



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRÍPTICO INFORMATIVO PARA EL
MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS
PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE DIRIGIDO A
PACIENTES DE LA FO. UNAM.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CLAUDIA LIZET MOLINA CARRILLO

TUTORA: Esp. GUADALUPE MARCELA RAMÍREZ MACIAS

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



Primeramente y antes que nada doy gracias a Dios por los padres que me tocaron en esta vida, mi hermosa madre Irma y mi maravilloso padre Isaac, agradecerles a ustedes sería escribir libros enteros y aún así me faltarían palabras para poder decir todo lo que quiero y siento, sin embargo quiero que a través de este breve texto sepan una vez más que los amo enorme e inmensamente, ustedes son mi más grande motivación y admiración, que gracias a ustedes soy lo que soy, que jamás me ha hecho falta nada, que su trabajo como padres está excelentemente cumplido, que agradezco a Dios el ponerlos en mi vida y no tengo como pagar todo lo que han hecho por mí. Me quedo corta en palabras, pero una vez más gracias Ma, gracias Pa, ojalá me fueran eternos.

A mis hermanos Yocelyn e Isaac que siempre han estado conmigo, de igual manera no tengo cómo agradecer cada palabra, cada consejo, cada regañada, cada pelea, cada risa, etc., incluso cada silencio, nosotros tres sabemos que a pesar de las distancias y lo que sea, estaremos ahí. Los amo loquillos.

A Héctor Mauricio, mi mejor amigo, mi guapo, mi amor, mi gran compañero de vida y aventuras. Gracias amor por compartir este y muchos momentos especiales que hemos pasado, eres un gran hombre y una magnífica persona, a ti tampoco tengo como agradecerte todo, todo lo que has hecho por mí, a menos que quieras un helado. Te quiero para siempre. Te amo muñequito.

Un agradecimiento muy especial a toda mi familia, abuelitos, padrinos, tíos, primos, sobrinos, en verdad gracias por las diferentes formas en las que me demostraron y me siguen demostrando su apoyo.

Amigos míos, de la carrera o no, realmente sin ustedes este proceso no hubiera sido lo mismo, gracias por esas pláticas, distracciones, ayudas, risas, confianzas, etc., etc. A mis amigas Ale, Malí, Wen que sin saberlo desde un inicio llegamos aquí, ha habido muchas cosas en el camino pero como amigas seguiremos. Luis R, que te puedo decir, gracias a ti logré bastantes cosas, mucho te lo debo, siempre me apoyaste y lo sigues haciendo, mi más grande agradecimiento, te adoro amigo.

De manera monumental e igual de importantes doy gracias a todos y cada uno de los pacientes a los que atendí al paso de los años durante mi estancia en las clínicas pertenecientes a la facultad y en mi Servicio Social, sin ellos mis logros no serían posibles, gracias a todos ustedes que sin ser



nombrados tienen un papel muy importante en mi vida. Gracias especiales a la señora Rosa Isela H. M. que fue mi última paciente de la licenciatura.

Gracias doctora Marce por aceptar ser mi tutora y apoyarme en todo momento, gracias por los consejos, correcciones, sugerencias y observaciones que hicieron esta tesina posible. Es una gran persona.

Gracias a la Mtra. Ma. Luisa Cervantes y a la doctora Lourdes por el apoyo brindado y el tiempo dedicado para que todos nuestros trabajos salieran lo mejor posible.

Mi querida Facultad de Odontología, fuiste mi segunda casa, pase horas en tus aulas, clínicas, laboratorios, pasillos, biblioteca, cómo olvidar esa primer entrada al anfiteatro hasta el último día en la clínica periférica, gracias por brindar todo lo necesario para mí y nuestra formación. Gracias a todos los profesores que fueron parte de este camino, unos más que otros los recuerdo con especial cariño y admiración.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que siempre fue un sueño pertenecer a ti, gracias por darme la oportunidad de formarme profesionalmente entre tus muros.

MUCHAS GRACIAS.

ANYTHING IS POSSIBLE... VIVA LA VIDA.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 6 |
| CAPÍTULO 1 GENERALIDADES DE REHABILITACIONES PROTÉSICAS PARCIALES FIJAS Y PARCIALES REMOVIBLES | 7 |
| 1.1 Prótesis parcial fija | 7 |
| 1.1.1 Clasificación..... | 8 |
| 1.1.2 Ventajas y desventajas | 16 |
| 1.1.3 Indicaciones y contraindicaciones | 17 |
| 1.2 Prótesis parcial removible | 17 |
| 1.2.1 Clasificación..... | 18 |
| 1.2.2 Ventajas y desventajas | 21 |
| 1.2.3 Indicaciones y contraindicaciones | 22 |
| CAPÍTULO 2 MANTENIMIENTO Y CUIDADO | 23 |
| 2.1 Paciente | 23 |
| 2.1.1 Control de placa..... | 23 |
| 2.1.2 Auxiliares de limpieza bucal..... | 24 |
| 2.1.3 Técnicas de cepillado | 36 |
| 2.1.4 Indicaciones protésicas..... | 39 |
| CAPÍTULO 3 CONTROL DE SEGUIMIENTO | 44 |
| 3.1 Prótesis parcial fija | 44 |
| 3.2 Prótesis parcial removible | 45 |
| CAPÍTULO 4 ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO INFORMATIVO PARA EL MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE DIRIGIDO A PACIENTES DE LA FO. UNAM. | 47 |
| 4.1 Generalidades | 47 |
| 4.2 Formato del tríptico | 49 |
| 4.3 Tríptico: Prótesis parcial fija | 50 |
| 4.4 Tríptico: Prótesis parcial removible | 53 |
| 4.5 Presentación de los trípticos | 56 |
| 4.5.1 Mantenimiento y cuidado de prótesis parcial fija | 57 |
| 4.5.2 Mantenimiento y cuidado de prótesis parcial removible..... | 59 |
| CONCLUSIONES | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |



INTRODUCCIÓN

La salud bucodental juega un papel importante en la satisfacción de las necesidades del ser humano ya que forma parte de su calidad de vida, desafortunadamente, aún en la actualidad, para muchas personas la pérdida dental sigue siendo normal, en la asistencia para consulta odontológica prevalecen los casos de urgencia acompañados de dolor en vez de asistir por prevención, por consiguiente el deterioro de la cavidad oral es inevitable.

En presencia de caries y ausencia dental parcial, originada por sus diferentes causas, conllevan a que sean tratadas por los distintos tipos de prótesis parciales dentales, ya sean fijas o removibles. Estos tipos de prótesis requerirán de dientes remanentes y tejidos blandos en condiciones óptimas para asegurar un buen comienzo del tratamiento.

