

TEXTOS DOCENTS

250

PRÓTESIS DENTAL II

Guía de prácticas

Tomàs J. Escuin Henar

Departament de Ciències Morfològiques i Odontoestomatologia



UNIVERSITAT DE BARCELONA



TEXTOS DOCENTS

250

PRÓTESIS DENTAL II

Guía de prácticas

Tomàs J. Escuin Henar

Departament de Ciències Morfològiques i Odontoestomatologia

Publicacions i Edicions



UNIVERSITAT DE BARCELONA



ÍNDICE

1. Presentación	5
2. Objetivos generales	7
2.1. Objetivos del Bloque Práctico Diagnóstico Protésico	7
2.2. Objetivos del Bloque Práctico Prótesis Total Removable	9
2.3. Objetivos del Bloque Práctico Prótesis Parcial Removable	10
2.4. Objetivos del Bloque Práctico Prótesis Fija	11
2.5. Objetivos del Bloque Práctico Prótesis Combinada	12
2.6. Objetivos del Bloque Práctico Prótesis Combinada Composturas	13
3. Bloque Práctico Diagnóstico Protésico	15
Práctica D.P. 1	16
Práctica D.P. 2	24
Práctica D.P. 3	32
4. Bloque Práctico Prótesis Total Removable	35
Práctica P.T.R. 1	36
Práctica P.T.R. 2	39
Práctica P.T.R. 3	43
Práctica P.T.R. 4	48
Práctica P.T.R. 5	50
5. Bloque Práctico Prótesis Parcial Removable	55
Práctica P.P.R. 1	56
Práctica P.P.R. 2	60
Práctica P.P.R. 3	68
Práctica P.P.R. 4	71
Práctica P.P.R. 5	73
6. Bloque Práctico Prótesis Fija	79
Práctica P.F. 1	80
Práctica P.F. 2	83
Práctica P.F. 3	86
Práctica P.F. 4	90
Práctica P.F. 5	92
Práctica P.F. 6	99
Práctica P.F. 7	104
Práctica P.F. 8	107

7. Bloque Práctico Prótesis Combinada	111
Práctica P.Cb. 1	112
Práctica P.Cb. 2	116
Práctica P.Cb. 3	119
Práctica P.Cb. 4	121
Práctica P.Cb. 5	126
Práctica P.Cb. 6	130
Práctica P.Cb. 7	133
Práctica P.Cb. 8	136
Práctica P.Cb. 9	138
 8. Bloque Práctico Prótesis Combinada Composturas	 143
Práctica P.CC. 1	144
 Bibliografía	 151

TEMPORALIZACIÓN

El programa aquí mostrado hace referencia a la distribución de prácticas por trimestres dada la complejidad de la secuencia de terapéuticas que se puede establecer en un momento determinado sobre todo si consideramos que no todos los alumnos realizarán la misma terapéutica protésica al mismo tiempo sino que estará condicionado por la edentación que presenten los pacientes.

Sin embargo existen tres etapas necesarias en la docencia de la asignatura que deben considerarse y que pueden distribuirse trimestralmente, a) el diagnóstico de la edentación y la planificación de su tratamiento, b) la realización y elaboración de dicho tratamiento, y c) la instauración y control del mismo. Por lo tanto la programación supone:

Primer semestre

Se dedicará al Diagnóstico Protésico, anamnesis general y odontológica, estudio protésico, montaje en articulador del compañero de box, discusión de los aspectos analizados

El mismo procedimiento se realizará para los posibles pacientes tributarios de tratamiento protésico.

Segundo semestre

En este período todos los alumnos deberán haber comenzado el tratamiento de pacientes.

Las diferentes posibilidades incluyen el encerado y preparación de las prótesis provisionales que sean necesarias para la elaboración de las prótesis definitivas. El alumno habrá iniciado la terapéutica, en primer lugar con la preparación sobre los modelos de estudio y, en segundo lugar sobre el paciente.

Tercer semestre

El alumno ha de haber realizado e instaurado algún tipo de prótesis de cada uno de los bloques prácticos programados y debe haber manejado adecuadamente, plano oclusal, relación céntrica, arco facial, montaje en articulador, toma de impresiones de cada una de las terapéuticas, etc.

1. PRESENTACION

Este segundo curso de Prótesis Dental II, por lo que respecta al desarrollo de las prácticas, consideramos que debe permitir el tratamiento de pacientes por parte del alumno, bajo la estrecha supervisión del profesor. Pacientes, ya sean tributarios de prótesis fija, total o parcial removible, e incluso con patología disfuncional craneomandibular de carácter muscular.

Para ello, el alumno deberá seguir todas las fases, ya sean clínicas y de laboratorio, necesarias para la rehabilitación protésica del paciente que se le haya asignado.

Asimismo, conviene que en la metodología de la enseñanza práctica, con el fin de que el alumno pueda entrar en contacto con el máximo de situaciones prostodóncicas, se realicen sesiones clínicas (15-20 minutos como máximo) al inicio de la práctica, de corta duración. Con ello pretendemos que el grupo de alumnos sienta la cohesión suficiente para interactuarse, comentar, discutir y ver las posibilidades protésicas que cada paciente presente.

Al igual que el pasado curso, en el que impartíamos Prótesis Dental I, hemos realizado esta **Guía de Prácticas** con el fin de que sigan siendo útiles como referencia en el seguimiento de las mismas, despertando esa crítica razonada del alumno sobre el método, permitiéndole configurar la base de su formación continuada.

Por lo tanto, el alumno encontrará:

- 1- una secuencia orientativa del tratamiento sobre el paciente.
- 2- un procedimiento clínico, que presenta diferencias con el que realizó en el laboratorio sobre fantasmas o tipodontos, pero que está inspirado en la continuación de las enseñanzas recibidas.
- 3- una base para uniformar la formación que pueda recibir de los distintos instructores responsables de su grupo de prácticas, dada la gran variabilidad de criterios existente en el procedimiento de elaboración de la Prótesis.

