

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**PROSTODONCIA II A**

**UNIDAD N° 1. Examen del terreno del paciente desdentado. Historia Clínica.**

**En esta unidad se introduce al alumno a la Prótesis completa. Se estudian los métodos de examen y la importancia del registro de la Historia Clínica.**

**PRÓTESIS COMPLETA:** concepto. Finalidad: funcional, estética y profiláctica. Consecuencias y cambios que se producen en los arcos dentarios como consecuencia de la pérdida dentaria, de orden estético, funcional, y mecánicos. Cambios que se producen con la edad. Alteración de los mecanismos sensitivos y motores. Relación paciente–profesional.

**EXAMEN DEL DESDENTADO TOTAL.** Requisitos y métodos de examen. Examen directo de la cara, altura facial. Labios y apertura bucal Examen indirecto: modelos de yeso y examen radiográfico.

**HISTORIA CLÍNICA:** Interrogatorio: datos personales. Antecedentes: hereditarios y personales. (diabetes, xerostomía, Síndrome de Sjögren, pacientes irradiados ,menopausia y post-menopausia , nutrición , enfermedad de Parkinson , parálisis de Bell , enfermedad de Paget, esclerodermia, osteoporosis, acromegalia, enfermedad de Alzheimer ,desórdenes neuropsiquiátricos , atrofia miofacial progresiva, etc.). Antecedentes locales. Antecedentes protéticos. Estado psicológico. Contraindicaciones de la Prótesis Completa.

**UNIDAD N° 2. Análisis de los elementos anatómicos comunes a ambos maxilares.**

Esta unidad desarrolla la importancia del estudio de los referentes anatómicos a registrar la ficha

**FICHA PROTÉTICA:** concepto e importancia. Relación de la edad y el estado de salud para formular un diagnóstico y pronóstico.

**ELEMENTOS COMUNES A AMBOS MAXILARES:** forma y tamaño de los maxilares. Ancho, dirección, forma y altura de los rebordes.

**EXAMEN DEL MAXILAR SUPERIOR:** Bóveda palatina: forma, profundidad y rafe palatino .Velo del paladar. Foveolas, agujeros y rugosidades palatinas. Zona del sellado posterior o post-damming. Frenillos: labial y laterales. Tuberosidades. Síndrome de combinación de Kelly. Fosa hamular .Ligamento pterigo-maxilar. Proceso cigomático. Músculos paraprotéticos.

**EXAMEN DEL MAXILAR INFERIOR:** proceso óseo. Frenillos: labial y lateral. Músculo borla del mentón .Línea oblicua externa. Zona distal: triángulo retromolar papila piriforme. Fosa retroalveolar de Neil. Línea oblicua interna. Torus mandibular. Frenillo

lingual. Piso de la boca y músculos que lo forman. Lengua: tamaño, movilidad, desbordamiento lateral, posición .Mucosa bucal: de revestimiento, masticatoria y especializada. Coloración, espesor. Mucosa pendular. Depresibilidad, resiliencia y consistencia.¿cómo cambia la mucosa bucal en el gerente? Modiolo: músculos que lo integran. Importancia de su registro. Eje interalveolar: proyección sagital. Clase normal u ortognática. Clase II retrusiva o retrognática. Clase III protrusiva o prognática .Saliva. La ATM en el desdentado total.

**UNIDADES FUNCIONALES**: Concepto y clasificación .**UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE** : características y requisitos .Maxilar superior e inferior: fisiopatología. Clasificación de las áreas de soporte según Pendleton.

**UNIDAD FUNCIONAL DE FIJACIÓN**: Concepto y exigencias. Compactación del terreno :modo de obtenerlo. Principio de Pascal.

### **UNIDAD TEMÁTICA N° 3**

**TEJIDOS DE SOPORTE**: Acondicionamiento. Tipos y composición de los materiales acondicionadores. Preparación previa de las prótesis existentes .Causas y consecuencias de la pérdida de la Dimensión Vertical. Tablero oclusal: finalidad. Técnica de su construcción.

