



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

90  
ZEF

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA PROTESIS  
POSTINSERCIÓN**

GUION TESINA DEL VIDEO

*Que para obtener el Título de:*

**CIRUJANO DENTISTA**

*Presentan:*

CLAUDIA CHAVARRIA MEDINA  
LILIA BLANCA MURCIO AGUIRRE  
ZORAYDA BELEM QUINTANA ALVARADO  
REGINA LETICIA ROMERO CRUZ

ASESORA:

DRA. RINA FEINGOLD STEINER

MEXICO, D.F.

1995



**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Agradecemos a la Dra. Rina Feingold S.  
por el asesoramiento y apoyo brindado  
para la elaboración de este trabajo.*

*A los honorables miembros del jurado.*

**CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA  
PROTESIS POSTINSERCIÓN**

---

## **INDICE**

INTRODUCCION.....	1
GENERALIDADES.....	2
PLACA DENTOBACTERIANA.....	3
CALCULO DENTAL.....	4
AUXILIARES PARA LA LIMPIEZA.....	5
TECNICAS DE LIMPIEZA.....	6
Higiene oral.....	8
Higiene del aparato fijo.....	9
Higiene del aparato removible.....	11
Limpieza por métodos de inmersión.....	13
Unidades sónicas o ultrasónicas.....	14
VISITAS PERIODICAS.....	15
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFIA.....	18

## INTRODUCCION

El mantenimiento y conservación de los aparatos protésicos es un aspecto que no siempre se toma en cuenta, y se debe señalar que esta parte del tratamiento es de gran importancia; ya que de esto depende en gran manera el éxito o fracaso de la prótesis. Se debe educar al paciente en esta área y enseñarle los diferentes métodos de limpieza é higiene necesarios cuando se es portador de una prótesis, ya que rara vez recibe instrucción adecuada de higiene, técnica de cepillado y la forma de utilizar implementos de limpieza, por lo que suele ser común la detección de placa dentobacteriana u otros depósitos. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal son, por lo tanto, más frecuentes en dientes con restauraciones protésicas individuales o que sirven de pilares de prótesis removible. De esta manera se previenen problemas futuros.

El propósito de este trabajo es motivar al Odontólogo en la educación del paciente y mostrar de manera didáctica los métodos que se deben usar para este fin.

## **GENERALIDADES**

Al colocar cualquier restauración protésica en la boca se debe cuidar que esta no sea causa de problemas periodontales, sino que esté en armonía tanto con el diente como con sus estructuras de soporte y que esta pueda ser mantenida por el paciente.

Antes de mostrar propiamente los cuidados de las prótesis es importante definir brevemente cada una de ellas:

La Prótesis Fija es un aparato que reemplaza a uno o varios órganos dentarios ausentes. Se fija permanentemente a los dientes remanentes restituyendo función, estética y fonética.

La Prótesis Removible es un aparato protésico mucodentosoportado que se encarga de sustituir uno o más dientes y que puede ser retirado por el paciente con fines de higiene y relajamiento de la mucosa.

Un paciente portador de prótesis está más expuesto al depósito de placa dentobacteriana y a los daños que esta puede ocasionar, por lo tanto debe conocer la manera en que se forma.

## **PLACA DENTOBACTERIANA**

Es un depósito microbiano blando adherido al diente, de color blanco amarillento y de grosor variable, compuesto por colonias microbianas múltiples y de material microbiano extracelular.

Es una comunidad de microorganismos formada por numerosas especies, productos del metabolismo bacteriano y de la saliva. Tiene la capacidad de adaptarse a condiciones químicas, mecánicas y físicas; características que varían según la edad del paciente, maduración de la placa y localización sobre la superficie dental, y la dieta que no influye sobre la cantidad total de placa sino que cambia la composición bacteriana y química de la misma.

De acuerdo a su localización se puede clasificar en placa supragingival y placa subgingival:

**Placa supragingival.-** Se deposita sobre el tercio gingival de los dientes y márgenes de restauraciones dentales.

**Placa subgingival.-** Se deposita dentro del surco gingival, el cual se considera una zona retentiva y un medio favorecedor para el sedimento bacteriano.

