

Revisión Bibliográfica

Autores: Dra. Andrea Pizarro Cano. Dr. Raúl Montalbán Martínez

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PROTESIS

## MANUAL PARA EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO REHABILITADOR MEDIANTE PRÓTESIS REMOVIBLE

### INTRODUCCION:

Este manual describe criterios que aplicados de manera secuencial, conducirán a la elaboración de un informe escrito y fotográfico del tratamiento evaluado.

Para realizar el examen de un tratamiento rehabilitador que incluya una prótesis removible, es pertinente utilizar una secuencia de procedimientos estandarizados, los cuales están subdivididos en tres áreas; primero está la organización teórica del tratante; segundo está la anamnesis al paciente y el análisis de su calidad de vida y tercero se debe evaluar la recuperación estética y funcional lograda.

Secuencia:

1. Anamnesis al paciente, Biografía y datos de salud general.

2. Examen clínico

2.1 Lesiones Mucosa Oral

2.2 Caries

2.3 Examen periodontal

3. Análisis de la (s) prótesis en uso

3.1 Material de confección

3.2 Control Estético

– Línea Gingival

– Línea Blanca

– Color tamaño

3.3 Integridad y límites

– Extensión posterior prótesis superior

– Extensión posterior prótesis mandibular

– Flancos vestibulares superior e inferior

– Límite lingual

– Zonas de alivio

3.4 Elementos protésicos coadyuvantes en la función:

– Complejo Retentivo

– Oclusión

3.5 Respuesta a las fuerzas Funcionales

– Soporte

– Retención

– Estabilidad

4. Reparaciones

5. Informe escrito y Fotográfico

## 1) Anamnesis al paciente, biografía y datos de salud general.

- Detectar la calidad de vida que el tratamiento protésico le proporciona.
- Experiencia previa: consignando si el paciente usaba prótesis o las recibió por primera vez.
- Entender la correlación entre salud dental y salud general.
- Registrar anomalías en la Respiración, Fonoarticulación y Deglución que presente el paciente con y sin prótesis. Evaluar la necesidad de interconsulta al especialista correspondiente

## 2) Examen Clínico

### 2.1 Lesiones Mucosa Oral:

Se señalan todas las lesiones y se evalúa la interconsulta al especialista.

### 2.2 Caries.

Se detectan las caries activas o inactivas y se evalúa riesgo cariogénico, según percepción y criterio clínico del examinador.

### 2.3 Examen Periodontal

- Periodontograma
- Índice de placa
- IHO
- Higiene del aparato protésico

## 3) Análisis de la (s) prótesis en uso

### 3.1 Material de confección

Consignar si las prótesis están confeccionadas en acrílico o en cromo-cobalto.

### 3.2 Control Estético

Esta constituido principalmente por el análisis de los dientes protésicos, que son la parte de la prótesis que imita los dientes naturales. El control estético consiste en evaluar si el resultado que producen los dientes artificiales está de acuerdo con las necesidades requeridas ya que en ocasiones los dientes protésicos cumplen un rol estético de calidad superior.

Se analiza tres aspectos: **Línea Gingival, Línea Blanca y Color y Tamaño**

#### -Línea Gingival

Corresponde a la posición que toma la encía cuando se relaciona con el margen cervical de las piezas dentarias naturales. La línea gingival de los dientes protésicos deben tener una relación de continuidad con la línea gingival de los dientes naturales.

**Maniobra previa:** Solicitaremos al paciente que sonría.

#### **Registro:**

**Correcto** : Hay continuidad del margen natural con el artificial

**Incorrecto:** No hay continuidad del margen natural con el artificial

#### - Línea Blanca

Corresponde a la cantidad de diente que se ve cuando el individuo se encuentra con los labios en reposo o al hablar y, está influida tanto por la forma, tamaño y color de las piezas dentarias como también por la posición y tonicidad de los labios.

## Revisión Bibliográfica

Autores: Dra. Andrea Pizarro Cano. Dr. Raúl Montalbán Martínez

### Registro de posición de los labios:

#### Maniobra previa:

Examinaremos este aspecto primero pidiendo al paciente que se relaje entonces observamos los labios cuando el paciente pronuncia la letra M, las consonantes labiodentales F y V, y las consonantes linguodentales T, Ch, J, S y Z.

Aquí no hay clasificación correcta o incorrecta solo se registra la posición del labio BAJA, MEDIA, ALTA.

#### - Color y Tamaño:

##### Maniobra previa:

Se comparan los dientes naturales con los dientes protésicos:

**Correcto** : Las estructuras naturales se aprecian semejantes a las artificiales.

**Incorrecto** : Las estructuras naturales se aprecian con discrepancia evidente a las artificiales.

### 3.3) Integridad y límites de la prótesis en uso.

Se desglosa en cinco ítems a, b, c, d y e.

