

Prótesis Completa en Pacientes con Perforaciones Palatales

Técnica A. G. L. Payne y W. G. Welton

Prof. Dr. WALTER LIEBER BIELLI

Prof. Adj. MELCHOR BOCAGE

Montevideo - Uruguay

Cada vez con mayor frecuencia se plantea al Odontólogo la necesidad de realizar prótesis en pacientes con perforaciones palatales. El origen de las mismas pueden obedecer a múltiples causas. Las más frecuentes son: 1º) Eliminación quirúrgica de tejido enfermo; 2º) Lesión congénita; 3º) Traumatismos.

Cuando la perforación se asocia a la ausencia total de piezas dentarias, el problema de la retención y estabilidad del aparato protésico se complica en grado sumo.

Desde Ambroise Pare (1510-90) hasta nuestro tiempo, muchas han sido las técnicas recomendadas para intentar una restauración exitosa.

Expondremos aquí la técnica preconizada por A. G. L. Payne y W. G. Welton del Royal Dental Hospital de Londres, que consiste en un globo de látex unido a una dentadura por medio de una base de sílica en la cual se ha incorporado una válvula de aire. Es, de la aparatología probada por nosotros hasta el momento, la que nos ha brindado resultados más efectivos.

VENTAJAS

Estas radican en:

1º) Cuando se ubica en posición y se infla, la presión que desarrolla con-

tra las paredes laterales acrecienta la retención y estabilidad del aparato.

2º) Determina un cierre perfecto de la brecha buco-nasal impidiendo el pasaje de la secreción nasal a la cavidad oral.

3º) Se ajusta por si mismo a los cambios de forma que van sufriendo los tejidos después de la cirugía.

4º) Debido a que el aparato puede ser inflado y desinflado en posición puede utilizarse incluso en aquellos casos en que la apertura bucal esté sumamente limitada.

5º) Permite el fácil aseo y el intercambio sin inconvenientes por parte del paciente del globo inflable.

6º) Coadyuda eficazmente a la recuperación psíquica del paciente, dado sus buenos resultados.

DESVENTAJAS

Sus desventajas son las comunes a este tipo de reconstrucción.

1º) Mayor peso.

2º) Prolijidad y mayor técnica en su construcción que en las prótesis convencionales.

PASOS EN SU CONSTRUCCION

TOMA DE IMPRESION

La impresión debe ser tomada de tal manera que garantice la correcta repro-

ducción del reborde remanente, así como de la brecha quirúrgica.

Hemos obtenido los mejores resultados tomando una impresión primaria en alginatos por medio de una cubeta individualizada con cera plástica. Sobre el modelo obtenido construimos una cubeta individual bi-partita que nos permita tomar una impresión mixta. De acuerdo a su orden de inserción realizamos:

a) Una cubeta individual correspondiente al maxilar remanente, acorde con el concepto actual de extensión, que nos permitirá limitar un borde funcional con cera plástica y luego rebasar con zinquenólico.

b) La segunda cubeta, se coloca en posición sobre guías realizadas en la primera, y nos permitirá impresionar la brecha. Dispondrá los medios de retención adecuados que permitan tomar la impresión con alginatos, que por su fluidez se proyecta en la cavidad y por su elasticidad reproduce las anfractuosidades de la misma.

La impresión así concebida podrá retirarse en un block o por partes, lo que determina una ventaja en pacientes con limitación de la apertura bucal.

CONSTRUCCION DE LA PROTESIS

Siguiendo las indicaciones de sus autores, la prótesis se construye en la forma habitual, de tal manera que la base de acrílico se proyecte en la cavidad unos 3 mm. Luego se ahueca la masa de acrílico, tanto como sea posible, a través de su cara nasal, confiriendo a este hueco una especie de forma de embudo, expulsivo hacia la cara superior. Hacia adelante, esta cavidad se continúa emergiendo a nivel del incisivo lateral, creando una ventana de 1 cm. de diámetro; además se talla en su cara interna un surco de 2 mm. de profundidad, próximo al borde superior de la cavidad. Para esto recomendamos una piedra de rueda de 2 mm. de espesor.

