

Artículo Original/ Original Article

Retención y estabilidad de prótesis total utilizando dos materiales de impresión***Total prosthesis retention and stability using two impression materials***Recalde Cabral, Magdalena María ¹† Pusineri, Orlando Enrique²

1. Universidad Autónoma del Paraguay “Pierre Fauchard” Especialista en Prótesis Dental, UAP.
2. Universidad Autónoma del Paraguay, “Pierre Fauchard”. Director y Docentes del Instituto de Prótesis de la FO-UAP, **Post mortem auctoris**,

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article

Recalde Cabral, M. M., †Pusineri, O E. Retención y estabilidad de Prótesis total utilizando dos materiales de impresión. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem*. 2021; 2(2): 38-53.

Resumen

Con el objetivo de comparar el grado de retención y estabilidad utilizando dos materiales diferentes para el sellado periférico y para el sellado posterior, con la impresión definitiva para la confección de una PTR, registrando el tiempo de utilizado para su realización, se realizó un estudio experimental de tipo factorial 2x1 in vivo. Con 8 pacientes de 57 a 77 años desdentados totales en el maxilar superior con rebordes mediano. Utilizando un calibrador de kilogramos, una técnica de medición digital con Woelfeld y la medición en minutos y segundos. El estudio reveló que fue mayor tiempo de trabajo con la técnica para sellado periférico a través de compuesto de modelar, sobre el sellado periférico con resina por foto polimerización. En cuanto a la retención en la base protésica superior con Godiva (compuesto de modelado) se observó que se retuvo más que con la técnica de resina fotopolimerizable. Sin embargo, para la estabilidad ante la presión digital en premolares del lado derecho se observó a la técnica con resina fotopolimerizable en un 100% con valor excelente. Lo mismo fue en molares y premolares del lado izquierdo y para la base protésica superior con compuesto de modelar, ante la presión digital en la zona anterior, a nivel de los incisivos.

PALABRAS CLAVE: prótesis dentales, materiales dentales**SUMMARY/ ABSTRAC**

In order to compare the degree of retention and stability using two different materials for the peripheral seal and the subsequent sealing, with the definite impression for making a PTR, recording the time used for implementation, a pilot study was conducted 2x1 factorial type in vivo. 8 patients 57 to 77 years total edentulous maxilla with medium flanges. Kilograms using a gauge, a technique of digital measurement and measurement Woelfeld in minutes and seconds. The study revealed that was longer working with the technique for peripheral sealing through modeling compound on the peripheral sealing

***Autor de Correspondencia:** Recalde Cabral, M. M maggierecalde@gmail.com

Trabajo de TCC Presentado en la Especialización en Investigación y para optar al título de Doctor en Odontología de la UAP. (2016)

Fecha de recepción: diciembre 2020. Fecha de aceptación: agosto 2021



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

resin by photo polymerization Regarding retention in the upper denture base with Godiva (modeling compound) was observed which retained more than photopolymerizable resin technique. However, for stability to digital pressure premolar on the right side it was observed with the technique photopolymerizable resin by 100% with excellent value. The same was in molars and premolars on the left side and the upper denture base with modeling compound, with the digital pressure in the anterior region, at the level of the incisors.

KEYWORDS: *dental prostheses, dental materials.*

***Autor de Correspondencia:** Recalde Cabral, M. M maggierecalde@gmail.com

Trabajo de TCC Presentado en la Especialización en Investigación y para optar al título de Doctor en Odontología de la UAP. (2016)

Fecha de recepción: diciembre 2020. Fecha de aceptación: agosto 2021



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

1. Introducción

El tratamiento de los maxilares edéntulos con prótesis completas o totales es una de las intervenciones más difíciles en la odontología. La elevada frecuencia de complicaciones, que diversos autores cifran entre el 20 y 90%, condiciona que la reconstrucción de la forma y la función de los dientes sea un modo de tratamiento con un gran número de factores de inseguridad. Tras la pérdida de las piezas dentarias se dispone de pocos o ningún punto de referencia sobre la forma y el color de los dientes, su distribución en las tres dimensiones y la relación entre los maxilares y la forma de oclusión del complejo masticatorio.

La pérdida de dientes determina cambios en el patrón de función neuromuscular con las consiguientes alteraciones de la masticación. Además, será preciso adaptar los huesos y los tejidos blandos y epiteliales del lecho de apoyo de la prótesis para poder colocarla. La capacidad de adaptación del individuo a la prótesis es muy variable y en muchos enfermos las prótesis completas son rechazadas o no toleradas. La capacidad de estabilizar el cuerpo de la prótesis con ayuda de la musculatura perioral para asegurarla se pierde con frecuencia con el envejecimiento.