#### a) Extensión Posterior Prótesis Superior

Prótesis Parciales Dento-Muco-Soportadas

**Maniobra previa:** Imaginar una línea recta de surco hamular a surco hamular.

##### Registro:

**Correcto** : La extensión coincide con esta línea,

**Incorrecto:** La extensión de la prótesis se encuentra antes de esta línea imaginaria o la supera.

Prótesis Parciales Dento Soportadas

**Maniobra previa:** La extensión del límite posterior considerara su relación con las piezas pilares

##### Registro:

**Correcto:** Presenta un contacto armónico con los pilares posteriores,

**Incorrecto:** Existe un espacio entre la prótesis y los pilares posteriores.

#### b) Extensión Posterior Inferior

Prótesis mandibulares dentomuco-soportadas

**Maniobra previa:** Observar la papila piriforme con la prótesis asentada

##### Registro:

**Correcto:** La cubre en sus dos tercios inferiores

**Incorrecto:** No la cubre en ninguna zona, o la sobrepasa.

Prótesis parciales dento soportadas:

**Maniobra previa:** Considera la relación de los componentes protésicos con las piezas pilares Superiores e Inferiores

**Registro:**

**Correcto:** Presenta un contacto armónico con los pilares posteriores.

**Incorrecto:** Existe un espacio entre la prótesis y los pilares posteriores.

c) Flancos Vestibulares superior e inferior:

**Maniobra previa:** Traccionar suavemente el labio en su zona anterior superior o inferior según corresponda, con la prótesis ubicada en posición, observar el límite de esta.

**Registro:**

**Correcto:** Llega a la línea de reflexión de los tejidos

**Incorrecto:** Se encuentra alejado de la línea de reflexión o si la sobrepasa.

d) Límite Lingual

**Maniobra previa:** Con la prótesis ubicada en posición, se solicita al paciente que ubique la punta de la lengua en la zona de las arrugas palatinas en apertura máxima.

**Registro:**

**Correcto:** La prótesis no se desplaza de su lugar fácilmente.

**Incorrecto:** La prótesis se desplaza, se encuentra francamente alejada del piso de boca o se desprende en forma inmediata.

e) Zonas de alivio

**Maniobra previa:** Pesquisar las zonas de tejidos blandos como frenillos o salida de paquetes vasculo nerviosos y tejidos duros como torus.