Durante este periodo, con la idea de seguir una secuencia lógica de tratamiento a la vez que nos ocupamos de la formación del alumno hemos dividido las prácticas de la asignatura en cinco bloques, los cuales se encuentran solapados por lo que respecta al diagnóstico protésico, son los siguientes:

Bloque práctico I-4.	-Prácticas de Diagnóstico Protésico.
Bloque práctico II-4.	-Prácticas de Prótesis Total Removible
Bloque práctico III-4.	-Prácticas de Prótesis Parcial Removible.
Bloque práctico IV-4.	-Prácticas de Prótesis Fija.
Bloque práctico V-4.	-Prácticas de Prótesis Combinada.

El Bloque I, referente al Diagnóstico Protésico, constituye una etapa imprescindible de cualquier terapéutica, incluso protésica, supone la exploración del sistema estomatognático con la intención de

establecer la normalidad de su función ante la cual se puede proceder a la atención protética de la edentación, o bien, el establecimiento de prioridades terapéuticas previas al tratamiento protésico.

El Bloque II, referente a la Prótesis Total Removible, presenta el manejo de dos actos clínicos odontológicos “claves” en los procedimientos restauradores que supondrán la gran dificultad de dicha terapéutica y que acompañarán a lo largo de la vida profesional del nuevo licenciado.

El Bloque III, referente a la Prótesis Parcial Removible, constituye la introducción en el diseño de estructuras que soporten las fuerzas masticatorias y las transmitan a los dientes remanentes. La multitud de situaciones de edentación junto a las diferentes características de los pacientes supone una gran labor de evaluación clínica que debe conjuntarse con el análisis mediante un nuevo aparato de control con el que debe familiarizarse el alumno.

El Bloque IV debe ocuparse de la Prótesis Fija, sus condicionantes, sus preparaciones y el control minucioso de su procedimiento de elaboración e instauración. Los tres aspectos críticos que deben reunir deberán ser atendidos en su justa medida por la supervisión del profesorado de prácticas para que el alumno sea capaz de centrar su atención en los mismos sin dejarse llevar por resultados estéticos que enmascaren los requisitos de dicha terapéutica.

Finalmente el Bloque V se refiere a la Prótesis Combinada que denominamos así por la “combinación” de tratamientos fijos y/o removibles que requiere el paciente. No consideramos que sea un tipo de prótesis ajena a este curso de pre-grado porque realmente reúne casi “todos” los condicionantes y habilidades que deseamos que el alumno posea al finalizar este curso, de tal forma que obtenga una visión clara y elaborada de lo que está restaurando más que un afán por realizar múltiples terapéuticas protésicas. En este bloque vuelve a jugar un papel muy importante la motivación del profesor como inductor de la capacidad del alumno por ganar conocimientos, habilidad y destreza.

Por último, queremos incluir en este bloque un aspecto propio de la atención de pacientes como es el de las reparaciones y composturas de prótesis que ya han sido instauradas en años anteriores, donde el alumno deberá “combinar” conocimientos tanto de técnica protésica como de evaluación de tratamientos ya realizados con la finalidad de tomar decisiones y saber cuándo es posible introducir modificaciones a una prótesis instaurada hace tiempo, o cuándo es posible realizar una reparación o arreglo, y la forma de hacerlo.

Finalmente debemos dedicarle una cierta atención a la evaluación y a la forma en que será realizada puesto que el objetivo es la valoración de las prácticas programadas de forma que permita conocer el nivel de obtención de los criterios básicos que se utilizarán para la valoración.

Pretendemos que estos criterios sean los mismos para todos los alumnos independientemente de que el profesorado pueda tener un grado de exigencia más o menos elevado.

Interesa que los criterios valorados permitan al alumno saber lo que es imprescindible para conseguir los objetivos establecidos, los cuales consideramos significativos en el desarrollo de la asignatura tanto por la responsabilidad del control de las técnicas protésicas como del momento en que se realizan las preparaciones propias del tratamiento de pacientes.

El proceso de evaluación implica conocer aquello que se evaluará y cómo se evaluará para que le sea útil tanto al alumno como al profesor. Por este motivo en la guía se expone aquello que se espera del profesor de prácticas que está implicado en el proceso de evaluación, no por el hecho de transmitir los conocimientos si no también por los conceptos mínimos que el alumno debe exigir.

En cada bloque se dedica una hoja donde se “recuerdan” los objetivos a evaluar del mismo, y se indican los aspectos que, mejor o peor debe cumplir la práctica realizada. La valoración otorgará valor 0 cuando NO se recoja el aspecto valorado, 1 cuando sea aceptable y 2 cuando se haya conseguido muy bien.

2. OBJETIVOS GENERALES

2.1. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO DIAGNOSTICO PROTESICO

Requiere el contacto del alumno con el paciente para la realización de la adecuada anamnesis médica general como odontológica como general.

En ella es de gran importancia conocer y centrar el motivo de consulta del paciente a los condicionantes prostodóncicos que permitan la correcta rehabilitación del paciente.

El alumno debe saber escuchar al paciente y al mismo tiempo saber interrogarle por los detalles que el paciente considera imprescindibles de su restauración. Por ello conviene tener muy presentes las ventajas e inconvenientes de cada tipo de terapéutica prostodóncica de forma que pueda orientarse adecuadamente la pretensión del paciente con las posibilidades prostodóncicas.

