



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO INFORMATIVO PARA
LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL
REMOVIBLE SOBRE LA HIGIENE Y SU MANTENIMIENTO**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

NAYELI ELIZABETH PEREZ MONTIEL

**DIRECTORA: MTRA. RINA FEINGOLD STEINER
ASESORA: CD. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN**

MÉXICO D. F.

MAYO 2007



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.

Este trabajo esta dedicado a mis padres y hermano por todo el apoyo y amor que me han dado a lo largo de toda mi vida y por siempre contribuir a la realización de todas mis metas. A mi mamá por ser el pilar que me sostiene, por la paciencia, consejos y apoyo que siempre me has dado, por ser mi conciencia y mi ángel, y se que sin ti jamás hubiera alcanzado este sueño. A mi papá por estar permanentemente a mi lado, por todas las palabras de aliento que siempre me has dado, por tu inmenso apoyo y por confiar en todo momento en mi. A mi hermano por estar conmigo en los momentos mas importantes y por siempre tenderme una mano para seguir mi camino y principalmente por ser mas que mi hermano un excelente amigo.

A toda mi familia quiero decirles que el mérito es tan mío como suyo y que no tengo palabras para agradecerles todo el esfuerzo y sacrificios que hicieron por mi. GRACIAS.

A mis amigos por ser parte de mi, por el apoyo y por creer siempre en mi, por todos los momentos y tiempo que han compartido conmigo y todo el cariño que en todo momento me han dado. A mi entrañable amiga Fabiola por ser siempre incondicional, por impulsarme a seguir adelante y ayudarme en los momentos más difíciles así como compartir conmigo los momentos de dicha y satisfacción logrados, gracias por enseñarme a ser mejor persona y sobre todo por ser parte de mi vida.

ÍNDICE.

	Página
INTRODUCCIÓN -----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	11
JUSTIFICACIÓN -----	13
CAPÍTULO I	
AUXILIARES ESCRITOS DE LA COMUNICACIÓN -----	14
1.1 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE -----	14
1.1.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	14
1.1.2 COOPERACIÓN DEL PACIENTE -----	16
1.2 DIFERENTES TIPOS DE INFORMACIÓN ESCRITA -----	17
1.2.1 CARTEL -----	17
1.2.2 MANUAL -----	18
1.2.3 PANFLETO, FOLLETO Y VOLANTE -----	19
1.2.4 TRÍPTICO -----	20
1.3 COMO ELABORAR UN TRÍPTICO -----	21
1.3.1 CARACTERÍSTICAS -----	22
1.3.2 VENTAJAS -----	23
1.3.3 DISPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN -----	23

1.4 PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN	25
1.4.1 PLANIFICACIÓN	25
1.4.2 REDACCIÓN	25
1.4.3 DISEÑO	26
1.4.4 DISTRIBUCIÓN	30

CAPÍTULO II

CUIDADOS DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE	32
2.1 IMPORTANCIA DE DAR INSTRUCCIONES AL PACIENTE	32
2.1.1 INSTRUCCIONES POR ESCRITO	33
2.2 ADAPTACIÓN	33
2.3 HIGIENE BUCAL	37
2.3.1 CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	38
2.3.2 PLACA DENTOBACTERIANA	39
2.3.3 INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL	40
2.3.4 TÉCNICAS DE CEPILLADO	42
2.3.5 TÉCNICA DE USO DEL HILO DENTAL	46
2.3.6 CEPILLADO LINGUAL	48
2.4 ADITAMENTOS DE LIMPIEZA	49
2.4.1 CEPILLOS DENTALES	49
2.4.2 PASTAS DENTALES	53
2.4.3 ENJUAGUES BUCALES	55

2.4.4 OTROS -----	56
❖ HILO DENTAL -----	56
❖ PUNTAS DE GOMA -----	57
❖ IRRIGADORES DENTALES -----	57
2.5 HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE -----	59
2.5.1 MANIPULACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DURANTE SU LAVADO -----	61
2.6 CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL -----	62
2.7 INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL POR PARTE DEL PACIENTE -----	63
2.7.1 COLOCACIÓN Y DESINSERCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE -----	63
2.7.2 COLOCACIÓN Y DESINSERCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL TOTAL REMOVIBLE -----	64
2.8 CONTROLES POSTERIORES TRAS LA COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE -----	65

CAPÍTULO III

ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO INFORMATIVO -----	66
<i>3.1 DESARROLLO DE LAS PARTES DEL TRÍPTICO -----</i>	66
<i>3.2 PRESENTACIÓN FINAL DEL TRÍPTICO -----</i>	69
CONCLUSIÓN -----	72
FUENTES DE INFORMACIÓN -----	73

INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad muy competitiva en la que la apariencia juega un papel importante en el desenvolvimiento tanto personal como profesional, debido a esto, las personas se encuentran en la búsqueda de un mejor aspecto y es conveniente señalar que la boca se encuentra muy relacionada con ese punto, por lo que cuando existe ausencia de dientes se vuelve un problema serio para el individuo. Por esta razón, después de las pérdidas es indispensable la reposición protésica de los órganos dentarios faltantes para poder restituir y conservar la salud bucal y general del paciente.

Otro factor que debemos señalar es la influencia psicológica y emocional que se presenta en los pacientes que sufren pérdida dentaria, ya que al ver modificaciones en la expresión facial como: colapso facial por disminución de la dimensión vertical, intrusión de los labios y proyección del mentón esto repercute en la mente y afecta en las relaciones interpersonales.¹ Por lo que con la rehabilitación se pretende también elevar la autoestima del paciente. Una alternativa para realizar esta rehabilitación es por medio de prótesis fija, pero cuando por alguna razón no se pueden emplear, otra opción es colocar una prótesis dental removible.

La prótesis dental removible a diferencia de la prótesis dental fija es aquella que el paciente puede insertar y retirar de la boca cuando el desee como por ejemplo: inspeccionarla, asearla y para dormir.

La prótesis dental parcial removible es el reemplazo de uno o más dientes, aún cuando existan dientes remanentes, y estas son elaboradas de diversos materiales como: metal, acrílico o combinación de ambas (metal-acrílico) así como prótesis libres de metal.² El soporte de la prótesis dental removible esta dado tanto por los dientes como por el reborde residual.

La prótesis dental total, es parte de la prótesis odontológica dedicada al estudio de la rehabilitación fisiológica de la edentación, esta se refiere concretamente a la prótesis total bimaxilar o monomaxilar.¹ Esta prótesis se integra principalmente de dos elementos esenciales: la base protética y los dientes artificiales.

Cabe señalar que para que el tratamiento tenga buenos resultados es esencial la cooperación de ambas partes involucradas, tanto del odontólogo como la del mismo paciente. El odontólogo como integrante del equipo de salud debe de estar comprometido a proporcionar la mejor atención, así, como debe ser capaz de establecer un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Otro punto a tratar de suma importancia para el éxito del tratamiento es la transmisión de información necesaria , así como fomentar la participación del paciente en su rehabilitación, esto se puede lograr instruyéndolo en la manipulación y cuidado de su aparato protésico , para esto se necesita una correcta motivación, así como de proporcionarle la información requerida de una manera sencilla y clara que él pueda entender para que así pueda llevarla a la práctica; dicha información se debe de brindar desde el inicio del tratamiento y a lo largo de las consultas y ejemplificar con diversos materiales didácticos como por ejemplo: carteles, modelos simulados,

manuales y trípticos, este último es considerado una excelente opción por ser un elemento ideal para comunicar algún tipo de información de manera simple y concreta.

Es por ello, que en este trabajo se recopilará información sobre los cuidados que deben de tener los pacientes con respecto a sus prótesis y poderlo sintetizar finalmente en un tríptico.

Quiero expresar mi mas grande agradecimiento a la doctora Rina Feingold Steiner y a la doctora María Guadalupe García Beltrán, por toda la ayuda y apoyo que me brindaron para la realización de este trabajo. Gracias por su dedicación, disposición y tiempo que me brindaron, así como por estar siempre y en todo momento dispuestas a ayudarme y orientarme, y con esto hacer posible uno de los proyectos mas grandes de mi vida.

A la doctora Maria Luisa Cervantes Espinosa quiero agradecerle enormemente por todo su esfuerzo y dedicación que nos brindo para la realización de este seminario y este trabajo, para que ambos salieran lo mejor posible, por toda la paciencia y entrega que mostró a cada uno de nosotros para enseñarnos y orientarnos para realizarnos como personas y como profesionales. Gracias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tenemos que considerar que en nuestro país desafortunadamente no se cuenta con una adecuada cultura sanitaria y por lo mismo muchos pacientes no tienen ni siquiera el conocimiento elemental concerniente al tema, por lo que no le da la importancia necesaria a la fase que compete al cuidado y mantenimiento de cualquier tratamiento dental que se realice y esto incluye la colocación de un aparato protésico removible; por ello, algunas de las personas viven en la creencia que el éxito o el fracaso del tratamiento solo es responsabilidad de la persona que proporciona el servicio (el odontólogo) sin tomar en cuenta que para que la prótesis cumpla los objetivos esperados también el portador debe aportar dándole un mantenimiento apropiado, así como una correcta manipulación y con ello poder preservar la salud tanto general como bucal de él mismo.

Cabe señalar que aunado al problema ya señalado también existe otro inconveniente y es en algunas ocasiones la falta de conciencia del odontólogo que no toma en cuenta precisamente lo anterior y no se preocupa de proporcionarle al paciente la información o simplemente no sabe como brindársela de una manera fácil de entender; o aún peor, tampoco le da la importancia necesaria al asunto, por lo que, también es necesario concientizarlo en el hecho de que los pacientes requieren de esta y no simplemente inferir que lo saben ni mucho menos que se de por sobre entendido los procedimientos a seguir.

En resumen se necesita una cooperación de ambas partes para así poder reducir al mínimo la presencia de errores o que se susciten efectos adversos secundarios en el tratamiento y estos nos lleven a un rotundo fracaso como consecuencia de una mala comunicación, así como la omisión de los procedimientos a seguir de alguno de los involucrados.

JUSTIFICACIÓN

Por lo expuesto anteriormente surge la necesidad de orientar e informar a los portadores de prótesis removible de la importancia de conocer cual es la manera correcta de manipular su aparato protésico así como de los aditamentos de limpieza existentes y su respectivo uso, con los que el puede contar para llevarlo a cabo para de esta manera conservar en optimas condiciones tanto su cavidad bucal como su prótesis.

Con respecto al odontólogo mostrarle algunos de los diferentes métodos y herramientas de las que pueda hacer uso en su práctica clínica para facilitar la transmisión de la información a sus pacientes de una manera mas sencilla y comprensible.