**Registro:**

**Correcto:** Cuando están aliviadas.

**Incorrecto:** Si presenta molestias al paciente o hay zonas ulceradas.

### 3.4) Elementos coadyuvantes en la función.

Se registra dos ítems: i) Complejo retentivo y ii) Oclusión

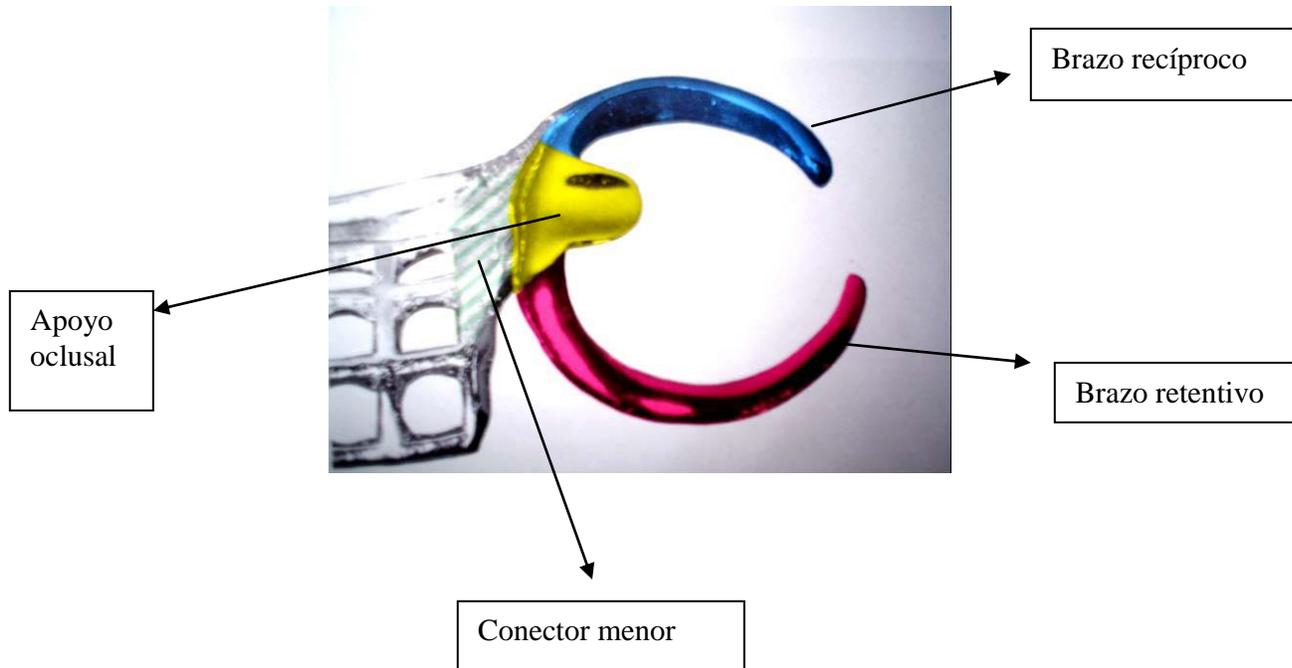
#### i) Complejo retentivo

##### a) Integridad:

El examinador verificará que el complejo retentivo se presente integro, es decir, estén presentes cada uno de sus componentes (apoyo, brazo retentivo, brazo recíproco y conector menor).

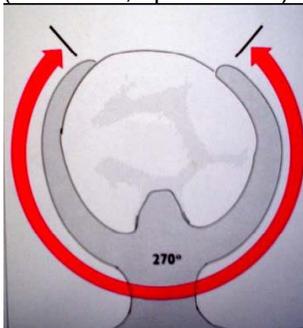
## Revisión Bibliográfica

Autores: Dra. Andrea Pizarro Cano. Dr. Raúl Montalbán Martínez



Además debe cerciorarse que el complejo cumpla los siguientes requisitos:

- Retención: resistencia al deslizamiento de la prótesis en sentido oclusal. (Debe comprobar manualmente que la prótesis oponga resistencia a desalojarse mientras ejerce sobre ella fuerzas en sentido oclusal).
- Pasividad: cuando el retenedor está en su sitio, no debe ejercer ninguna fuerza activa sobre el pilar. (En presencia de fuerza activa el paciente puede relatar que siente presión lateral sobre el diente pilar, e incluso dolor por efecto traumático sobre el ligamento periodontal causado por la fuerza lateral ejercida).
- Soporte: A través del apoyo que debe estar en contacto con la estructura dentaria, y por los 2/3 superiores del brazo retenedor que es pasivo.
- Circunscripción: Extensión del perímetro del pilar que debe ser cubierto por el retenedor (mín. 180°, óptimo 270°)



- Reciprocidad: Durante el desalojo de la prótesis, la fuerza ejercida sobre el pilar por el brazo retentivo debe ser neutralizada por una fuerza igual y opuesta (Brazo recíproco).

## Revisión Bibliográfica

Autores: Dra. Andrea Pizarro Cano. Dr. Raúl Montalbán Martínez

Para esto durante el desalojo de la prótesis ambos brazos deben permanecer en contacto con la superficie dentaria hasta que el brazo retentivo supere el ecuador protésico.

- Estabilización: Resistencia al deslizamiento horizontal otorgada por el conector menor y el brazo recíproco. (Con la prótesis instalada, se debe ejercer manualmente fuerzas laterales sobre esta. Si hay estabilidad, la prótesis no debería moverse en el sentido de la fuerza aplicada).

### ii) Oclusión

#### Maniobra previa:

Se INSTRUYE primero al paciente para que ocluya suavemente con los molares y premolares varias veces para luego pedirle movimientos excursivos. Posición postural habitual, sentado.

Se registra:

- MIC
- Desoclusiones

### 3.5) Respuesta a las Fuerzas Funcionales

Se analiza las siguientes cualidades

- a) Soporte
- b) Retención
- c) Estabilidad

#### a) Soporte

##### Definición:

Es la capacidad de resistir las fuerzas oclusales verticales aplicadas hacia la silla protésica.

**Maniobra Previa:** Se observará los movimientos de báscula al emplear fuerzas intrusivas ligeras, cuando se posiciona alternadamente ambos pulgares del operador sobre las superficies oclusales de las piezas protésicas homologas.

##### Registro:

**Correcto:** No hay báscula, o es leve

**Incorrecto:** Hay una báscula franca en ambos lados.

#### b) Retención

##### Definición:

Es la capacidad de resistir las fuerzas oclusales que tienden a desalojar la prótesis desde su posición de acomodo final hacia fuera.

##### Maniobra Previa:

Se solicita al paciente abrir la boca, el examinador utiliza sus dedos índice y pulgar a modo de pinza para traccionar suavemente la prótesis aplicando la fuerza a nivel de los premolares en forma alternada.

