

ODONTOPEDIATRÍA

Mantenimiento del espacio II: prótesis infantil

Prof. Estibaliz Rámila Sánchez



PRÓTESIS INFANTIL

- Se habla de prótesis infantil cuando en pérdidas muy extensas utilizamos mantenedores de espacio con piezas dentarias protéticas que sustituyen a las perdidas de manera prematura.



RAZONES DE SU COLOCACIÓN

- Mantenimiento del espacio, impidiendo también la extrusión del antagonista
- Fonéticas: se consigue una correcta fonación cuando las partes de la prótesis reciben la forma, dimensión y posición debidas en su relación con los tejidos blandos orales (lengua, mejillas y labios)



RAZONES DE SU COLOCACIÓN

- Masticatorias: se restaura esta función al establecer unas relaciones oclusales correctas y armónicas. La masticación es muy importante para que el crecimiento mandibular sea correcto en cantidad y dirección.



RAZONES DE SU COLOCACIÓN

- Evitar hábitos cuya aparición o persistencia pueda ocasionar una maloclusión (empuje lingual, mordisqueo o succión de labios y/o carrillos).
- En los casos de grandes pérdidas es necesaria la colocación de prótesis para contrarrestar el hundimiento de la dimensión vertical y mantener una relación antero-posterior normal entre la mandíbula y el maxilar.

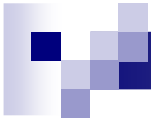


- La diferencia fundamental de este tipo de prótesis con las del adulto vienen dadas por la necesidad de adaptación a los cambios continuos debidos al crecimiento y maduración del paciente infantil



ETIOLOGÍA DE LAS AUSENCIAS DENTARIAS MÚLTIPLES

- Caries dental
- Traumatismos dentales
- Ausencia congénita de dientes
- Anomalías de la estructura dentaria
 - Amelogénesis, dentinogénesis imperfecta, odontodisplasia
- Otras patologías
 - Hipofosfatasa, periodontitis prepuberal, Papillon-Lefèvre, histiocitosis X, neutropenia cíclica,...





CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DENTAL PREMATURA

- Efectos en el desarrollo dental (dimensiones y oclusión)
- Efectos en el desarrollo general (eficacia de la masticación mermada)
- Efectos fonéticos (s, v, z, f)
- Instauración de hábitos bucales
- Efectos estéticos/psicológicos



OBJETIVOS DE LA PRÓTESIS INFANTIL

- Mantener el espacio y la dimensión de las arcadas (también la dimensión vertical)
- Facilitar la masticación
- Favorecer el crecimiento armónico
- Desarrollo correcto del lenguaje
- Devolver la estética
- Evitar adquisición de hábitos



ELEMENTOS

- Base
- Retenedores: Adams, corbatas (en acero inoxidable de 0.7mm)
- Apoyos oclusales si se utilizan primeros molares permanentes como piezas de soporte en periodos prolongados



ELEMENTOS

- Los requisitos necesarios en la prótesis del adulto no sirven en prótesis infantiles ya que en los niños, los dientes son cónicos y además está en continuo crecimiento y desarrollo.
- Dientes: dientes primarios prefabricados, fabricados en acrílico por el protésico o por nosotros.





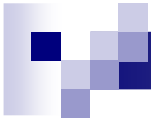
REQUISITOS

- Inserción y extracción fácil
- Higiene adecuada
- Debe permitir ajustes
- Debe construirse sin necesidad de preparación de las piezas dentarias



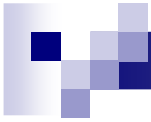
REQUISITOS

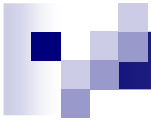
- No interferir con el habla
- Mantener espacio
- Restaurar o mejorar las funciones perdidas