Sin duda, la sustitución de los dientes deteriorados y perdidos permitirá el restablecimiento de la función del sistema estomatognático proporcionando estabilidad.

Durante todo el proceso de la rehabilitación se tiene que enfatizar que para lograr el éxito del tratamiento será de suma importancia el cuidado de las prótesis así como de las estructuras bucales.

El uso del tríptico como herramienta educativa es una opción útil, conveniente y favorable para el paciente tratado, ya que será de apoyo para la mejor conservación de su tratamiento.

El propósito de este trabajo es presentar el conjunto de información necesaria en un tríptico que al paciente le funcione de consulta y guía para el adecuado mantenimiento después de haber sido rehabilitado protésicamente.



OBJETIVOS

General

Elaborar un tríptico informativo dirigido a pacientes tratados en la Clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la FO. UNAM.

Específicos

Elaborar un tríptico informativo para el mantenimiento y cuidado de prótesis parciales removibles.

Elaborar un tríptico informativo para el mantenimiento y cuidado de prótesis parciales fijas.



CAPÍTULO 1

GENERALIDADES DE REHABILITACIONES PROTÉSICAS PARCIALES FIJAS Y PARCIALES REMOVIBLES

La integridad estructural entre las arcadas dentarias queda interrumpida cuando se tienen dientes ausentes, existiendo una realineación y por lo tanto una alteración subsiguiente de los dientes hasta conseguir un nuevo estado de equilibrio, al principio puede ser imperceptible pero el paso del tiempo y el no tratamiento en el momento debido, hace que las condiciones se agraven.

Debido a los distintos factores que ocasionan pérdida de estructura dental hasta la pérdida de uno o varios dientes, en la práctica actual los tratamientos comprenden el uso de varios tipos de prótesis según sea el caso, cuya misión es reemplazar las piezas dentarias ausentes y las estructuras de soporte, para restablecer la función y ayudar a contribuir a mejorar la estética del paciente.

Entre estos tratamientos se encuentran las rehabilitaciones protésicas fijas, las cuales una vez colocadas el paciente no las puede retirar y, las removibles, que son aquellas que el paciente puede retirar. ^{1,2}

1.1 Prótesis parcial fija

La prótesis parcial fija (PPF) es definida como cualquier prótesis dental que va cementada, atornillada o unida mecánicamente a dientes naturales, raíces dentales o pilares de implantes dentales que proporcionan el soporte principal de la prótesis dental. Se refiere a la prótesis que sólo el odontólogo la puede retirar de la boca del paciente y que reemplaza una parte del diente o a varias piezas unidas entre sí.

Tratamiento mediante unidades artificiales confeccionadas a la medida que se cementan a dientes naturales previamente preparados, a los que cubren. Se



emplean para restaurar las partes deterioradas de los dientes y reponer algunos dientes ausentes. ^{3,4,5}

El tratamiento de prótesis fija puede abarcar desde la restauración de un único diente a la reposición de uno o más dientes perdidos.

El tejido dentario perdido debe ser sustituido con un material biocompatible con los tejidos gingivales, que no permita la acumulación de placa bacteriana y que por lo tanto no contribuya a la inflamación gingival. Mediante restauraciones de metal, metal-cerámica y libres de metal se pueden reemplazar áreas de estructura dentaria perdidas, al mismo tiempo que se protege y preserva el remanente dentario.

Las prótesis fijas han demostrado un éxito a largo plazo si se controla la magnitud y dirección de las fuerzas e instaurando las medidas de higiene oral adecuadas. ^{3,6}

1.1.1 Clasificación

Dentro de la clasificación conforme a su forma se encontrarán los distintos tipos de restauraciones fijas que pueden ser utilizadas según sea el caso.

↳ Incrustación

Es una restauración de material metálico o estético que repone parte de una corona dentaria y que se fija a una cavidad preparada con anterioridad. Sus preparaciones dentarias en principio se restringen a la eliminación del tejido afectado por caries o la remoción de restauraciones antiguas que deban ser sustituidas. ^{7,8}

Dentro de estas se encuentran:

❖ Incrustación *Inlay*

Es una restauración de diseño simple para piezas dentarias con lesiones que pueden afectar la integridad de algunas cúspides sin abarcarlas en su totalidad. Incluye la cara proximal y la cara oclusal de una pieza dentaria del sector posterior y pueden recubrir una o más cúspides, pero no todas.^{7,9}

Figura 1

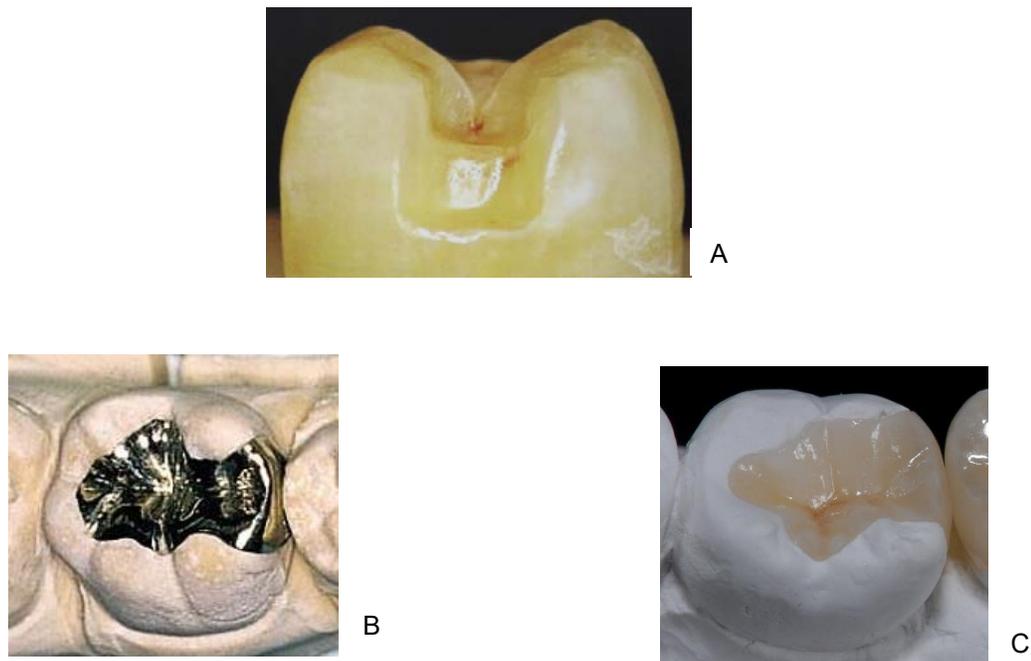


Figura 1 A) Preparación para restauración Inlay.
B) Inlay metálica. C) Inlay estética.^{9,10,11}