La placa dentobacteriana se deposita tanto en los dientes naturales, como en algunos aparatos protésicos que se encuentran en la boca, favoreciendo la aparición de caries y enfermedad periodontal.

## **PLACA DENTOBACTERIANA**

Es un depósito microbiano blando adherido al diente, de color blanco amarillento y de grosor variable, compuesto por colonias microbianas múltiples y de material microbiano extracelular.

Es una comunidad de microorganismos formada por numerosas especies, productos del metabolismo bacteriano y de la saliva. Tiene la capacidad de adaptarse a condiciones químicas, mecánicas y físicas; características que varían según la edad del paciente, maduración de la placa y localización sobre la superficie dental, y la dieta que no influye sobre la cantidad total de placa sino que cambia la composición bacteriana y química de la misma.

De acuerdo a su localización se puede clasificar en placa supragingival y placa subgingival:

Placa supragingival.- Se deposita sobre el tercio gingival de los dientes y márgenes de restauraciones dentales.

Placa subgingival.- Se deposita dentro del surco gingival, el cual se considera una zona retentiva y un medio favorecedor para el sedimento bacteriano.

La placa dentobacteriana se deposita tanto en los dientes naturales, como en algunos aparatos protésicos que se encuentran en la boca, favoreciendo la aparición de caries y enfermedad periodontal.

## CALCULO DENTAL

El cálculo dental es la placa dentobacteriana mineralizada cubierta en la superficie externa por placa no mineralizada, se forma por la acumulación de sales de calcio y fosfato dentro de la placa bacteriana.

El cálculo que se forma por encima del margen libre de la encía se denomina *cálculo supragingival*. Por otro lado los depósitos de *cálculo subgingival* se forman en las raíces dentales por debajo del margen libre de la encía.

Así como la placa dentobacteriana, el cálculo también puede adherirse a las superficies de una prótesis con acumulación de placa, la cual se calcifica al no ser retirada.

Las instrucciones de la forma para limpiar eficazmente las prótesis fijas y removibles es tan importante como su construcción. Para lograr un nivel satisfactorio del control de placa dentobacteriana, es necesario la revisión profesional periódica de los progresos y técnicas del paciente para una eficacia a largo plazo.

## AUXILIARES PARA LA LIMPIEZA

Existen en el mercado gran variedad de productos destinados a facilitar las rutinas de limpieza que deben llevar a cabo los pacientes, tanto en sus dientes remanentes como con los aparatos protésicos; entre ellos se encuentran:

Pasta dental: Pueden ser fluoradas, abrasivas, desensibilizantes y con bicarbonato.

Enjuagues bucales:

Los que contienen enzimas disuelven las sustancias de la matriz que une a las bacterias dentro de la placa.

Los agentes de actividad superficial disminuyen la capacidad de las bacterias para adherirse al esmalte o a la película.

Los agentes antibacterianos inhiben las placas ya establecidas, reduce su tamaño y disminuye las alteraciones inflamatorias del periodonto marginal.

Agentes reveladores: Sirven para identificar y valorar la retención de placa en ciertas áreas, existen diferentes compuestos :

La eritrocina tiñe la placa de color rojo. (Ceplac, Diaplac, Oral B).

Los compuestos dicromáticos tiñen la placa antigua en color azul y la reciente en rojo. (Oral B).

La fluoresceína sódica tiñe de color amarillo y es visible sólo bajo luz ultravioleta.

Cepillos dentales: Los hay de diversos estilos, con diferentes tamaños y formas de cabeza que pueden ser rectangular, redondeada o con forma de diamante; mangos rectos, angulados y semiflexibles; cerdas naturales o sintéticas, a una misma o diferentes alturas.

El cepillo más adecuado es el de cabeza pequeña y recta o poco angulada para permitir el acceso a todas las áreas bucales; de fibras sintéticas; con penachos separados que se flexionan y alcanzan todas las zonas del diente; con cerdas medianas y de puntas redondeadas para evitar dañar los tejidos dentales y gingivales.

Seda dental: Es el auxiliar que proporciona el máximo acceso y limpieza más eficaz para superficies interproximales. Existen sin cera, con cera, tipo estambre y especiales para la limpieza de prótesis (Super-Floss) que combinan un extremo rígido, una sección de hilo regular no encerado y un área similar al estambre de lana.