Rubilar, F.; Jiménez S., L.F. y Rochefort, C (2009). Revisaron a ocho

pacientes totalmente desdentados “se les realizó dos técnicas de impresión de trabajo del maxilar superior, registrando el tiempo utilizado para su realización. Una de las técnicas de impresión se realizó con poliéter y la otra con pasta zinquenólica más compuesto de modelar. Los resultados de retención no mostraron evidencia experimental de diferencia en la retención para ambas técnicas ($p = 0,334$ para post damming y $p = 0,463$ para sellado periférico (1)

Méndez Silva J. (2013) Menciona que “las prótesis totales pueden presentar problemas biomecánicos relacionados con la retención y estabilidad, que pueden originarse a partir de errores del profesional durante la toma de impresión funcional de los tejidos, diseño y confección de las prótesis; además de errores durante la fase de laboratorio a cargo de los técnicos o simplemente a cambios biológicos que experimentan los tejidos subyacentes como la reabsorción ósea, atrofia de los maxilares y disminución del flujo salival. (2)

Henriques Simoni, J.C y cols en el año 2010 realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de estimar la prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida, trabajaron con una muestra de 182 pacientes, de ambos sexos, con edad a

partir de 18 años, que vivían en la ciudad de Recife, el edentulismo fue identificado a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14, el cual se compone por cinco dimensiones obtenidas después de la aplicación de un cuestionario estructurado, el OHIP-14 mostró que los mayores problemas relatados por los individuos que perdieron sus dientes fueron de naturaleza funcional y social, como por ejemplo, incómodo para comer y el sentimiento de vergüenza, causando fuerte impacto en la calidad de vida, y aunque la prevalencia haya sido mayor para el edentulismo parcial, los impactos fueron mayores para los desdentados totales. (3)

Denis Alfonso, J.A. Duarte Vázquez, T y Denis Echezarreta, R.M. (2009). Realizaron un ensayo clínico aleatorio Fase II, controlado a simple ciegas en los pacientes para evaluar la eficacia clínica de un material para impresiones estomatológicas cubano. “Fueron realizadas 50 impresiones con el material de ensayo Dentalgín, el cual se le identificó como A y las 50 impresiones restantes fueron realizadas con el material Cromatic, que se denominó B. con el material A, hubo buen ajuste, retención y estabilidad en 94%, lo cual se comprobó en la instalación y controles sucesivos. Se calificó el Dentalgín como un material para impresiones estomatológicas

eficiente, pues superó la hipótesis formulada de 87%”. (4)

Lajes Ugarte Maiteé, (2014). Se realizó un estudio descriptivo para evaluar la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las clínicas estomatológicas docentes “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” en Camagüey, desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. “Se obtuvo un predominio del grupo de 50-69 años y el sexo femenino. La rehabilitación influyó en la calidad de vida de estos pacientes” (5)

Rodríguez Muñoz, L. R. Tapia Calle, J. V. (1999). describe que en el proceso de elaboración de una prótesis total, “una de las mayores preocupaciones para el Odontólogo es conseguir una retención y estabilidad adecuada, para que el paciente pueda realizar sus funciones de masticación, fonación y deglución en forma normalUna prótesis total elaborada a partir de una impresión con la técnica de Shwarz, es más estable que otra elaborada en un mismo paciente con la técnica de Kennedy. Al final de este estudio se demostrará una técnica de impresión funcional que brinda los mejores resultados de retención y estabilidad, en pacientes cuyos rebordes residuales sean regulares”. (6)

Hovsepián Khatcherian, M. (2012). Mencionan que “los adhesivos protésicos son medios auxiliares para la retención de las prótesis removibles, su uso ha sido cuestionado como falla en la construcción de una prótesis o dependencia del producto por parte del paciente, sin embargo, hay estudios que han reportado sus propiedades a través de grupos de pacientes portadores de prótesis en cuanto al aumento en la fuerza retentiva y estabilidad de las mismas igualmente las pruebas in vitro así lo han demostrado. Pero se los adhesivos no están contraindicados a menos que el paciente refleje alergia a alguno de sus componentes. Los adhesivos son auxiliares para la retención mas no se consideran sustitutos de la correcta práctica clínica”. (7)

