

# Urgencias en Odontología. Rebasados.

Numero del  
Póster

EMANUEL R. TOMAGHELLI; SOLEDAD BIANCHI; VIRGINIA L. PELLEGRINI;  
SOLEDAD RUSCITTI; IVANA L. PERDOMO STURNIOLO

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas.

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

Los cuidados posteriores de las prótesis en general comienzan inmediatamente después de su inserción. Para proteger y conservar el mayor tiempo posible los tejidos donde asienta la prótesis, hay que controlar las pequeñas y constantes modificaciones que se producen en su base o sobre esta, esto solo es posible con controles periódicos. El objetivo de este caso clínico es concientizar acerca de la importancia del mantenimiento correcto de las bases protéticas.

El mantenimiento adecuado de las prótesis totales se debe no solo evaluar por el estado de los dientes artificiales, el color del acrílico o la estética de las mismas. La retención y estabilidad de la prótesis depende entre otras de la correcta adaptación de la base protética con la mucosa bucal. La falta de las mismas provoca incomodidades al paciente por el movimiento involuntario y lesiona los tejidos blandos. Con una técnica muy sencilla y el control periódico estas situaciones se ven significativamente disminuidas.

## Introducción

Los cuidados posteriores de las prótesis en general comienzan inmediatamente después de su inserción. Para proteger y conservar el mayor tiempo posible los tejidos donde asienta la prótesis, hay que controlar las pequeñas y constantes modificaciones que se producen en su base o sobre esta, esto solo es posible con controles periódicos. Aunque la mayoría de los pacientes acuden a la consulta cuando hay dolor o imposibilidad de utilizar las prótesis, alterando su comportamiento social y la calidad de vida. El rebasado o acondicionamiento de las bases es una de las urgencias protéticas más frecuentes, en algunos casos se observan reparaciones caseras o visitas al laboratorio dental sin concurrir a los servicios odontológicos. La técnica de rebasado es muy simple y no requiere de mayores costos ni tiempos operatorios, se realiza en promedio luego de seis a siete años de su uso. El objetivo de este caso clínico es concientizar acerca de la importancia del mantenimiento correcto de las bases protéticas describiendo el procedimiento y concientizar sobre la relación directa con patologías de la mucosa bucal.



Fig. 1: Adaptación casera de la base protética con un paño adaptado por el paciente.



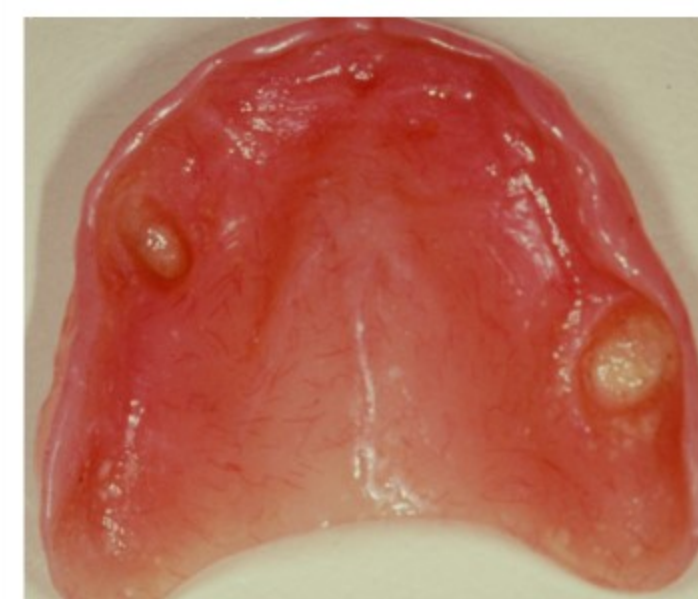
Fig. 2: Lesión Paraprotética: Hiperplásicas por desadaptación del borde periférico.



Fig. 3: Acondicionamiento de la base protética con acondicionador de tejidos

## Descripción del Caso

Al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (S.E.P.O.I.) concurren pacientes, de los cuales algunos son con situación de urgencia odontológica. Muchas de las cuales son por dolor y otras con problemas de fisura, fracturas o pérdidas de sustancia de prótesis o desadaptación de las mismas. El procedimiento de rebasado se realiza por método directo con acrílico de autocurado o por método indirecto mediante una impresión con silicona regular o fluida de la mucosa utilizando la prótesis existente como cubeta. En el caso del método directo se debe acondicionar la base de la prótesis eliminando con fresones una capa superficial de la base acrílica hasta llegar al flanco asperizando la superficie, luego se humedece con monómero la superficie para adherir el nuevo material, se prepara la mucosa colocando un medio aislante como puede ser vaselina líquida impermeabilizando la superficie y en vaso Dapen se prepara una buena cantidad de acrílico, cuando este se encuentra en el inicio del estado filamentososo se coloca sobre la base protética tratada con el monómero y se ubica la prótesis en la boca del paciente pidiéndole al mismo que realice la intercuspidadación "muerda" con el objetivo de centrar la oclusión de las piezas dentarias. En ese momento se realizan los movimientos de los músculos y mucosa del fondo de surco para realizar el nuevo límite funcional o sellado periférico. Se realizan enjuagues con agua para disminuir la concentración del monómero sobre la mucosa y retardar la polimerización hasta que pasa del estado filamentososo al estado plástico. Antes de que comience la exotermia el material se retira con un chorro de aire a presión en el fondo de surco y se espera el final de la misma en una tasa de goma con agua. Finalizada la polimerización se recortan los excedentes y se pulen los bordes. Nunca se pule la superficie interna.



## Conclusiones

El mantenimiento correcto de las prótesis totales debe no solo evaluarse por el estado de los dientes artificiales, el color del acrílico o la estética de las mismas. La retención y estabilidad de la prótesis depende entre otras de la correcta adaptación de la base protética con la mucosa bucal. La falta de las mismas provoca incomodidades al paciente por el movimiento involuntario y lesiona los tejidos blandos. Con una técnica muy sencilla y el control periódico estas situaciones se ven significativamente disminuidas.

## Referencias

1. Geering A. H., Kundert M. Atlas de Prótesis Total y Sobredentaduras. Salvat, 1988.
2. Álvarez Cantoni H., Fassina N. Colección fundamentos, técnica y clínica en rehabilitación bucal. Tomo 2. 2002
3. Dawson E. P. Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Amolca. 2009
4. Nápoles González, I. lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Arch. Med. Camaguey.; 20(2): 158-166, mar.-abr. 2016.