Cepillos interproximales: Son de forma cónica, útiles en la higiene de los espacios interproximales abiertos y la base de los pónicos.

Estimuladores interdentes: Son de hule y se utilizan para dar masaje a las papilas y mantener la salud parodontal. Se debe tener cuidado al usarlos de no empacar la placa o restos alimenticios.

Irrigadores dentales: Están provistos de una corriente de agua a presión, algunos se adhieren a la llave de agua y otros son autónomos.

Enhebradores: Se recomienda para personas que presentan dificultad para manejar la seda.

Líquidos de inmersión.

Unidades sónicas y ultrasónicas.

## TECNICAS DE LIMPIEZA

### Higiene oral.

La higiene oral puede iniciarse con el uso de un enjuague bucal que ayude a remover la placa.

El siguiente paso es el cepillado dental. Existen diferentes técnicas:

La técnica de Charters consiste en colocar las cerdas en dirección incisal, haciéndolas penetrar en el espacio interproximal, pero no en el surco. Se recomienda para limpieza temporal de las zonas con heridas cicatrizantes después de la cirugía periodontal.

En la técnica de Stillman modificada las cerdas se colocan en dirección apical por encima del margen gingival, haciendo ligera presión y con movimientos vibratorios. Es recomendada para la limpieza de las zonas con recesión gingival y exposición radicular, con el fin de prevenir destrucción abrasiva de los tejidos.

La técnica de Bass consiste en colocar las cerdas en el margen gingival y angularlas hacia el tejido blando, vibrar las cerdas en ese lugar para que trabajen entre el tejido blando y el diente, moverlas ligeramente hacia subgingival, barrerlas hacia la superficie oclusal del diente, tanto por vestibular como por lingual, y por último cepillar las superficies oclusales con movimientos horizontales hacia afuera, ya que el cepillado horizontal en caras vestibulares provoca lesiones y desgastes en la encía, los dientes y superficies de la prótesis fija.

Uso del hilo dental: La seda dental debe ser anclada alrededor de los dedos índices de ambas manos, y solo una pequeña parte estará restirada sobre los dedos guía. Se introduce suavemente entre las superficies proximales de los dientes deslizándolo hacia atrás y hacia adelante a través de las áreas de contacto, una vez que pasa esta área debe moverse hacia arriba y hacia abajo varias veces contra las superficies proximales, entre el área de contacto y la encía hasta eliminar la placa sin causar hemorragias ni irritación gingival.

Se recomienda el uso de agentes reveladores de placa como mínimo una vez al día con la prótesis colocada en boca, esto ayudará al paciente a detectar las áreas susceptibles a la acumulación de placa y detrito tanto en las estructuras bucales como en el aparato.

### Higiene del aparato fijo

Además de las técnicas de higiene ya indicadas; para la limpieza específica del aparato protésico, en la zona de los pósticos se debe usar un cepillo especial de tamaño más pequeño para que pueda penetrar en el espacio que existe entre el póstico y la encía por la cara palatina o lingual y remover los restos alimenticios con movimientos de rotación y frotamiento. La facilidad para la limpieza depende del tipo de póstico, los hay:

Higiénico. No entra en contacto con los tejidos blandos, deja suficiente espacio para el acceso del cepillo u otro aditamento de limpieza .

Cónico ó de bala. Se utiliza donde se ven las dos terceras partes oclusales de la superficie vestibular del pónico, pero no el tercio gingival ; ofrece gran facilidad de limpieza.

Pico de flauta. Este pónico evita que los alimentos se empaquen en el espacio lingual, por lo que se facilita el empleo de cualquier aditamento de limpieza.

Silla de montar. Es el que tiene mayor área de contacto con los tejidos blandos, es difícil de limpiar y por lo tanto no debe usarse en prótesis fija. Sólo está indicado en prótesis removible.

El uso de hilos dentales por debajo del pónico es útil para mantener limpia la base. Para facilitar el paso de estos por el espacio interdentario se puede utilizar una aguja plástica, un alambre muy delgado, una guía o enhebrador para seda dental.

Se ensarta el hilo en el enhebrador y se pasa por debajo del pónico, tratando de mantenerlo tirante frotando tanto la encía como la base del pónico llevándolo hacia las troneras, hasta eliminar totalmente la placa.