Al mismo tiempo el alumno debe ser capaz de guiar su interrogatorio al estado y buena función de las estructuras involucradas en el sistema estomatognático

Para ello el alumno debe ser capaz de escuchar, observar e interrogar al paciente:

- dolores de las regiones faciales
- hábitos alimenticios
- hábitos posturales
- funciones del aparato masticatorio
- limitaciones de la cinemática mandibular
- actitud del paciente
- necesidades del paciente

y asimismo, con la finalidad de corroborar su interrogatorio y determinados aspectos, ser capaz de explorar:

- estado general de la boca del paciente.
- sectores de la arcada dentaria.
- las ATM.
- la “relajación”-manipulación muscular.
- los planos anatómicos de referencia.
- la clase molar, canina y, si es posible, esquelética.
- la movilidad mandibular

y establecer las prioridades de exploración complementaria y de posible tratamiento que precise el paciente, ya sea:

- estudio radiológico.
- montaje en articulador
- pruebas complementarias.
- informes a otros especialistas médicos
- petición de tratamiento a otros especialistas.
- orientación hacia el tratamiento de la disfunción craneomandibular.

A partir de este momento el alumno debe ser capaz de realizar una evaluación de posibilidades terapéuticas así como una evaluación del coste-beneficio que supone tanto para la salud de su paciente como para llevar a cabo el procedimiento, atendiendo a las limitaciones impuestas por el estado general del paciente, o por su habilidad y destreza.

De esta forma se habrán seleccionado los pacientes tributarios de prótesis fija, completa o removible, y podremos pasar a la realización de los diferentes bloques prácticos.

Si la restauración de la edentación del paciente requiriese otro tipo de tratamiento combinado, consideramos que deberá ser debatido con el profesor de prácticas y procurar orientar los criterios restauradores hacia el manejo de los distintos aspectos biológicos que debe atender la prótesis, es decir, determinación de relaciones intermaxilares, secuenciación de prótesis fija previa a la removible y valoración de los distintos aspectos involucrados de forma que el alumno pueda aprovechar con un mismo paciente la consecución de los distintos tipos de prótesis.

(En este curso no deseamos hacer más tratamientos protésicos, sino aplicar y manejar adecuadamente los principios que define a cada tipo de prótesis dentro del sistema estomatognático. Consideramos que no existe un buen tratamiento si el alumno o el profesional responsable no controla y maneja correctamente las interrelaciones impuestas por la relación céntrica, la dimensión vertical, el sellado periférico, el ajuste de márgenes, los puntos de contacto, la aplicación de las fuerzas, la retención, la oclusión, etc.)

Ahora bien, cuando la complejidad de la combinación de los distintos tipos de prótesis, o el manejo del paciente precise de tiempo o habilidades específicas propios de especialidades odontológicas, no sólo de las habilidades propias de un licenciado, entonces el paciente será remitido a los cursos de post-grado, (Odontología Integrada en Adultos, o de Rehabilitación y Prótesis Maxilofacial, p.ej.) en función de la coordinación de objetivos que en ellos se establezca.

También consideramos importante que para finalizar este Diagnóstico protésico que representa la 1ª Visita protésica, después de la exploración y la determinación de las pruebas complementarias, se realice, si el caso tiene visos de ser tributario de tratamiento, unas impresiones de estudio con el fin de iniciar el estudio de modelos del caso a tratar.

2.2. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE

Dentro de este Bloque, es importante, además de haber superado los objetivos del Bloque I, considerar las peculiaridades del paciente totalmente desdentado y permitir que el alumno tome contacto con ellas desde el primer momento de la construcción de la Prótesis Total Removible.

Para ello, consideramos conveniente que el alumno sea capaz de:

- escuchar e interpretar al paciente desdentado total
- explorar los rebordes residuales del mismo.
- aplicar los objetivos propuestos en el curso pre-clínico de mayor relevancia en la clínica, es decir:
 - 1- Impresiones de estudio del desdentado total.
 - 2- Impresiones definitivas.
 - 3- Transferir la posición de los modelos a un aparato simulador mediante arcos de transferencia y prepararlos para el remontaje.
 - 4- Relacionar el modelo superior e inferior entre sí, considerando la Dimensión Vertical y la Relación Céntrica
 - 5- Montar los dientes anteriores y modificarlos sobre el paciente
 - 6- Montar los dientes posteriores
 - 7- Realizar la prescripción para el laboratorio
 - 8- Realizar el remontaje de la prótesis completa en el aparato simulador.
 - 9- Instaurar la P.T.R. al paciente
 - 10- Indicar al paciente los cuidados y mantenimiento que debe realizar con la nueva prótesis

El alumno debe tener presente siempre que a pesar de que la mera edentación, por sí misma indicaría este tipo de tratamiento, podría encontrarse, finalmente, que el paciente no acepta la prótesis instaurada, y por este motivo debe esforzarse en realizar una anamnesis lo más precisa posible junto al seguimiento de una elaboración protésica minuciosa.

La rehabilitación funcional y estética del totalmente desdentado, incluye, en la mayoría de los casos, un soporte psicológico que proviene del profesional. Desgraciadamente, cuando este el “experto” es el paciente, puede significar que estamos tratando a un "coleccionista de dentaduras", el cual enfrentará sus múltiples experiencias con el poco dominio clínico y técnico de nuestros alumnos.

En este aspecto, la supervisión del profesor se convierte en determinante, y su ayuda podría enmascarar tanto el objetivo docente de la exploración como de la realización terapéutica.

Con el estímulo de la capacidad de escuchar e interpretar las aspiraciones protésicas del paciente, pretendemos obviar esta problemática y centrar la atención de paciente y alumno, en su justo contexto, permitiéndonos cumplir el objetivo asistencial y formador que representan las prácticas clínicas.

Decidida la realización de la prótesis, el alumno procederá a tomar impresiones primarias del paciente que le sirvan de primer registro complementario y le permitirán confeccionar las cubetas individuales para la obtención de las impresiones definitivas.