CAPÍTULO I

AUXILIARES ESCRITOS DE LA COMUNICACIÓN

1.1 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DEL PACIANTE

El concepto de educación del paciente está descrito en el Mosby's Dictionary, edición de 1998, como "el proceso de informar a un paciente acerca de un tema de salud, para asegurar la obtención del consentimiento informado, la cooperación del paciente y un alto nivel de cumplimiento por parte de este".²

La educación del paciente se presenta como un instrumento para la adquisición de conocimientos y actitudes, además de que favorecen en la participación del mismo. Y es importante que a lo largo de toda la rehabilitación se le deba de tener en consideración para que el tratamiento efectuado tenga éxito.

1.1.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento bajo información tiene su origen a partir de la Reunión de Nuremberg, en 1947, como respuesta a la manipulación de la medicina durante la época nazi. De este evento surgió el Código de Nuremberg, el cual establece que en todo proceso de investigación en humanos debe exigirse el consentimiento bajo información.³

El consentimiento informado se refiere a un derecho universal del paciente a recibir información suficiente sobre su diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico, para que decida con libertad sobre su aceptación; en base a esto

podemos definir al conocimiento bajo información, como el acuerdo por escrito a través del cual el odontólogo informa confidencialmente al paciente en términos comprensibles el proceso de la atención que se le brindara, esto incluye alternativas de tratamiento, pronóstico, riesgos y beneficios que implica, así como probables consecuencias, lo anterior sin crear falsas expectativas y con el fin de que el paciente tenga la capacidad de decidir en forma libre y sin coacción de ningún tipo como puede ser: física o moral, error, violencia o dolo.³

Como se puede observar el consentimiento reviste gran importancia en la relación médico-paciente y por tratarse de un requisito esencial la Secretaria de Salud estableció la Norma Oficial Mexicana en el número NOM-168-SSA 1-1998 del expediente clínico, define en el punto 4.2 *cartas de consentimiento bajo información* “a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información los riesgos y beneficios esperados”.

Este documento también tiene la finalidad de dar seguridad al prestador del servicio en caso de presentarse alguna queja generada por confusión o mala interpretación de las acciones realizadas. Los eventos mínimos que requieren cartas de consentimiento son: Ingreso hospitalario, procedimientos que requieren de anestesia general o sedación, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, trasplantes e implantes procedimientos de cirugía y cualquier procedimiento que entrañe mutilación.³

Los puntos básicos sobre el contenido de la carta son:

- ❖ Título del documento, lugar y fecha en que se emite.
 - ❖ Datos del odontólogo o en su caso, de la institución a la que pertenece.
-
-

-
- ❖ Proceso de atención o acto autorizado (diagnóstico, tratamiento, tiempo, riesgo, beneficio, costo y pronóstico).
 - ❖ Con énfasis en que se explicó detalladamente.
 - ❖ Autorización del paciente o su representante (firma autógrafa).
 - ❖ Firma del odontólogo.

1.1.2 COOPERACIÓN DEL PACIENTE

Para que exista la cooperación por parte del paciente, la comunicación constituye un factor primordial entre la relación odontólogo-paciente, y para que este propósito se lleve a cabo es indispensable una correcta comunicación y esta no solo es verbal, sino que se trabaja simultáneamente en varios canales, así se ha visto que también influyen gestos, actitudes, entonación, expresiones entre otros.⁴ Esta comunicación no verbal es usada para reforzar y enfatizar el lenguaje verbal, así el paciente sigue mejor las instrucciones si entiende lo que le pasa y tiene la impresión de haber participado con el odontólogo, ya que si existe una falta de comunicación se genera ansiedad y esta puede alterar la actitud y cooperación del paciente.

La importancia de la comunicación del paciente recae en el sentido en que aunque el resto de los procedimientos para la elaboración de la prótesis dental estén correctamente realizados y la técnica empleada haya sido impecable dicha prótesis dental está condenada a obtener un éxito muy limitado si el paciente no le proporciona un correcto mantenimiento, si su higiene bucal es deficiente, así como, si no tiene la conciencia de que debe acudir a consultas de seguimiento para poder llevar un buen control.²

La educación del paciente debe comenzar desde la primera cita y seguir a lo largo de todo el tratamiento y el odontólogo debe de prestar atención en la mirada, sonrisa y a mostrar posturas abiertas ya que estas generan confianza en el paciente y esto se traduce a una mejor cooperación y cumplimiento por parte del mismo.

1.2 DIFERENTES TIPOS DE INFORMACIÓN ESCRITA

A continuación se mencionaran algunos de los diferentes tipos de información escrita.

1.2.1 CARTEL

El cartel es un material gráfico que tiene como propósito transmitir un mensaje, esta integrado en una unidad estética formada por imágenes que causan impacto y por un texto breve.

Los carteles inicialmente se diseñaron para brindar información científica, ahora se pueden usar también como instrumentos para la enseñanza, por ello en la actualidad se ha convertido en una de las modalidades más exploradas en congresos, cursos y seminarios para exponer los resultados de investigación así como en la educación y en los sistemas de salud por lo que estos han pasado a ocupar un lugar importante en los medios de comunicación.

Un buen cartel debe ser llamativo, legible a primera vista, que su mensaje se grave en la memoria con el propósito de que lo capte, lo recuerde y actúe concordé a lo sugerido y sobre todo debe de comunicar.^{5, 6}

Tipos de cartel.

- ❖ Los informativos.
- ❖ Los formativos.

1.2.2 MANUAL

Es un documento en el que se encuentran de manera sistemática, las instrucciones, bases o procedimientos para ejecutar una actividad.

Según Continulo G. señala como manual:

“una expresión formal de todas las informaciones e instrucciones necesarias para realizar alguna actividad; es una guía que permite encaminar en la dirección adecuada los esfuerzos de personal operativo”.⁷

Duhalt Kraus Miguel A. Define como manual:

“un documento que contienen, una forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimientos, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo”.⁷

Los manuales tienen entre sus objetivos hacer que una información e instrucciones sean definitivas ya que estas quedan por escrito, permiten resolver de manera inmediata las malas interpretaciones, aclarar dudas en el momento deseado y establecer un ordenamiento concreto sobre procedimientos o guías.⁸

Para un mejor manejo y entendimiento de las diferentes características de los manuales así como las formas existentes para la elaboración de los mismos, estos los podemos dividir de la siguiente manera:

- ❖ Manual de procedimientos.
- ❖ Manual de organización.
- ❖ Manual de políticas.
- ❖ Manual de manuales.

1.2.3 PANFLETO, FOLLETO Y VOLANTE

Un panfleto es un comunicado público en forma de librito. Puede consistir de un simple pedazo de papel con información de ambos lados doblado en dos, tres, cuatro o más partes, o simplemente puede consistir en unas pocas paginas empastadas con tapa. Su formato original y así como el más habitual es la octavilla y este tipo de material es considerado práctico ya que nos ofrece las siguientes ventajas: es fácil de imprimir, es de un costo bajo y posee una forma rápida de difusión por ello son muy importantes en *marketing* (que significa mercadotecnia en inglés).⁹

Los panfletos pueden contener desde información sobre aplicaciones de cocina datos sobre informática, publicidades, información religiosa o información médica. Un panfleto bien diseñado puede contener una gran cantidad de información.

Los folletos son considerados un medio de comunicación que tiene una gran demanda el cual sirve para propagar ideas, productos o servicios. Es un material educativo impreso que se utiliza para desarrollar de forma simple

consejos y recomendaciones en materia de salud. Como norma general estos deben ser breves, con frases sencillas, de fácil comprensión, indicando en forma precisa la idea y el comportamiento que se quiere resaltar. Este suele ir acompañado de imágenes y ser confeccionado en varios formatos desde 2 dobleces hasta engrapados de 10 a 20 hojas.

El folleto es útil como medio de enseñanza específico, como recurso didáctico y como vehículo ejecutivo para dar instrucciones, impartir ciertas enseñanzas y tiene la gran ventaja de poder impartirse a gran cantidad de personas.⁶

Los volantes también son considerados otro medio para transmitir algún tipo de información deseada, estos tienden a ser utilizados principalmente para promocionar eventos o lugares y normalmente se producen en grandes cantidades, estos a diferencia de los panfletos contienen una mínima información y se utiliza para su elaboración una sola hoja, también son considerados elementos de rápida realización, económicos, fáciles de leer y sostener.

1.2.4 TRÍPTICO

Es un excelente medio informativo y educativo, el cual tiene como objetivos brindar información sobre un producto o servicio de una forma sencilla y sintetizada, éste es elaborado de diversos materiales como cartulina o papel y suelen ir acompañados de dibujos, imágenes, gráficos o fotos con la finalidad de reforzar el mensaje. El tríptico se dobla en tres partes en donde el doblado de las partes laterales es sobre el segmento central.⁶

La forma de distribución es variada siendo los más comunes por medio de buzones o son colocados sobre un mostrador de algún establecimiento.

Dentro de sus ventajas podemos encontrar que sirve como elemento de apoyo para otros medios de comunicación y son de un costo bajo.

Una de sus limitantes es que no se puede saber con certeza su impacto sobre el lector, ya que la información es proporcionada de forma indirecta y su distribución es muy amplia. También dependerá de lo llamativo de su diseño, así como de su elaboración.¹⁰

Como el objetivo de este trabajo es la elaboración de un tríptico, este tipo de material se describirá de una manera más extensa en el siguiente punto.

1.3 COMO ELABORAR UN TRÍPTICO

Un tríptico es un material didáctico conformado por tres caras que se producen al plegar dos veces una hoja. De esta manera se obtiene una pieza gráfica de un total de seis paneles, tres en el anverso y tres del reverso. Las caras pueden estar plegadas de diferentes formas, una sobre la otra dando por resultado diferentes variantes. El formato tradicional del tríptico es vertical y con los paneles superpuestos de modo de formar una sola cara al estar cerrado.⁶

1.3.1 CARACTERÍSTICAS

El tríptico tiene como característica el poder presentar gran cantidad de información, a diferencia de otros materiales gráficos que por lo regular no pueden incluir gran cantidad de especificaciones, como por ejemplo: los volantes, carteles, avisos publicitarios, etc. ya que estos no cuentan con el espacio necesario para desarrollarla.