RIBEIRO, J. (2014) Mencionan “Dado que los indicadores de pronóstico son propensos a tomar cada vez más importancia como herramienta de diagnóstico para la selección de pacientes para la prestación del implante, este estudio investigó la influencia de la forma y la capacidad de recuperación de la cresta alveolar mandibular en la retención y estabilidad de prótesis completas convencionales. Noventa y tres pacientes desdentados que usan ambas prótesis completas convencionales

maxilares y mandibulares compusieron la muestra. Se encontró una asociación significativa entre la forma cresta y la estabilidad de la dentadura ($p < 0,05$), mientras que la resistencia cresta se asoció significativamente a la retención de la prótesis ($p < 0,001$). Con base en los resultados, la forma reborde mandibular y resiliencia influyeron en la retención y estabilidad de prótesis completas convencionales. (8)

Bansal, Rubina et al (2014). Describe que “en una cresta fibrosa o flácida es un área superficial de tejido blando móvil que afecta a los rebordes alveolares maxilares o mandibulares. (9)

Chandu, GS et al. (2014) Evaluó la retención de base de la dentadura completa con diferentes tipos de sellos del paladar posterior. Diez pacientes de sexo masculino entre el grupo de edad de 50 años a 60 años fueron seleccionados para el estudio. Se observó que la retención aumentó hasta 108% en el sello palatina posterior con el compuesto de bajo punto de fusión con el método funcional y el sello palatina, la incorporación de un sello palatina posterior es importante para obtener una retención óptima de la dentadura completa maxilar.” (10)

2. Material y Método

Esta investigación según su finalidad, es aplicada de carácter prospectivo;

conforme a su alcance es cualitativo. n fuentes primarias y secundarias. Esta investigación según su finalidad, es aplicada. De acuerdo a su profundidad, es un estudio experimental, descriptivo, sustentado en fuentes primarias.

En atención al tipo de estudio, el diseño utilizado fue el de tipo factorial (2x 1) de carácter experimental

Las unidades de análisis fueron los dos tipos de materiales para el sellado periférico con compuesto de modelar más la impresión definitiva y con resina por condensación, en pacientes desdentados totales superiores

La muestra fue seleccionada por el método no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- personas entre 55 a 80 años
- desdentados totales superiores
- con rebordes medianos

Los criterios de exclusión: personas adultas con algún trastorno psiquiátrico inestable, rebordes muy pequeños o grandes.

En base a dichos criterios, el nivel de confianza y margen de error establecidos fueron NC 95% y ME 5% respectivamente.

Finalmente, a la muestra se les aplico ambas técnicas de sellado perisferico

para la mediccion de la retención y estabilidad

Las variables estudiadas fueron:

- *Retención (11)*
- *Estabilidad (12)*
- *Tiempo de trabajo: determinado para técnica en los pacientes.*

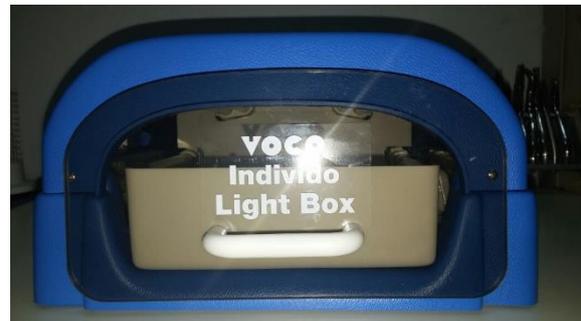


Figura 1 Horno utilizado para foto polimerización



Figura 2 Alginato Hydro print premiun



Figura 3 materiales de trabajo, yeso extraduro



Figura 4 Resinas Fotopolimerizables



Figura 5 Silicona por condensación



Figura 6 Calibrador de kilogramos

Descripción de trabajo realizado.

El trabajo de campo se realizó aplicando el método de observación directa, apoyada en la técnica de

pruebas Golefelt contacto digital, y a través de un calibrador de kilogramos. Para el efecto, se diseñó una lista de cotejo que posteriormente sirvió de base para la confección y registro en la matriz de datos primarios.

Para el registro de datos fue confeccionada una matriz en formato electrónico (Excel), donde se asentaron datos vinculados con los indicadores de las variables presentes en cada objetivo específico.