En la siguiente sesión, el alumno se enfrentará a la difícil tarea de registrar la Dimensión Vertical y la Relación Céntrica del paciente, permitiéndole modificar, tantas veces como sea preciso su registro. Estos constituyen “parámetros” clínicos y objetivos de la transmisión del conocimiento odontológico importantísimos, no sólo en su determinación, sino también en el procedimiento de su consecución para el éxito de este tipo de terapéutica.

2.3. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Este Bloque constituye la primera parte del programa teórico de este curso académico con la finalidad de que el alumno llegue a las prácticas clínicas con conocimiento teórico suficiente que le permita afrontar el tratamiento de la zona edéntula como si de un paciente totalmente desdentado se tratara, y de la zona dentada como si fuese tributario de prótesis fija.

Ello supone atender a los criterios de soporte de la prótesis total removible junto a los de la prótesis fija, aunque la variación reside habitualmente en la especificidad de la preparación de los dientes remanentes con criterios que permitan obtener retención y soporte al mismo tiempo, e incluso en ocasiones se requerirán diseños que, además, aumenten la estabilidad no sólo encomendada a la oclusión dentaria y protésica

Por todo ello el alumno realizará el montaje de modelos de estudio en el articulador y deberá ser capaz de:

- evaluar el plano oclusal remanente con los modelos montados en articulador
- establecer el diseño del conector mayor
- establecer la necesidad de la preparación dentaria a nivel de la tabla oclusal
- establecer la el eje de inserción de la prótesis
- establecer el diseño y ubicación de los elementos retenedores, así como la necesidad de preparación de los dientes sobre los que se establecerá
- realizar cubetas individuales para toma de impresiones combinadas, o no
- elaboración de la prescripción protésica con las indicaciones de diseño determinadas

La insistencia de los objetivos específicos de este bloque debe ser aplicada a al diseño dela estructura metálica que habitualmente compone la P.P.R., así como de sus condicionantes.

Asimismo no se puede caer en el error de que la P.P.R. es una prótesis de transición para llegar a la P.T.R. y deberá ser capaz de evaluar el mejor soporte, la mejor retención y la mejor estabilidad del diseño protésico en función del estado de salud dental y del sistema estomatognático del paciente.

Todo ello implica que sea capaz de dar la importancia necesaria al estudio de los modelos mediante el paralelizador previamente a cualquier inicio físico de elaboración protésica.

2.4. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO PRÓTESIS FIJA

En este Bloque práctico se materializan todos aquellos conceptos explicados en el curso anterior preclínico en el que el manejo de la oclusión del paciente y de la preparación dentaria adecuada, y realizada de forma precisa, serán de terminantes de los objetivos docentes y de tratamiento.

Como siempre a lo largo de este curso, y en cualquier inicio de tratamiento protésico, se realizará el estudio de modelos, la toma de arco facial y el montaje en articulador necesarios para el estudio protésico del caso, es decir, se deberá cumplimentar el objetivo del primer Bloque Práctico de Cuarto Curso.

El paciente asignado al alumno, deberá precisar la realización de una prótesis fija de tres unidades (preferentemente, de sector posterior).

Previamente al tallado en boca, el alumno deberá tallar sobre piezas naturales, in vitro, las mismas preparaciones que deba realizar al paciente.

Asimismo, y según el plan de tratamiento determinado junto al profesor con el estudio protésico realizado, en el laboratorio preparará el puente provisional que precisará cuando tenga los pilares tallados (método indirecto).

Con este bloque se pretende que el alumno sea capaz de:

- decidir la realización de prótesis fija
- evaluar los condicionantes oclusales que dicha terapéutica requiere
- establecer los índices oclusales que permitan controlar el mantenimiento de la oclusión del paciente durante el procedimiento
- decidir el tipo de oclusión en el que realizará el tratamiento
- confeccionar la prótesis provisional por método indirecto-directo
- preparar los dientes pilares en función del tipo de prótesis fija decidido
- obtener impresiones que permitan un modelo de trabajo fiable para el ajuste marginal de la prótesis fija
- realizar el “descarnado” de los muñones desmontables del modelo maestro de trabajo
- comprobar el ajuste de la estructura metálica y/o cerámica, así como los puntos de contacto con los dientes remanentes
- instaurar y ajustar funcionalmente la prótesis al paciente

En la primera sesión de tallado sobre paciente, se realizará la preparación de una pieza pilar y se le confeccionará una corona provisional por el método directo.

En la segunda sesión de tallado, se preparará el segundo pilar y se insertará el puente provisional realizado por el método indirecto.

Durante la siguiente sesión, el alumno tomará impresiones definitivas de las preparaciones y registros de céntrica para el remontaje del modelo maestro en el articulador, si es necesario.

Es de gran importancia, la preparación de las impresiones para obtener un modelo maestro con muñones desmontables y la preparación de los muñones desmontables para el encerado. De esta forma, el alumno puede comprender la necesidad de ver y evaluar la línea de terminación de la preparación que ha obtenido con la técnica de impresiones y su traslado al modelo de trabajo protésico de laboratorio.

2.5. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO PRÓTESIS COMBINADA

Quizás sea éste uno de los bloques prácticos más controvertidos y difíciles de objetivar, no sólo para el alumno, sino también para el profesor.

Cualquier tratamiento protésico que comporte más de un tipo de prótesis a un paciente, podemos considerarlo combinado. Sin embargo NO pretendemos iniciar al alumno en la utilización de elementos de unión de precisión entre prótesis, cuya complejidad excedería la misión de este curso.

Aquí pretendemos que el alumno sea capaz de atender a un paciente al que se deba restaurar alguno o varios dientes retenedores de prótesis parcial removible metálica mediante coronas de recubrimiento completo para posteriormente realizar la P.P.R. correspondiente.