❖ Incrustación *Onlay*

Es una restauración que cubre una mayor extensión de la pieza dentaria. Incluyen las caras proximales de una pieza dental posterior y recubren todas las cúspides de ésta (figura 2).^{9,10,11}

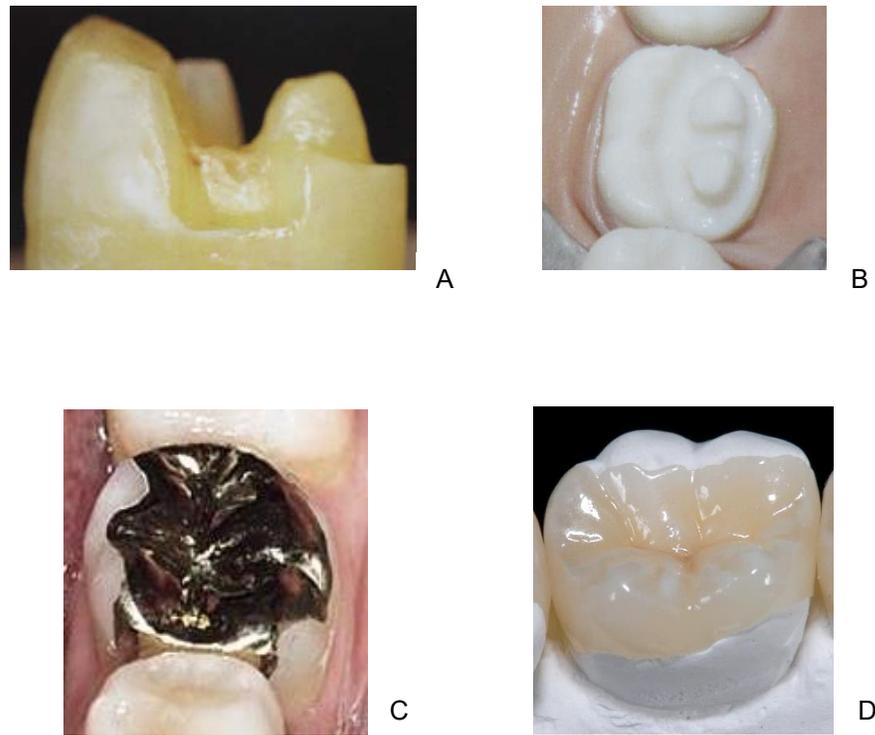


Figura 2 A,B) Preparación para restauración Onlay.
C) Onlay metálica. D) Onlay estética.

❖ Incrustación *Overlay*

Es una restauración que a diferencia de las preparaciones Inlay y Onlay, incluyen en su preparación y restauración a todas las cúspides (figura 3).⁹

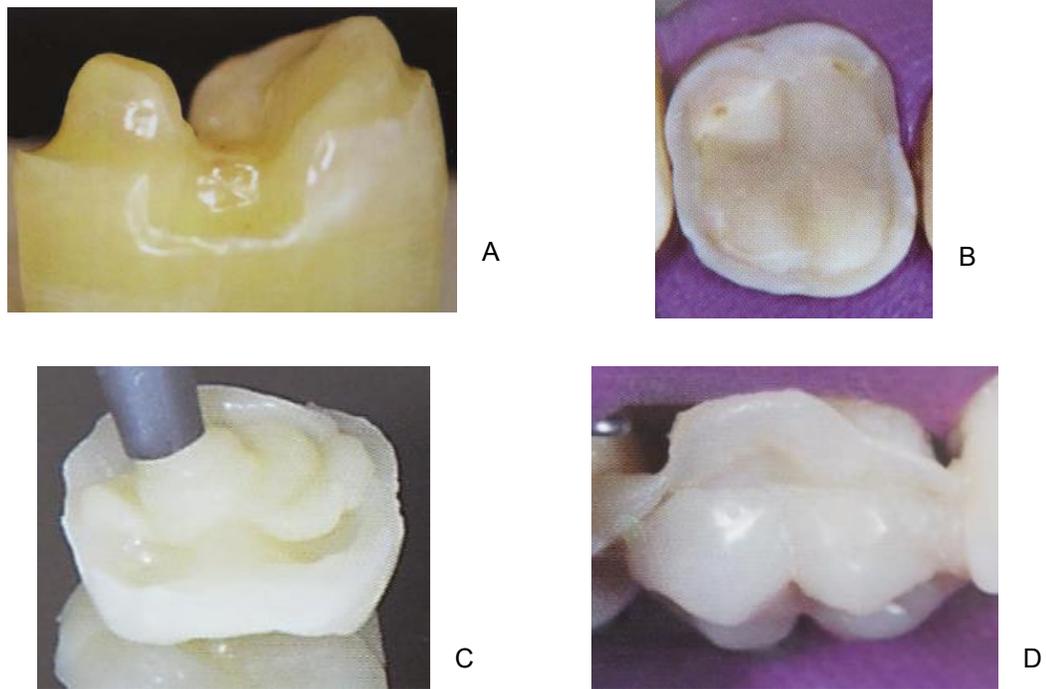


Figura 3 A,B) Preparación para restauración Overlay.
C, D) Overlay estética (ejemplo de cementado).

↳ Coronas completas

Las coronas completas son restauraciones que van rodear totalmente al tejido dentario remanente, y de esta forma protegerá o reforzará a un diente debilitado.

Los materiales con los que se pueden realizar estas restauraciones son diversos, entre ellos están el metal, metal-cerámica o libre de metal (figura 4).³

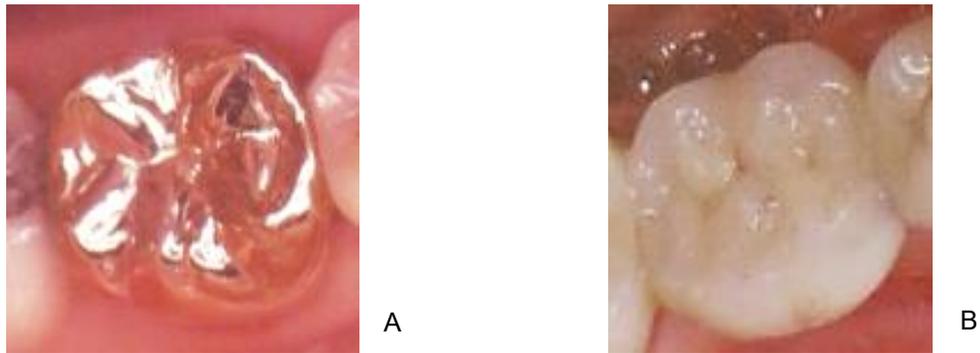


Figura 4 A) Corona metálica. B) Corona estética.