Cuando se utiliza el hilo especial para prótesis (Super Floss) no es necesario utilizar enhebrador, ya que su extremo rígido sirve para pasar debajo de las áreas de contacto del pónico con la encía, la sección del hilo regular no encerado se utiliza para limpiar las áreas de contacto más estrecho, y

la sección similar al estambre limpia las áreas donde existe mayor espacio.

Al utilizar cualquier hilo se debe tener cuidado de no ejercer demasiada tracción que pueda desalojar la prótesis.

Si existe una cantidad bastante grande de tejido cubierto por el pónico estrá indicado el uso de un irrigador bucal que forzará el agua por debajo de la prótesis, sin embargo no elimina las sustancias adheridas al aparato como placa y cálculo.

### Higiene del aparato removible

Al colocar una prótesis en la boca de un paciente deben darsele las siguientes indicaciones:

Se mostrarán las partes del aparato de una manera sencilla, para que sepa con cuales debe tener más cuidado en su manejo y limpieza, por ejemplo los retenedores circunferenciales o los tipo barra que pasan el ecuador protésico logran retención de alimentos y acúmulo de placa.

Se debe indicar la manera de insertar y retirar la prótesis frente a un espejo, haciendo incapié en que nunca debe asentarla mediante presión de mordida, ya que facilita el daño a la prótesis, los dientes y tejidos blandos.

También se recomienda que retire la prótesis diariamente durante 6 a 8 hrs, preferentemente durante la noche, para permitir el descanso de los tejidos de soporte.

Un paciente portador de prótesis removible debe poner especial cuidado en eliminar la placa existente en las superficies distales de los dientes remanentes.

Se debe sugerir al paciente que restrinja algunos hábitos alimenticios que puedan pigmentar la prótesis acrílica como pueden ser el de fumar o tomar café.

Limpieza mecánica: Al señalar al paciente que la prótesis parcial removible y los dientes remanentes pueden ser el blanco de la acumulación de placa, el Odontólogo debe demostrar el método correcto de cepillado de la prótesis, enseñándole los cepillos especiales para estos aparatos. Se recomienda emplear un cepillo de prótesis de cerdas blandas pues el diseño de dos cabezas de estos cepillos facilita el contacto de las cerdas con toda la superficie del aparato. El penacho redondeado más largo se utiliza para limpiar las superficies en contacto con los tejidos, y la porción rectangular plana para limpiar la superficie pulida y oclusal. Cualquier otro tipo de cerdas más duras pueden abrasionar el acrílico de la prótesis. Los ganchos metálicos se deben limpiar con un cepillo cónico diseñado especialmente para este objetivo, ya que el empleo de cepillos para prótesis o cepillos dentales normales puede distorsionar estos ganchos, afectando su capacidad para anclar la prótesis parcial.

La prótesis debe cepillarse siempre fuera de la boca en un solo sentido, procurando colocar un recipiente con agua y

una toalla debajo del área donde se lave para que amortigüe su caída y prevenir posibles fracturas. Se debe advertir al paciente de no apretar la prótesis entre sus dedos y la palma de la mano simultáneamente durante el cepillado, ya que puede distorsionarla en la línea media. La forma correcta de sujetarla es por un extremo mientras se cepilla el extremo opuesto.

El aparato debe cepillarse después de cada comida y antes de acostarse. Se puede usar como agente limpiador jabón facial o detergente suave; se deben evitar los agentes abrasivos como pasta dental y blanqueadores en polvo que dañan la base de resina acrílica, y el cepillado excesivo del metal con un agente abrasivo, ya que produce una superficie rugosa, que permite la acumulación de placa, tampoco deben usarse soluciones a base de cloro ya que corroe el metal.

Limpieza por métodos de inmersión: Se lleva a cabo por medio de soluciones químicas para sumergir la prótesis; existen varios tipos, entre los que se encuentran peróxidos alcalinos (Ascoxal y Amosán), enzimas que destruyen la matriz de la placa sobre la prótesis y agentes antibacterianos. La forma de uso de estas soluciones es sumergir la prótesis en ellas por un periodo de 6 a 8 hrs.

Se considera que el método más eficaz para el aseo de la prótesis sea la combinación del cepillado con la inmersión aprovechando las ventajas de ambos.