Ello ha de permitirle no limitar la prótesis fija a pacientes dentados y la removible a los no dentados, puesto que esta idea no beneficia ni a la terapéutica aplicada al paciente ni la interrelación de los conocimientos que debe adquirir el alumno.

Es más, incluso el paciente puede llegar a tratar a un solo paciente durante todo el curso académico manejando las interrelaciones de los objetivos establecidos para cada bloque práctico, constituyendo una clara ventaja en la apreciación de errores y en la determinación de la secuenciación tanto técnica como clínica.

Al mismo tiempo, este bloque encierra el objetivo de que, guiados por un profesor de prácticas, los alumnos sean capaces de plasmar y materializar las necesidades previas de tratamiento protésico, como pueden ser las reparaciones en prótesis previas del paciente, la elaboración de aparatos de manejo de la oclusión previa al tratamiento, o simplemente la realización de prótesis provisionales removibles y/o fijas.

En definitiva, que el alumno sea capaz de combinar tipos de prótesis y procedimientos protésicos no excesivamente complejos.

Consideramos que NO podemos descartar tratamiento protésicos incluidos en el temario por el mero hecho de NO analizar y manejar la oclusión del paciente, o coexistir en un mismo paciente. En estos casos el grado de dificultad se encuentra en manos del profesor asociado responsable que ayuda al alumno, especialmente en una etapa concreta, y el resto del procedimiento, en la esencia de las clases prácticas clínicas.

La metodología de exploración que utiliza, por ejemplo, el arco gótico con puntero de soporte central podría estar indicada para discernir el componente, exclusivamente muscular en el momento de determinar una posición céntrica de inicio de tratamiento o de REFERENCIA para la realización del propio tratamiento.

2.6. OBJETIVOS DEL BLOQUE PRACTICO PRÓTESIS COMBINADA COMPOSTURAS

Por último, queremos incluir en este bloque un aspecto propio de la atención de pacientes como es el de las reparaciones y composturas de prótesis que ya han sido instauradas en años anteriores, donde el alumno deberá “combinar” conocimientos tanto de técnica protésica como de evaluación de tratamientos ya realizados con la finalidad de tomar decisiones y saber cuándo es posible introducir modificaciones a una prótesis instaurada hace tiempo, o cuándo es posible realizar una reparación o arreglo, y la forma de hacerlo.

Al mismo tiempo, este bloque encierra el objetivo de que, guiados por un profesor de prácticas, los alumnos sean capaces de plasmar y materializar las necesidades previas de tratamiento protésico, como pueden ser las reparaciones en prótesis previas del paciente, la elaboración de aparatos de manejo de la oclusión previa al tratamiento, o simplemente la realización de prótesis provisionales removibles y/o fijas.

En definitiva, que el alumno sea capaz de combinar tipos de prótesis y procedimientos protésicos no excesivamente complejos.

Consideramos que NO podemos descartar tratamientos protésicos incluidos en el temario por el mero hecho de NO analizar y manejar la oclusión del paciente, o coexistir en un mismo paciente. En estos casos el grado de dificultad se encuentra en manos del profesor asociado responsable que ayuda al alumno, especialmente en una etapa concreta, y el resto del procedimiento, en la esencia de las clases prácticas clínicas.

3. BLOQUE PRACTICO DIAGNOSTICO PROTESICO

PRÁCTICA: D.P. 1.**TÍTULO: RECEPCION DE PACIENTES****OBJETIVOS DEL ALUMNO:**

- Realizar la Historia Clínica y Protésica del paciente
- Recoger el motivo de consulta del paciente
- Decidir la realización de pruebas complementarias
- Tomar modelos de estudio
- Tomar arco facial (si es posible)

OBJETIVOS DEL PROFESOR:

Orientar al alumno para que sea capaz de saber escuchar, dirigir el interrogatorio y solicitar pruebas complementarias, si fuese necesario.

Orientar al alumno en la búsqueda de la posición céntrica mandibular del paciente y los procedimientos para hallarla

Orientar al alumno para que sea capaz de preparar los modelos de estudio para la comprobación de los registros de Relación céntrica

CONTENIDO:

Realización de 1ª Visita protésica, y completado de la ficha del paciente, que al inicio del curso académico será el compañero de box del alumno.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estas prácticas, cuando el paciente es el compañero de box, es decir, al inicio del curso, deben constituirse como sesiones clínicas en las que los alumnos puedan ver la diversidad de situaciones que pueden llegar a presentarse entre los distintos compañeros-pacientes.

En la clínica:

Se centrará en el interrogatorio, anamnesis e Hª clínica odontológica-protésica en el que quede claramente centrado el motivo de consulta y los hallazgos de la exploración bucal. (Fig. 1 y 2)

El modelo de historia médica para el tratamiento protésico no debe diferir de la que se realiza para el resto de tratamientos odontológicos por lo que el alumno deberá ser conocedor de los datos médicos generales que pueden influir en el tipo de terapéutica necesaria.

El modelo propuesto es el que se expone a continuación:

FACULTAT D'ODONTOLOGIA
CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSITARIA
Assignatura PROTESI DENTAL II
Prof. Dr. Tomás J. ESCUIN HENAR -- Prof. Dr. Daniel LLOMBART

HISTORIA CLINICA - PROTESI I OCLUSIO

Nº.....

Alumne:.....

Nom pacient:..... Edat:.....

Professió.....Sexe:.....Data:.....

ANAMNESI MEDICA GENERAL

Motiu de Consulta:.....