Este material informativo es ideal para describir las ventajas, beneficios y detalles de un producto determinado o del servicio que se desea promocionar. Los trípticos se emplean para proporcionar información en un espacio que, si bien no es sumamente amplio, si permite incluir tanto texto como imágenes.¹⁰

El texto debe reunir diferentes características como:

- ❖ Ser breve
- ❖ Conciso
- ❖ De fácil comprensión
- ❖ Destacar ante todo la idea principal
- ❖ Tipografía clara

Las imágenes de los trípticos pueden ser:

- ❖ Dibujos
- ❖ Imágenes
- ❖ Graficas
- ❖ Fotos
- ❖ Recortes

Estas son incluidas con la finalidad de apoyar la mejor comprensión de la información escrita, así como resaltar el mensaje que se desea proporcionar.

1.3.2 VENTAJAS

Un tríptico presenta varias ventajas por sobre otros materiales de información escrita. En primer lugar este se trata de una herramienta importante para una presentación.

Otra ventaja que presentan es que, así tengan un tamaño estándar o mayor al normal, al estar plegados producen intriga y curiosidad en los receptores, quienes desean abrirlo para saber sobre qué trata.^{6, 10}

Ya que este material contiene imágenes le permite al lector formarse una idea sobre las características y la importancia del producto o servicios promocionados.

Por otra parte, este material puede ser dirigido a cualquier tipo de público, solamente se tiene que adecuar la información y el diseño según al grupo al que va dirigido.

1.3.3 DISPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN

La disposición de la información suele ser la siguiente:

Portada:

Se imprime el tema o frase de la campaña, así como el logotipo de identificación. Esta debe ser atractiva para que los receptores sientan curiosidad de abrirlo y continuar leyendo el contenido.

Interior:

Se despliega el argumento de ventas exponiendo las ventajas competitivas del producto o servicio, generalmente, apoyadas por fotografías o gráficos. El juego de tres láminas que se van desplegando permite ir exponiendo los argumentos en un orden determinado de modo que vaya creciendo el interés del lector.

Contraportada:

Se reserva para colocar el logotipo de la institución y datos de utilidad como: localización, teléfono, correo electrónico, etc.

Panel frontal interno:

En este apartado se deben colocar todas las razones por las cuales el producto o servicio que se promociona es el mejor y el indicado.

Tres paneles internos:

Son el lugar indicado para hacer una descripción detallada de las actividades, productos y servicios que se ofrecen. Dado que aquí se encuentra la mayor cantidad de texto es importante jerarquizar la información correctamente, para que los lectores capten de una manera rápida el mensaje. También hay que lograr una armonía entre el texto y el contenido gráfico de modo que mediante el lenguaje verbal y el visual el significado de lo que se quiere expresar sea más fácil.¹⁰

1.4 PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN

1.4.1 PLANIFICACIÓN

El primer paso para elaborar un tríptico es establecer de manera detallada el texto que se incluirá en él. Para conseguir esto, es fundamental tener bien definidos los objetivos que se quieren lograr con este material así como lo que se desea transmitir.

En general, para que este material cumpla con los requisitos marcados, es indispensable establecer con claridad lo que se desea comunicar, a quién se le desea comunicar y para que se le desea comunicar la información.^{6, 10}

1.4.2 REDACCIÓN

Se debe obtener un texto concreto, con capacidad explicativa, ya que si la información es demasiada y ésta es irrelevante los lectores perderán el interés, dejarán de leerlo y lo desecharán.

Es importante emplear un lenguaje simple, comprensible para todo el público, evitando emplear terminología difícil que complique el entendimiento del mensaje que se desea transmitir, aún si el tríptico se dirige a un público especializado, lo ideal sigue siendo utilizar un lenguaje accesible, ya que este material es una pequeña presentación en la que no se espera un lenguaje altamente tecnológico o académico. Por ejemplo, un diseño orientado a un público joven difiere enormemente del orientado a hombres de negocios.

Si se tiene en cuenta al público, el éxito del tríptico esta asegurado, y que un diseño pensado en función de los receptores hará que éstos lo tomen y lo conserven.^{6, 10}

Otro punto que se debe tomar en consideración es la organización de la información, en títulos, subtítulos y viñetas para facilitar la lectura e identificación de cada uno de los puntos.

1.4.3 DISEÑO

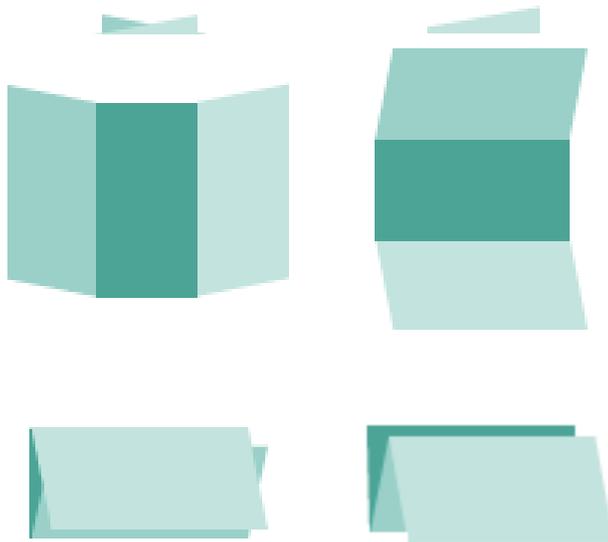
Una vez que se ha seleccionado el texto hay que elegir el formato de hoja, así como su tamaño y la forma del plegado, para poder comenzar a distribuir la información recavada de una manera ordenada.

- ❖ Formato de la hoja: Los trípticos pueden ser verticales u horizontales.
- ❖ Tamaño de la hoja: El tamaño estándar es de 22cm x 27cm es decir, el tamaño de una hoja carta. Sin embargo, también se realizan trípticos más grandes, de tamaño doble carta o triple. Este tipo de material se realizan en papel de mayor calidad y son ideales para producir un alto impacto visual.
- ❖ Forma del plegado: Los plegados pueden ser de forma cerrada o abierta, en sentido recto o diagonal, y con los paneles superpuestos completamente o no.

A continuación se mencionaran las diferentes formas de pliegues y formatos posibles.

Las medidas convencionales de los trípticos son:

- ❖ 22cm x 9.5cm (cerrado)
- ❖ 22cm x 27cm (abierto)
- ❖ los tamaños más grandes suelen ser doble o triple hoja carta.



Puede doblarse de maneras diferentes.¹⁰

Fig. 1.2

El tríptico puede ser horizontal o vertical.¹⁰

Fig. 1.1

Estas dos formas de plegado se pueden aplicar para el tríptico horizontal.¹⁰

Fig. 1.4



Hay que tener en cuenta que cuando el tríptico está cerrado, las caras no deben necesariamente quedar superpuestas en su totalidad.¹⁰

Fig. 1.5



Este es otro ejemplo de doblar el tríptico de forma oblicua.¹⁰

Fig. 1.6



Siempre es necesario que el tríptico cerrado sea compacto. Por esto, es conveniente no dejar las puntas de papel por fuera del tríptico cerrado.¹⁰

Fig. 1.7



Un formato que permite un sistema de plegado totalmente diferente es aquel que implica un sacabocado.¹⁰

Fig. 1.8

Sea cual fuere la forma final, lo importante es considerar las múltiples posibilidades existentes para llevar a cabo trípticos. Es fundamental diseñar trípticos originales que sean capaces de llamar la atención de los receptores inmediatamente jugando con su formato y plegado.

Elección del papel y color

También debe considerarse el tipo de papel que se empleará y la evaluación del grosor. La elección de la calidad del papel también se realiza teniendo en cuenta la cantidad de trípticos que se van a imprimir, ya que si se va a imprimir una cantidad importante, se puede elegir un papel más económico, mientras si el número es menor se puede optar por un papel de mejor calidad. Entre los tipos de papel que podemos elegir tenemos: papel obra y papel ilustración (brillante o mate).⁶

En cuanto al color además de los cuatro convencionales (azul claro, rojo, amarillo y negro) se pueden utilizar colores especiales definidos, que incluyen dorados, plateados y fluorescentes.

Organización de texto-imagen

Los trípticos se caracterizan por la importante presencia de texto, dado que los paneles ofrecen un espacio suficiente para poder realizar una descripción y una explicación clara acerca del producto o servicio promocionado. Pero, además del contenido textual, también es fundamental encontrar un estilo gráfico que sea coherente con aquel, ya que todo el tríptico debe resultar una unidad significativa, capaz de expresar la esencia de la empresa y atrapar a los lectores. Se deben elegir imágenes relacionadas con el mensaje a expresar y es importante que estas sean llamativas y claras.⁶

Tipografía

Para favorecer la legibilidad del texto, es importante una correcta selección del cuerpo tipográfico que vaya acorde con la cantidad de texto y el espacio disponible. En general se recomienda utilizar uno o dos tipografías, como máximo para no crear confusión, ya que la legibilidad es un pieza crucial del tríptico, ya que de ella depende que el público lea el frente y luego el resto del tríptico. Si el texto no puede leerse con facilidad el público abandonará la lectura.

1.4.4 DISTRIBUCIÓN

Estos pueden distribuirse de distintas maneras. Se pueden enviar por correo, siempre y cuando el tríptico tenga la medida estándar. También estos se pueden distribuir en mano o en presentaciones. Otra posibilidad es dejar los trípticos en expositores para que las personas lo tomen por si mismas.^{6, 10}

El tríptico es una pieza gráfica utilizada frecuentemente debido a todas las ventajas que presenta, contiene información suficiente sobre las actividades de una organización y se distribuyen directamente a una gran cantidad de público.

Este tipo de material también es útil para brindar instrucciones de toda clase (cultural, educativa, profesional, entre otras), ya que permiten informar al público sobre actividades a realizar así como cursos y horarios.

Los trípticos, entonces, son una herramienta adaptable a diversas necesidades y por ello se emplean en organizaciones diversas, para informar al público y atraer la atención de las personas.^{6, 10}

CAPÍTULO II

CUIDADOS DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

2.1 IMPORTANCIA DE DAR INSTRUCCIONES AL PACIENTE

Existe una deficiente educación sanitaria bucal en los pacientes portadores de prótesis dental, acerca del mantenimiento y cuidado que debe tener tanto de su boca como de la misma prótesis y esto se traduce en la aparición de afecciones en la cavidad bucal, lo que se puede evitar si se implementan estrategias educativas que tengan en cuenta el papel activo del individuo para promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, así como desarrollar una habilidad de autocuidado y autoexaminación bucal buscando con ello posibles lesiones producidas por la prótesis y de esta forma disminuir o prevenir la aparición de diversas patologías.^{11, 12, 13, 14}

La aceptación, adaptación y cuidado de la prótesis plantea menos problemas si el día de la inserción se reserva el tiempo suficiente para dar las instrucciones sobre el cuidado del aparato protésico y aclarar las dudas que puedan surgir, así mismo es importante que conozca los puntos de estabilidad masticatoria y motivarle e instruirle prácticamente acerca de la higiene bucal en general y de la prótesis dental.¹¹

El prerequisite para un buen funcionamiento de la prótesis esta en un adecuado cuidado por parte del paciente, por lo tanto este debe recibir las instrucciones completas a lo largo de su tratamiento.

