

PRÓTESIS TOTAL INMEDIATA PARTIENDO DE UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE PREVIA. CLÍNICA Y LABORATORIO

SEPULVEDA, MELISA AYLÉN; DEL CASTILLO, EUGENIA AILÉN; VERDEROSA, MARÍA PÍA

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología.

Asignatura Prótesis A

Introducción: Acude a la consulta odontológica paciente parcialmente desdentada con prótesis parcial removible en cromo. Se procede realizar las extracciones de las piezas dentarias ya que las mismas presentan movilidad y molestias siendo posibles focos infecciosos a corto plazo. A partir de la PPR antes mencionada se procede a confeccionar una prótesis completa en acrílico con dientes de stock, para otorgarle a la paciente estética y confort en el período de recuperación post exodoncias. **Descripción**

del Caso: Paciente femenina de 49 años de edad, parcialmente desdentada, portadora de PPR superior, motivo de consulta dolor y movilidad en las piezas dentarias pilares. Dientes pilares: 12- 16- 17 - 23 – 26 – 27. Se realiza toma de impresión de arrastre con alginato, y confección de modelo en yeso piedra. Una vez obtenido el modelo desdentado, cubierto con separador para yeso líquido, se adapta la prótesis de la paciente. Se impresiona con silicona masa por condensación debido a la fidelidad de impresión de la misma y en este caso la liberación de subproductos no es un problema debido a la inmediatez de confección de la futura prótesis completa. Retirada la impresión del modelo, sobre el negativo se colocan los dientes de stock en lugar de las piezas faltantes. Se rellena la arcada con acrílico de auto curado rosa, posteriormente se adapta nuevamente al modelo para que el acrílico copie los rebordes alveolares completando también el paladar. Una vez fraguado el material, se realizan los recortes pertinentes, se desgastan las asperezas y se realiza el pulido final. Se procede a la prueba de la prótesis completa, junto al chequeo de la oclusión con papel de articular. Instalada la prótesis dando una solución inmediata se vuelve a citar a la paciente para posteriores controles tanto de las exodoncias como posibles ajustes de la prótesis.

Conclusión: Si bien las prótesis inmediatas son controversiales debido a los ajustes que deben realizarse en su adaptación luego de ser instaladas, por las modificaciones de los rebordes alveolares posterior a la cirugía con la desinflamación y cicatrización que conlleva. Considerando lo traumático que es para un paciente ingresar a la consulta parcialmente desdentado y retirarse sin ninguna pieza. Esta técnica da como resultado

final la conformidad del paciente en cuanto a su estética y una resolución inmediata del problema.

IMMEDIATE TOTAL PROSTHESIS STARTING FROM A PREVIOUS REMOVABLE PARTIAL PROSTHESIS. CLINIC AND LABORATORY.

SEPULVEDA, MELISA AYLÉN; DEL CASTILLO, EUGENIA AILÉN; VERDEROSA, MARÍA PÍA

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología.
Asignatura Prótesis A*

Introduction: Partially edentulous patient with removable partial prosthesis in chrome comes to the dental office. It was necessary to carry out the extractions of the dental pieces since they present mobility and discomfort, being possible sources of infection in the short term. From the aforementioned PPR, a complete acrylic prosthesis was made with stock teeth, to give the patient aesthetic and comfort in the recovery period after extractions. **Case description:** 49-year-old female patient, partially toothless, with an upper RPP, being the reason for consultation pain and mobility of the abutment teeth: 12- 16- 17 - 23 – 26 – 27. An alginate dragging impression was made, and a stone plaster model was performed. Once the edentulous model was obtained, it was covered with separator for liquid plaster and the patient's prosthesis was adapted. Putty silicone by condensation was used due to its impression fidelity and in this case the release of by-products was not a problem due to the immediacy of the treatment. For the making of the future complete prosthesis we put the stock teeth in place of the missing arch and filled it with pink self-curing acrylic, then it was adapted again to the model so that the acrylic copies the alveolar ridges, also completing the palate. Once the material has set, the pertinent cuts were made, the asperities were worn away and the final polishing was carried out. The complete prosthesis was tested, together with the occlusion check with articulating paper. The prosthesis was installed giving an immediate solution to the patient, considering subsequent controls of both extractions and possible adjustments of the prosthesis. Conclusion. Although immediate prostheses are controversial due to the adjustments that must be made in their adaptation after being installed, regarding the modifications of the alveolar ridges after surgery with the disinflammation and scarring that it entails. Considering how traumatic it is for a patient to be admitted to the

consultation partially edentulous and to leave without any piece, this chairside solution is helpful in the mid-term. The final result of this technique is the patient's conformity in terms of aesthetics and an immediate resolution of the problem.