Alergies

Tractament mèdic

Malaltia actual

Malalties anteriors

Accidents i Traumatismes

ANAMNESI ODONTOLOGICA GENERAL

Anomalies congènites

Anomalies sistèmiques

Antecedents traumàtics

Hàbits

FACULTAT D'ODONTOLOGIA
CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSITARIA
Assignatura PROTESI DENTAL II
Prof. Dr. Tomás J. ESCUIN HENAR -- Prof. Dr. Daniel LLOMBART

EXPLORACIO CLINICA

<u>Parts toves</u>	<u>Tonicitat muscular</u>
Llavis.....	Ms. Temporal.....
Galtes.....	Ms. Pterigoidal int.....
Amigdales.....	" ext.....
Llengua (fonació).....	Ms. Masseter
" (deglució).....	Ms. Milohioideo.....
Frenets.....	Ms. E.C.M.....
Genives.....	

Asimetria Facial SI - NO Dret - Esq

Desviació mandibular

Obertura	D - E
Tancament	D - E
Obertura màxima.....mm	
Dolor.....mm	
soroll.....mm	
Tancament	
Dolor.....mm	
soroll.....mm	

Dinàmica mandibular

Pla horitzontal		
Mov. Lat. Der.....mm		
Mov. Lat. Esq.....mm		
Soroll	SI - NO	D - E
Pla sagital		
Mov. Protrusiu		D - E
Soroll	SI - NO	D - E
Pla frontal		
Desviació mandibular		SI - NO

Examen A.T.M.

Dolor palpació	SI - NO
Dolor fonació	SI - NO
Dolor masticació	SI - NO
Dolor obertura	SI - NO
Dolor tancament	SI - NO

Tipus d'oclusió

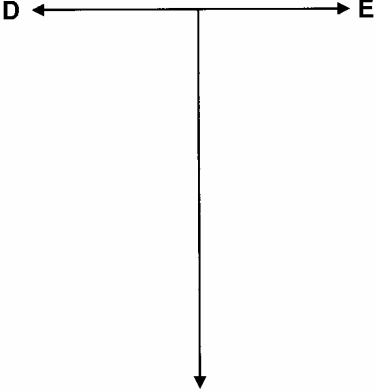
Protecció anterior	D E
Protecció canina	D E
Grup funció	D E
Bibalancejada	D E
Ressalt.....mm	
Sobremossegada.....mm	
Oclusió creuada.....	
Mossegada oberta.....	
Linea mitja inferior.....	

Examen intraoral

Classe d'Angle molar.....	
Classe d'Angle canina.....	

Discrepancia OH - RC SI - NO mm Acoplament anterior SI - NO

FACULTAT D'ODONTOLOGIA
CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSITARIA
Assignatura PROTESI DENTAL II
Prof. Dr. Tomás J. ESCUIN HENAR -- Prof. Dr. Daniel LLOMBART

DIAGRAMA	AVALUACIO RADIOGRAFICA
	<u>Rx Transcraneals</u> Còndil dret..... Còndil esquerra..... <u>Rx Panoràmica</u> <u>R. N. M.</u>

ORIENTACIO DIAGNOSTICA

.....

.....

.....

.....