2.1.1 INSTRUCCIONES POR ESCRITO

Durante la cita de entrega la mayoría de los pacientes están completamente absorbidos en el ajuste y en la evaluación del fascinante aparato nuevo. Por lo tanto no son capaces de retener todas las instrucciones concernientes al uso y cuidado de la prótesis, por ello se les debe proporcionar instrucciones por escrito.

El odontólogo puede dar las instrucciones por escrito a sus pacientes de una manera sencilla y concreta recurriendo a los materiales de apoyo disponibles como: manual, panfleto, cartel, folleto o tríptico. Estas instrucciones deben abarcar los puntos principales que el paciente debe conocer con claridad y precisión.¹¹

2.2 ADAPTACIÓN

La rehabilitación protésica de un paciente, a través del uso de aparatología construidas con diferentes materiales como el acrílico y otros, conlleva a una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, que en un periodo se traduce en todo un proceso adaptativo, del cual dependerá el éxito o fracaso de nuestro tratamiento.¹⁵

Este periodo de adaptación varía de un paciente a otro y se relaciona entre otras cosas a la edad. Los adultos mayores pueden necesitar más tiempo para aprender y aceptar los objetos nuevos en la boca, también influye si el paciente ha usado o no una prótesis dental anteriormente, ya que si esto es así, este puede aceptar otra con mayor rapidez aunque sea diferente de las anteriores en cuanto a su forma, tamaño o posición de los dientes. Por esta

razón debe informarse al portador del aparato protésico que podría llegar a sufrir algunas molestias o incomodidades al principio; y dado que los pacientes varían ampliamente en su intolerancia es preferible avisarle de los inconvenientes a medida que se va llevando a cabo su tratamiento, así como hacerle saber de la importancia de su colaboración hasta la completa adaptación que va a requerir un cierto tiempo.¹¹

Al principio:

- ❖ Notará una sensación de ocupación o cuerpo extraño, que normalmente desaparecerá en unas semanas.
- ❖ Le aumentará la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- ❖ Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- ❖ En cuanto a lo referente a la fonética en una prótesis recién instalada puede presentarse la posibilidad de que el habla cambie un poco y podría existir problemas fonéticos para pronunciar algunos sonidos, por lo que es necesario aprender a localizar ciertas palabras, aprendizaje que se consigue en unas pocas semanas.
- ❖ Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- ❖ Puede notar algunas molestias en las zonas donde se apoyan las prótesis, si aumentan o no ceden al cabo de cuatro a cinco días, si se le forman heridas, debe acudir al dentista.

-
-
- ❖ A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encía sobre todo al morder o cerrar la boca, que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que la mucosa y los dientes remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben.
 - ❖ En el caso de una prótesis dental total, es probable que se mueva al principio, sobre todo al comer.
 - ❖ De manera similar, tal vez, poco o nada deberá decirse al paciente acerca de la posibilidad de que se presente náuseas o reacciones de la lengua ante un cuerpo extraño.^{11,16} La mayoría de los pacientes tendrán poca o ninguna dificultad en este sentido y la lengua normalmente aceptará sin objeción el aparato protésico.²

Por lo anterior, es necesario darle al paciente las siguientes recomendaciones, para que tenga una mejor adaptación y esta se lleve a cabo de una manera más rápida:

- ❖ Para poder corregir los problemas fonéticos que se pudiesen presentar, la mejor forma es hablando o leyendo en voz alta y frente a un espejo lo más que se pueda. La mayor parte de estos impedimentos o dificultades para hablar de una manera normal desaparecen en unos pocos días, ya que la lengua y los carrillos deben aprender a controlar los movimientos de las prótesis dentales en función y esto sobre todo se presenta en prótesis removible total.
 - ❖ Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobre cargar la encía.
 - ❖ Por la misma razón conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.
-
-

-
-
- ❖ En las prótesis parciales, en cuanto a lo relacionado con la alimentación no existe mayor inconveniente ya que estas son retentivas por lo que normalmente no hay mucho problema para aprender a controlar los movimientos. Esta mayor retención significa que los pacientes con frecuencia se les facilita adaptarse a su dieta normal.
 - ❖ Pero en prótesis total la comida debe cortarse en trozos muy pequeños para que la lengua los coloque sobre la cara oclusal de los premolares y molares de ambos lados para que se pueda llevar a cabo la masticación de una manera equilibrada y así evitar un desplazamiento del aparato protésico. Esta adaptación en particular, lleva más tiempo en la prótesis dental inferior que en la superior, por lo que se requiere de mucha más paciencia por parte del paciente.
 - ❖ Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a consulta con el dentista, para que le realiza los alivios pertinentes y le prescriba, en caso de ser necesario colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.
 - ❖ Evite, al manipularlas, que sus prótesis se caigan al suelo, pues pueden fracturarse o deformarse.^{11, 16}

Por ultimo el paciente debe ser advertido sobre la necesidad de que se mantenga la prótesis y los dientes escrupulosamente limpios, para prevenir futuras afecciones bucales, así como, para que el aparato protésico cumpla con sus objetivos por un mayor tiempo.

Por ello hay que hacer énfasis en la importancia de las medidas preventivas como el empleo de técnica de cepillado y uso de hilo dental de manera correcta, así como los diversos aditamentos para llevarlo acabo con el fin de

que se realice de una manera satisfactoria las medidas de cuidado, higiene y mantenimiento del aparato protésico colocado y así reducir al mínimo la posibilidad de fracaso del tratamiento.²

2.3 HIGIENE BUCAL

Una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis dental removible reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente. Este debe de practicar un programa de limpieza que incluya tanto a los dientes remanentes como a la prótesis. Se necesita algo mejor que el cuidado habitual de los dientes naturales puesto que la prótesis no disminuye, por el contrario, aumenta el riesgo de formación de caries en los dientes remanentes con los cuales contacta, así como también la falta de higiene o la deficiencia para llevarla a cabo puede llegar a desencadenar algunos padecimientos de la cavidad bucal, ya que la misma saliva crea un ambiente adecuado para la proliferación bacteriana, por esta razón se encuentren o no dientes remanentes se debe tener un buen cuidado de la boca ya que la placa bacteriana se acumula tanto en dientes como en tejidos blandos.

La vida útil de la prótesis dental se vera seriamente acortada, si esta no cuenta con los cuidados necesarios, esto aunado a una mala higiene bucal, originará un deterioro en los tejidos que la soportan y su ajuste estará comprometido; por ello los pacientes deben de recibir instrucciones personales para la remoción de la placa.

Cabe señalar que, para que la rutina de higiene bucal sea exitosa el paciente debe estar convencido de seguir el procedimiento prescrito en forma regular y conciente, en donde el uso de una correcta técnica de cepillado dental,

cuidado y mantenimiento de los dientes remanentes y la limpieza de los tejidos blandos deben formar parte de los hábitos de higiene por parte del paciente.^{13, 14, 16}

El odontólogo debe de mencionar al paciente que tanto la prótesis dental como los dientes remanentes pueden ser blanco de la acumulación de placa dentobacteriana y este mismo tiene que explicar al paciente lo que es dicha placa, el método correcto de cepillado para eliminarla, así como los diferentes aditamentos para realizarlo.

2.3.1 CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA

Las prótesis dentales suelen atrapar placa dentobacteriana, como lo hacen los dientes naturales, por ello debe higienizarla con cepillo y agua corriente.

El control mecánico de la placa constituye la base para prevenir los problemas de salud bucodental, estando el cepillo en la primera línea de defensa. Con un buen control mecánico de la placa se logran evitar enfermedades propias de la boca. Pero, secundariamente, el paciente también se beneficia al mejorar su aspecto, reducir el mal aliento o notar menos interferencias gustativas.¹⁷

2.3.2 PLACA DENTOBACTERIANA

Como la mayoría de las enfermedades, las patologías bucales están causadas por algún agente. Pero estos agentes necesitan ciertas condiciones propicias para poder desarrollarse. Algunos hábitos pueden llevar a perder calidad en la salud, y la falta de cuidado e higiene bucal es uno de ellos.^{2, 17}

La placa dentobacteriana es una película blanquecina que se deposita sobre los dientes y tejidos blandos bucales, en la que viven colonias bacterianas responsables de diversos padecimientos como enfermedad periodontal y caries. Dicha placa es una estructura que se encuentra en constante cambio, producto del metabolismo bacteriano y de la saliva. Tiene la capacidad de adaptarse a condiciones químicas, mecánicas y físicas, características que varían según la edad, maduración y localización sobre la superficie y la dieta no influye sobre la cantidad total de la placa, sino que cambia la composición bacteriana y química de la misma. Comienza por colonización de superficies por adherencia selectiva de microorganismos sencillos, especialmente en la región cervical e interproximal presentando crecimiento y maduración de gram-negativos que pueden presentar periodos de intermitente crecimiento.¹⁷

La placa dentobacteriana es fácilmente eliminable con un buen cepillado dental. Su continua formación hace que tengamos que tener una constante sistemática para eliminarla.

Esta difícilmente puede ser vista, a menos que esté teñida. Se le puede teñir al masticar unas tabletas reveladoras estas tiñen los dientes, mostrando dónde se encuentra la placa y dónde hay que seguir cepillando para

removerla. Así el paciente puede examinar su dentadura periódicamente para asegurarse de que está removiendo toda la placa.

La placa bacteriana no solo se adhiere a las superficies dentales y tejidos bucales, sino también, esta coloniza la superficie de la prótesis dental, estos depósitos pueden ser: blandos o duros, la placa se empieza a formar casi de inmediato y con frecuencia son muy notorios los depósitos blandos en la prótesis, particularmente después de las comidas. La acumulación de dicha placa sobre y bajo la prótesis dental constituye a la halitosis y a la formación de cálculo y esta última junto con la placa favorece la formación de pigmentos estéticamente desagradables.¹⁷

Debido a que la cavidad bucal es un reservorio de bacterias y la colocación de un aparato protésico en el medio bucal a temperatura de 36 °C favorecen la adaptación de los microorganismos, así como forma un ambiente propicio para la proliferación de los mismos, esto aunado a que el material empleado para la elaboración de las prótesis dentales es poroso estas bacterias lejos de ser eliminadas se quedan habitando en la estructura intrínseca del material empleado.¹³

2.3.3 INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL

La higiene de la boca y de la prótesis debe hacerse después de cada comida y fundamentalmente antes de acostarse.