**Registro:**

**Correcto:** Hay una alta resistencia al desalojo

**Incorrecto:** Se desaloja fácilmente al aplicar la fuerza.

**c) Estabilidad**

**Definición:**

Es la capacidad de la prótesis de permanecer en su posición cuando es sometida a fuerzas oclusales de tipo rotacional u horizontal.

**Estabilidad de Prótesis Superior**

**Maniobra Previa:**

El examinador utilizando sus dedos pulgar e índice formando una pinza, se apoyara en la región premolar de las piezas protésicas superiores. Luego aplicará una fuerza rotacional paralela al plano oclusal.

**Registro:**

**Correcto:** desplazamiento con respecto a la línea media de 5 mm o menos.

**Incorrecto:** desplazamiento mayor a 5 mm.

**4) REPARACIONES.** Se registra todas las acciones de reparación o modificaciones realizadas en la prótesis para mejorar las condiciones de uso.

**5) INFORME ESCRITO Y FOTOGRÁFICO**

Entregar un CD con PPT del caso y la Ficha Ad- Hoc con el siguiente desglose:

- 1) Enfermedades Sistémicas de este paciente y su relevancia en el tratamiento protésico
- 2) Causas y Secuelas del desdentamiento de este paciente en particular.
- 3) Una foto de cada prótesis, y sobre ellas a modo de esquema indicar todos los elementos mecánicos
- 4) Describir para cada elemento mecánico utilizado sus indicaciones, características, ventajas y desventajas
- 5) Riesgo Cariogénico y su relevancia en el tratamiento protésico
- 6) Diagnóstico y Pronóstico Periodontal y su relevancia en el tratamiento protésico
- 7) Diagnóstico y Pronóstico Protésico



## REFERENCIAS

- 1- Bocage M. "Prótesis Parcial Removible". Cap 7 y 23. Ed. Melchor Bocage y Laura Feuer. Uruguay 2009.
- 2- Chaiyabutr Y., Brudvik J. "Removable partial denture design using milled abutment surfaces and minimal soft tissue coverage for periodontally compromised teeth: A clinical report". J Prosthet Dent 2008; 99:263-266.
- 3- "The Glossary of Prosthodontic Terms. The journal of Prosthetic Dentistry". July 2005, vol 94 (1):10-92.
- 4- Petridis H. Hempton T. Periodontal Consideration in Removable Partial Denture Treatment: A Review of the literature. Int J Prosthodont 2001; 14: 164-172.
- 4- Miralles R. Dodds C.: "Vertical Dimension. Part 1: Comparison of Clinical Freeway Space". The Journal of Craniomandibular Practice 2001; Vol 19(4):230-236.
- 5- Pavarina A, Machado A., "Preparation of composite retentive areas for removable partial denture retainers". J Prosthet Dent 2002; 88: 218-20.
- 6-Roldán C., Moraguez O., Marín J., Rochefort C., Matas J., "Comportamiento Clínico de Lechos Cingulares de Resina en Caninos Mandibulares de Pacientes clase I de Kennedy". Rev. Fac. Odont. Univ. de Chile 2005; 23 (2) 59-68.
- 8-Thompson W., Kratochvil J., Caputo A. "Evaluation of photoelastic stress patterns produced by various designs of bilateral distal-extension removable partial dentures". J Prosthet Dent 2004; 91:105-13.
- 9-McGivney G., Carr A. "McCraken, Prótesis Parcial Removible" Ed. Médica Panamericana 2004, 10ª edición
- 10- Influencia de la calidad técnica del tratamiento protésico removible en la auto percepción de la salud oral del adulto mayor". Trabajo de Investigación requisito para optar al título de Cirujano Dentista. Autores: Paula Jiménez y Natalia Sandoval. Tutor Principal Dra. Clara Misrachi. Santiago-CHILE 2004
- 11- Frank R., Budvic J., et al . "Relationship between the standards of removable partial dentures construction, clinical acceptability and patient satisfaction" J Prosthet Dent-2000;83:521-7

## Revisión Bibliográfica

Autores: Dra. Andrea Pizarro Cano. Dr. Raúl Montalbán Martínez

12- Brudvik J., Shor A. "The milled surface as a precision attachment" Dent Clin N Am 2004, 48:685-708.

13- J. C. Davenport, 1 R. M. Basker, 2 J. R. Heath, 3 J. P. Ralph, 4 P-O. Glantz, 5 and P. Hammond, Tooth preparation BRITISH DENTAL JOURNAL, VOLUME 190, NO. 6, MARCH 24 2001