Desarrollo de la técnica

Procedimiento para el sellado para sellado de los tejidos blandos periprotéticos con las godivas

1. Se temple la godiva
2. Se aplica en los bordes de la cubeta en porciones que permitan mantener la temperatura por encima del punto de endurecimiento y, de esta manera, poder introducir la cubeta en boca y llegar a contactar con los tejidos en estado plástico. Con el material en estado se busca registrar el trabajo muscular sobre el borde.
3. Se espera el tiempo necesario para que se enfríe, se retira la cubeta de la boca.
4. Se comprueba la técnica y se verifica el sellado periférico correcto

5. Impresión con la silicona por condensación

Procedimiento para el sellado para sellado de los tejidos blandos periprotéticos con resinas fotopolimerizables.

1. Aplicar en todo el largo de la cubeta una pequeña porción de resina fotocurado “cordón”
2. Se coloca en boca y se realiza el recorte y modelado de igual manera que con los otros materiales. Con la ventaja que no nos limita el tiempo, pues el material permanece sin endurecer hasta que el profesional lo decida.
3. Con la lámpara manual de fotopolimerización, se da un corto tiempo de exposición en boca
4. se completa en la cámara de fotopolimerización.
5. Se recorta cualquier pequeño reborde o rebarba que se hubiera producido y se pule con un fresón,
6. Una vez terminado todo el borde funcional y el sellado posterior, usamos la pasta indicadora de compresión para quitar donde sobre y agregar donde falte.
7. Impresión con la silicona por condensación

Procedimientos realizados en los pacientes

Se respetaron todos los aspectos éticos en relación a los pacientes bajo su consentimiento informado.

La técnica convencional en la realización de una impresión de trabajo, consta de dos pasos consecutivos. En primer lugar, se realiza la impresión periférica muscular y luego la impresión final. En general, este es el proceso más utilizado en las escuelas de EE.UU., variando en los materiales de impresión utilizados para cada uno de los pasos.

Para la valoración de la retención y la estabilidad que tiene una prótesis se han utilizado métodos clínicos y métodos instrumentales. Ejemplos clínicos son el método clínico creado por Woelfel o por Kapur y ejemplos de métodos instrumentales utilizan dinamómetros o kinesiógrafos. En este estudio se compara la retención y estabilidad de bases protésicas superiores obtenidas a partir de una técnica de impresión tradicional con silicona por condensación de consistencia media más compuesto de modelar y otra técnica tradicional que utiliza silicona por adición más resina fotocurado para la impresión de los tejidos blandos periprotéticos (Impregum® Soft, Viscosidad media, 3M ESPE, Alemania). Se realizó una

cubeta de impresión individual de acrílico fotopolimerizable (Individuo Lux® oberkiefel/maxillae. VOCCO. Cuxhaven. Germany) a partir del modelo preliminar.

Los datos de tiempo fueron convertidos a números con el programa Excel® para realizar el análisis estadístico. Los valores quedaron expresados de la siguiente forma mm,ss (minutos,segundos).

Para realizar la comparación del tiempo utilizado en la realización de cada una de las técnicas y la fuerza de retención que ofrecían las bases protésicas se utilizó el método estadístico de Wilcoxon (Wilcoxon Signed Ranks Test) mediante el programa Systat®. Para la comparación de la estabilidad que ofrecían las bases protésicas sólo se discutió en base a su graficación.

Tabla I Método de Woelfel para cuantificación de estabilidad

- Estabilidad valor Descripción
Excelente 4 La prótesis no tiene movimiento o un pequeño movimiento frente a la aplicación de una gran fuerza directa o giratoria.
- Buena 3 La prótesis no tiene movimiento o es muy mínimo al aplicar una gran fuerza giratoria, pero se mueve o es desalojada cuando una gran fuerza directa es

aplicada en uno de los lados o en el frente de la prótesis.

- Aceptable 2 La prótesis tiene un considerable movimiento cuando se aplica una fuerza giratoria y es desalojada por una fuerza directa moderada.
- Mala 1 Una fuerza suave, directa o giratoria, causa movimiento en la prótesis y es desalojada. La prótesis debe ser rebasada o cambiada.

Éstas fueron chequeadas en boca y se recortaron sus bordes hasta dejarlas 2 mm más cortas en relación a la reflexión de los tejidos vestibulares. El límite posterior de las cubetas fue determinado clínicamente en la línea de vibración del velo del paladar. Este límite se extendió hasta el lugar de movimiento del velo del paladar cuando el paciente dice “¡AH!” y fue traspasada a la cubeta individual y copiada otra cubeta cubeta para que ambas tuvieran igual extensión. Con la cubeta individual se procedió a realizar el sellado posterior y la impresión periférica muscular con compuesto de modelar.