Los dientes naturales se cepillarán con pasta dentífrica y un cepillo dental adecuado, en buenas condiciones.

Las personas que conservan dientes naturales deben limpiarlos sin la prótesis en la boca. No se debe olvidar limpiar la mucosa sobre la que asienta la prótesis, con un cepillo de cabeza pequeña y cerdas suaves para estimular la circulación.^{2, 11, 16, 17}

Para la remoción de placa de las caras proximales de los dientes que no pueden limpiarse mediante el cepillado, es muy útil el empleo de tiras de gasa de 1 a 2 cm. de ancho. Los tejidos palatinos y crestas gingivales pueden obtener beneficio y pueden mantenerse saludables con el uso de conos de goma o estimuladores en forma de copa.

Las instrucciones relativas a la higiene bucal de los adultos mayores son similares a las que se dan a los adultos más jóvenes. Los principales problemas se relacionan con la habilidad manual del paciente y su dificultad para realizar el aseo. El uso de cepillos automáticos puede ayudar a la limpieza dental general. La manera ideal en la que los adultos mayores pueden limpiar sus dientes es sentarse frente al lava manos y usar un espejo para observar. Para algunas personas no es fácil sostener el cepillo por algún problema general como artritis, por ello puede ser necesario modificar el mango o incluso personalizar la manera de sujetarlo. Con frecuencia, en mayor tamaño los cepillos dentales automáticos es una ventaja para los pacientes en este sentido.¹¹

Todos los procedimientos higiénicos estipulados se han de ensayar, repetir y suministrar al paciente en forma de instrucciones impresas, para que las adopte como referencias hasta que el hábito se establezca con firmeza.

A menos de que el paciente pueda ser motivado hacia un real interés por su salud bucal y actué en tal sentido, no podrá esperarse un éxito completo en el tratamiento realizado.

2.3.4 TÉCNICAS DE CEPILLADO

El cepillado es indispensable para una mejor higiene bucal, ya que la placa dental vuelve a aparecer lentamente y con el tiempo, es el agente causal más importante en la aparición de caries, enfermedad periodontal y cálculos. Se considera que si la placa dental se remueve constantemente con procedimientos adecuados, es posible prevenir los problemas antes mencionados.¹⁷

Todo cepillado consiste en cuatro movimientos básicos o combinaciones de los mismos:

- ❖ Movimiento recíproco horizontal
- ❖ Barrido vertical
- ❖ Rotatorio
- ❖ Vibratorio

En cualquiera de estos movimientos la eficacia del cepillado se debe a la acción de las cerdas.

Se han desarrollado muchos métodos de cepillado y algunos se identifican por el nombre de su creador, como son los casos de Bass, Stillman, Chartes, o por la acción que desempeñan, como el movimiento giratorio.

Objetivos Del Cepillado

1. remover y destruir la formación de placa dentobacteriana
2. limpiar los dientes que tengan restos de alimentos o manchas
3. estimular los tejidos gingivales.¹⁷

Existen diferentes técnicas para llevar acabo dicho cepillado y estas son:

TÉCNICA DE BASS

Es importante hacer notar que la técnica de Bass fue la primera en dedicarse a la remoción de la placa dental y restos alimenticios en la encía; con la combinación de un cepillo suave y pasta dental.

El método es efectivo para remover la placa adyacente e inferior de los márgenes gingivales, como parte de la limpieza general para enfermedades periodontales y control de caries.^{17, 18}

Bass indicó las cualidades específicas para el cepillo recomendado para esta técnica:

- ❖ Tamaño individual
- ❖ Que sea de manipulación fácil y efectiva
- ❖ Impermeable a la humedad

Situamos el cepillo con una inclinación de 45° (Fig. 2.1 y 2.2). Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se

desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos eliminar la placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas. En la cara masticatoria de los dientes, se deben hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.^{17, 18}



Fig. 2.1 forma de colocar el cepillo dental.²²

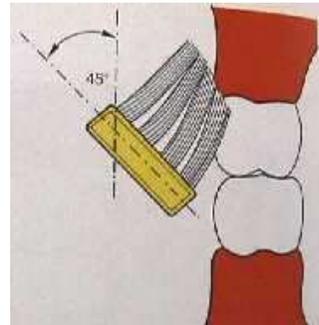


Fig. 2.2 inclinación de 45°.²²

TÉCNICA DE CHARTERS

Charters inició una técnica de presión vibratoria para limpiar las áreas interproximales. El intento original de este inventor fue reducir las caries de esta zona. Las cerdas del cepillo son colocadas sobre el borde gingival en un ángulo de 90° con respecto a la superficie bucal y son manipuladas suavemente en los espacios interproximales.^{17, 18} Empezando con una acción vibratoria, las cerdas se van sacando lentamente. Este procedimiento se repite varias veces en cada espacio interproximal, es también muy útil en la limpieza de superficies retentivas de puentes, alrededor de aparatos ortodónticos y cuando el tejido interproximal ha desaparecido. Cuando las papilas están presentes, otros métodos son más fáciles de usar y son igualmente efectivos en la higiene de áreas interproximales.

TÉCNICA DE STILLMAN

El método de Stillman fue originalmente diseñado para dar estimulación gingival. El cepillo se coloca con las cerdas inclinadas en un ángulo de 45° al ápice del diente (Fig. 1.3), con una parte del cepillo descansando en la encía y la otra en el diente; se efectúan movimientos vibratorios, con una pequeña presión de las cerdas para estimular la encía, repitiendo la operación en todas las áreas de la boca (Fig. 2.4).^{17, 18}



Fig. 2.3 inclinación de 45° con respecto al ápice del diente.²³



Fig. 2.4 forma de barrido del cepillo.²³

TÉCNICA HORIZONTAL

Es probablemente el método más usado. Las cerdas del cepillo se colocan en una posición perpendicular a la corona del diente y se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos horizontales: Esta técnica parece ser más efectiva en niños con dentición primaria debido a la anatomía en forma de campana de los dientes. En periodos prolongados la presión excesiva y los dentríficos abrasivos pueden resultar en recesión gingival y daños en los dientes en la unión cemento esmalte. (Fig. 2.5)



Fig. 2.5 movimiento horizontal.²⁴

2.3.5 TÉCNICA DE USO DEL HILO DENTAL

- ❖ Corte aproximadamente 50 centímetros de hilo dental y enrolle la mayor parte en uno de los dedos medios.
- ❖ El resto del hilo se enredará en el mismo dedo de la mano opuesta, de modo que ayude a sostenerlo, y en él se enredará paulatinamente la seda dental ya usada (Fig. 2.6).

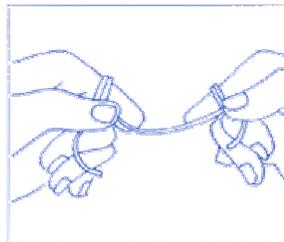


Fig. 2.6 forma de sujetar el hilo dental.²⁵

- ❖ Se procede a tensar un trozo de hilo dental de 2 a 3 centímetros, utilizando los dedos pulgares e índices.

-
- ❖ La seda se introduce entre las piezas dentales mediante suave movimiento de vaivén; cuando llegue al borde de las encías, el hilo se curvará en forma de "C" contra uno de los dientes y tendrá que deslizarse suavemente en el espacio entre la encía y el diente hasta que se note resistencia (Fig. 2.7 y 2.8).

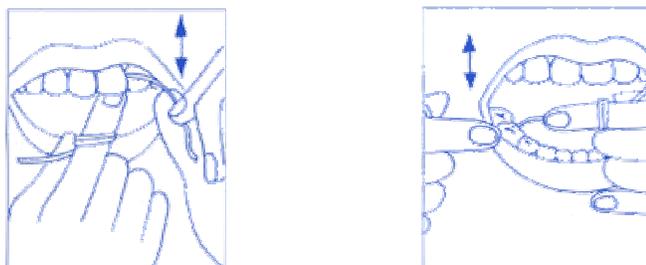


Fig. 2.7 y 2.8 forma de introducir y de uso del hilo dental.²⁵

- ❖ Aunque el hilo está diseñado para evitar lesiones, nunca lo friccioné violentamente contra la encía.
- ❖ Frote el hilo dental contra el diente para eliminar los restos de alimentos y de placa con un movimiento similar al empleado para bolear los zapatos. Preferentemente, inicie por la base de la pieza (desde la encía) y diríjase paulatinamente al exterior.
- ❖ Repita estos pasos con el resto de los dientes y muelas, utilizando un trozo limpio de hilo para cada uno.
- ❖ Una vez terminada esta operación, cepille sus dientes con pasta dental y enjuague su boca.^{17, 18}

Sugerencias para el uso del hilo dental

- ❖ Determine un orden habitual para pasar el hilo dental a fin de no omitir ningún diente.
- ❖ Tanto como con el cepillado, el hilo dental debe pasarse suavemente.
- ❖ El uso inapropiado del hilo dental puede dañar su encía.
- ❖ Si no ha usado el hilo dental de manera habitual, su encía puede sangrar y doler durante los primeros cinco o seis días. En la medida que la placa se disuelva y se eliminen las bacterias, su encía sanará y desaparecerá el sangrado.
- ❖ Un soporte de hilo dental puede facilitar esta tarea para aquellos que no tienen buena destreza con los dedos. Aditamentos especiales se encuentran disponibles para ayudar a aquellos que tienen dificultad con el uso del hilo dental.

2.3.6 CEPILLADO LINGUAL

Los cepillados de la lengua y del paladar ayudan a disminuir los detritos y placa que se encuentran en la cavidad bucal. Las papilas de la lengua proporcionan partes especialmente propicias a la acumulación de bacterias y detritos. La limpieza de la lengua se logra al colocar el lado del cepillo dental cerca del parte media de la lengua, con las cerdas en dirección a la garganta. El cepillo se lleva hacia adelante con un movimiento de barrido, esto se repite 6 a 8 veces en cada zona, lo mismo se realiza en el paladar.¹⁷

2.4 ADITAMENTOS DE LIMPIEZA

En la actualidad existen en el mercado diversos productos para la higiene bucal, así como para la limpieza de los aparatos protésicos. Por ello es importante describirlos para que así el paciente pueda identificarlos y elegir el que mas se adapte a sus necesidades.^{17, 18}

2.4.1 CEPILLOS DENTALES

Existen diferentes tipos de cepillos tanto para la limpieza de los dientes naturales como de las prótesis. Ya que no es recomendable que la prótesis dental sea aseada con el mismo cepillo con el que se realiza la limpieza de los dientes, esta deberá realizarse con otro cepillo especial, el cual debe de ser de cerdas suaves y contorneadas, esto es porque de esta forma no se dañan las partes pulidas y si tienen partes metálicas se deformará con mayor frecuencia pero no dañará los tejidos.