↪ Prótesis parcial fija (dentosoportada)

El tratamiento con prótesis parcial fija consiste en la sustitución o restauración de los dientes naturales mediante la colocación de análogos artificiales que se van a mantener fijos en la boca, los dientes ausentes serán sustituidos por pónicos.

Sus objetivos a cumplir son el restablecimiento de la función, la fonética, la estética y el mantenimiento de la comodidad.

Pueden ser convencionales, es decir, que tengan retenedores en ambos lados de la prótesis, o con extensión en voladizo (cantilever) que es cuando únicamente uno de los lados está unido al retenedor. ³ Figura 5

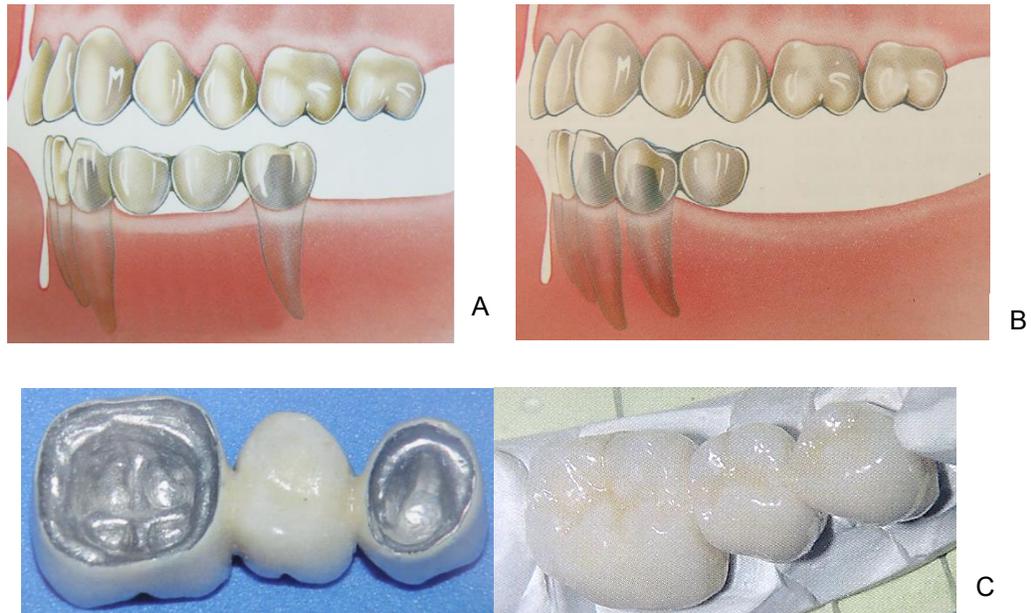


Figura 5 A) Prótesis parcial fija convencional (ejemplo de cuatro unidades).
B) Prótesis parcial fija con extensión en voladizo (cantilever).
C) Prótesis parcial fija de tres unidades (metal-cerámica).^{9,12}

- Componentes de una prótesis parcial fija

Los componentes con los que cuenta una prótesis parcial fija son fabricados y ensamblados en un laboratorio dental antes de su cementación. Estos son:

- Retenedores

Es la parte de la prótesis parcial fija que une el o los pilares al resto de la restauración. Se cementa al pilar y no debe confundirse con este.^{3,13}

➤ Pónticos

Son las estructuras que reemplazarán a los dientes ausentes, están unidos a los retenedores por medio de conectores. Tiene que cumplir los requisitos de facilitar la higiene y que prevenga la irritación del reborde residual.

Su diseño y fabricación tienen que ser precisos tanto para facilitar el control de placa como para ajustarse a las condiciones oclusales.³

➤ Conectores

Parte de la prótesis parcial fija que une los retenedores al póntico o pónticos o dos retenedores entre sí.^{3,13} Figura 6

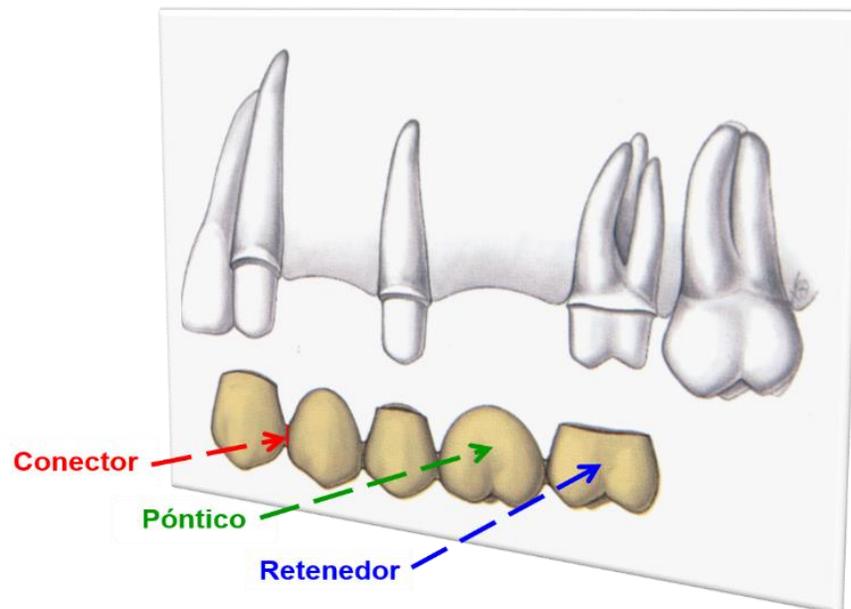


Figura 6 Componentes de la prótesis parcial fija.¹⁴

↪ Prótesis fija implantoreténida

Consiste en la fijación de una restauración protésica fija en un implante previamente colocado en el hueso, ya sea en el maxilar o la mandíbula.

Los implantes dentales son piezas mecánicas de material biocompatible que van a reemplazar a la estructura radicular ausente, su aplicación requiere de su anclaje y fijación al hueso para su oseointegración. Posteriormente serán restaurados protésicamente mediante la adición de una corona o de una prótesis parcial fija.