Unidades sónicas o ultrasónicas: Los limpiadores ultrasónicos para prótesis, combinan la acción química de la solución limpiadora con el rápido efecto vibrador de la unidad sónica. La acción de estas unidades es un poco más efectiva que la solución limpiadora sola, pero es necesario todavía el cepillado manual después del uso de la unidad para la limpieza total del aparato protésico.

## **VISITAS PERIODICAS**

La primera revisión después de la inserción de la prótesis, debe ser al día siguiente para realizar posibles ajustes, tanto de oclusión como de anclaje o algún otro problema que pueda referir el paciente.

Si es necesario se realizará una segunda visita a la semana siguiente de la inserción.

Las siguientes visitas de control se realizarán en intervalos de entre 6 a 9 meses, abarcando los siguientes procedimientos:

1. Realizar una profilaxis bucal para reforzar la higiene del paciente.
2. Examinar los dientes en busca de caries.
3. En el caso de la prótesis parcial fija están indicadas las radiografías de aleta mordible para detectar posibles lesiones cariosas, evaluación del estado de la cresta ósea y valoración del periodonto.
4. Valoración del estado gingival y periodontal.
5. Examinar los tejidos blandos en busca de alguna alteración provocada por la prótesis.
6. Valorar la estabilidad, retención y ajuste de la prótesis y hacer las reparaciones necesarias.
7. Examinar la oclusión y corregirla si procede.
8. Insistir en el aseo del aparato y la eliminación de la placa bacteriana.
9. Remover los cálculos acumulados, y si es necesario pulir la prótesis.

## CONCLUSIONES

A través de la revisión bibliográfica realizada concluimos lo siguiente:

Para mantener la salud bucal cualquier restauración protésica deberá estar en armonía con el medio en el cual será colocada.

La placa dentobacteriana y el sarro se acumulan por igual en los dientes naturales y en los aparatos protésicos, por lo tanto es importante dar a conocer la manera en que se forman y sus efectos sobre las estructuras bucales.

Los aditamentos de limpieza actualmente conocidos son de gran ayuda en la prevención de la enfermedad periodontal y en el mantenimiento de los aparatos protésicos, y deben ser empleados adecuadamente por el paciente portador de prótesis, previamente instruido por el Cirujano Dentista.

Por medio de la ejecución constante y sistematizada de las técnicas de higiene sugeridas, el paciente puede mantener su boca libre del acúmulo de placa dentobacteriana, además de favorecer la salud de los tejidos blandos mediante el masaje que proporciona el cepillo dental.

Para los pacientes portadores de prótesis existen aditamentos y técnicas específicas que facilitan sus rutinas de higiene y ayudan a mantener sus aparatos protésicos en buen estado.

El Odontólogo también participa en el mantenimiento de la prótesis por medio de revisiones periódicas posteriores a la inserción.

En conjunto, los métodos y técnicas expuestos contribuirán a la preservación de las estructuras remanentes; así como a la conservación de los aparatos protésicos en las mejores condiciones posibles, lo cual resultará en un estado de salud bucal y en el éxito del trabajo profesional.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Borel, Jean-Claude**  
Manual de prótesis parcial removible  
1991, Pp 147
  
- Boucher Louis J., Renner Robert P.**  
Rehabilitación del paciente desdentado parcial  
1984, Pp 269-283
  
- Riethe Peter, Rau Günter**  
Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador  
1990, Pp 24-33
  
- Roberts D. H.**  
Prótesis fija  
1979 Pp 185-186

-Rosenstiel S. F., Land M. F., Fujimoto J.  
Prótesis fija procedimientos clínicos y de laboratorio  
1991 Pp 525-529

-Stewart Kennet L.  
Prostodoncia parcial removible  
1993 Pp 502-505

-Woodall Irene R., Dafoe Bonnie R.  
Odontología preventiva  
1983 Pp 228-247

-Woodall Irene R., Dafoe Bonnie R.  
Tratado de higiene dental Tomo II  
1992 Pp 573-581

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**ESTA TESINA ES COMPLEMENTO DEL VIDEO:  
"CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA PROTESIS  
POSTINSERCION"  
EN FORMATO VHS CON DURACION DE 17 MIN.**