Para elegir un cepillo dental, básicamente se tiene que considerar que sea el adecuado para el paciente. Es decir, deberá escogerse una forma adecuada a la morfología de los dientes y su disposición en el maxilar, su facilidad de uso, la eficacia en la remoción de la placa dental, la facilidad para mantenerlo limpio, la durabilidad y el precio, en la actualidad, las cerdas redondeadas continúan siendo las más recomendadas por su eficacia para eliminar la placa y reducir la gingivitis. (Fig. 2.9).

Un cepillo dental posee un tiempo determinado de vida y de uso. Es necesario cambiarlo periódicamente, en especial cuando se observa que las cerdas están gastadas y abiertas.^{17, 19}



Fig. 2.9 Diferentes tipos de cepillo dental.²⁶

Cepillo eléctrico

Las cabezas de la mayoría de los cepillos eléctricos son mas pequeñas que las correspondientes a los cepillos manuales, por lo general, se pueden quitar para permitir la reposición.

Una vez puesto el motor en movimiento, la cabeza sigue tres patrones básicos: 1) recíprocante, un movimiento hacia atrás y hacia delante. 2) arqueado, un movimiento hacia arriba y hacia abajo. 3) elíptico, una combinación de los dos anteriores.¹⁷

Los cepillos eléctricos se hallan más indicados que los manuales para personas con dificultades para manipular los cepillos dentales manuales (Fig. 2.10).



Fig. 2.10 cepillo eléctrico.²⁶

Cepillo interdental

El cepillo interdental facilita el contacto con la superficie radicular, siendo más efectivo para eliminar la placa bacteriana de áreas interdentes, interfurcales, áreas proximales adyacentes a zonas edéntulas o debajo de prótesis fijas. (Fig. 2.11)

En personas con mayores espacios entre diente y diente, puede sustituirse el uso de la seda dental por un cepillo interproximal, que utilizará pasándolo a través de este espacio de fuera a dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes. Si el cepillo interproximal no entra cómodamente, no lo fuerce. Puede ser que el espacio no sea lo suficientemente amplio y deba utilizarse la seda dental. (Fig. 2.12)

Estos pueden ser adaptados para limpiar las superficies internas de los ganchos y partes metálicas de las prótesis, para el uso de este tipo de cepillo se tiene que hacer con precaución para evitar dañar las papilas y la encía.¹⁷



Fig. 2.11 Cepillos interdentes.²⁷



Fig. 2.12 Limpieza de espacio interproximal con cepillo interdental.²²

Cepillo para prótesis

Son cepillos mucho más grandes que los convencionales y estos están constituidos por dos partes una ancha y rectangular y la otra con una terminación en forma de punta (Fig. 2.13). El penacho redondeado más largo se utiliza para limpiar las superficies internas de la prótesis o zonas grandes y la porción rectangular plana para limpiar la superficie pulida y oclusal.¹⁴



Fig. 2.13 cepillo para prótesis dental.²²

En personas de edad avanzada con algún tipo de discapacidad como artritis, o causadas por accidentes cerebrovasculares no cuentan con la destreza para llevar a cabo la higiene tanto de su cavidad bucal como de la misma prótesis y tienen la necesidad de la asistencia de un cuidador, y si no es así probablemente un cepillo de dientes estándar no será el más adecuado para mantener una correcta higiene oral. Si al paciente le queda cierta capacidad de prensión, a menudo simples modificaciones de la forma y el material de los mangos de los cepillos para adaptarlos a la nueva morfología y funcionalidad de la mano permiten al individuo mantener un correcto nivel de higiene oral y, lo que es más importante, un cierto grado de independencia. Otra alternativa para este tipo de pacientes es el uso de un cepillo eléctrico ya que estos son más fáciles de emplear.¹⁸

2.4.2 PASTAS DENTALES

También llamada dentrífico que de acuerdo con el diccionario webster's, el término dentrífico proviene de las palabras de dens (diente) y fricare (frotar). Una definición contemporánea y sencilla de un dentrífico expresa que es una mezcla utilizada sobre el diente junto con el cepillo dental para realizar limpieza bucal.¹⁷

La pasta dental está compuesta básicamente por los siguientes ingredientes (Fig. 2.14) de limpieza (expresados en porcentajes aproximados):

- ❖ Agua y humectantes - 75 por ciento
- ❖ Abrasivos - 20 por ciento
- ❖ Espumantes y agentes saborizantes - 2 por ciento

- ❖ Amortiguador del pH - 2 por ciento
- ❖ Colorantes, aglutinantes y opacificadores - 1,5 por ciento
- ❖ Flúor – 0,24 por ciento

Fig. 2.14 TIPOS DE PASTAS DENTALES.²⁸

Pasta dentífrica	Ingrediente clave	Funcionamiento	Nota
Fluoruro	Fluoruro sódico	Actúa en la superficie protege los dientes endureciendo la superficie exterior del esmalte, lo que hace que los dientes estén menos expuestos a caries dental.	No quita la caries si ya la hay.
Insensibilizadora	Cloruro de estroncio, nitrato de potasio	Protege la dentina expuesta por medio del bloqueo de tubos dentales conectados a los nervios.	Hay que usar el producto por lo menos un mes para que se noten los efectos terapéuticos.
Blanqueadora	Peróxido de hidrógeno, peróxido de urea	Los ingredientes abrasivos pueden blanquear o quitar algunas manchas del esmalte.	El uso prolongado puede causar irritación de las encías y sensibilidad acentuada. No todos los dientes se "blanquean" por igual. No funciona con todas las manchas.
Control del sarro	Pirofosfato de sodio	El ingrediente se adhiere a la superficie del diente y evita la formación de sarro por encima de la encía.	El uso prolongado puede causar sensibilidad acentuada.
Bicarbonato de sodio	Bicarbonato de sodio	Ligeramente abrasivo, limpia la superficie del diente.	Sin valor terapéutico demostrado; el uso excesivo puede irritar las encías.
Microbicida	Triclosan	Ayuda a eliminar bacterias causantes de enfermedad en las encías.	No quita ni reduce la enfermedad que haya en las encías.

2.4.3 ENJUAGUES BUCALES

Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición. Así, podemos encontrar colutorios ricos en flúor, para la prevención de las caries, especialmente eficaces durante la calcificación del diente. Otros enjuagues están específicamente indicados para combatir y eliminar la placa bacteriana o la halitosis. (Fig. 2.15)

Se indica que los enjuagues no deben considerarse como sustituto de los exámenes dentales periódicos, ni de las limpiezas.

Si se decide emplear un enjuague, antes se debe realizar la técnica de cepillado e hilo dental y luego el enjuague. Los dientes deben estar lo más limpios posible para que el enjuague sea eficaz.¹⁷

Las reacciones adversas varían según el tipo de enjuague utilizado. El uso habitual de enjuagues bucales antisépticos con alto grado de alcohol (desde un 18 a un 26 por ciento) puede producir una sensación de ardor en las mejillas, la lengua y la encía.



Fig. 2.15 enjuagues bucales.²⁹

2.4.4 OTROS

Para completar la limpieza bucal se necesitan medidas de control de placa auxiliares que junto con el cepillado dental proporcionan mejores resultados y así se puede asegurar un éxito en la prevención de enfermedades de la boca. Entre los dispositivos complementarios, encontramos los siguientes:

❖ HILO DENTAL

El hilo o seda dental es un aliado muy útil en la limpieza bucal, ya que elimina restos alimenticios y placa bacteriana que se aloja entre los dientes y que no pueden removerse con el uso del cepillo, por lo que un aseo bucal completo requiere del uso de hilo o seda dental, que además pule el esmalte e incluso ayuda a eliminar algunos problemas de mal aliento.¹⁷

La seda dental no es un hilo cualquiera, sino que se elabora con materiales sintéticos que lo hacen extremadamente liso, de modo que reduce al mínimo la posibilidad de generar cortaduras o lesiones en los delicados tejidos que recubren a la encía. Además, es muy resistente y puede tener cubierta de cera para que al pasar por el espacio interproximal tenga mínima fricción y resbale mejor.

Existen en el mercado varias marcas de seda dental, las cuales se presentan en pequeños despachadores que garantizan su limpieza. En términos generales, cualquier marca ofrece idénticos beneficios en la eliminación de la placa dentobacteriana.

La técnica de su uso ya se explico anteriormente.

❖ PUNTAS DE GOMA

Son instrumentos de goma o de plástico flexible, de forma cónica que se introducen en el espacio interdentario y que sirven para estimular la circulación sanguínea de la zona con lo cual favorecemos la regeneración y desinflamación.

Están indicados en espacios grandes y en implantes, y contraindicados en encías sanas. Pueden ir unidos al cepillo o ser un instrumento independiente. Secundariamente pueden eliminar placa de las caras proximales. (Fig. 2.17 y 2.18)



Fig. 2.17 punta de goma.²²



Fig. 2.18 cepillo con punta de goma incluida.²²

❖ IRRIGADORES DENTALES

Son aparatos que proyectan un chorro de agua a cierta presión, con el objetivo de eliminar restos alimenticios acumulados en los espacios interdentarios, en las prótesis fijas convencionales, y en las implanto soportadas, y por estas razones están muy indicados. (Fig. 2.19 y 2.20)

Aunque muchas casas comerciales indican que elimina placa bacteriana, el índice de placa se reduce poco, por lo que en este sentido no es útil, ya que existen sistemas mejores como ya hemos visto. En enfermos periodontales son muy eficaces cuando unimos una sustancia antiplaca bacteriana al agua, tipo clorhexidina, triclosan, etc.

Podríamos decir que es un aparato aconsejable pero no imprescindible.

Actualmente suelen ir unidos al cepillo eléctrico, o sea el mismo aparato lleva cepillo eléctrico e irrigador bucal.¹⁷



fig. 2.19 irrigador dental.²²

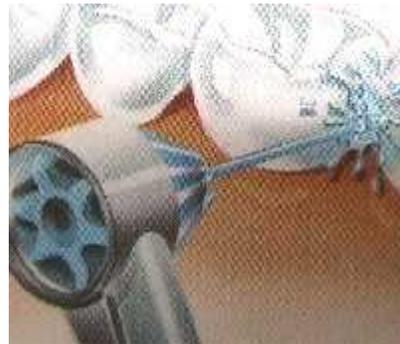


Fig. 2.20 aditamento para enjuagar.²²

2.5 HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Algunos pacientes dejan el consultorio dental después de la última cita con una falta total de información acerca de cómo cuidar en forma adecuada su prótesis por lo que es recomendable que el odontólogo especifique dichos cuidados. Mantener la prótesis dental no requiere esfuerzo excesivo solo se necesitan normas básicas.