Las restauraciones sobre implantes pueden ser cementadas, atornilladas o una combinación de ambas. ^{15,16} Figura 7

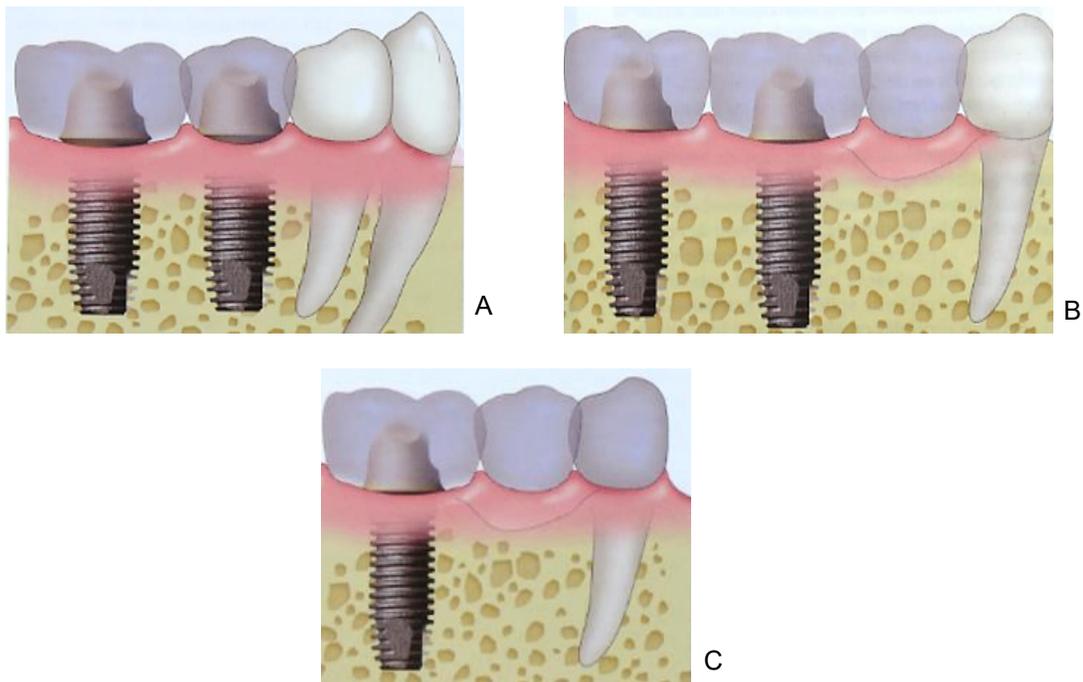


Figura 7 Prótesis implantosoportadas A) Coronas independientes. B) Voladizo a través de los implantes. C) Prótesis parcial fija de tres unidades conectando el implante al diente. ¹⁶



Para efectos del tríptico a realizar, a partir de este punto, la información expuesta será especialmente relacionada con prótesis parciales fijas, excluyendo las incrustaciones, coronas completas e implantoreténidas, y con prótesis parciales removibles, excluyendo las implantosoportadas.

1.1.2 Ventajas y desventajas

Entre las ventajas que ofrece una prótesis parcial fija es que restauran la función, la estética y por lo tanto la salud entre las arcadas, permite restaurar conservando el contorno biológico, a su vez va a soportar el esfuerzo masticatorio disociando las fuerzas a través del ligamento periodontal, estabilizan dientes adyacentes y antagonistas evitando su migración y su extrusión, por otro lado, son restauraciones que tienen una retención muy favorable, por otro lado ofrece la ventaja de que por ser un tratamiento bastante común, su tiempo para finalizarlo es relativamente corto.

Las desventajas que puede presentar este tipo de prótesis son que cuando es requerida y hay dientes vitales de por medio, se necesita de la preparación dental de éstos; el pónico, a pesar de ser diseñado para facilitar la higiene, puede aumentar la retención de alimento y formación de placa bacteriana y a su vez esto eleva el riesgo de padecer caries, enfermedad periodontal, así como irritación de tejidos. En el caso de dientes con tratamiento endodóntico previo, la tasa de fractura radicular aumenta. Otra desventaja a notar es que si llegase a fracturarse, el tratamiento se tendrá que volver a realizar. Dependiendo de las piezas dentarias a restaurar el costo puede elevarse.^{3,16,17}



1.1.3 Indicaciones y contraindicaciones

Las indicaciones para una prótesis parcial fija serán cuando tenemos de uno a dos dientes faltantes en zona posterior y de cuatro a menos en zona anterior; se debe considerar una proporción corona-raíz mínima de 1:1, además los dientes no deberán de presentar movilidad, de igual manera se tendrá que contar con buen soporte del hueso alveolar y cuando se usen dientes no vitales, estos deberán tener suficiente estructura coronal.

Las contraindicaciones para estas prótesis aplicarán si existen brechas desdentadas bastante amplias, cuando haya gran pérdida de tejido en la cresta residual lo que resulta en un soporte óseo inadecuado, también en casos de enfermedad periodontal avanzada. ^{3,16,17}

1.2 Prótesis parcial removible

Una prótesis parcial removible (PPR) es una rehabilitación protésica utilizada para pacientes parcialmente desdentados, que puede ser colocada y retirada por el mismo paciente. Esta prótesis tiene como objetivo reemplazar a los dientes ausentes así como las estructuras de soporte, rehabilitando el sistema estomatognático. Estas prótesis se deben retirar de la boca para facilitar su limpieza y así conservar la salud de los tejidos tanto dentales como los de soporte.

Las fuerzas aplicadas en una prótesis parcial removible bien diseñada se distribuyen hacia el resto de los dientes y la cresta alveolar residual. Estas fuerzas se controlan de forma más precisa si los dientes pilares se restauran mediante prótesis fija diseñada con planos guía y apoyos oclusales. ^{3,5,18}

1.2.1 Clasificación

El diseño de las prótesis parciales removibles es variable, y su finalidad es utilizar los dientes pilares y los tejidos de soporte para conseguir estabilidad, soporte y retención. ²

En su clasificación conforme al soporte se encontrarán:

↪ Dentosoportada

Restaura espacios edéntulos limitados por piezas dentarias, ofrece una superioridad sobre las dentomucosoportadas, ya que toda la carga la soportan los dientes pilares colocados en los extremos de los espacios edéntulos. ^{2,19}