Los movimientos de labios y mejillas necesarios para la impresión periférica muscular fueron realizados por el operador. Luego se realizó la impresión final con silicona fluida por condensación de consistencia media. Con la otra cubeta individual se realizó la impresión periférica muscular con resina de fotocurado y posteriormente

la impresión final con silicona por adición. Los movimientos de labios y mejillas necesarios para la impresión periférica muscular fueron realizados por el operador. Ambas técnicas de impresión, y en cada uno de los pacientes, fueron realizadas por un mismo operador. En cada una de las impresiones se realizó el encofrado y se procedió a su vaciado obteniendo los modelos.

En cada uno de ellos se confeccionó una base protésica de acrílico de termopolimerización.

El manejo de laboratorio fue realizado por un mismo laboratorio dental (Laboratorio dental Ruiz Diaz). El diseño de la base protésica superior consta de un manguito anterior y dos manguitos laterales a nivel de premolares. Se estandarizó la angulación y el largo del manguito anterior.

La angulación fue de 45°, en sentido ánteroinferior, en relación al plano formado por tres puntos a saber: dos puntos posteriores que corresponden al punto más alto de la tuberosidad izquierda y derecha y un punto anterior que corresponde al punto más alto del reborde en su zona anterior por delante de la “constante canino – papila incisiva”.

El manguito anterior fue ubicado en la zona más alta del reborde edéntulo en su zona anterior. El largo del manguito anterior fue de 3 cms. Además, se

realizó un agujero en la zona más distal del manguito a 0,5 cms de su borde. Por cada paciente se obtuvo 2 juegos de bases protésicas como resultado de cada una de las técnicas de impresión. En una visita posterior se valoró su retención mediante la utilización de un dinamómetro y su estabilidad mediante el método reportado por Woelfel mostrado en la tabla en una escala que va del 1 al 4, donde 4 corresponde a excelente y 1 a malo. Las medidas tomadas con el dinamómetro simularon las pruebas clínicas que se realizan y fueron las siguientes para cuantificar la retención: a. Tracción del manguito medio superior en sentido ánterosuperior con el dinamómetro perpendicular al eje mayor del manguito medio superior. Esta tracción se realizó simulando la fuerza de retención que ofrece el sellado posterior de la base protésica, por lo que se denominó “retención post damming o sellado posterior” en la tabla de resultados (figura). b. Tracción del manguito medio superior hacia abajo, paralelo al manguito anterior. Esta tracción se realizó para cuantificar la fuerza de retención que ofrece el sellado periférico completo, por lo que en la tabla de resultados se denominó “retención sellado periférico” (figura 6). El gancho del dinamómetro fue conectado al manguito medio superior, sin alterar la posición de la base protésica o su retención, y se realizó la

tracción. La fuerza necesaria para provocar el desalojo de la base protésica desde el reborde edéntulo fue medida en gramos y registrada como retención de la base protésica.

El valor máximo registrado fue de gramos.

El paciente estaba sentado en el sillón dental en una posición erguida y con su cabeza posicionada firmemente contra la cabecera.

En la impresión con Silicona por condensación más compuesto de modelar el cronómetro a utilizar tuvo su punto de partida cuando se comenzó a templar el compuesto de modelar y su punto final cuando se completó el sellado periférico y posterior; luego se retomó el tiempo desde que se comenzó a mezclar la silicona hasta que la impresión fue retirada de la boca del paciente.

En el caso de la impresión con la resina fotoólimerizable el cronómetro tuvo su punto de partida en el momento en que se comenzó a colocar la resina en el reborde de la cubeta, se realizó el recorte muscular periférico y posterior, luego se dio unos toques de polimerización en boca y después cinco minutos de polimerización en cámara, se retomó el tiempo al colocar la resina por adición en la cubeta y su punto final al momento de ser retirada de la boca del paciente

Criterio de exclusión: los odontólogos de la ciudad de concepción

que no aceptan ser parte de la investigación.

3. Resultados

La muestra estuvo conformada por pacientes 8 pacientes entre 57 a 77 años, donde en el sexo masculino fue comprendida por la franja de 57 a 66 años y el femenino de 67 a 77 años. (Fig.7) Similar al trabajo realizado por **RIBEIRO, J. (2014) donde evaluó materiales de impresión con paciente entre 60 y 60 años.(8)**