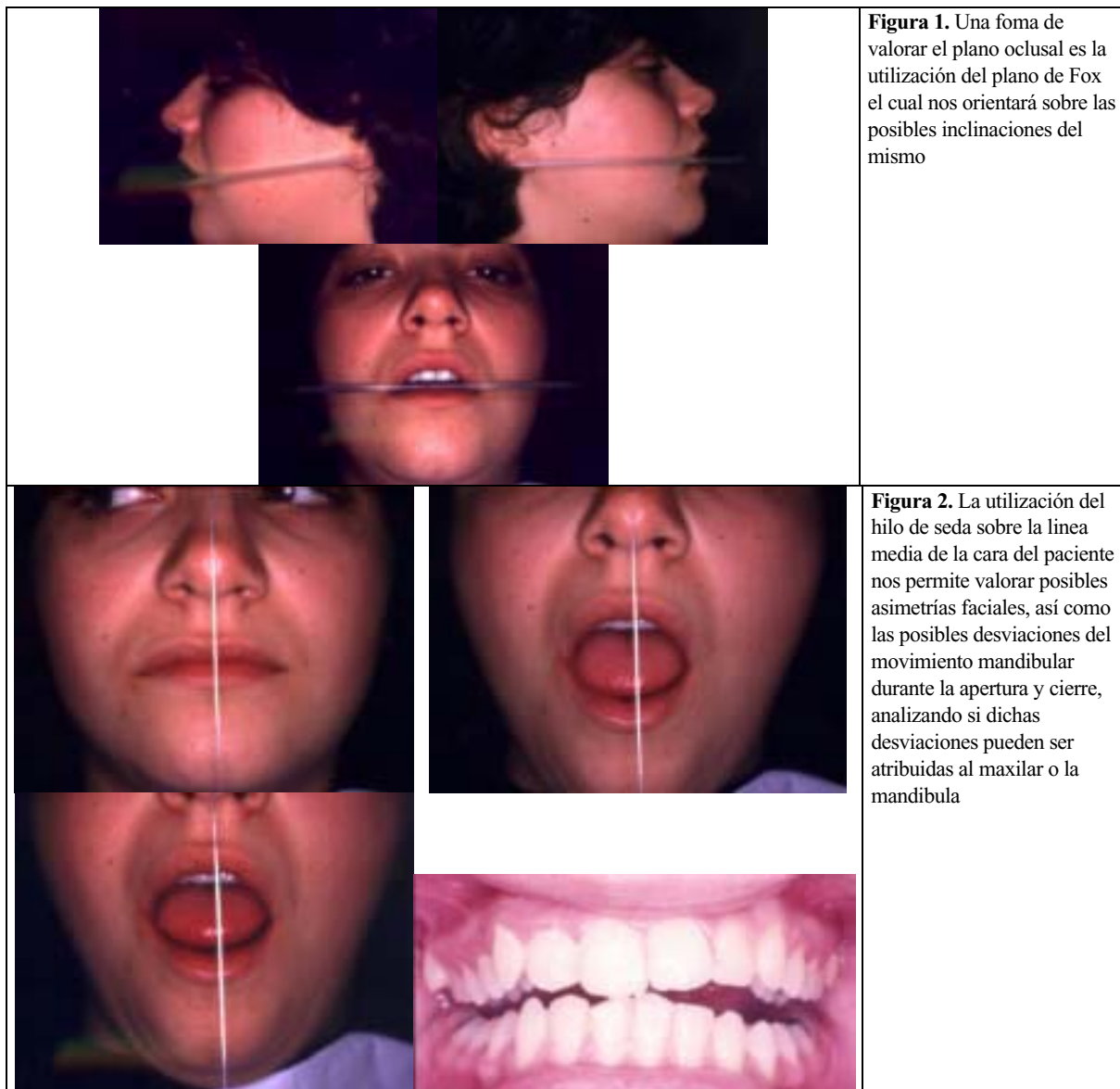
ORIENTACIO TERAPEUTICA

.....

.....

.....

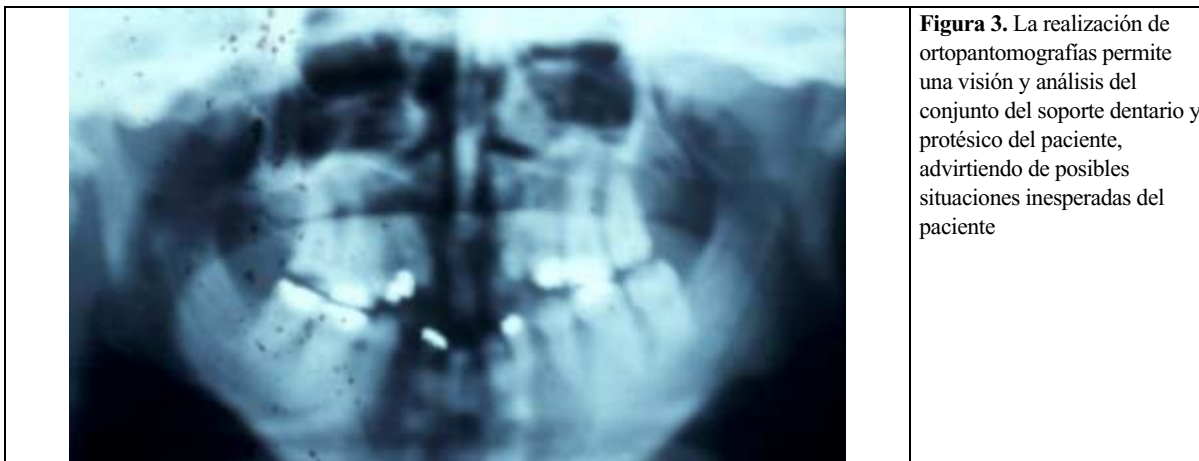
.....



Es muy importante que se atiendan aquellos factores del sistema masticatorio que son utilizados en la realización de la prótesis, tales como plano oclusal, relación céntrica, máxima intercuspidad, situación muscular del paciente, capacidad de movimientos mandibulares, etc. indicadores del estado de salud o normalidad del citado sistema. Su evaluación, deberá observarse en primer lugar en la boca del paciente y posteriormente corroborarse en los modelos de estudio y montaje del articulador semiajustable.

En el caso de que el paciente sea tributario de prótesis dental, y el profesor asociado no lo desaconseja, en primera instancia, el paciente quedará asignado al alumno para que prosiga con el estudio del mismo, mediante la obtención de impresiones de estudio.

Por lo tanto, se solicitarán las pruebas complementarias de interés, ya sean radiografías intraorales y/o panorámica, ya sea el montaje de los modelos en articulador, o el encerado de estudio. (Fig 3)



Ante esta situación cabrá clasificar a los pacientes como tributarios de tratamiento con:

- Prótesis Total Removible.
- Prótesis Parcial Removible.
- Prótesis Fija.
- Prótesis Combinada

Con la finalidad de que el alumno se habitúe en la realización de estas primeras visitas protésicas, al inicio del curso se procede a realizarla entre los compañeros de box, los cuales deben cumplimentar su propia anamnesis e Historia clínica y proceder a la toma de impresiones para modelos de estudio, y a la toma de arco facial para el montaje en articulador. (Fig. 4 y 5)



Los modelos de estudio deben montarse en articulador semi-ajustable en Relación Céntrica puesto que es la única forma de tener el máximo de información de la posición de cierre posterior mandibular y de las posibles prematuridades e interferencias que pueda presentar el paciente.

Cuando el paciente presente una edentación total o parcial que no asegure la estabilidad de un registro de relación céntrica, se citará al mismo para una próxima cita en la que se deberá tener preparados unos rodets articulares sobre planchas base acrílicas que permitan este registro, tal como queda indicado en el Bloque práctico correspondiente.

Por lo tanto, durante esta primera visita, el alumno deberá hacer un intento de manipulación del paciente (o compañero de box, en su caso) para encontrar una posición retrusiva y determinar discrepancias de la oclusión que deban apreciarse mejor después de haber montado el articulador semiajustable.

En función de la dificultad en su manipulación se procederá a la construcción de aparatos que ayuden en la búsqueda de la relación céntrica, ya sean “jig de Lucia”, laminillas de Long, o bien platinas de arco gótico que permitan obtener un registro de céntrica adecuado.