**LA REPRODUCCIÓN DEL TERRENO EN EL DESDENTADO TOTAL**. Terreno protético. Impresiones. Factores que se conjugan en una técnica de impresión: cubetas, materiales de impresión y maniobras operatorias. Impresiones preliminares, de trabajo, definitivas en el desdentado total: objetivos de cada una. Impresiones anatómicas y funcionales. Cubetas con y sin alivio. Alivios parciales. Requisitos para la elección de la cubeta standard. Impresión con alginato: preparación, carga y técnica de la impresión. Individualización de la cubeta standard.

Diseño y confección de la cubeta individual Fundamentos de la técnica de Fournet y Tuller. Impresiones a boca abierta o presión manual y a boca cerrada o a presión masticatoria. Aplicación del principio de Pascal .Técnica utilizada para la impresión y materiales. Preparación y vaciado.

### **UNIDAD TEMÁTICA N° 4.**

**REGISTROS MÁXILO-MANDIBULARES**: finalidad. Bloques de oclusión: requisitos. Comparación entre varios materiales de bases para registros.

**DIMENSIÓN VERTICAL**: definición. Dimensión Vertical de reposo. Dimensión Vertical oclusiva. Espacio libre interoclusal . Determinación del plano de orientación: distintas técnicas. Comprobación de la DV obtenida(compás de Willis ,Rozsas y Tarpitz., técnica de Niswonger, técnica de Sears ,de Boos, método estético , control fonético, método fotográfico) Sintomatología por pérdida de DV. Determinación del ELI. Registros pre-extracciones. Distintos casos :0 0 16 X

0 16 0 X

**RELACIÓN CÉNTRICA** :Definición. Importancia de su registro. Su relación con la **OCCLUSIÓN CÉNTRICA**. Esquema de Posselt. Cualidades de la RC. Métodos de certeza o arco gótico y método de presunción. Registros de métodos intra y extraorales.

Fisiología de la RC. Fijación de los registros .Registros de las líneas accesorias :línea media, de los caninos y de la sonrisa.

## **UNIDAD TEMÁTICA N° 5**

### **MONTAJE DE LOS MODELOS EN ARTICULADOR SEMIADAPTABLE:**

Importancia del registro de la relación cóndilo-inciso-condilar. Arcos faciales: estático o arbitrario y cinemático. Técnicas para su uso. Articulador Hannau modelo H, Escudo, Whip-Mix. Registro de las relaciones excéntricas: Inclinación de la trayectoria condílea. Fenómeno de Christensen. Movimiento y Ángulo de Bennet. Determinación y ajustes del Articulador. Fisiología del movimiento protrusivo y de lateralidad de la mandíbula. Técnica. Determinación de la curva individual de oclusión: método de Patterson.

**SELECCIÓN DE DIENTES ARTIFICIALES.** Dientes de porcelana. Dientes de acrílico. Selección de los dientes anteriores: forma, color y tamaño. Selección de los dientes posteriores. Dientes anatómicos, semianatómicos y funcionales. Superficies oclusales metálicas.

### **LOS PRINCIPIOS DE SEARS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA PRÓTESIS**

**COMPLETA:** Dimensión vertical y paralelismo en las áreas de soporte. Plano de oclusión y paralelismo de los rebordes. Altura cuspídea y su importancia en la generación de fuerzas horizontales. Dientes acanalados de Sears. Centralización antero posterior y buco-lingual de la oclusión. La 2ª molar inferior como unidad de balanceo. Esquema de la disposición de las unidades oclusales superiores e inferiores.

**UNIDAD FUNCIONAL DE SUPERFICIE OCLUSAL:** Concepto. Ubicación tridimensional de la superficie oclusal: altura, dirección, extensión mesio-distal y ancho vestibulo-lingual. Criterios para su elección. Articulación balanceada. Dosificación de la superficie oclusal. Análisis de los movimientos masticatorios. Patrón masticatorio.