Applegate, comenta al respecto “que los pacientes pueden cumplir un programa parcial eficaz en la limpieza de la prótesis removible, fuera en el hogar, si están informados de los riesgos de la conservación de residuos alimenticios sobre sus prótesis, por lo que se sugiere que aunque sea enjuagar la boca y sus prótesis con agua solamente, lo cual se estima de apreciable provecho.”²⁰

El paciente debe ser advertido sobre la necesidad de mantener tanto la cavidad bucal como la prótesis lo más limpia posible. Para prevenir procesos cariogénicos y enfermedades bucales por lo que tiene que evitar en todo lo que sea posible la acumulación de placa dentobacteriana, en especial alrededor de los dientes pilares si es que existen y por debajo de los conectores o bases protésicas.

Para conseguir un buen funcionamiento, el paciente deberá seguir detenidamente las siguientes instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protésicos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.

El cepillado dental es el mejor instrumento que tenemos para combatir la placa dentobacteriana.

Para realizar la higiene de la prótesis hay que tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) La boca y la prótesis deben higienizarse después de comer y antes de retirarse a dormir; también es recomendable realizar el cepillado antes del desayuno ya que es eficaz para reducir el recuento, bacteriano con lo que se disminuye la formación de ácidos en la cavidad bucal
- 2) La prótesis debe ser aseada con un cepillo de dientes blando, aunque se recomienda el uso de cepillos diseñados para tal fin (cepillos para prótesis), para realizar dicha limpieza se puede emplear tanto jabón líquido neutro o también se pueden usar pastas limpiadoras.
Nota: la pasta de dientes común se puede utilizar sin considerarla más eficaz que los jabones faciales neutros o detergentes suaves, ya que estos también evitan la formación de sarro y la aparición de tinciones.
- 3) La prótesis debe ser limpiada al menos una vez al día.
- 4) En prótesis parcial removible la limpieza de las partes metálicas es primordial, sobre todo las que contactan con los dientes remanentes (cara interna o cóncava de los ganchos), esta puede realizarse con cepillos cónicos o interdetales.
- 5) La prótesis nunca debe de cepillarse cuando aun se encuentre en boca, para su limpieza siempre debe de retirársela.
- 6) Después de haber realizado minuciosamente la limpieza de la prótesis con el cepillo y jabón o pasta, esta debe de ser enjuagada perfectamente con abundante agua para retirar los restos del detergente.

-
-
- 7) Una recomendación que muchos autores señalan es realizar dicha higiene sobre un recipiente con agua para evitar su fractura o deformación si se llegase a caer.
 - 8) Nunca deberá lavar su aparato protésico con agua caliente o hirviendo, ya que es muy probable que esta se llegue a deformar, también es importante señalar que la limpieza no debe de realizarse con sustancias abrasivas, ya que estas podrían deteriorar los materiales con los que están hechas las prótesis.
 - 9) Es aconsejable mencionar que es recomendable que se las retire para dormir, ya que los tejidos necesitan un periodo de descanso.
 - 10) También se recomienda dar masaje en los tejidos de soporte, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir lo más posible la recesión, esto se efectúa con la yema de los dedos índice.^{11, 14, 16, 17, 20, 21,}

2.5.1 MANIPULACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL DURANTE SU LAVADO

Es importante instruir al paciente acerca de cómo manipular la prótesis para realizar su limpieza con el propósito de que al llevarla a cabo no dañe su aparato protésico.

Se instruye al paciente en no apretar la prótesis entre los dedos y la palma de la mano durante el cepillado. El paciente tiende a apretar mas fuerte mientras el limpiador se activa y se vuelve resbaladizo, por lo tanto, la prótesis se puede distorsionar. El método preferido y más práctico del cepillado de la prótesis dental, consiste en agarrar un lado de la prótesis con los dedos mientras se limpia el lado opuesto.¹¹

2.6 CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL

Las prótesis dentales además de su higiene, deben de tener cuidados especiales para que se mantengan en condiciones optimas y no ocasionen daños en los tejidos de soporte.^{2, 11} Es por ello que se recomienda:

- 1- Retirar su prótesis dental antes de ir a dormir.
- 2- Siempre que se saque su dentadura, debería guardarla en un recipiente con agua. Esta es la forma más sencilla de evitar que el material de la prótesis se reseque.
- 3- Guardar el recipiente en un lugar seguro desde el cual no pueda caer al suelo ni pueda ser tocado por niños o animales domésticos
- 4- Nunca poner la dentadura en agua caliente; siempre fría o a lo sumo templada
- 5- Nunca intente reparar o ajustar su aparato protésico. Pida la ayuda de un profesional.
- 6.- Siempre lavar la prótesis dental con abundante agua corriente antes de ponerla en la boca.
- 7- No exponerla al rayo del sol ya que se puede deformar. (Fig. 2.21)



Fig. 2.21 hidratación de la prótesis.²⁴

2.7 INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL POR PARTE DEL PACIENTE

En la entrega de la prótesis al paciente a menudo se descuida la parte de enseñar a insertar y remover la prótesis. La dificultad de esta tarea depende en cierto grado a la coordinación muscular y física del paciente.²

2.7.1 COLOCACIÓN Y DESINSERCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE

Generalmente el problema mayor no es la inserción de la prótesis parcial. El paciente se instalará frente a un espejo mientras el odontólogo inserta la prótesis. Este explica la manera de alinear los ganchos a los dientes pilares antes de aplicar cualquier presión para insertar.

El paciente debe tomar las precauciones para evitar que el tejido blando del carrillo quede atrapado

entre el gancho y el diente. Se debe mostrar al paciente la cantidad de fuerza necesaria para asentar la prótesis, advirtiéndole que una fuerza excesiva daría una incorrecta alineación de la misma causándole daño a la prótesis y a los tejidos blandos.^{11, 16}

Para su colocación, debe utilizar siempre los dedos. Situará las zonas con ganchos sobre los dientes que sirven de sujeción, y seguidamente presionará con los dedos, hasta que alcance el lugar correcto y la sienta cómoda. No fuerce nunca la prótesis, ni muerda sobre ella para llevarla a su lugar, porque se hace tanta fuerza que pueden deteriorarse algunos elementos del aparato o dañar las mucosas.

Para quitarse las prótesis, traccionará de ambos lados a la vez (nunca de un solo lado), trabando los dedos índices de ambas manos en los ganchos o en los bordes de la prótesis (ponga especial cuidado en no arañar la encía).

2.7.2 COLOCACIÓN Y DESINSERCIÓN DE LA PRÓTESIS DENTAL TOTAL REMOVIBLE

Los aparatos de prótesis completa deben colocarse con los dedos en su sitio y siempre humedecidos. Nunca los introduzca y muerda sobre ellos sin estar debidamente colocados en su sitio, porque puede fracturarlos o producirse heridas en la encía. La prótesis total superior ha de ser retirada con una sola mano, colocando en la parte anterior de la prótesis el dedo índice por vestibular y el dedo pulgar apoyado en cara incisal de los dientes anteriores y

se realiza una pequeña tracción hacia abajo y hacia fuera, en cambio, la prótesis total inferior se extrae de la boca con una sola mano, con el dedo índice por lingual y el pulgar por vestibular en la parte anterior; estas maniobras evitan la caída y fractura de las prótesis. Tras retirarlas, lávelas y deposítelas en un vaso con agua.^{11, 16}

2.8 CONTROLES POSTERIORES TRAS LA COLOCACIÓN DE LA PROTESIS DENTAL REMOVIBLE

La instalación inicial y el ajuste de la prótesis no constituyen el final del tratamiento. La citación periódica para evaluar los tejidos bucales, su respuesta a las restauraciones dentales y las prótesis, la aceptación por el paciente y la dedicación de este en el mantenimiento de la higiene bucal son partes integrantes del tratamiento. Las modificaciones en las estructuras orales o en las prótesis deben verificarse tempranamente, para evitar que la salud bucal resulte comprometida. Si bien el lapso de 6 meses es adecuado para la mayoría de los pacientes, algunos pueden requerir evaluaciones más frecuentes, esto depende del estado físico general y bucal del paciente.

Los pacientes susceptibles a caries o con tendencia a la enfermedad periodontal o a la atrofia alveolar deben ser examinados más a menudo.^{2, 12,}

13

CAPÍTULO III

ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO INFORMATIVO.

3.1 DESARROLLO DE LAS PARTES DEL TRÍPTICO.

A continuación se mostrarán las partes que conforman el tríptico, así como la distribución de la información obtenida en cada uno de sus apartados.

PORTADA

Se eligió un título que llame la atención del lector con el fin de crear en el un interés por saber su contenido. Así como una imagen alusiva al área.

Fig. 3.1 ²⁴

¿AHORA QUE SOY
PORTADOR DE UNA
PRÓTESIS DENTAL
REMOVIBLE QUE CUIDADOS
DEBO TENER?



Fig. 3.1

INTERIOR

Se dividió en tres paneles; la información obtenida se distribuyó en ellos de la siguiente manera:

Panel No 1: Bienvenida al paciente portador de prótesis dental removible, se menciona la importancia que tiene la higiene bucal y protésica y las primeras instrucciones de estas. Figs. 3.2³⁰, 3.3²²



Fig. 3.2



Fig 3.3

Panel No 2: Se concluyen las instrucciones para realizar la higiene y se comienza con las instrucciones de inserción y remoción de la prótesis dental. Figs. 3.4³⁰, 3.5³¹, 3.6²²



Fig. 3.4



Fig. 3.5



Fig. 3.6

Panel No 3: En este apartado se dan recomendaciones sobre la conservación y mantenimiento de los aparatos protésicos. Figs. 3.7³¹, 3.8²⁴



Fig. 3.7



Fig. 3.8

PANEL FRONTAL INTERNO

Se enunciaron algunas características que puede llegar a presentar el paciente durante la etapa de adaptación de su aparato protésico. Fig. 3.9³⁰



Fig. 3.9

CONTRAPORTADA

Se colocaron recomendaciones generales, datos de utilidad y escudo de la institución. Fig. 3.10³²



Fig. 3.10

3.2 PRESENTACIÓN FINAL DEL TRÍPTICO.

Después de haber colocado su prótesis sigue una etapa de adaptación en la que al inicio pueden presentarse algunas molestias o incomodidades que en poco tiempo desaparecerán, en dado caso que persistan las molestias o tenga cualquier duda acuda a su dentista el cual con gusto resolverá el problema y aclara sus dudas.

Debe considerara que al principio:

- 1) Notara una sensación de ocupación de un cuerpo extraño.
- 2) Aumentará la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- 3) Experimentará al inicio una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de pocas semanas
- 4) Cambiará un poco el habla y se le puede dificultar la pronunciación de algunas palabras, con algunos ejercicios como leer en voz alta, esto mejorará.
- 5) Es posible que se muerda accidentalmente la parte interna de las mejillas y la lengua, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- 6) Puede ser que se dificulte al principio la masticación, sobre todo en prótesis total, por lo que deberá de masticar de ambos lados simultáneamente y trozos pequeños, evitando los primeros días alimentos demasiados duros o pegajosos.



Ahora que ya tiene su prótesis, seguir éstos consejos lo ayudarán a conservar en mejores condiciones tanto su boca como su aparato protésico.

Existen a la venta gran variedad de productos para la limpieza de su boca y prótesis, consulte a su dentista para que le señale las mejores opciones y forma de uso de cada uno de ellos.

Deberá acudir por lo menos cada 6 meses al dentista, para revisión, adaptación, ajuste y mantenimiento de su prótesis o antes si nota algo anormal en su boca. No trate de ajustarla ni repararla usted mismo.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNAM
SEMINARIO DE TITULACIÓN
PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y
REMOVIBLE

AHORA QUE SOY PORTADOR DE UNA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE ¿QUE CUIDADOS DEBO TENER?



¡BIENVENIDO! Usted es portador de una prótesis dental removible. Para su mejor uso, debe conocer ciertos aspectos que le facilitarán su higiene, conservación y le permitirán obtener todo el rendimiento que este tipo de aparatos pueden proporcionarle.

HIGIENE

Es importante que tenga, tanto una buena higiene bucal como de las prótesis, mediante diversas acciones como cepillado y uso de hilo dental, ya que los residuos de alimentos y placa dentobacteriana que se acumulan podrían



formar sarro y pigmentar su prótesis, y esto podría ocasionar que la vida útil de su aparato protésico se vea seriamente acortada.

Para realizar la limpieza de su boca y de su prótesis siga las siguientes instrucciones:

1) Debe retirar su prótesis, para realizar el aseo de la misma y de su boca, después de cada comida.

2) Es recomendable para completar la limpieza bucal el uso de hilo dental para limpiar entre los dientes, donde el cepillo no tiene fácil acceso.

3) Debe masajear la encía con la yema del dedo índice para mejorar el riego sanguíneo y mantener la encía saludable.



4) La prótesis debe ser lavada, al menos una vez al día, con un cepillo especial (de venta en farmacias y autoservicios) o con un cepillo de cerdas suaves, con un poco de pasta dental o jabón líquido neutro.



5) Después del cepillado enjuáguela con abundante agua, para eliminar los residuos del detergente

6) Si su prótesis cuenta con partes de metal es importante la limpieza de cada una de las partes metálicas, que contactan con sus dientes. Para ello puede emplearse cepillos interdentales



7) Se sugiere realizar el aseo de la prótesis sobre un recipiente con agua, para evitar que se deforme o fracture si se llagase a caer.

COLOCACIÓN Y RETIRO DE LA PRÓTESIS

SI SUS PRÓTESIS SON TOTALES:



1) Deben colocarse en su sitio dentro de la boca previamente humedecida, y de preferencia frente a un espejo.

Nunca las introduzca y muerda sobre ellas, sin estar debidamente colocadas, ya que podría fracturarlas o herirse la encía.

2) Para retirarlas, coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar por detrás los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera.

SI SUS PRÓTESIS SON PARCIALES:

1) Para su colocación, debe utilizar los dedos. Ubicará las zonas con ganchos sobre los dientes que sirven de sujeción, y presionará con los dedos hasta alcanzar su lugar correcto y sienta comodidad. Nunca la fuerce o muerda sobre ella para llevarla a su lugar, ya que podría deteriorar algunos elementos del aparato protésico o dañar zonas de su boca.



2) Para retirarla, debe traccionar de ambos lados a la vez trabando los dedos índices de ambas manos en los ganchos o bordes de la prótesis.

CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

1) Es conveniente retirar la prótesis por las noches, para que los tejidos descansen.

2) Para evitar golpes y deformaciones, mientras están fuera de la boca, conviene conservar la prótesis en un vaso con agua, esto ayuda a mantenerla hidratada.

3) Coloque el vaso con su prótesis en un lugar seguro, a temperatura ambiente.

4) Evite limpiarlas con productos no indicados por su dentista, ya que podría deteriorar o dañar la prótesis y su boca.





CONCLUSION

En la actualidad es muy importante que el cirujano dentista le de el valor que requiere a la etapa que corresponde a la instrucción y motivación al paciente acerca de los cuidados y mantenimiento de los aparatos protésicos, y no pasar por alto esta etapa, ya que en ocasiones por el tiempo o porque no lo considera fundamental el cirujano dentista no toma en cuenta esta parte del tratamiento, sin saber que esta es esencial para el éxito de cualquier rehabilitación incluyendo las referentes a la colocación de prótesis dentales, y el no informar al paciente a la larga genera el doble de esfuerzo y empleo de mas tiempo; por lo que se recomienda empezar a instruir al paciente desde la primera cita, resolver sus dudas como estas se van presentando, dar la información requerida de una manera clara sencilla y proporcionar material gráfico y didáctico con la finalidad de que tenga una mejor comprensión y que de esta manera reafirme el conocimiento adquirido, para así poder actuar conforme a lo indicado. Para poder transmitir esta información el profesional cuenta con diferentes auxiliares como el tríptico entre otros materiales didácticos, de los cuales puede hacer uso en su práctica clínica para así facilitar su tarea de instruir e informar a los pacientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) Ozawa D. *Prostodoncia Total.* 5ta. ed. México: UNAM, 1995 Pp 28-38
- 2) Mc. Craken M. *Prótesis Parcial Removible.* Buenos Aires Argentina 3ª ed. Editorial Panamericana S:A; 1992 Pp 455-465
- 3) Llanera ME, Delgado P. Consentimiento Bajo Información. *Rev Dentista y Paciente*, feb 2000 vol. 8 N°12 Pp 20-23
- 4) Winkler S. *Prostodoncia Total.* México. Editorial Limusa, 2001. Pp397-402
- 5) Reyes C.A, Llanos G. La Alegria de Publicar. *Rev Colomb Med.* 2001 Pp 93-95.
- 6) Ogalde I, Barbaid E. *Los Materiales Didácticos.* 1ª ed. Editorial Trillas, 1992 Pp 51-77, 89-100
- 7) Rodríguez J, Reyes A. *Como Elaborar un Manual.* Editorial Limusa, 2002. Pp. 55-57, 86-88, 100-104, 156-159.
- 8) Palma J. *Manual de Procedimientos.* 1997
<http://www.monografia.com/trabajo13mapro/shtml>.
- 9) <http://www.aceproject.org/main/español/ve/ved03g.hthaceproject/theelectoralknowledgenetwork>.
- 10) <http://www.trfoldbrochuredesing.com/que-es-brochure-triptico.aspx>
- 11) Rodriguez M, Mendoza L. Higiene de la Prótesis. *Rev. Dentista y Paciente.* Marzo 2000, vol. 8, N° 93. Pp. 30-35.
- 12) Mulet M, Espaso N, Reigada A. Salud Bucal en Pacientes Portadores de Prótesis. Impacto de una Estrategia Educativa. *Rev. Cuba Estomatologica.* 2006,.
<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>.
- 13) Hidalgo S, Diaz S, Mulet M. Salud Bucal en Pacientes Portadores de Prótesis Etapa de Diagnostico. *Rev. Cubana Estomatologica.* 2006
<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v/10n5-2006/2065.htm>.

-
-
- 14) Mendez L. La Consejería de Salud Bucal y su Utilidad para La Especialidad de Prótesis estomatologica. Rev. Cubana Estomatología. mayo-agosto. 2003.
http://cielo.sld.cu/cielo.php?pid=50034-7572003000200008&strip=sci_arttex.
 - 15) Torres EM, RosalesJm. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. Rev Cubana de Estomatología Vol. 37 N° 2 2000
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200001&script=sci_arttext
 - 16) Castañeda M. Modificación de Conocimientos Sobre Cuidado y Mantenimiento de la Prótesis Total en el Adulto Mayor. Biblioteca Virtual en Línea 2005.
<http://www.salud.com/internaz-ida-12725-id-cat>
 - 17) Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Manual Moderno. 1ª ed. 2001 Pp. 102-110.
 - 18) Cuenca S, Serra L. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Metodos y Aplicación. 2ª ed. 1999 Pp. 25-31, 69-80.
 - 19) Wilkins. Dental Practice of the Dental Hygienist. EUA. 7ª ed. 1994
 - 20) Ferreiro C. Efeito de Solucoes Limpiadoras em superficie de Titanio Utilizando em Armanacoes Metálicas de Prótesis Parciales 2006.
 - 21) Hiskin S. Prótesis Parcial Removible. Su Higiene y Mantenimiento. 2003.
<http://odontoweb.espaciolatino.com/profesionales/articulos/prostodoncia/art03-02ht>

REFERENCIAS DE LAS IMÁGENES

- 22 Fig. 2.1, 2.2, 2.12, 2.13, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 3.3, 3.6:
<http://www.odontocal.com/tecnicasplaca.htm>
- 23 Fig. 2.3, 2.4: <http://odontoweb.espaciolatino.com/pacientes/articulo/art18-01.html>
- 24 Fig. 2.5, 2.21, 3.1, 3.8: <http://odontowebespaciolatino.com/profesionales/galeria/dibujos.html>
- 25 Fig. 2.6-2.8: <http://bus.sld.cu/revistas/abr/vol41-1-02/img06402.jpg>
- 26 Fig. 2.9, 2.10: http://es.wikipedia.org/wlk/imagen,toothbrush-3-20050-716_002.jpg
- 27 Fig. 2.11: http://www.salud.com/interna2_idc_42007_it_cat.htm
- 28 Fig. 2.14: http://es.wikipedia.org/wiki/pasta_de_dientes
- 29 Fig. 2.15: <http://ww.ondasalud.com/edicion/noticia/6,2458,109561,00htm>
- 30 Fig. 3.2, 3.4, 3.9: <http://www.siegfried.com.mx/>
- 31 Fig. 3.5, 3.7: <http://www.geosalud.com/saluddental/ndexhtml>
- 32 Fig. 3.10: <http://132.248.76.38/escudos.html>