En el laboratorio:

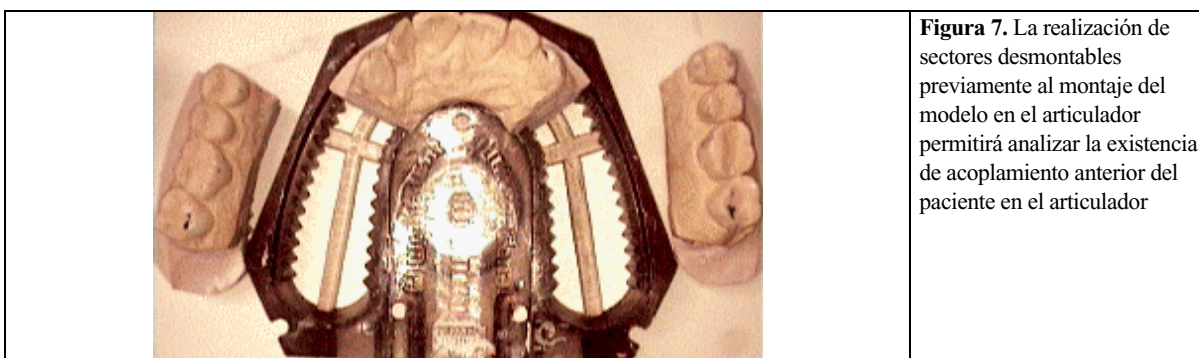
Se procederá al vaciado de los modelos de estudio en yeso clase IV, los cuales precisan de 1 hora de fraguado (mínimo) antes de poder ser extraídos de la cubeta portaimpresiones



Para el estudio en el articulador de la relación céntrica es necesario disponer de un zócalo de “modelo de partido” o “split-cast”, por lo que tras la obtención del modelo se procederá a realizar en zocalado del mismo mediante zócalos de “split-cast”, colocando el plano oclusal paralelo a la mesa de trabajo y procurando no levantar excesivamente el grosor vertical del modelo. (Fig. 6 y 7)



Para que este zocalado sea completo y nos permita el estudio de la oclusión del paciente es conveniente colocar “pins” de muñones desmontables, o utilizar algún otro método de zocalado que permita obtener sectores desmontables del modelo superior al tiempo que comprobar la relación céntrica del paciente, como puede ser la utilización de zócalos “accu-track”.



Una vez fraguado el yeso del zocalado del modelo superior se procederá al montaje del mismo en el articulador mediante un yeso de fraguado rápido de clase III que evite las grandes variaciones volumétricas que generan los yesos de impresión de fraguado rápido.

Para este montaje se utilizará el arco facial tomado al paciente, el cual una vez ensamblado al articulador deberá apoyarse adecuadamente para soportar el peso del modelo superior sin alterar su posición.

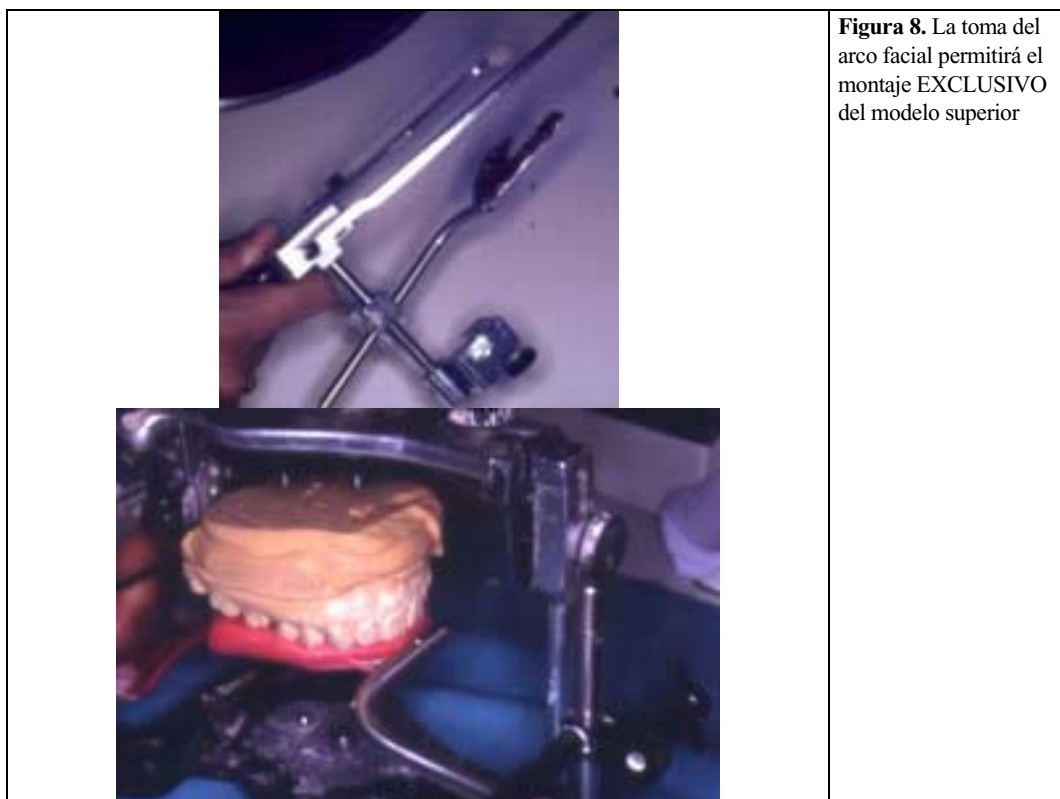


Figura 8. La toma del arco facial permitirá el montaje EXCLUSIVO del modelo superior

El varilla incisal del articulador deberá estar graduada a "0", según las especificaciones del fabricante del articulador. Los ajustes condileos serán estandarizados a 15°/30°, 20°/40°, etc. También según el fabricante del articulador. Y finalmente el cierre de céntrica del mismo deberá mantenerse cerrado para asegurarnos que el eje facial se encuentra sobre el eje de apertura y cierre del mismo. (Fig. 8)