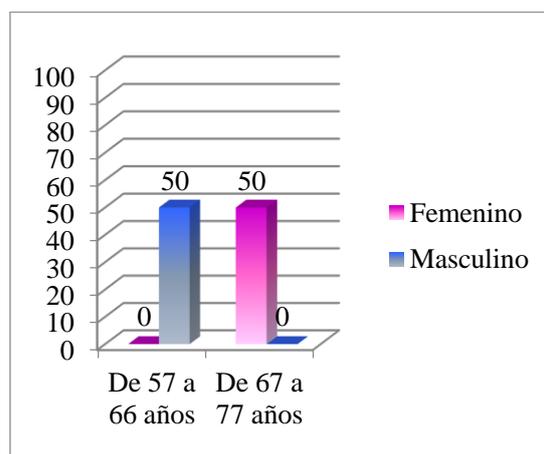


Figura 7 Distribucion muestral por sexo y edad

Para determinar el tiempo de trabajo (Fig. 8) en la técnica 1 para el sellado periférico con compuesto de modelar más la impresión definitiva, con resina por condensación se observó un promedio de 4 min con 35 seg. Mientras que en la técnica 2 para el sellado periférico con resina por foto polimerización más impresión definitiva con resina por condensación se trabajó un promedio de 02min, 47

seg **Rubilar, F.; Jiménez S., L.F. y Rochefort, C (2009).**). Realizo un trabajo similar con maxilares superiores donde midió el tiempo de trabajo utilizando algún tipo de resina utilizándose un menor tiempo con la técnica de impresión que utiliza poliéter como material de impresión (1)

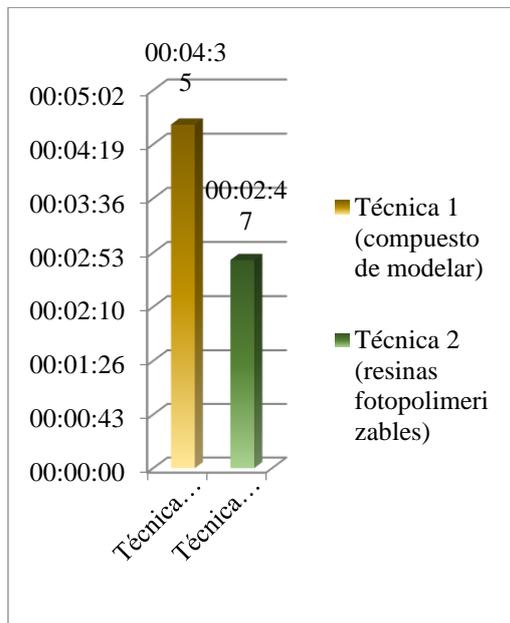


Figura 8 Tiempo de tratamiento del trabajo de ambas técnicas

Para determinar la retención en la base protésica superior con Godiva (compuesto de modelado) y con resina fotopolimerizable. Se observó en la técnica 1 que la retención periférica es de 1.550 gr y el sellado posterior de 1.194gs. En la técnica 2 la retención periférica es de 1.250gs. y el sellado posterior es de 1.193gs. **Denis Alfonso, J.A. Duarte Vázquez, T y Denis Echezarreta, R.M. (2009).** Realizaron un ensayo clínico aleatorio

Fase II, controlado a simple ciegas en los pacientes para evaluar la eficacia clínica de un material para impresiones estomatológicas cubano. Donde hubo buen ajuste, retención y estabilidad en 94%, lo cual se comprobó en la instalación y controles sucesivos. Se calificó el Dentalgín como un material para impresiones estomatológicas eficiente, pues superó la hipótesis formulada de 87%.(4)

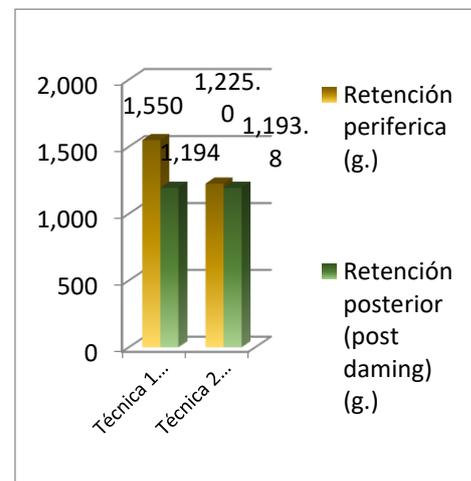


Figura 9 Retención en la base protesica superior con godiva y con resina fotopolimerizable

Para determinar el valor de estabilidad en la base protésica superior con compuesto de modelar, ante la presión digital en la zona anterior, a nivel de los incisivos. se observó que el 88% fue excelente al igual que en la técnica 2 con resina fotopolimerizable. Fue aceptable la técnica 2 son 13%. Sin embargo, la

técnica 1 fue buena en un 13%.