Figura 8

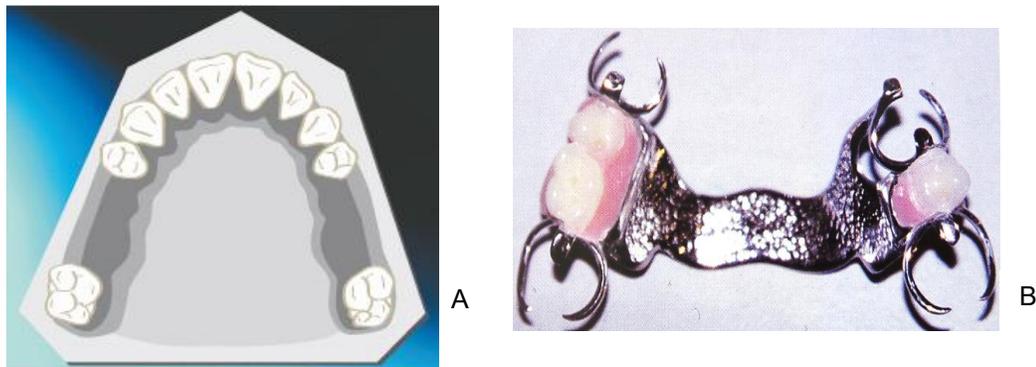


Figura 8 A) Clase III de Kennedy en arcada superior.
B) Prótesis dentosoportada de estructura metálica para arco superior. ^{9,19}

↪ Dentomucosoportada

También llamada de extremo distal o libre. En esta prótesis el soporte lo brindan la mucosa que recubre los rebordes alveolares residuales y las piezas dentarias. ^{2,19} Figura 9

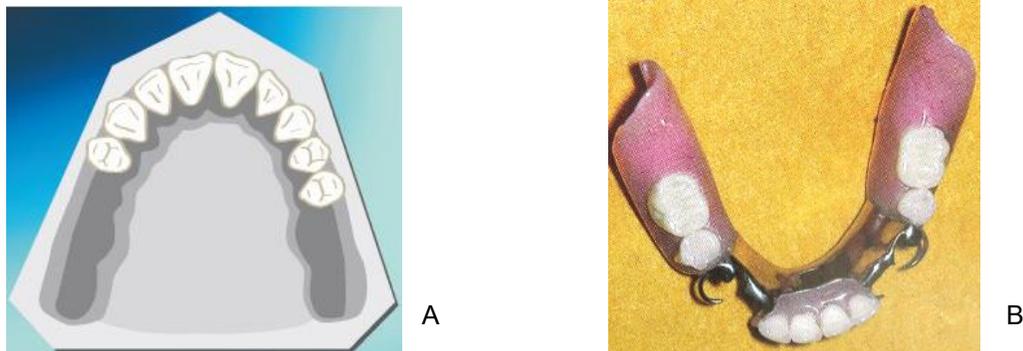


Figura 9 A) Clase I de Kennedy en arcada superior.
B) Prótesis de estructura metálica de extensión libre para arco inferior. ^{16,19}

↳ Implantosoportada

La prótesis parcial removible en combinación con implantes deben ser consideradas cuando la prótesis fija no es una opción válida para rehabilitar un paciente edéntulo parcial.

La prótesis parcial removible en combinación con implantes sirve como un tratamiento predecible de amplia duración. Aunque se recomienda tener cuidado en la selección de paciente, un adecuado mantenimiento y consultas periódicas para lograr resultados satisfactorios, ya que la adición de implantes a este sistema los expone a fuerzas de palanca desfavorables que puedan poner en peligro la oseointegración. ²⁰ Figura 10

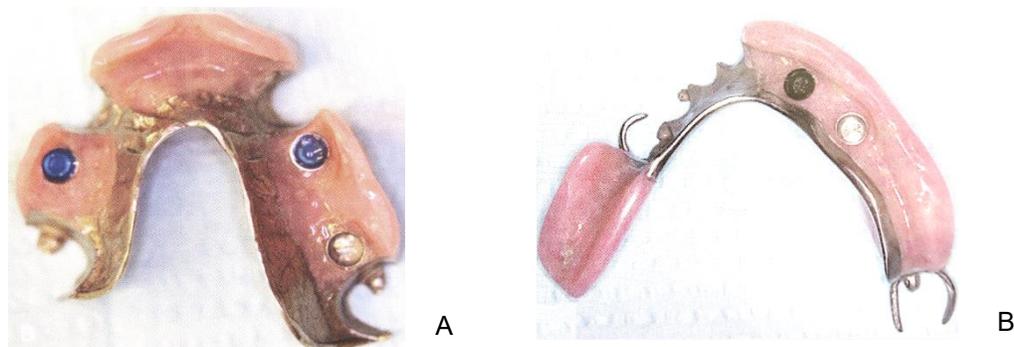


Figura 10 Prótesis implantosoportadas. A) Prótesis superior B) Prótesis inferior. ²¹



- Componentes de las prótesis parciales removibles ^{18,19,22}
 - Conectores: Son los elementos encargados de unir partes separadas de una PPR. Se dividen en conectores mayores y conectores menores.
Conector mayor: conecta los elementos de ambas partes del arco dentario.
Conector menor: unen al conector mayor con los demás elementos de la prótesis.
 - Retenedores: Son los elementos de una prótesis que ofrecen resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio. Se usan dos tipos de retenedores, los directos y los indirectos.
 - Apoyos: extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes y previene el movimiento de la prótesis hacia los tejidos blandos.
 - Bases: partes de la prótesis que soportan los dientes artificiales reemplazando a la estructura alveolar y a los tejidos gingivales.
 - Dientes artificiales: elementos que va a sustituir a los dientes ausentes.

Figura 11

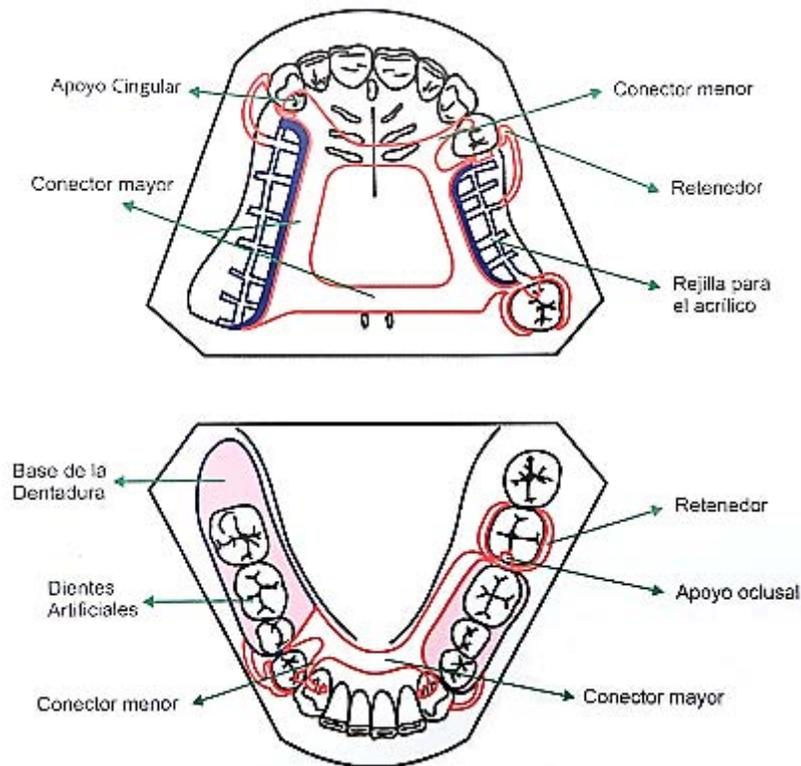


Figura 11 Componentes de una prótesis parcial removible. ²²

1.2.2 Ventajas y desventajas

Dentro de las ventajas se encuentran que pueden ser muy buena opción cuando los espacios edéntulos sean demasiado largos para restaurarlos con prótesis parcial fija, además la distribución de las fuerzas será más amplia en los dientes de soporte, así se mantendrá en buenas condiciones el reborde residual. Presenta un movimiento considerable pero no para provocar daño a las estructuras. Si se llegase a fracturar mínimamente, es probable que se pueda reparar. Cuando se requiere preparación para los apoyos oclusales en los dientes donde asentará la prótesis, esta va a ser mínima; ofrece una mejora en la función masticatoria y en la estética. Por otra parte su diseño es favorable



para la facilidad de higiene. Representa una alternativa económica ya que el bajo costo permite que esté al alcance de la población en comparación con otros tratamientos.

En las desventajas se encuentran que los retenedores pueden ser antiestéticos, pueden a su vez causar desgaste en los dientes remanentes en los que se encuentran situados; hay posible riesgo de caries bajo los retenedores si no se mantiene una adecuada limpieza; con el tiempo, el hueso donde se apoya la prótesis se reabsorbe por lo que se llegan a desajustar; también pueden generar irritación como lesiones en la mucosa por el desajuste y deficiencia de higiene; ofrecen una menor retención a diferencia de una prótesis parcial fija. ^{2,16,22,23}

1.2.3 Indicaciones y contraindicaciones

Las indicaciones para colocar una prótesis parcial removibles serán cuando ya no es posible utilizar prótesis fija; en presencia de espacios edéntulos mayores de dos dientes posteriores al igual que en espacios mayores de cuatro incisivos o espacios que incluyan un canino y dos dientes contiguos, también cuando se tiene un espacio edéntulo sin pilares distales, de la misma manera que en espacios edéntulos bilaterales con la ausencia de más de dos dientes en un solo lado; en pacientes con higiene bucal aceptable; buena opción cuando hay limitaciones económicas.

Las contraindicaciones para este tipo de prótesis aplican cuando una prótesis parcial fija puede tener éxito, en pacientes con higiene bucal deficiente o poco colaboradores; en presencia de tejidos inflamados, en pacientes con neoplasias malignas; cuando se tiene torus o exostosis que impidan la rehabilitación protésica. ^{2,20,21}



CAPÍTULO 2

MANTENIMIENTO Y CUIDADO

El mantenimiento forma parte de un enfoque de tratamiento rehabilitador completo. Cuando la comunicación con el paciente es buena, la disposición de él a cumplir las instrucciones de mantenimiento es mayor. El objetivo de la asistencia de mantenimiento es preservar la salud dental y periodontal, al igual que de las prótesis colocadas. Las restauraciones protésicas finales no deben comprometer la capacidad del paciente para llevar a cabo unas medidas de higiene oral óptimas. ^{3,24}

2.1 Paciente

El tratamiento dental tendrá los mejores resultados cuando se trata con un paciente informado y colaborador, también hay que tomar en cuenta que la creación de una relación satisfactoria tendrá un importante efecto sobre los resultados de la rehabilitación. El odontólogo debe emplear el tiempo suficiente para proporcionar instrucciones e información adicional en un lenguaje que el paciente pueda entender, a su vez resaltará las prácticas de higiene oral incluida la limpieza de la prótesis, el objetivo es la eliminación de la placa dental. ²⁴

2.1.1 Control de placa

El control de placa es su eliminación y la prevención de su acumulación, ya que ésta es la principal etiología de las enfermedades periodontales y caries dental, por lo tanto, es importante obtener la cooperación del paciente en la limpieza diaria para el éxito a largo plazo.



Los pacientes tienden a hacerse, en cierto modo, menos diligentes a la hora de esforzarse por controlar la placa una vez terminada la fase activa del tratamiento. El odontólogo deberá valorar detenidamente cualquier signo de deterioro en la higiene oral además de determinar la eficacia general de este control en cada cita, y en dado caso modificar o reforzar lo necesario.

Se tiene que hacer al paciente consciente de que si no mantiene una higiene bucal excelente las restauraciones se verán comprometidas.

Normalmente se enseña al paciente a tomar medidas para controlar la placa, así como a utilizar elementos especiales de higiene oral para mejorar la longevidad de las prótesis portadas.^{3,24,25}

2.1.2 Auxiliares de limpieza bucal

Una correcta higiene bucal incluye a los cepillos dentales correctos, la técnica de cepillado y el dentífrico, pero también es importante adicionar instrumentos auxiliares, ya que el cepillo junto con el dentífrico, no llegan a todas las áreas necesarias.²⁶

➤ Cepillo dental (convencional)

Es un auxiliar en la limpieza dental para eliminar el acúmulo de placa bacteriana de forma mecánica. Tiene tamaño y diseño variable, al igual que longitud, dureza y disposición de las cerdas.

Las cerdas de los cepillos por lo regular suelen ser de filamentos hechos de nylon, la dureza puede ser suave, mediana o dura, sin embargo se recomiendan los cepillos con cerdas suaves ya que son más flexibles, limpian ligeramente debajo del margen gingival y llegan más lejos a las superficies



proximales sin provocar las lesiones gingivales o abrasiones dentarias que los cepillos de cerdas duras pueden causar. Cabe mencionar que la forma en que se utiliza el cepillo y la abrasión del dentífrico afecta en un mayor grado que la dureza misma de las cerdas. ^{3,25,27}

El cuidado y mantenimiento adecuado del cepillo dental, son importantes en el mantenimiento de la salud bucal. La Asociación Dental Americana ofrece varias recomendaciones a seguir:

- Reemplace su cepillo de dientes cada tres o cuatro meses.
- No comparta su cepillo. Esto podría resultar en el intercambio de fluidos corporales y/o microorganismos. Existe una mayor preocupación con las personas con compromiso sistémico inmune o en presencia de enfermedades infecciosas.
- Lave vigorosamente su cepillo con un chorro de agua después de cepillarse para remover la pasta y restos alimenticios. Si es posible, almacene su cepillo con la cabeza hacia arriba y permita que se seque con el aire hasta que sea utilizado nuevamente. Si más de un cepillo es almacenado en el mismo lugar, mantenga los cepillos separados entre sí para prevenir la infección cruzada.
- No cubra rutinariamente el cepillo o no lo guarde en depósitos cerrados. Un ambiente con estas características es más propicio para el crecimiento de microorganismos. ²⁸