## **UNIDAD TEMÁTICA N° 6**

**ENFILADO DE DIENTES ARTIFICIALES:** Escuela bioanatómica de Gisy y biomecánica de Sears. Principios. Enfilado de dientes anatómicos. Alineamiento cruzado Articulación balanceada utilizando dientes anatómicos ; incidencia de la trayectoria condílea en el enfilado. Paralelismo de los rebordes y cono interalveolar. Enfilado de los dientes funcionales. Línea de Pound. Balanceo. Procedimiento dento genético: sexo, edad y personalidad.

**PRUEBA DE LAS PRÓTESIS ENCERADAS:** objetivos. Control en el articulador .Examen fuera de los modelos. Examen en boca: color, forma, tamaño. Planos protéticos (antero-posterior y vertical).Control estético. Control de DV, RC, protrusión y lateralidad. Control fonético. Contacto entre base y terreno en sector posterior. Posibles modificaciones y forma de corregirlas. Individualización del enfilado. Registro del espacio neutro.

**INSTALACIÓN DE LA PRÓTESIS TERMINADA** :Ajuste de la oclusión en la boca. Reacciones tisulares provocadas por la prótesis. Ajuste del post-damming en la prótesis superior. Reacciones inmediatas: de carácter anatómicos( irritativos, mordiscamientos ,etc.) y de carácter mecánico (nauseas y vómitos, dificultad en la fonación- sialorrea-insuficiente capacidad masticatoria ) Reacciones mediatas: modificaciones de la mucosa (estomatitis sub-prótesis- hiperplasias, leucoplasia ).Modificaciones del tej. Óseo( Calcio, hormona para-tiroidea y calcitonina ) Masa ósea

:factores genéticos, régimen alimenticio, actividad física. Factores locales: Ley de Bose. Ley de Jores y vascularización ley de wolf. Factores generales: alteración de la secreción hormonal. Diabetes, nutrición. Vitaminas. Osteopatías por inmovilización. Importancia de la calidad, cantidad, dirección y ritmo de las fuerzas propagadas al terreno. Adaptación primaria y secundaria del terreno a la prótesis. Instrucciones al paciente.

## **UNIDAD TEMÁTICA N° 7**

**UNIDAD FUNCIONAL DE RETENCIÓN:** Concepto. Retención por medios físicos: adhesión, cohesión, presión atmosférica y tensión superficial.

Adaptación basal y periférica. Sellado del borde posterior. Retención por medios mecánicos: ganchos gingivales, overdentures,;indicaciones, ventajas y desventajas, contraindicaciones. Selección y preparación de los pilares. Ataches internos. Retención por medios mecano-quirúrgicos. Retención funcional: concepto. Relación oclusal intermaxilar. Concepto de Sears. Efecto Fish. Espacio neutro. Acomodación neuromuscular.

**UNIDAD FUNCIONAL DE CONEXIÓN:** Concepto. Materiales. Ventajas e inconvenientes de cada uno.

**UNIDAD FUNCIONAL DE ESTABILIDAD:** Concepto. Estabilidad horizontal y vertical.

## **UNIDAD TEMÁTICA N° 8**

**PRÓTESIS COMPLETA INMEDIATA:** Concepto. Consecuencias de la prótesis mediata. Ventajas de la Prótesis inmediata. Contraindicaciones. Registros preliminares. Técnica (impresiones-registros-montaje en el articulador y enfilado. Técnica intercalar. Técnica quirúrgica. Transbase. . Distintas técnicas según el número de elementos remanentes y la presencia o no de prótesis parciales. Registros previos . Distintas técnicas de impresión. Instalación de la prótesis e indicaciones para el post operatorio.

**PRÓTESIS TOTAL SIN PALADAR** ; VENTAJAS E INCONVENIENTES.:Valoración de sus posibilidades frente a las estructuras de soporte.

**REHABILITACIÓN DE LAS PRÓTESIS TOTALES:** Distintas posibilidades. Procedimientos a seguir en los distintos casos: fracturas con pérdida de sustancia. Fracturas en dos trozos o más, con o sin pérdida de sustancia. Rebasado: métodos. Procedimientos clínicos en cada caso. Adaptación de la prótesis en la zona del cierre posterior. Pulido químico.