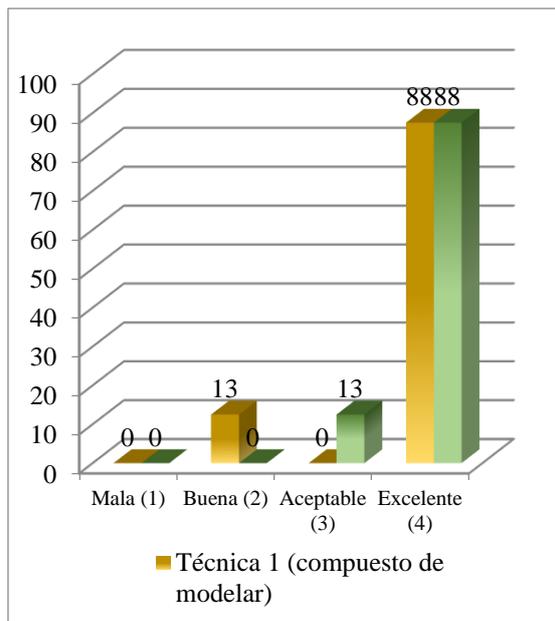


Figura 10 Estabilidad ante la presión digital en la zona anterior a nivel de los incisivos

Estabilidad ante la presión digital en la zona anterior, a nivel de los incisivos.

La estabilidad ante la presión digital en premolares del lado derecho se observó a la técnica 2 en un 100% con valor excelente, y la técnica 1 con un 88%. Y en el valor aceptable aparece el 13% para la técnica 2.

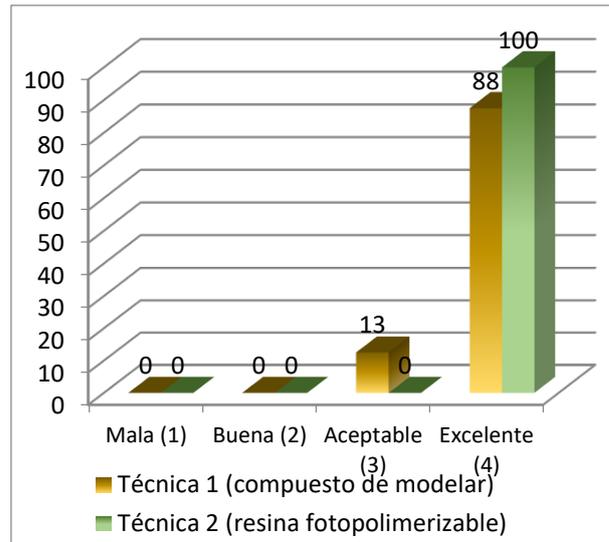


Figura 11 Estabilidad ante la presión digital en premolares del lado derecho

La estabilidad ante la presión digital en molares y premolares del lado izquierdo observo a la técnica 2 en un 100% con valor excelente, y la técnica 1 con un 88%. Y en el valor aceptable aparece el 13% para la técnica 2. **RIBEIRO, J. (2014)** donde encontraron una asociación significativa entre la forma cresta y la estabilidad de la dentadura ($p < 0,05$), mientras que la resistencia cresta se asoció significativamente a la retención de la prótesis ($p < 0,001$). Con base en los resultados, la forma reborde mandibular y resiliencia influyeron en la retención y estabilidad de prótesis completas convencionales (8)

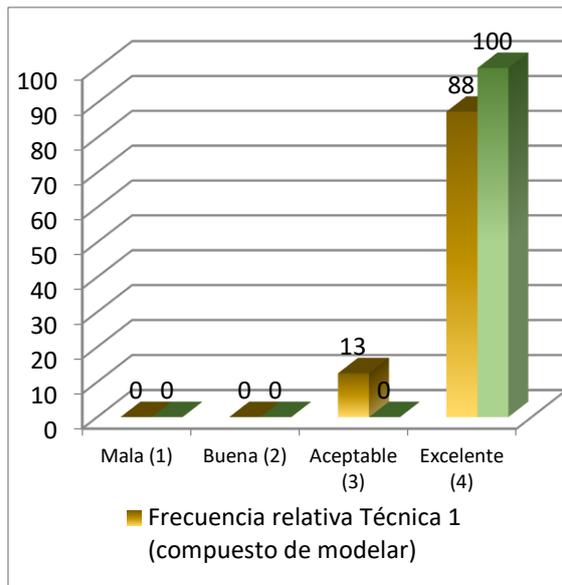


Figura 12 Estabilidad ante la presión digital en molares y premolares del lado izquierdo.

