=es).
4. Criado Mora ZM, Sarracent H, Almagro Urrutia Z, García Martínez I, Aragón Marino T, Ortiz F. Prótesis inmediata post alveolectomía correctora y tuberoplastia bilateral a propósito de un caso clínico. *Revista Habanera [revista en internet]*. 2012 [citado 7 de septiembre 2015]; 11(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol\\_11\\_4\\_12/rhcm16412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm16412.htm).
  5. Mallat-Callís E. Aspectos de interés en el diseño de sobredentaduras sobre implantes. *RCOE [revista en internet]*. 2006, Jun [citado 7 de septiembre 2015]; 11(3): 329-343. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2006000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000300004&lng=es).
  6. Limonta Bandera L, Dávila Fernández MC, Castillo CL, Pérez Barrero BR, Rodríguez Medianeja G. Ventajas de la prótesis inmediata. *MEDISAN [revista en internet]*. 2006 [citado 7 de septiembre 2015]; 10(esp). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_\(esp\)\\_06/san08\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san08(esp)06.htm).
  7. Rodrigo-Recio Canga O. Prótesis Inmediata. Grupo Odontológico Vivas [en línea] 2006 [citado 18 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.rodriuezrecio.com/inmediata.htm>.
  8. Cárdenas Pérez E, Cepero Franco F, Pérez López Y, Morales Pardo M, Quintero Herrería Y. Cirugía preprotésica en pacientes del área norte de Ciego de Ávila. *Mediciego [revista en internet]*. 2007 [citado 7 de septiembre 2015]; 13(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_01\\_07/articulos/a8\\_v13\\_0107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a8_v13_0107.htm).
  9. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2002.
  10. González G, Ardanza P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2003.
  11. Escobar Rivera J. Rehabilitación completa superior. Cirugía guiada más prótesis inmediata. *Gaceta dental: Industria y profesiones [revista en internet]*. 2008 [citado 7 de septiembre 2015]; 2008(198): 166-176. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2777960>.
  12. Marimón Torres M, Cirió Martínez, Herrera Pérez M, Álvarez Morejón F, López del Court MV, *et al.* Medicina Bucal. La Habana: ECIMED; 2008.
  13. Otaño Lugo R. Manual clínico de ortodoncia. Cap 3. Impresiones y modelos de estudio. La Habana: ECIMED; 2008. p.22-35.
  14. Caraballo Arronte M, Ordaz Hernández E, Rodríguez Pereira E, Mesa Palacios E, González Arocha BA. Medio de enseñanza sobre prótesis inmediata para alumnos de cuarto año de estomatología. *Rev Ciencias Médicas [revista en internet]*. 2007, Nov [citado 7 de septiembre 2015]; 11(4): 341-351. Disponible en: [http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942007000400021&lng=es](http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942007000400021&lng=es).
  15. Rodríguez Calzadilla OL, Pérez Álvarez MC, Gutiérrez Hernández R, Ávila Castillo F. Síntesis de heridas bucofaciales con aplicación de tisuacryl. *Rev Cubana Estomatol [revista en internet]*. 2003, Abr [citado 7 de septiembre 2015]; 40(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100003&lng=es).
  16. Rodrigo-Recio Canga O. Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de la prótesis inmediata. Grupo Odontológico Vivas [en línea] 2006 [citado 18 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.rodriuezrecio.com/inmediata.htm>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.