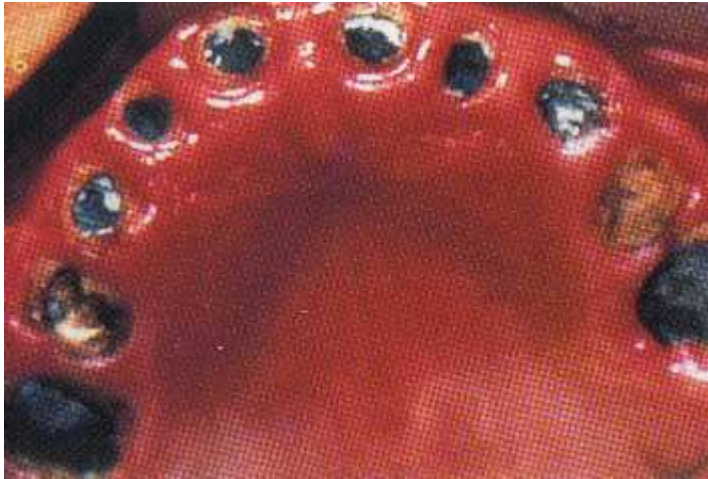


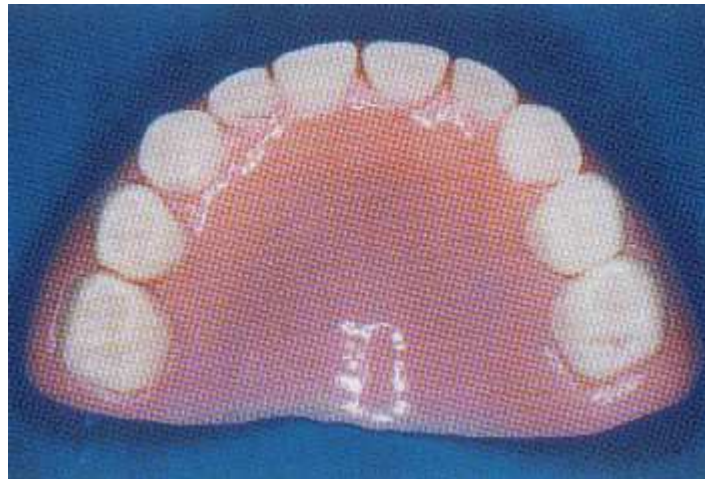
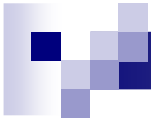


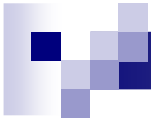














ADAPTACIONES SEGÚN EL CRECIMIENTO

- Generalmente se espera a que el niño tenga cuatro años para hacer las prótesis (por la falta de entendimiento del niño hasta esa edad)
- Los problemas con las prótesis completas ocurren durante el periodo de erupción de los incisivos superiores e inferiores. Según erupcionan, se pierde la retención de la prótesis por falta de sellado, por tanto hay que recortarla para que erupcionen estos dientes con normalidad.



ADAPTACIONES SEGÚN EL CRECIMIENTO

- Las prótesis parciales son generalmente mejor toleradas y no tienen problemas al erupcionar los incisivos.
- Es importante renovar la prótesis cada año o adaptarla al crecimiento.
- Al erupcionar los incisivos hay un aumento de la distancia intercanina, además existe aumento de la anchura molar. La prótesis no debe interferir con el crecimiento sagital del maxilar.



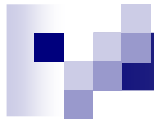
ADAPTACIONES SEGÚN EL CRECIMIENTO

- Lo más cómodo es colocar un tornillo de expansión calculando que hay un aumento de aproximadamente 4 mm de anchura entre los 6 y los 10 años, lo que corresponde a $\frac{1}{4}$ de vuelta cada tres meses.

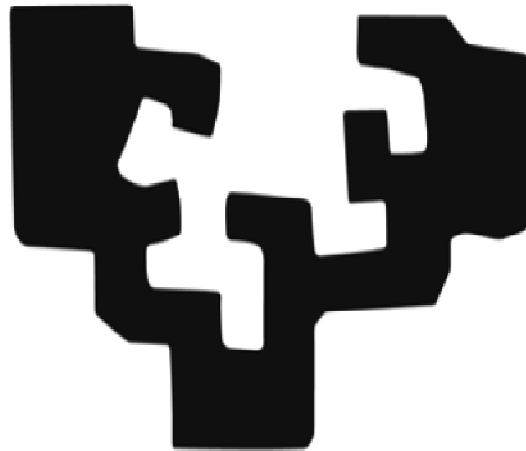


ADAPTACIONES SEGÚN EL CRECIMIENTO

- A partir de los diez años, el maxilar puede seguir creciendo y si es necesario mantener la prótesis, es mejor utilizar un mecanismo perno-tubo con mínima fricción, en lugar de un tornillo, para no interferir en absoluto el crecimiento del maxilar superior.



eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea