



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**TRÍPTICOS INFORMATIVOS PARA EL CUIDADO Y
MANTENIMIENTO DE LOS APARATOS PROTÉSICOS
BUCALES.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

YENNY MARLEM MELQUÍADES PEREZ

**TUTOR: MTRO. FRANCISCO JAVIER DIEZ DE BONILLA
CALDERÓN**

MÉXICO, D. F.

2008



Doy gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida.

GRACIAS

A mis padres ya que sin ellos no hubiera podido lograr uno de los proyectos más importantes de mi vida,

Por su apoyo emocional económico y paciencia. A mi mamá por sus consejos, apoyo y amor.

*A mi papá por sus palabras de aliento, por haber confiado en mí, por su inmenso apoyo en todo momento
Por todo esto MIL GRACIAS. LOS QUIERO MUCHO.*

GRACIAS

*A mis otros padres, mis abuelitos por ser los pilares de mi familia, por haber estado a lo largo de mi vida a mi lado, ya que sin su apoyo no hubiera logrado cumplir este sueño. A mi abuelita por haberme aguantado tantos berrinches. LOS QUIERO MUCHO.
MUCHAS GRACIAS.*



A TODA MI FAMILIA QUIERO DECIRLES QUE ESTE MERITO ES TAN MIO COMO SUYO.

A mi ti Maco por que es uno de mis ejemplos a seguir; eres una importante en mi vida por su apoyo en todos los aspectos por que se que le debo mucho; tío solo me queda decirte GRACIAS. Te quiero aunque seas muy enojon.

A mis tíos Edith, Carlos, Artemio y Herminia por haberme brindado su apoyo cuando más los necesitaba GRACIAS.

A mis primos wilbert y Omar por su apoyo incondicional. Los quiero.

A mis amigas Nadia y Adriana por apoyarme en esas ocasiones de desesperación, cuando mas las necesitaba, por brindarme su amistad y aceptarme como soy, por que se que este seminario no lo vamos a olvidar. A todos mis amigas y amigos por brindarme su apoyo, cariño y comprensión.(Karina, cesar)

Y sobre todo doy GRACIAS a la Universidad Autónoma de México por que brindo la oportunidad de por cumplir mi sueño adorado, pertenecer a esta institución, por prestarme sus instalaciones, por estar apunto de ser Cirujana Dentista.



Quiero dedicar este espacio a la persona:

Que cuando me sentía derrotada me impulsaba a seguir adelante, con sus palabras de aliento y amor y paciencia ya que sin él no hubiera logrado mis sueños.

Por ser mi paño de lágrimas, por ser el pilar que me sostiene, por ser incondicional e inseparable y sobre todo por ser parte de mi vida, por aguantar tantas locuras, por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida y también en los maravillosos.

*Por todo esto doy GRACIAS al AMOR DE MI VIDA
Fernando Ayala .TE AMO*

ÍNDICE

Introducción-----	8
Objetivos -----	9
• Objetivo General-----	9

CAPÍTULO 1

AUXILARES ESCRITOS DE LA COMUNICACIÓN PARA EL PACIENTE

1.1 Importancia de la educación del paciente -----	12
1.2 Consentimiento informado-----	12
1.3 Cooperación del paciente-----	14

CAPÍTULO 2

DEFINICION DE LA APARATOLOGÍA PROTÉSICA

2.1 Definición de prótesis fija-----	15
2.1.1 Definición de Prótesis Parcial Fija Implantosoportada -----	16
2.2 Definición de prótesis parcial removible-----	16
2.3 Definición de sobredentadura-----	17
2.3.1 Tipos de sobredentadura-----	17
2.3.1.1 Sobredentaduras provisionales-----	17
2.3.1.2 Sobredentaduras de colocación inmediata-----	18
2.3.1.3 Dentaduras de prueba-----	18
2.3.1.4 Prótesis definitiva-----	18
2.3.1.5 Sobredentaduras sobre implantes-----	18
2.4 Definición de prótesis completa -----	19

CAPÍTULO 3

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

3.1 Adaptación-----	20
3.2 Recomendaciones-----	21
3.3 Remoción-----	21
3.4 Higiene y cuidados-----	21
3.5 Controles posteriores-----	24

CAPÍTULO 4 CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PROTESIS FIJA

4.1 Adaptación-----	25
4.2 Recomendaciones-----	26
4.3 Cuidados y mantenimiento-----	27
4.4 Controles posteriores-----	28

CAPÍTULO 5

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE SOBREDENTADURAS

5.1 Normas de higiene (cuidados e higiene) -----	29
5.1.1 Técnica de Cepillado-----	29
5.1.2 Hilo dental-----	30
5.1.3 Enjuagues dentales-----	30
5.2 Otros-----	31
5.3 Remoción-----	33
5.4 Normas de uso nocturno-----	33
5.5 Controles posteriores-----	34
5.6 Complicaciones-----	34
5.6.1 Acumulación de placa-----	34
5.6.2 Inflamación gingival-----	34

CAPÍTULO 6

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES

6.1 Indicaciones-----	35
6.2 Instrumental-----	36
6.3 Procedimiento Técnico-----	37
6.4 Cuidados e higiene-----	37
6.4.1 Aditamentos de limpieza-----	38
6.4.2 Enjuagues-----	38
6.5 Otros-----	39
6.6 Controles posteriores -----	39
6.7 Complicaciones-----	41

CAPITULO 7

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS COMPLETA

7.1 Uso eficiente de las prótesis completas-----	41
7.2 Contraindicaciones-----	44
7.3 Problemas durante el periodo de ajuste-----	44
7.4 Cuidado y mantenimiento de prótesis completa-----	44
7.5 Controles posteriores-----	45

CAPITULO 8

ADITAMENTOS DE LIMPIEZA

8.1 Cepillos dentales-----	46
8.2 Cepillo eléctrico-----	47
8.3 Cepillo interdental-----	48
8.4 Cepillos para prótesis-----	49
8.5 Pastas dentales-----	50
8.5.1 Tipos de pastas dentales-----	52
8.6 Hilo dental (superfloss) -----	55
8.7 Pasador de hilo-----	54
8.8 Puntas de goma.-----	54

CAPITULO 9

COMO ELABORAR UN TRÍPTICO

9.1 Características-----	55
9.2 Ventajas-----	56
9.3 Disposición de la información-----	56
o Portada-----	56
o Interior-----	56
o Contraportada-----	56
o Panel frontal interno-----	56

PRESENTACIÓN FINAL DE LOS TRÍPTICOS.-----	57
---	----

CONCLUSIÓN-----	61
-----------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN-----	59
-----------------------------	----



INTRODUCCIÓN

Los primeros escritos médicos y dentales del antiguo Egipto son los Papiros Eberes, algunos de los cuales estarían fechados ya en el año 3700 a.c. Se menciona Hesi-Re que fue designado dentista jefe de los faraones en el año 3000 a.c.

El puente fijo se desarrolló quizás a partir de una férula periodontal, de la cual se ha hallado un ejemplo en una tumba del cementerio de El Gizah, cerca de las grandes pirámides y la Esfinge, aproximadamente en el año 2500 a.c. Consta de un segundo y un tercer molar inferior izquierdo unidos entre sí por alambre de oro.

Sin duda, la prótesis fija fue construida en el siglo VII a.c. por los Fenicios.

Los etruscos fueron los artesanos que producían puentes muy complejos en los que se empleaban bandas de oro soldados entre sí y pónicos hechos de dientes humanos o de animales, que se fijaba con remaches de oro.

Solo los árabes fueron los que aparentemente utilizaron prótesis bucales durante la Edad Media. Albucasis, un moro español menciona la ferulización de los dientes con alambre de oro como lo hicieron los Fenicios hace mil años.

También describe los reemplazos de dientes ausentes por dientes de animales o artificiales hechos con hueso y unidos a los dientes naturales con alambre de oro.

Johann Jessenius von Jessen (1566-1621) describió el tallado de marfil para adaptarlo al alveolo y ligarlo con alambre, lo que nos indica que se necesita reemplazar esta prótesis al cabo de pocos meses. Fig.36



En la segunda mitad del siglo XVI Paré describe la colocación de dientes artificiales, quizá contruidos con hueso o marfil y fijados a los dientes naturales con alambre de oro o plata. Hay también ejemplos de prótesis bucales hechos de hierro que datan de los siglos XVI y XVII.

Pierre Fauchard (1678-1761) considerado por muchos como fundador de la odontología científica moderna, describe tanto las técnicas operatorias como la confección de prótesis. Para ello empleaba tiras de oro previamente esmaltado y que remachaba luego al hueso, como dientes artificiales. Tallaba además, conductos radiculares para colocar pivotes de oro y plata, que servían para retener coronas y dientes hechos con hueso.

La porcelana fue utilizada por primera vez en odontología hacia fines del siglo XVIII, aunque la extrema fragilidad de las primeras porcelanas demoró su aceptación. Desde entonces hasta la actualidad en el logro de los colores se ha hecho un lento pero firme progreso. Los dientes de porcelana a tubo se emplearon por primera vez en 1832.

En 1914 Chayes defendió los diseños fijos- removibles y observó que este tipo de puentes resultaba más duradero.

Los avances más recientes en la prótesis de puentes incluyen el empleo de las porcelanas alumínicas y las porcelanas que se funden sobre metal que proveen una resistencia más considerable que cualquier otro material.

Todos estos adelantos simplificaron muchísimo la construcción de las prótesis bucales y se han combinado para permitir su colocación con un mínimo de molestias para el paciente. A esto, y al notable aumento del nivel de vida en las naciones industrializadas se debe el haberse multiplicado tanto durante los últimos 20 años, la demanda de las prótesis fija.



En 1856, Ledger describió una prótesis parecida a una sobredentadura; sus restauraciones se describieron como unas láminas que cubrían los caninos esto fue publicado por Atkison unos cinco años después.

Tras una conferencia en Connecticut en 1861, se empezó a valorar más estas raíces, sobre todo en cuanto a la importancia que podrían tener para el soporte de una dentadura, y Evans en 1888 describió un método actualizado para retener restauraciones en raíces. En 1896 Essig describió una cofia de tipo similar a la telescópica.

Gilmore hizo estudios en los que buscaba retención y estabilidad para las dentaduras mientras que Peeso publicado en (1916) sugería que su interés principal se centraba en el soporte de la dentadura.

Quiero expresar mi más grande agradecimiento al Mtro. Francisco Javier Diez de Bonilla, por toda la ayuda y apoyo que me brindó para la realización de este trabajo.

Gracias por su dedicación, disposición y tiempo que me brindó, por toda la paciencia y por estar en todo momento dispuesto a ayudarme y orientarme y con esto hacer posible uno de los proyectos más grandes de mi vida.

A la Dra. Maria Luisa Cervantes Espinosa quiero agradecerle enormemente por todo el apoyo incondicional y la dedicación que me brindó a lo largo del seminario y para poder realizar este trabajo, por toda la paciencia y entrega la disposición de tiempo y por estar dispuesta a orientarme a cualquier hora; por que es una de las doctoras que a lo largo de la carrera no puedes olvidar por todo esto GRACIAS



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al paciente la información detallada para el buen funcionamiento y mantenimiento de su prótesis dental ya sea fija, removible, sobredentadura o total; así como los aditamentos específicos que se encuentran en el mercado con los cuales se facilita la higiene de los mismos. Todo esto mediante trípticos de fácil comprensión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar tríptico sobre el cuidado y mantenimiento que deben tener los pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible.
- Realizar tríptico sobre el cuidado y mantenimiento que deben tener los pacientes portadores de Prótesis Fija.
- Realizar tríptico sobre el cuidado y mantenimiento que deben tener los pacientes portadores de Prótesis completa.
- Realizar tríptico sobre el cuidado y mantenimiento que deben tener los pacientes portadores de Sobredentadura.



CAPÍTULO 1

AUXILIARES ESCRITOS DE LA COMUNICACIÓN PARA EL PACIENTE

1.1 Importancia de la Educación del Paciente

El concepto de educación del paciente está descrito en el Mosby 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”.²³

La educación de 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 tener en consideración para que el tratamiento efectuado tenga éxito.²³

1.2 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, en el cual establece que en todo proceso de investigación en humanos debe exigirse el consentimiento bajo información.²



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; en base a esto podemos definir al conocimiento bajo información, como el acuerdo por escrito a través de el cual el odontólogo informa confidencialmente al paciente en términos comprensibles el proceso de la atención que se le brindará.²³

Como se puede observar el consentimiento reviste gran importancia en la relación medico- 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 carta 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”.²³

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 requiere 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.

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, costo y pronóstico).
- Con énfasis en que se explicó detalladamente.



- Autorización del paciente o de su representante (firma autógrafa).
- Firma del odontólogo

1.3 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 es solo verbal, sino que se trabaja simultáneamente en varios canales, así se ha visto que también influyen gestos, actitudes, entonación, expresiones entre otros²⁴

Esta comunicación no verbal es usada para reforzar y enfatizar el lenguaje verbal, así el paciente sigue mejor las instrucciones si entiende lo que pasa y tiene la impresión de haber participado con el odontólogo, ya que existe una falta de comunicación se genera ansiedad y esta puede alterar la actitud y cooperación del paciente.²⁵

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 esta 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.²⁴

La educación del paciente debe comenzar desde la primera cita y seguir a lo largo del 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.



CAPÍTULO 2

DEFINICIÓN DE LA APARATOLOGÍA PRÓTESICA

2.1 Definición de Prótesis Fija

La prótesis fija es el arte y la ciencia de restaurar los dientes dañados o destruidos mediante restauraciones coladas de metal, metal- cerámica, o totalmente cerámicas. Igualmente se encarga de reemplazar los dientes perdidos y ausentes mediante prótesis fijas.⁷

La prótesis fija es un aparato protésico permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o mas dientes ausentes.

El diente sirve como elemento de unión para la prótesis parcial fija se denomina pilar. El diente artificial que sustenta a los dientes pilares es un pónico. El pónico está conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija; se trata de restauraciones extracoronarias que están cementadas a los dientes pilares preparados. Las restauraciones intracoronarias carecen de retención y de la resistencia para poder utilizarse como retenedores de las prótesis parciales fijas. Los conectores entre el pónico y el retenedor pueden ser rígidos (es decir, juntas soldadas o conectores colados), o no rígidos (es decir, aditamentos de precisión o rompiefuerzas).²



2.1.1 Definición Prótesis Parcial Fija Implantosoportada

Son ideales para aquellos casos en los que existe un número insuficiente de dientes pilares, la fuerza de éstos es inadecuada para soportar una prótesis parcial fija convencional o la actitud del paciente y/o la combinación de los factores intraorales desaconsejan la elección de una prótesis parcial removible.

La longitud del espacio esta limitada únicamente por la disponibilidad de hueso alveolar, que debe contar con la densidad y el grosor adecuados de la cresta, que debe ser lo suficientemente plana y ancha para permitir la colocación del implante.⁷

2.2 Definición de Prótesis Removible

La prótesis dental removible se dedica al reemplazo de dientes perdidos y tejidos que los rodean mediante prótesis diseñadas para ser removidas por el paciente.

Ella incluye dos disciplinas: dentaduras completas y prostodoncia parcial removible.²

La prótesis parcial removible (PPR) debe ser siempre la conservación de los dientes remanentes y de los tejidos de soporte; el propósito secundario es sustituir aquellos cuando ya no existen, una vez cumplidos estos propósitos, se procederá a mejorar la fonética, aumentar la eficiencia masticatoria y lograr la estética del paciente.³



Un puente removible es una prótesis o dentadura parcial removible totalmente soportada, bajo presión masticatoria por dientes naturales y que se mantienen en posición en la boca mediante ganchos, retenedores u otros medios de retención.⁴

2.3 Definición de Sobredentadura

Una sobredentadura puede decirse como una prótesis removible que cubre por completo la superficie oclusal de una raíz o de un implante. Estas prótesis tienen cada vez más aplicaciones en prostodoncia, lo que constituye un reflejo de la tendencia de la población y de su demanda de un mejor tratamiento.³

2.3.1 Tipos de Sobredentaduras

- 1.- Sobredentaduras provisionales
- 2.- Sobredentaduras de prueba
- 3.- Sobredentaduras de colocación inmediata
- 4.- Prótesis definitiva

2.3.1.1 Sobredentaduras Provisionales



Consiste en una modificación de esta dentadura parcial para reemplazar el resto de dientes perdidos o para cubrir las raíces de los pilares de la sobredentadura una vez los dientes han sido cortados.³

2.3.1.2 Sobredentaduras de Colocación Inmediata

Se confeccionan antes de que los últimos dientes remanentes en boca sean extraídos y de que los pilares de la sobredentadura estén preparados, puede ser empleada durante varios meses, o a veces hasta años. Incluso cuando estas dentaduras ya han sido cambiadas, pueden servir como dentaduras de reserva.³

2.3.1.3 Dentaduras de Prueba

Se emplean para reemplazar dientes posteriores irrecuperables una vez que han sido extraídos, sirven a modo de reposición para permitir al paciente acomodarse a una dentición posterior; esta acomodación por parte del paciente incluye la masticación, deglución y los patrones del habla.³

2.3.1.4 Prótesis Definitiva.

Se confeccionan por lo general y como mínimo, no antes de los 6 meses siguientes a la extracción del último diente y de la preparación de los pilares de la sobredentadura. Las dentaduras de este tipo pueden llevar bases de metal y algunas pueden ser retenidas por aditamentos.³



2.3.1.5 Sobredentaduras sobre Implantes

Comparado con una prótesis fija soportada por un implante, una sobredentadura requiere algo menos de soporte, ofrece mucha mayor flexibilidad en el posicionamiento del diente. Las sobredentaduras deben estar diseñadas para soportar cargas bajo condiciones variables durante mucho tiempo.³

2.4 Definición de Prótesis Completa

La terminología correcta y de mayor difusión en los países de habla castellana es: Prostodoncia.

Prost: restauraciones Protéticas.

Odon: Parte de la Odontología.

Cia: Consagrado al estudio.

Es la parte de la prótesis odontológica consagrada al estudio de la rehabilitación fisiopatológica de la edentación.⁹

Se define por parte de la prótesis odontológica; concretamente a la prótesis total: bimaxilar o monomaxilar; a la prótesis inmediata o de implante, que requiere de un tratamiento técnico- quirúrgico previo; o la prótesis sobre dientes remanentes previamente tratados y preparados.⁹



CAPÍTULO 3

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Las prótesis removibles es un instrumento mecánico, que transmite fuerzas a los dientes, a las encías y al hueso, por lo que requieren un especial cuidado de adaptación, cuya duración varia según las personas (normalmente, varias semanas). Fig.1. Al final, seguramente no tendrá conciencia de llevar prótesis, pero es necesario que tenga paciencia y que, durante este periodo que se debe acostumbrar, acuda al dentista a realizar las adaptaciones y correcciones que sean necesarias. ¹³

Para conseguir un buen funcionamiento 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. ¹³

3.1 Adaptación

Al principio:

- Notará una sensación extraña, de ocupación, que ira desapareciendo paulatinamente.
- Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco.
- 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.



-
- A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben.¹³



Figura. 1²⁶

3.2 Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y sobrecargar las encías provocar dolor dental.
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, y empezar a comer poco a poco productos de mayor consistencia.
- Para tratar las heridas de mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.
- Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda al dentista, para que le realice los alivios pertinentes a su prótesis.¹³



3.3 Remoción

.Deben colocarse en su sitio dentro de la boca previamente humedecida, y de preferencia frente a un espejo. Fig.2

Para su colocación, debe utilizar siempre los dedos. Situará las zonas con ganchos sobre los dientes que sirven de sujeción, seguidamente presionará con los dedos, hasta que alcance el lugar correcto, momento en que suele escucharse un “clic”.

No fuerce nunca la prótesis, ni muerda sobre ella para llevarla a su lugar, por que se hace tanta fuerza que pueden deteriorarse algunos elementos del aparato o dañar las mucosas.

- Para retirarla coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera.¹³



Fig.2²⁶

3.4 Higiene y Cuidados

- Después de cada comida debe lavar la prótesis y la boca.
- Se deben limpiar, al menos una vez al día, con un cepillo especial para prótesis (de venta en farmacias) o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, y un poco de jabón, para evitar la



formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, enjuáguela muy bien con agua.

- Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos). Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo (cotonete) empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante.
- Conviene quitar las prótesis para dormir, para que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudiera verse sometidos.
- Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes comercializadas. fig.3
- Recuerde que es conveniente usar seda dental para limpiar entre los dientes, y enjuagarse la boca con colutorios fluorados, al objeto de prevenir la aparición de caries, sobre todo entre los dientes, donde el cepillo no limpia bien.
- Es aconsejable que dé masajes a las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción.¹³



Fig.3²⁶



3.5 Controles Posteriores

- Siempre que aparezcan ulceraciones, dolor o inestabilidad deberá acudir de inmediato a la consulta del dentista.
- Si surge algún problema, o en cualquier caso en que crea que se haya producido un hecho anormal, no intente resolverlo usted mismo: acuda a su dentista.
- Se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar desgastes en los dientes y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los desajustes provocados por el cambio de forma de los maxilares y de la posición de los dientes, que siempre ocurren con el paso del tiempo.
- No deje adaptar sus prótesis a nadie más que su dentista.^{13.16}



CAPÍTULO 4

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS FIJA

La prótesis fija es una de las prótesis más cómodas, mejor toleradas y que menos problemas produce, aunque no siempre es posible realizarla. Proporciona una masticación casi natural, y un habla y una estética muy adecuadas. Fig.4

Con el tiempo, el proceso de atrofia natural de los huesos maxilares y de las encías deja a la vista la juntas o interfases entre dientes y fundas, con lo que estéticamente se van volviendo inaceptables y pueden necesitar su reemplazamiento.¹⁴



FIG. 4²⁷

Otras causas que pueden hacer necesaria su sustitución son:

- Algunas lesiones irrecuperables en los dientes de sujeción o pilares, que obligaran a extraerlos.
- Los cambios en la forma de los maxilares y en la posición de los naturales, que normalmente acontecen a lo largo de la vida, cuando alteran el engranaje entre las arcadas superior e inferior y producen una pérdida de función.

4.1. Adaptación:

Para conseguir un buen funcionamiento, deberá seguir detenidamente las siguientes indicaciones:



Al principio:

- Se puede tener la impresión de que los dientes artificiales son demasiado grandes; pero desaparece al cabo de unos días.
- La pronunciación de algunos sonidos puede resultar un poco alterada, o le puede costar alguna pequeña dificultad, pero se normaliza al cabo de unos días.
- La pronunciación de algunos sonidos puede resultar un poco alterada, o costar alguna dificultad, pero se normaliza al cabo de unos días.
- Es probable que se muerda fácilmente las mejillas y la lengua, por los espacios donde faltaban dientes y ahora están ocupados por su prótesis pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.¹⁶

4.2 Recomendaciones

- Los primeros días, procure masticar con cuidado, para no morderse.
- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.
- Si se le ha cementado provisionalmente:
- Es recomendable masticar por el otro lado y una dieta blanda, evitando los alimentos duros y pegajosos, para prevenir su desalojo.
- Preste atención a la presencia de estas molestias y al empacamiento o retención de alimentos entre las prótesis y los dientes de lado o la encía, y advertir al dentista antes de cementarla definitivamente.¹⁶



4.3 Cuidados y Mantenimiento

Se debe ser muy cuidadoso con la prótesis fija:

- Evite partir alimentos muy duros, como frutos secos con cáscara, corazas de mariscos, (que no deben tampoco morderse con los dientes naturales).
- La higiene de la boca y de la prótesis debe hacerse inmediatamente después de cada comida, y antes de dormir. Por que durante el sueño se produce menos saliva, con lo que disminuye el efecto protector de esta frente a la caries y la enfermedad periodontal. ¹⁶

La limpieza se hará:

- En las partes accesibles, con cepillo dental y pasta dentrifica fluorada (no de alta concentración en fluor, pues daña la cerámica).Fig.6
- Entre los pñnticos y la encía (donde se puede acumular placa y algñn resto de alimento que, al fermentar, puede producir halitosis), con una seda especial, provista de un extremo endurecido (de venta en farmacias). Fig.5
- En las troneras (espacios entre encías y diente), con cepillos interdientales, deslizándolos hacia dentro y afuera, o con la seda especial de extremo endurecido, antes citada (superfloss).Fig.7
- Al final se debe utilizar un irrigador bucal, con o sin colutorios.
- Por ultimo, recuerde que es importante mantener una correcta higiene oral en el resto de sus dientes, independientemente de la limpieza que requiere su prótesis. ¹⁶



Fig.5 ²⁷



Fig.6 ²⁷



Fig.7 ²⁸

4.4 Controles Posteriores

Una vez cementadas definitivamente, las prótesis fijas deben ser revisadas por el dentista cada seis meses, para comprobar y poder corregir a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías, movilidades dentarias, posibles ulceraciones, y el estado de ajuste de la prótesis.

Deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía.¹⁶



CAPÍTULO 5

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE SOBREDENTADURA

5.1 Normas de Higiene (Cuidados e Higiene)

Constituye el tratamiento más simplificado de rehabilitación implantológica, al permitir al propio paciente el desajuste de la prótesis para poder controlar por si mismo la superestructura retentiva.fig.8

Es fundamental que el paciente cumpla con las normas de higiene para conseguir preservar los pilares.

Si la higiene es buena, no aumentará el riesgo de caries o enfermedad periodontal por el hecho de ser portador de una sobredentadura.

Si la higiene no es buena, aumentará el riesgo puesto que la prótesis mantiene tanto los restos de comida como la placa bacteriana en contacto con los pilares y la encía esto asociado a problemas de flujo salival ejemplo: xerostomia y la acción de los fármacos.⁸



Fig.8 ²⁸

5.1.1 Técnica de Cepillado

Siempre se cepillará los pilares y la prótesis por separado y después de cada comida. Los pilares de manera habitual con cepillo de dientes y dentríficos.

Se deben utilizar cepillos especiales de cerdas suaves y de 8-10 penachos diseñados de forma específica.⁸



Para limpiar las barras por su parte gingival y entre pilares se utilizarán cepillos interproximales (se elegirá el cepillo de tamaño adecuado al espacio que haya entre barra y encía).Fig.9



Fig.9²⁸

5.1.2 Hilo Dental

También se podrá recurrir a la seda dental o al superfloss. Fig.10, 11 La sobredentadura, en cambio, se podrá cepillar con un cepillo de uñas o si se tiene, con uno específico para prótesis removible, y con agua y jabón. No se aconseja cepillar la prótesis con pasta de dientes ya que es más caro, con ella desgastan los dientes de acrílico y las bases.⁸



Fig.10²⁹



Fig.11²⁹

5.1.3 Enjuagues Dentales

Si se considera necesario se prescribirán enjuagues ó gel de gluconato de clorhexidina al 0.12% para realizar 2 veces al día durante 2 minutos y sin la sobredentadura. Fig.12



Otra alternativa es la utilización de gel de clorhexidina que se puede poner en la oquedad correspondiente a cada pilar y que queda en la base de la sobredentadura. Keltjens (1988) ha demostrado que esta práctica consigue que el índice de sangrado descienda incluso hasta sólo el 1%.⁸

Como complemento de los medios puede realizarse irrigaciones con clorhexidina aplicado mediante jeringuilla, o por medio de aparatos electrónicos propulsores de líquidos diseñados para la higiene dental o bien por medio de férulas específicas dotadas de múltiples irrigadores.⁸



Fig.12³⁰

5.2 Otros

Una excepción serán los cepillos eléctricos que estarán indicados en pacientes con problemas de movilidad de las manos (artrosis).⁸

De forma opcional se podrá sumergir la prótesis en desinfectantes en forma de tabletas ó polvos, pero siempre después de cepillarla con agua y jabón.

No es aconsejable utilizar hipoclorito sódico puesto que inducirá la corrosión del armazón de Co-Cr si entra en contacto con el.⁸

Se presentan en forma de tabletas o sobres y básicamente contienen monopersulfato potásico, bicarbonato sódico, perborato sódico y ácido cítrico aparte de algún otro compuesto (Steradent y Supersteradent de Pfizer, Polident de Stafford- Millar, Fittydent de Dentaïd).



Estos productos no sólo desinfectan si no que además eliminan las manchas de la prótesis. No se utilizarán más que una sola vez al día.

Se aplicará de la siguiente manera: en medio vas con agua tibia (35-50 grados centígrados) para que el perborato sódico actúe mejor, se verterá un sobre o una tableta del producto para limpiar la prótesis ,luego se sumergirá la prótesis y se mantendrá así durante 10-30minutos,para finalmente aclararla.⁸

Para conseguir una prevención realmente eficaz es necesario utilizar gel de flúor de forma diaria (Ettinger et al, 1997). La forma de presentación elegida es el FNa y no las formas aciduladas ya que queda expuesto el cemento y la dentina y no el esmalte. Por lo que las formas aciduladas podrían favorecer la filtración ó a la recidiva de caries.⁸

Se aplicará de la siguiente manera: el paciente se colocará, una vez al día, una gota de gel en cada una de las depresiones de las bases correspondientes a los pilares y luego se colocará la prótesis, él paciente no se debe enjuagar, ni beber líquidos durante la siguiente media hora. La utilización de gel de flúor se ha demostrado incluso eficaz, por su efecto antibacteriano, para prevenir la aparición de gingivitis.⁸

Se realizará la higiene de los pilares con aparatos de ultrasonidos y también se limpiará la sobredentadura de cálculo, para lo cual se sumergirá primero en la cuba de ultrasonidos y luego se eliminarán con aparatos subsónicos los restos que no se hayan desprendido.⁸



5.3 Remoción

Se darán normas sobre la remoción de la prótesis:

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

Nunca introduzca y muerda sobre ellas, sin estar debidamente colocada, ya que podría fracturarlas o herirse la encía. Fig. 13

Para retirarla coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera. ⁸



Fig.13 ²⁷

5.4 Normas de Uso Nocturno

Es conveniente retirar la prótesis por la noche, para que los tejidos descansen.

Para evitar golpes y deformaciones, mientras están fuera de la boca conviene conservar la prótesis en un recipiente con la cualquiera de las siguientes soluciones caseras:

- 1 vaso de agua, 1 cucharada de vinagre blanco.
- 1 vaso de agua, 2 gotas Hipoclorito de sodio (blanqueador casero), medidas con un gotero. Esto ayuda a mantener la hidratada y a quitar las manchas que pueda tener su prótesis.

Debe tomar en cuenta los siguientes puntos ya que son importantes:

- Debe tener un recipiente (topeer), especial para su prótesis.
- Debe alternar las soluciones caseras diariamente, ejemplo: el primer día utilizar la solución de agua con vinagre, el segundo día utilizar la de agua con cloro.
- Debe cambiar diariamente las soluciones.



5.5 Controles Posteriores

Durante el primer año, los pacientes son citados para revisión cada 3 meses, dependiendo del tipo de prótesis y de la habilidad del paciente para mantener una buena higiene. En años sucesivos, necesitan una revisión por lo menos una vez al año. En esta, se evaluarán los tejidos blandos que rodean el cilindro del implante, la función de anclaje del implante, la función y la estética.⁸ Fig.14



Fig. 14³⁰

5.6 Complicaciones

5.6.1 Acumulación de placa bacteriana

Se produce frecuentemente en los pilares inferiores, sobre todo los anteriores.⁸

5.6.2 Inflamación Gingival

Hay una tendencia a la hiperplasia gingival alrededor de los pilares debido al alivio que se suele dejar debajo de la sobredentadura a ese nivel.

Es para que el índice de gingivitis se mantenga o incluso disminuya la higiene debe ser muy cuidada, puesto que el tipo de paciente subsidiario de sobredentaduras suele ser de edad avanzada y los hábitos higiénicos suelen estar lejos de lo que puede considerarse ideal.⁸



CAPÍTULO 6

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES

La utilización de implantes para soportar prótesis fijas o removibles se ha convertido en una modalidad del tratamiento plenamente aceptada debido a las altas tasa de éxito que consigue^{8, 12}

Los principales inconvenientes que tendrían las sobredentaduras sobre implantes son la mayor complejidad en el tratamiento, un período de tiempo mayor hasta que nos se finaliza, una mayor tendencia a la fractura de las prótesis y un costo económico superior.^{8,12}

6.1 Indicaciones

Las sobredentaduras sobre implantes están indicadas en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Todo paciente portador de una prótesis completa que quiera mejorar en bienestar, estabilidad y retención. Fig.15
- Todo paciente que no se encuentra cómodo con su prótesis completa, a pesar de que esté bien realizada desde el punto de vista protésico y la estabilidad y retención sean buenas.
- Todo paciente subsidiario de tratamiento con prótesis completa que quiera disfrutar de una mayor retención y estabilidad.
- Pacientes con defectos orales o maxilofaciales, congénitos o adquiridos, que requieren una rehabilitación oral.^{8,12}



Fig.15 ³⁰

6.2 Instrumental

Dentro de los instrumentos utilizados para la higiene se encuentran:

- A) Los indicadores y reveladores de placa
- B) La sonda de plástico calibrada para la exploración subgingival periimplantaria
- C) Las curetas de plástico
- D) Los cepillos con penacho suave de puntas redondeadas, cepillos interproximales e hilo o cinta de seda enhebrada o no según las necesidades
- E) Pasta dentrífica poco abrasiva
- F) Colutorios de gluconato de clorhexidina al 0.12%
- G) Sustancias antisépticas suministradas por medio de aparatos de irrigación o cubetas especiales. ^{8,12}

Debe evitarse la utilización de los aparatos de ultrasonidos, ya que las puntas metálicas pueden rayar la superficie de titanio, pueden utilizarse recubriendo las puntas con un plástico. Se evitará utilizar curetas de acero y aparatos de chorro de bicarbonato, ya que el bombardeo a presión las partículas de bicarbonato puede alterar la integridad del titanio. ⁸



6.3 Procedimiento Técnico

Se debe comentar al paciente sus hábitos de higiene; después se realizará la exploración para valorar el estado de salud bucal.

El diagnóstico clínico se complementa con el estudio de la zona subgingival periimplantaria mediante el uso de una sonda periodontal de plástico para no dañar la superficie de los implantes.

En condiciones normales, la profundidad del surco periimplantario oscila entre 1.3 y 3.8mm.

El sarro periimplantario se elimina mediante el uso de curetas de plástico que permitan acceder a la superficie subgingival de los implantes sin peligro de poderlo rayar, situación que favorecería el mayor depósito de sarro.

Tras desmontar la superestructura en prótesis atornillada se procede a la limpieza de la prótesis fuera de la boca en una cubeta de ultrasonidos. Las fijaciones intraorales se limpian mediante el raspado con curetas de plástico, eliminando la placa periimplantaria o el tejido de las bolsas subgingivales.

En los pacientes portadores de prótesis cementada se procede de forma directa al curetaje de los pilares implantarios, procediéndose luego el pulido con taza de goma o cepillos montados en el contrángulo. También se utiliza de modo complementario la seda dental y los cepillos interdetales para limpiar los espacios interproximales o troneras.⁸



6.4 Cuidados e Higiene

Siempre se cepillará los pilares y la prótesis por separado y después de cada comida. Los pilares se limpiarán con cepillo de dientes y dentífrico, en el cual será más importante la presencia de antisépticos como la clorhexidina o triclosán que de agentes abrasivos potentes o flúor.⁸

6.4.1 Aditamentos de Limpieza

Se utilizarán cepillos interproximales especiales para limpiar la barra por su parte gingival y entre pilares (se elegirá el cepillo de tamaño adecuado al espacio que haya entre la barra y la encía). Fig.16

Estos cepillos se diferencian de los habituales en que el vástago metálico que lleva las cerdas ésta recubierto por plástico.

También se podrá recurrir a la cinta de seda o al superfloss para mantener limpios tanto la barra como los pilares (pero son de más difícil control por parte de los pacientes de edad avanzada).⁸

6.4.2 Enjuagues

Cuando sea necesario se prescribirán enjuagues de clorhexidina al 0.12% para realizar tres veces al día durante 2 minutos y sin la sobredentadura. Si el antagonista es dentición natural se realizarán con menos frecuencia (cada 15 días de cada 3 meses) para evitar el problema de la tinción.⁸



Fig.16 ³¹

6.5 Otros

La sobredentadura se podrá limpiar con agua y jabón y con un cepillo de uñas o, si se tiene, con uno específico para prótesis removibles. No se cepillará la prótesis con pasta de dientes ya que es más caro, no mejora los resultados desde el punto de vista de la remoción de placa bacteriana o de tinciones y, además, los abrasivos presentes en ella desgastan los dientes de acrílico y las bases.

De forma opcional se puede sumergir la prótesis en desinfectantes, pero siempre después de cepillarla con agua y jabón (se ha comprobado que si solo se sumerge en desinfectantes, no se elimina adecuadamente la placa bacteriana). No es aconsejable utilizar hipoclorito de sódico pues esto inducirá la corrosión del armazón de Co-Cr si entra en contacto con él. ⁸

6.6 Controles posteriores

Se harán cada 6-12 meses. Mientras el primer año es probable que a los 6-8 meses sea necesario rebasar la sobredentadura. ⁸



También es cierto que cuando se trata de sobredentaduras superiores las revisiones pueden ser más espaciadas que cuando se trata de sobredentaduras mandibulares y la razón es, por que la mayor y más rápida reabsorción ósea es la mandibular.^{8,12}

En cada revisión se valorará tanto el estado de los implantes como el de la propia prótesis.

En cuanto a los implantes, el dentista examinará el estado de los tejidos periimplantarios (sangrados y perdida de inserción y el profesional se asegurará de que se haya aflojado ningún tornillo de fijación de la barra o el propio anclaje de bola).⁸

Se procederá a realizar la higiene de los implantes mediante instrumental específico ya que los instrumentos habituales de acero inoxidable rayan la superficie de los implantes. Las curetas utilizadas suelen ser de plástico o teflón, aunque también pueden ser metálicas recubiertas de aleaciones nobles o incluso de cerámica.

Tanto los ultrasonidos, aparatos subsónicos o de bicarbonato están contraindicados puestos que pueden rayar la superficie del implante. Otra cosa es la barra se podrá limpiar con aparatos de ultrasonidos o subsónicos. También se puede desmontar y sumergir en la cuba de ultrasonidos. Por último será necesario pulir la superficie metálica con copas de goma y pasta de pulido.

Además se limpiará la sobredentadura de cálculo, para lo cual se puede sumergir primero en la cuba de ultrasonidos para luego eliminar con aparatos subsónicos los restos que no se hayan desprendido.⁸ Fig.17



Fig.17 ³¹

6.7 Complicaciones

Se puede realizar una valoración aproximada de las complicaciones inherentes a un tratamiento con sobredentaduras sobre implantes y se pueden agrupar de la siguiente manera:

- Complicaciones que afectan a los componentes del sistema de implantes.
- Complicaciones que afecten a la prótesis.
- Complicaciones que afecten la encía.

La situación más leve es aquella en la que se produce un aflojamiento de los tornillos mientras que la más grave es la pérdida del propio implante. ⁸



CAPÍTULO 7

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS COMPLETA

Es una rehabilitación fisiológica que involucra las funciones de la masticación, deglución, fonética y estética. Fig.18



FIG 18³²

Instruir al paciente sobre el uso y cuidado de las dentaduras completas es un componente esencial del tratamiento, si se quieren cumplir los objetivos primarios:

- Preservación de las estructuras residuales orales.
- Restauración de la masticación, de la fonética y de la estética.
- Sensación de comodidad oral.^{9,4}

7.1 Uso Eficiente de las Prótesis Completas

Es un proceso de aprendizaje dirigido especialmente a la masticación y a la fonética. Si la dentadura es estable, este proceso es más fácil. La lengua es un elemento importante en la estabilización de la dentadura inferior; el paciente debe aprender a colocarla, tocando con la punta la cara lingual de los incisivos inferiores, de forma que al abrir la boca sólo sean visibles las caras incisales inferiores y la oclusal de los molares.^{9,1}



Aprender a comer con la dentadura completa requiere tiempo y perseverancia. Debe advertirse al paciente que primero coma alimentos blandos y evite los pegajosos y duros; en general, los difíciles de tragar. Se ha de evitar la masticación unilateral, ya que haciéndolo bilateralmente se estabilizan ambas dentaduras.

El truco para lograrlo consiste en cortar los alimentos en trozos pequeños, poner dos en la boca y con la lengua colocar uno en cada lado.^{9,11}

Si hay problemas de pronunciación suelen resolverse en poco tiempo con la práctica.

Es necesario explicar el fenómeno de la reabsorción ósea debido a la excesiva presión de las dentaduras. Esta reabsorción ósea será más intensa en pacientes enfermos que en pacientes sanos, pero habrá cierta cantidad incluso en las condiciones más favorables.^{9,11}

7.2 Contraindicaciones

- Pacientes que no pueden controlar el movimiento de la mandíbula y de la lengua.
- Cuando el paciente no quiere ser portador de prótesis completa.
- Pacientes que psicológicamente no pueden adaptarse a las dentaduras completas.
- Pacientes que tocan instrumentos de viento.
- Pacientes con deficiencias mentales.



7.3 Problemas Durante el Período de Ajuste

Lo más probable es que sufra algún dolor al colocar una dentadura nueva, que exigirá algunos retoques durante las dos primeras semanas. El paciente, que suele aceptarlo si se le avisa anticipadamente, nunca debe intentar ajustar las prótesis por sí mismo.^{9,11}

7.4 Cuidado y Mantenimiento de Prótesis Completa

Después de cada comida hay que limpiar la dentadura y enjuagarse bien la boca.

Para limpiarla, se sujeta con seguridad encima de una bandeja llena de agua para evitar alguna fractura en caso de que sufra alguna caída y se procede a lavarla con jabón líquido y enjuagarla con abundante agua. Fig.20 Cuando las dentaduras no están colocadas en boca deben guardarse en agua o en una solución limpiadora, pues sufren cambios dimensionales si se seca la resina. Fig.19

Las prótesis completas deben retirarse de la boca de seis a ocho horas diarias para que los tejidos de soporte descansen. La mayoría de los pacientes suele efectuar este descanso durante la noche, pero también puede hacerse a lo largo del día en períodos de tiempo más cortos.^{9,11}



Fig.19²⁸



Fig.20³¹



7.5 Controles Posteriores

Se ha de explicar al paciente la importancia de las revisiones y citarle una vez al año, por lo menos, aunque lo ideal sería dos veces al año. La detección precoz de cualquier deterioro no sólo preservar la salud oral, sino que también alarga la vida de las dentaduras.

Uno de los fracasos del tratamiento en un paciente desdentado total es dejarle creer que sus dentaduras completas son permanentes y que no necesita más cuidados.

Por un lado, la resina y la porcelana se desgastan, y por otro, también los tejidos blandos y duros de soporte cambian con el tiempo. El paciente no se da cuenta de estos cambios faciales externos, por lo que muchas veces estos defectos no se pueden corregir y deben hacerse dentaduras nuevas.

Se debe advertir al paciente que la vida de una dentadura completa alcanza de cinco a ocho años y que entonces puede necesitar rebases, reajustes oclusales, o deben ser reemplazadas, pero que bien cuidadas y con pequeñas correcciones más frecuentes pueden alargar su vida útil.



CAPÍTULO 8

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 apegue.²¹ Fig.21, 22.

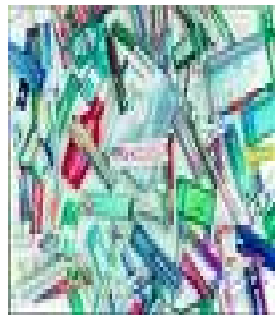


Fig.21 ³²



Fig.22 ³⁰

8.1 Cepillos dentales

Existen diferentes tipos de cepillos tanto para la limpieza de los dientes naturales como de las prótesis. Fig.23.

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, ésto 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 a 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 eficiencia para eliminar la placa y reducir la gingivitis.

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.²¹



Fig.23³²

8.2 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.
- elíptico, una combinación de los dos anteriores.²¹

Los cepillos eléctricos se hallan más indicados que los manuales para personas con dificultades para manipular los cepillos dentales manuales. Fig. 24



Fig.24³³

8.3 Cepillo Interdental

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



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 defuera a dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes.²¹ Fig. 26

Si el cepillo interproximal no entra cómodamente, no lo fuerce. Puede ser que el espacio no sea lo suficiente amplio y deba utilizarse la seda dental.²¹ Fig.27

Estos pueden ser adaptados para limpiar las superficies internas de los ganchos y partes 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. FIG. 28



Fig.25³³



Fig. 26³³



Fig.27³³



Fig. 28³³

8.4 Cepillos 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. El penacho redondeado más largo se utiliza para limpiar las superficies internas de las prótesis internas de la prótesis o zonas grandes y la porción rectangular plana para limpiar la superficie pulida y oclusal.²¹

Fig. 29,30.



Fig.29 ³³

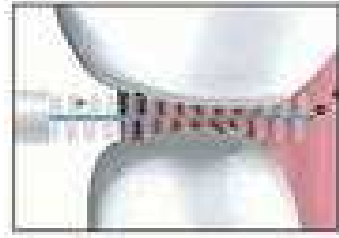


Fig. 30 ²⁸

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 el 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 son más fáciles de emplear. ²¹

8.5 Pastas Dentales

También llamada dentífrico que de acuerdo con el diccionario webster's, el término dentífrico proviene de las palabras de dens (diente) y Fricare (frotar).



Una definición contemporánea y sencilla de un dentífrico expresa que es una mezcla utilizada sobre el diente junto con el cepillo dental para realizar limpieza bucal.²¹ Fig. 31,32.

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

- Agua y humectantes – 75%
- Abrasivos -20%
- Espumantes y agentes saborizantes – 2 %
- Amortiguador del Ph – 2%
- Colorantes, aglutinantes y opacificadores – 1.5%
- Flúor- 0.24%



Fig. 31³⁴



Fig.32²⁷



8.5.1 Tipos de Pastas Dentales²¹

Pasta dentrificica	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 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.	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	Triclosán	Ayuda a eliminar bacterias causantes de enfermedad en las encías.	No quita ni reduce la enfermedad que haya en las encías.



8.6 Hilo Dental (superfloss)

Se trata de un tipo de limpiador absorbente con un extremo blando y un grueso para las áreas interproximales anchas o para dientes pilares. Fig.32

Se puede utilizar aproximadamente 35cm de hilo dental. Lo mejor es el color blanco, pues algunos tintes se pierden cuando se humedecen. Tras deslizar el hilo en el espacio interproximal, se utiliza un movimiento vertical para eliminar la placa y pulir la superficie dental. Se puede utilizar un pasador de hilo para ayudar en la colocación del hilo cuando sea necesario.²¹ Fig.33

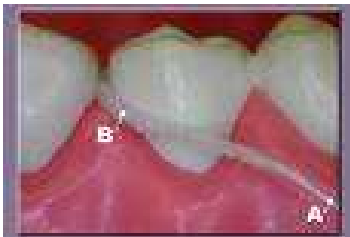


Fig. 33²⁹



Fig. 34³⁴



8.7 Pasador de Hilo

Existen varios tipos, consiste en un material flexible a través del cual se puede enhebrar el hilo. Se utiliza como guía para insertar la seda en el área de contacto de forma que se pueda llevar a cabo la limpieza. Tras pasar el hilo bajo el puente o bajo el área de contacto.²¹ Fig. 35,36



Fig.35³⁵

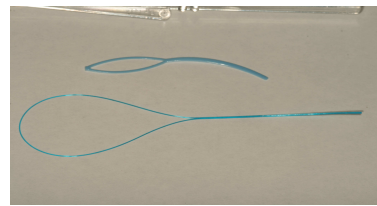


Fig.36³⁵

8.8 Puntas de Goma

Puede utilizarse la punta de goma de forma cónica para limpiar la superficie y aplicar masaje a los dientes. La punta se coloca sobre el área interdental, con el extremo de la punta dirigido hacia la superficie oclusal. Se utiliza un movimiento de rotación o anteroposterior con la parte lateral de la punta para aplicar un masaje en el tejido.²¹



CAPÍTULO 9

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

9.1 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. Ya que 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 proporcionar. 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
- Topografía

Las imágenes de los trípticos pueden ser:

- Dibujos
- Imágenes
- Gráficas
- 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.



9.2 Ventajas

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

Otra ventaja que presenta es que, 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.

9.3 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 al 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 controlar el logotipo de la institución y datos de utilidad como: localización, teléfono, correo electrónico.¹⁰

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.



OBSERVACIONES

- Notará una sensación extraña ocupación que ira desapareciendo paulatinamente.
- A veces se percibe presión en sus encías(sobre todo al morder o cerrar la boca)
- Debe inicialmente comer alimentos blandos, evite los productos pegajosos y duros.
- Suele haber secreción excesiva de saliva, pero desaparece a los pocos días.
- La prótesis un proceso de adaptación el cual es de 2 a 3 semanas por lo cual es necesario acudir con su dentista para que realice los ajustes necesarios; al cabo de este tiempo debe estar asentada la dentadura.
- NOTA: nunca debe intentar ajustar la prótesis por si mismo.



CONTROLES POSTERIORES

- La prótesis debe ser revisada por su dentista cada seis meses para revisar el estado de ajuste de la prótesis.



NOTA: deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía

Para conseguir un buen funcionamiento deberá seguir detenidamente las indicaciones de este folleto para el cuidado y mantenimiento de su prótesis ya que le facilitará su empleo e incrementará su duración en condiciones apropiadas.



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA...
UNAM.
SEMINARIO DE TITULACIÓN..
PRÓTESIS DENTAL PARCIAL F.M.A.Y..
REMOVIBLE

Elaborado por: Yenny M. Melquiades Pérez

¿QUE CUIDADOS DEBO TENER CON MI PRÓTESIS COMPLETA

Este folleto es para el paciente que es Portador de prótesis completa Con la finalidad de informarte como mantener una Buena higiene y conservación.

MANTENIMIENTO

- Después de cada comida hay que limpiar la dentadura; se debe retirar y lavar con un cepillo para uñas con cerdas de nailon o con un cepillo especial para prótesis y jabón líquido neutro y enjuagar con abundante agua para eliminar cualquier residuo.
- Se sugiere realizar el aseo de su prótesis; sobre el lavado para manos o tarja llena de agua para que amortigüe si se llegará a caer.
- La prótesis superior se debe lavar sosteniéndola con la palma de la mano para que quede bien asegurada y evitar el riesgo de caída y fractura.
- La prótesis inferior se debe sujetar con el dedo índice y pulgar cepillar la superficie interna o la "U" que forma la prótesis y por la superficie externa, se debe lavar de lado derecho e izquierdo.



COLOCACIÓN Y RETIRO DE LA PRÓTESIS

- Deben colocarse en su sitio dentro de la boca previamente humedecida, de preferencia frente a un espejo.
- NOTA: nunca introduzca y muerda sobre ella, sin estar debidamente colocadas, ya que podría fracturarla o herirse la encía.
- Para retirar la prótesis superior coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar por detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción abajo y afuera.
- Para retirar la prótesis inferior, coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar por detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera.



USO NOCTURNO

- Es conveniente retirar la prótesis por la noche, para que los tejidos descansen
- Para evitar golpes y deformaciones, mientras están fuera de la boca conviene conservar la prótesis en un recipiente con las cualquiera de la siguientes soluciones caseras:
- 1 vaso de agua, 1 cucharada de vinagre blanco.
- 1 vaso de agua, 2 gotas Hipodortio de sodio (blanqueador casero), medidas con un gotero. Esto ayuda a mantener la hidratación y a quitar las manchas que pueda tener su prótesis.
- Debe tomar en cuenta los siguientes puntos ya que son importantes:
- Debe tener un recipiente (topper), especial para su prótesis.
- Debe alternar las soluciones caseras diariamente, ejemplo: el primer día utilizar la solución de agua con vinagre, el segundo día utilizar la de agua con cloro.
- Debe cambiar diariamente las soluciones.







OBSERVACIONES

- Al colocarle la prótesis puede tener la impresión de que los dientes artificiales son demasiado grandes; pero desaparece al cabo de unos días.

La pronunciación de algunos sonidos pueden resultar un poco alterada.



CONTROLES POSTERIORES

Una vez cementadas la prótesis fija debe ser revisada por su dentista cada seis meses, para poder detectar a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías y el estado de ajuste de la prótesis.



NOTA: Deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía.

Para conseguir un buen funcionamiento deberá seguir detenidamente las indicaciones de este folleto para el cuidado y mantenimiento de su prótesis ya que le facilitará su empleo e incrementará su duración en condiciones apropiadas.



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA,
UNAM,
SEMINARIO DE TITULACIÓN
PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y,
REMOVIBLE

Elaborado por: Yenny M. Melquiades Pérez



¿QUE CUIDADOS DEBO TENER CON MI PRÓTESIS FIJA



Este folleto es para el paciente que es Portador de prótesis fija. Con la finalidad de instruirle como mantener una Buena higiene y conservación.

CUIDADO Y MANTENIMIENTO

Debe ser muy cuidadoso con su prótesis fija tomando en cuenta el tiempo y la inversión que realizó.

- Recuerda que es algo nuevo y artificial en su boca por consiguiente le sugerimos que evite partir alimentos duros (frutos secos con cáscara, corazas duras), así como bocados demasiado grandes de cualquier otro alimento.
- Dependiendo del material del que está hecha su prótesis (porcelana, acrílico, metálica, zirconia) será la resistencia y estabilidad a la fractura que pueda tener la prótesis; por lo cual evite introducir objetos en boca como alfileres, clavos, así como al morder reales algún tipo de palanca con los alimentos.
- Ingerir alimentos con colores artificiales o altamente condimentados pueden afectar en cierto grado su restauración protésica, para mayor información consulte a quien le realizó el tratamiento.



MANTENIMIENTO LA LIMPIEZA DE NUESTROS

- En las partes accesibles con cepillo dental y pasta dental.



- Entre las troneras (espacios entre encía y diente) se puede acumular la placa bacteriana o algún resto de alimento que al fermentar puede producir mal aliento; para evitarlo se pasa un hilo dental, seda dental de venta en farmacias y utilice los cepillos interproximales los cuales se manipula con una ligera rotación deslizándolos de hacia fuera y adentro.



ENHEBRADOR

Se utiliza como guía para insertar la seda dental en el área de contacto de forma que se pueda llevar a cabo la limpieza.



- Colocar el hilo a través del asa de enhebrador y hacer pasar el hilo bajo el aparato protésico.



OBSERVACIONES:

Recuerde que es importante mantener una correcta higiene en sus dientes naturales independientemente de la limpieza que requiere su prótesis. En caso de que detecte algún contacto diferente al que estaba acostumbrado notifíquelo a quien le realizó el tratamiento.



- En ciertas ocasiones el diente que ha sido preparado para soportar el aparato protésico puede presentar una reacción a dicho procedimiento; puede presentar sensibilidad al frío, calor o alguna molestia con lo dulce. Si lo manifiesta notifíquelo a quien le realizó el tratamiento.



OBSERVACIONES

- 1) Notará una sensación de ocupación de un cuerpo extraño, que irá desapareciendo paulatinamente.
- 2) Es probable que se muerda fácilmente las mejillas y la lengua.
- 3) Experimentará al inicio una disminución del sentido del gusto, que 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.

RECOMENDACION

Mastique inicialmente alimentos blandos trate de no ingerir alimentos pegajosos, y empiece a comer poco a poco productos de mayor consistencia.



Para conseguir un buen funcionamiento deberá seguir detenidamente las indicaciones de este folleto para el cuidado y mantenimiento de su prótesis ya que le facilitará su empleo e incrementará su duración en condiciones apropiadas.



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA..

UNAM..

SEMINARIO DE TITULACIÓN.

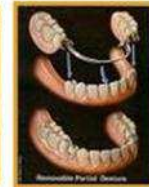
PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y..

REMOVIBLE

Elaborado por Yenny M Melquiades Pe-



¿QUE CUIDADOS DEBO TENER CON MI PRÓTESIS REMOVIBLE



Este folleto es para el paciente que es portador de prótesis removible.

Con la finalidad de informarle como mantener una Buena higiene y conservación.

MANTENIMIENTO

- Después de cada comida, debe retirar la prótesis de la boca y lavarla con un cepillo para uñas con cerdas de nailon, un poco de jabón líquido neutro y enjuagarla con abundante agua.
- Es importante la limpieza de las partes metálicas sobre todo las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos).
- Es recomendable usar hilo dental para limpiar entre los dientes, donde el cepillo no tiene fácil acceso.
- Debe masajear la encía con el cepillo dental para mejorar el riego sanguíneo y mantener la encía saludable.



COLOCACIÓN Y RETIRO DE LA PRÓTESIS

- Debe colocarse en su sitio dentro de la boca previamente humedecida, y de preferencia frente a un espejo.
- Nunca introduzca la prótesis y muerda sobre ellas, sin estar debidamente colocadas, ya que podría fracturarlas y lastimarse la encía.
- Para retirar la prótesis superior coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar por detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera.
- Para retirar la prótesis inferior coloque el dedo índice en la parte posterior de la prótesis y el dedo pulgar por delante de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia arriba y afuera.



USO NOCTURNO

- Es recomendable que los tejidos blandos descansen cada día unas horas, por ello, no se deben utilizar en la noche.
- Para evitar golpes y deformaciones mientras está afuera de la boca conviene conservar la prótesis en un vaso con agua, esto ayuda a mantenerla hidratada.
- Coloque el vaso con su prótesis en un lugar seguro a temperatura ambiente.



CONTROLES POSTERIORES

Debe acudir con su dentista cada seis meses para realizar una revisión del estado de su prótesis, detectar a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías y posibles ulceraciones y el estado de ajuste de la prótesis.



NOTA: Deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía.



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

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



Nota: evite limpiarlas con productos no indicados por su dentista, ya que podría deteriorar su prótesis y dañar su boca.

CONTROLES POSTERIORES

Se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes que soportan su prótesis, para detectar desgastes en los dientes de acrílico y realizar las adaptaciones apropiadas y corregir algún desajuste



Para conseguir un buen funcionamiento deberá seguir detenidamente las indicaciones de este folleto para el cuidado y mantenimiento de su prótesis ya que le facilitará su empleo e incrementará su duración en condiciones apropiadas.



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA.
UNAM.
SEMNARIO DE TITULACIÓN.
PRÓTESIS DENTAL PARCIAL F.V.A.Y.
REMOVIBLE
Elaborado por: Yenny M. Melquiades Pe-



¿QUE CUIDADOS DEBO TENER CON MI SOBREDENTADURA



Una prótesis para su boca
Parcial de prótesis removible
Con la finalidad de mostrarle como mantenerla
como higiene y conservación

HIGIENE BUCAL

Este aspecto es importante: debe tener una buena higiene bucal como de su prótesis; mediante diversas acciones y utilizando diferentes aditivos de limpieza, si la higiene no es buena aumentará el riesgo de caries o enfermedad periodontal.

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

1) Siempre se cepillarán los pilares, (donde se sujeta la prótesis) y la prótesis por separado después de cada comida.

2) Para limpiar los pilares y la barra en caso de que exista se utilizarán cepillos interproximales (se elegirá el cepillo de tamaño adecuado al espacio que haya entre la barra y la encía).



- La prótesis se limpiará con un cepillo para uñas con cerdas de nailon o con un cepillo especial para prótesis, se lava con un poco de jabón líquido neutro, para evitar la formación de sarro, después se enjuagará con abundante agua para eliminar cualquier residuo.

De forma opcional se podrá sumergir la prótesis en desinfectantes en forma de tabletas o polvos pero siempre después de cepillarla con agua y jabón líquido.

Nota: estos productos no se utilizarán más que una sola vez al día.



COLOCACION Y RETIRO

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

Nota: Nunca la introduzca y muerda sobre ella, sin estar debidamente colocada, ya que podría fracturarse o lastimarse la encía.

- Para retirar su prótesis superior, coloque el dedo índice en la parte anterior de la prótesis y el dedo pulgar por detrás de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia abajo y afuera.
- Para retirar la prótesis inferior coloque el dedo índice en la parte posterior de la prótesis y el dedo pulgar por delante de los dientes anteriores y realice una pequeña tracción hacia arriba y afuera.



USO NOCTURNO

Es recomendable que los tejidos blandos descansen cada día unas horas, por ello, no se deben utilizar en la noche.



CONCLUSIÓN

Es importante que el Cirujano Dentista brinde la información que requiera el paciente dependiendo el tipo de prótesis que sea portador sobre cómo debe cuidar y mantener en buenas condiciones su aparato protésico; para poder transmitir dicha 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.

La comunicación con el paciente es importante ya 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 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.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Roberts H. Prótesis Fija. Edit. Panamericana. Primera edición 1979.
Pp. 1-14.

- 2.- Stewart K. Prostodoncia Removible. Edit. Actualidades Médico Odontológicas, Segunda edición, 1993, Pp. 2,3.

- 3.- Ángeles F. Prótesis Bucal Procedimientos Clínicos y Diseños, Edit. Trillas, Segunda edición, 1998, Pp. ¿

- 4.- Johston J. Practica Moderna de Prótesis Coronas y Puentes, Edit. Mundi, Segunda edición, 2002, Pp. 3

- 5.- Pospiech P. Tratamiento con Prótesis Parciales, Edit. Ars Médica, tercera edición, 2002, Pp.35, 79, 113, 119,133.

- 6.- Ogalde I. Los materiales Didácticos. 1ª ed. Edit. Trillas, 1992, Pp 51-77,89-100.

- 7.- Shlliburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija, Edit. Barcelona, 2002, Pp. 85-89.

- 8.- Mallat E. Prótesis Parcial Removible y Sobredentaduras, Edit. Esevier, Tercera edición, 2004, Pp, 365-413
- 9.- Osawa T. Prostodoncia Total, Edit. UNAM, Primera edición, 1995,
Pp. 25-29.



10. <http://www.aceproject.org/español/ve/ved03g.hthaceproject/theelectoralknowledgenetwork>.

11.- Llena J. Prótesis Completa, Edit Labor, Primera Edición, 1988, Pp. 25-29

12.- Peñarrocha M. Implantología Oral, Edit. Ars Medica, Tercera edición, 2001, pp.¿

13.- Mendoza R. Higiene de la Prótesis, Rev. Dentista y paciente, Marzo 2000, vol.8 n. 93, Pp. 30-35

14.- Espaso M. Salud Bucal en pacientes Portadores de Prótesis. Rev.Cubana Estomatológica, 2006, <http://www.amc.sld./amc/2006/vol.10n-20002065.http>.

15.- Díaz H. Salud Bucal en Pacientes Portadores de Prótesis Etapa de Diagnostico, Rev. Cubana Estomatología, 2006/vol.10n5-2006/2065htm.

16.- Méndez L. Conserjería de Salud Bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Rev. Cubana Estomatología, Mayo- Agosto,2003,http://cielo.sld.cu/cielo.phppid_50034_2003000-200008trip/sci-oittex

17.- Torres R. 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>.



-
-
- 18.- Castañeda. Modificación de los Conocimientos sobre cuidados y mantenimiento de las Prótesis total en el adulto mayor. Biblioteca virtual en línea
- 19.- Wilkins. Dental Practice of the Dental Hygienist, EUA, Septima edition, 1994
- 20.- Hilkins S. Prótesis Parcial Removible Su higiene y Mantenimiento. 2003. [http. Odontoweb.espacio latino.com](http://Odontoweb.espaciolatino.com)
- 21.- Woodall. I. Tratado de Higiene Dental, Tomo I, Edit. Salvat, 1992.
22. Harris. Odontología Preventiva, Edit. Manual moderno, Primera edición, Pp.108, 109.
- 23.- Mac. Craken. M Prótesis Parcial Removible. Buenos Aires Argentina 3ª ed. Edit. Panamericana S: A; 1992, Pp 455-465.
- 24.- Llanera P. Consentimiento Bajo Información. Rev. Dentista y Paciente, Feb2000, vol.8 N^o 12 Pp 20-23.
- 25.- Winkler S. Protopdoncia Total. México. Edit. Limusa, 2001, Pp 397-402



REFERENCIA DE LAS IMÁGENES

26.- Fig. 1, 2, 3 : <http://www.odontocal.com/tecnicasplaca.ht>

27.

<http://odontowebespaciolatino.com/profesionales/galerias/dibujos.html>.

Fig: 4, 5, 6.

28.- <http://odontowebespaciolatino.com/pacientes/articulo/art18-01.html>.

Fig.: 7, 8,9

29.-: <http://bus.sld.cu/revistas/abr/abr/vol41-1-02/img0642.jpg>.

Fig. 10, 11, 12, 32

30.http://es.wikipedia.org/wlk/imagen,toothbrush-3-2005716_002.jpg.

Fig. 13,14,15 :

31.-: http://www.salud.com/interna2_idc_42007_it_cat.htm.

Fig 16,17, 18,31

32.-: http://es.wikipedia.org/wiki/pasta_de_dientes. Fig. 19, 20, 21,34

33.-

<http://www.odontosalud.com/edicion/noticia/6,2458,109561,00htm>

Fig: 22, 23, 24.

34.- Fig. 25,26,27: <http://www.siegfried.com.mx/>

35.- <http://www.geosalud.com/saluddental/ndexhtml>

Fig. 28,29,30,33: