

# Prefacio

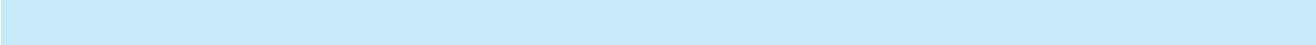

El edentulismo parcial representa y representará siempre, en la edad adulta, la situación oral que el rehabilitador deberá afrontar. El edentulismo total tenderá a aparecer prevalentemente en la edad geriátrica. La llegada de la implantología y su evolución con implantes zigomáticos inclinados, correlacionada sobre todo con las técnicas quirúrgicas recientes de regeneración, injertos y distracciones óseas, han ampliado la posibilidad del tratamiento protésico.

En el 2003 sólo el 1,5% de los dientes era sustituido con implantes, mientras el otro 98,5% era reemplazado con prótesis convencional. Taylor, en su editorial en el *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* en la página 709, se pregunta si alguna vez la industria bajaría los costos para ampliar el mercado al 98,5% restante y terminaba con la frase “El tiempo lo dirá”. Hoy día las cosas no han cambiado. La prótesis con implantes sigue siendo accesible a pocos, constituyendo aún un tratamiento muy costoso. Como recuerda Peter Owen en su editorial del 2004 en el *International Journal of Prosthodontics*, “...no hay nada de malo en las soluciones de alta tecnología ya que la investigación dirigida a estas soluciones ha llevado a progresos extremos ... pero enfatizando exclusivamente en éstas soluciones, el odontólogo se arriesga a cumplir menos con su deber profesional”.

También la situación socio-demográfica, de los países europeos desarrollados, es tal, que la diferencia entre ricos y pobres es siempre mayor. En esta brecha la clase media se ha empobrecido reduciendo sus posibilidades de gastos. La prótesis parcial removible es un tratamiento económicamente accesible, que está en posibilidad de resolver casos heterogéneos. Además es modificable en el tiempo y se puede adaptar a los cambios de la cavidad oral. Esta solución protésica representa, desde el punto de vista social, el tratamiento de primera elección. Por este motivo debe ser conocida y considerada con la misma atención de otros tipos de rehabilitación, que siendo más sofisticados, no son las únicas que tienen una etiqueta de calidad. Nuestra escuela, sin olvidar las soluciones de alta tecnología, ha dirigido sus esfuerzos hacia “la excelencia en prótesis social”. Por tanto tuvimos la necesidad de proponer un libro que, teniendo en cuenta los aspectos técnicos, tenga un acercamiento social, psicológico y biológico: el paciente debe ser visto como un individuo en conjunto y no sólo como una cavidad oral.

La primera parte del libro está dirigida a profundizar la valoración del paciente desde el punto de vista sistémico, psicológico y social. Esto es importante para entender lo que quiere, sus expectativas y la posibilidad de actuar por parte del operador. Luego se pasa a la valoración morfológica y funcional del aparato estomatognático. De la comprensión de este tema el lector aprende a formular un diagnóstico.

En la segunda parte, se pasa al plano terapéutico con el análisis de los componentes de la prótesis parcial removible (PPR), revisados contextualmente con el análisis en el paralelómetro, con las consideraciones ecológicas y biomecánicas que permiten proyectar, definir y diseñar la estructura metálica sobre el modelo de estudio. Se describen todas las fases clínicas y de laboratorio de la PPR (de la preparación de la boca, toma de impresión para el modelo maestro, fabricación de la prótesis en el laboratorio, ajuste fisiológico, modelo modificado, montaje de dientes artificiales, entrega y control). Esta parte termina con un capítulo dedicado al pronóstico en el cual se valoran, basándose en la literatura, todos los aspectos que influyen sobre el éxito a largo plazo de la PPR.



La tercera parte, se dirige a la prótesis anclada con ajustes de precisión con una visión social. A través de un examen completo de varios tipos de ajustes sobre coronas protésicas, adhesivas y radiculares, se presenta la sobredentadura y la perisobredentadura.

Finalmente, se tratan los implantes, los cuales, son particularmente costosos en el caso de rehabilitaciones fijas, pueden ser de gran ayuda en PPR modificando los ejes de rotación y por tanto el comportamiento bio-mecánico de la PPR.

El último capítulo está dedicado a la rehabilitación de los pacientes parcialmente edéntulos que han sufrido escisión de parte del maxilar o la mandíbula por patologías de tipo neoplásico o traumático.

Este libro está dedicado a todos aquellos que pretenden rehabilitar los pacientes parcialmente edéntulos con PPR, respetando la psicología, el aspecto socio-económico, la biología de la cavidad oral, sin dejar de lado todos aquellos aspectos protésicos que permiten la realización de una prótesis de alta calidad. Está dirigido a todos aquellos que quieren emplear los principios básicos para la rehabilitación del paciente parcialmente edéntulo, indispensables y útiles, no sólo por la rehabilitación con prótesis parcial removible sino también para otros tipos de rehabilitación fija y de implantes.

**Los autores**