MECANISMO VALVULAR E INFLADOR

En la cavidad así creada se dispondrá un elemento valvular que garantiza el mantenimiento del aire en el balón. El retenedor de aire utilizado por los autores es el de llanta de automóvil, que se adecúa perfectamente a sus propósitos. Esta válvula se dispone rodeada por una masa de silicona que la sostiene, y debido a que será sometida a esfuerzos de rotación cada vez que se atornille el inflador, se hace necesario soldar en la parte externa del cuerpo valvular algún elemento que garantice su estabilidad. Una vez adecuada de esta manera, se coloca la válvula en posición, retenida desde el orificio anterior por medio de cera, de tal manera que ninguna parte de la misma toque las paredes de acrílico. Una vez puesta la válvula en posición se vierte en el interior de la cavidad silicona de alto índice de corrimiento que la rodee completamente, y en particular que llene cuidadosamente todo el surco tallado en la cara interna, por debajo del borde superior. A nivel de este borde se termina la silicona al ras.

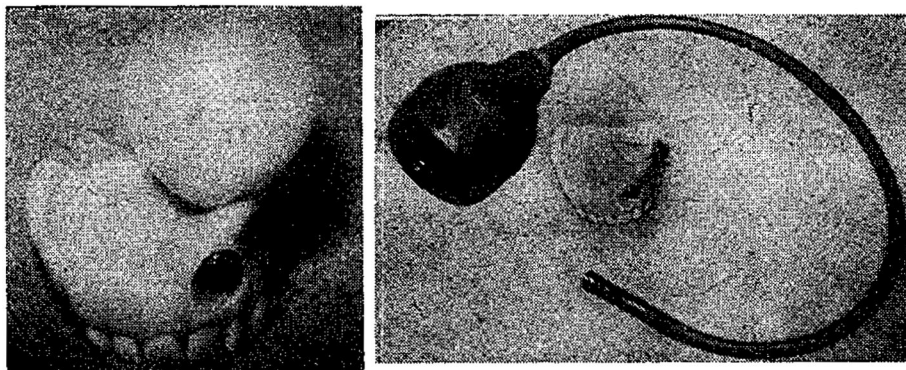
Previo es necesario realizar una columna de cera que se extienda desde el extremo interno de la válvula hacia arriba, de manera de crear en la silicona la vía de entrada de aire.

Una vez polimerizada, gracias a la forma de embudo, la masa de silicona se retira fácilmente, siendo además factible de realizar agregados si ha quedado alguna burbuja. Se elimina la columna de cera quedando establecida la entrada de aire.

INFLADOR

El inflador se confecciona con una pera de aire con válvula. Se conecta por medio de un tubo de goma en cuyo extremo se ha colocado la tapa de la válvula que sirve de rosca al inflador.

La preparación de la tapa de la válvula debe realizarse de la forma siguiente:



1) Se perfora la tapa y su junta de goma, justo en el centro de la misma, creando así la vía de pasaje de aire.

2) Se suelda un tubo de 0.5 cm. de diámetro a la parte superior de la tapa, que servirá para enchufar en él el caño de goma.

3) Por la perforación de la tapa se pasa un tubo de 1 mm. de diámetro luego de colocar la junta de goma en posición. Este tubo sobrepasa la junta, de tal manera que su extremo deprime la válvula cuando la tapa se enrosca en posición, permitiendo la entrada del aire. La longitud de este tubo debe ser buscada por lo tanto, con exactitud. La fijación del mismo se puede hacer por soldaje o como recomiendan los autores por acrílico autopolimerizable.

BALON

Para la construcción del balón utilizamos una goma de silicona algo más fina

que la de goma de dique. La preparamos cortando círculos que pueden tener un diámetro de 25, 32, 39, 45 mm. Se usa la de la medida más adecuada para el caso. Esta goma se ajusta alrededor de la silicona que contiene la válvula y cuando se pone ésta en posición, la goma queda retenida entre el acrílico y la silicona, sin posibilidad de zafarse gracias al surco tallado en el interior de la cavidad. La elasticidad de la silicona y la presión de la goma al inflarse garantizan el sellado.

Se ubica la prótesis en boca, se conecta el inflador, y se infla tanto como tolere el paciente, luego por depresión de la válvula se deja escapar aire hasta llegar a la tensión adecuada. Esto debe ser realizado por el paciente pues su sensibilidad da la norma de la tensión. Se sella la apertura anterior por medio de una tapita de silicona.

VENDO CONSULTORIO DENTAL CON TALLER

Equipo "Morita" - Sillón "Whitte" - Rayos X
Instrumental completo - Esterilizador

Ver: Todos los días después de las 17 horas

Avda. Millán 3809

Teléf.: 3 36 18