4. Conclusión

La muestra estuvo conformada por pacientes 8 pacientes entre 57 a 77 años, donde en el sexo masculino fue comprendida por la franja de 57 a 66 años y el femenino de 67 a 77 años.

En cuanto al tiempo de trabajo se observó un mayor tiempo de trabajo con la técnica para sellado periférico a través de compuesto de modelar más la impresión definitiva, sobre el sellado periférico con resina por foto polimerización más impresión definitiva con resina por condensación donde se observó un menor tiempo de trabajo.

En cuanto a la retención en la base protésica superior con Godiva

(compuesto de modelado) se observó que se retuvo más que con la técnica de resina fotopolimerizable.

Sin embargo, para la estabilidad ante la presión digital en premolares del lado derecho se observó a la técnica con resina fotopolimerizable en un 100% con valor excelente. Lo mismo fue en molares y premolares del lado izquierdo y para la base protésica superior con compuesto de modelar, ante la presión digital en la zona anterior, a nivel de los incisivos.

Finalmente, pese al origen único de los pacientes (servicios privados), el uso de una muestra heterogénea facilitó la extrapolación de nuestros resultados. Como se ha comprobado

5. Bibliografía.

1. Rubilar, F.; Jiménez S., L.F. y Rochefort, C. Retención y estabilidad de bases protésicas superiores obtenidas a partir de dos técnicas de impresión utilizadas en la rehabilitación de desdentados totales con prótesis convencional. Revista Dental de Chile 2009; 100 (1) 4-12 [en línea] 2009 [19/02/2015]. Disponible en: <http://www.revistadentaldechile.cl/temasabril09/pdf%20rev%20abril/retencion.pdf>

2. Méndez Silva Javier Enrique, Madrid Troconis Cristhian Camilo, Tirado Amador Lesbia Rosa. LA SALIVA Y SISTEMAS ADHESIVOS ALTERNATIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL. Rev Fac Odontol Univ Antioq [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Apr 29]; 25(1): 208-218. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2013000200012&lng=en.
3. Henriques Simoni, J.C. Soares, G., Hordonho Santillo, P.M., Moura, C., Santos Gusmão, E., Souza Coelho-Soares, R., IMPACTO DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE INDIVIDUOS BRASILEÑOS. 51 (3). [en línea] 2013 [19/02/2015]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>
4. Denis Alfonso, J.A. Duarte Vázquez, T y Denis Echezarreta, R.M. Eficacia Del Material Cubano Para Impresiones Estomatológicas: Dentalgin Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana [en línea] 2009 [19/02/2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev8/edentalgin.html
5. Lajes Ugarte Maiteé, Aúcar López Judith, Cardoso Ignacio, Díaz Gómez Silvia María. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2014. Dic [citado 2015 Abr 22]; 14(3): 615-628. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004&lng=es.
6. Rodríguez Muñoz, L. R. Tapia Calle, J. V. Estabilidad en prótesis totales a base de impresiones tomadas con compuesto de modelar alginato y otros a base de compuesto de modelar - pasta zinquenólica Universidad de Cuenca. Facultad Odontológica. 1999. p.56. Consultado (en línea) Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19356>
7. Hovsepian Khatcherian, M. (2012). Adhesivos en prótesis totales: algunos aspectos clínicos. *Acta odontol. venez*, 50(4). Consultado (en línea). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art18.asp>

8. RIBEIRO, jaiane AM et al. La influencia de la anatomía reborde mandibular en el resultado del tratamiento con prótesis completas convencionales. Acta odontol. latinoam. [en línea]. 2014, vol.27, n.2 [citado 22.4.2015], pp. 53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342014000200001&lng=en&nrm=iso>.
9. Bansal, Rubina et al. "Rehabilitación de Prostodoncia de Paciente con flácidos Cantos con diferentes técnicas de impresión." Indian Journal of Dentistry 5.2 (2014):. 110-113 PMC . Web. 23 de abril 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4184326/>
10. Chandu, GS et al. "Estudio comparativo de la retención de la dentadura completa base con diferentes tipos de posterior del paladar Seals - un estudio in vivo". Clínica, Cosmética y Odontología de Investigación 6 (2014): 95-100. PMC . Web. 23 de abril 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251571/>
11. Saizar, Pedro. 1972. Prostodoncia total: tratamiento protético de la edentacion total. Pp.92
12. Hernández Gallardo, Ana Patricia. 2014.