El cepillo dental se debe cambiar de forma periódica, la ADA recomienda reemplazar el cepillo cada 3 a 4 meses. ^{3,25,27} Figura 12



Figura 12 Cepillos dentales convencionales, se observan los diferentes diseños de cabezal y mangos. ²⁹

➤ Cepillos eléctricos

El cepillo eléctrico, al igual que el convencional, servirá para la higiene bucal en la eliminación de placa. Es un cepillo que funciona con el uso de baterías, realizan movimientos automáticos rápidos de sus cerdas, estos movimientos son oscilantes y rotatorios, se basan sobre todo en el contacto entre las cerdas y el diente para remover la placa. Algunos estudios indican que los cepillos eléctricos tienen un porcentaje ligeramente mayor en cuanto a la eliminación de placa debido al mecanismo que utilizan.

Los cabezales de la mayor parte de los cepillos eléctricos son más pequeños en comparación con un cepillo dental convencional y, por lo general, se pueden retirar para su reposición.

Según el tipo de acción que emplean los cepillos eléctricos pueden ser clasificados en dos categorías:

- Oscilación: el cepillo oscilante dispone de oscilación adelante y atrás. Cuando se usa un cepillo de dientes vibratorio, se recomienda una técnica de cepillado similar a la que se utiliza con un cepillo de dientes manual.
- Rotación: cuando se usa un cepillo de dientes rotatorio se recomienda simplemente desplazar el cepillo lentamente de un diente a otro.

Al igual que los cepillos convencionales, en los cepillos eléctricos también existen diferentes tipos. ^{25,30,31} Figura 13



Figura 13 Diferentes tipos de forma de cabezales en cepillos eléctricos. ³²

➤ Dentífricos

Los dentífricos son pastas, cremas, geles e incluso polvos que ayudan a limpiar las superficies dentales con ayuda de algún tipo de cepillo dental. Están compuestos de abrasivos, agua, humectantes, jabón o detergente, saborizantes, edulcorantes, agentes terapéuticos, colorantes y conservadores. Los dentífricos aumentan la efectividad del cepillado pero deben producir una abrasión mínima.

En la actualidad existen diferentes tipos de dentífricos, entre ellos los desensibilizantes, anti-sarro, blanqueadores, con flúor, sin flúor, etc., se tiene que indicar al paciente el tipo de dentífrico a utilizar según lo requerido.^{25,33}

Figura 14



Figura 14 Consistencias de dentífricos. A) Pasta. B) Crema. C) Gel. D) Polvo. ^{34,35,36,37}

➤ Colutorio o enjuague bucal

Un colutorio o enjuague bucal es una solución acuosa con principios activos terapéuticos y determinados ingredientes, pueden contener alcohol en distintos porcentajes o pueden no contenerlo.

Tras el cepillado habitual de los dientes, es aconsejable complementar la acción con el uso de éste, cuya acción principal también se verá condicionada por la presencia de los distintos ingredientes.

En función de los agentes terapéuticos que contenga la solución utilizada, puede presentar diversas acciones terapéuticas: como remineralizadora anticaries, control químico preventivo de la enfermedad periodontal, acción contra la hipersensibilidad, efecto antihalitosis.

Se usará dependiendo de las condiciones del paciente y con las indicaciones del odontólogo tratante.

Es importante recordarle al paciente que el enjuague ha de entenderse como un buen complemento de la higiene oral, pero no como un sustituto de esta. ²⁵

Figura 15



Figura 15 Ejemplo de colutorios. ²⁶

↪ Limpieza interdental

Ningún cepillo convencional o eléctrico, sin importar la técnica de cepillado usada, elimina por completo la placa interdental. Los pacientes deben entender que el propósito de la limpieza interproximal es remover la placa, no desatorar el alimento atrapado entre los dientes. Hay muchas herramientas disponibles para este tipo de limpieza. ²⁵

➤ Cepillos interproximales o interdentaes

Se fabrican en tamaños diferentes y deben ser elegidos de modo que se ajusten, lo más estrechamente posible, al espacio interdentario.

Los tipos más comunes son los cepillos cónicos o cilíndricos.

Los cepillos interdentaes de cualquier estilo, se insertan a través de los espacios interproximales y se mueven hacia delante y atrás en movimientos cortos. El diámetro del cepillo será ligeramente más grande para que las cerdas ejerzan presión sobre las superficies dentales proximales. ^{25,38}

Figura 16



Figura 16 Cepillos interproximales. A) Angulados. B) Rectos. ³⁹

➤ Seda o hilo dental

La seda o hilo dental es una herramienta muy recomendada para eliminar la placa de las superficies interproximales.

Está disponible como filamentos de nylon o multifilamentos plásticos, encerado o no encerado, grueso o delgado, e incluso con sabor. Además hay presentaciones para requerimientos especiales, como las prótesis fijas.

Por lo general cuando se usa correctamente, casi todas las partes de las superficies proximales pueden ser aseadas con el hilo.^{3,25,38} Figura 17



Figura 17 Ejemplos de presentación de hilo o seda dental.⁴⁰

La técnica a seguir será: empezar con un pedazo de hilo lo suficientemente largo como para poder sostenerlo de forma segura, regularmente de 30 cm a 40 cm suelen ser suficientes. Estirar el hilo con firmeza entre el pulgar y el dedo medio o entre ambos medios y pasar con delicadeza a través de cada área de contacto entre los dientes con un movimiento firme de adelante hacia atrás. No se debe forzar el hilo más allá del área de contacto porque puede lesionar la encía interdental. Una vez que el hilo se encuentra en una posición apical entre los dientes, se rodea la superficie proximal, el hilo será movido hacia oclusal o incisal respectivamente, luego se regresa al área del surco y se repetirá el movimiento, una vez terminado se hará lo mismo en la zona proximal del diente adyacente. Continuar por toda la dentición hasta finalizar.²⁵

También existen aplicadores automáticos de hilo dental, éstos facilitan el uso del hilo para llegar a zonas de difícil acceso, a su vez hacen esta práctica más

cómoda y segura. Existen varios diseños, dependiendo de la casa comercial.⁴¹

Figura 18



Figura 18 Hilo dental en aplicador automático.⁴²

En la actualidad el hilo Superfloss es un auxiliar bastante eficaz que es utilizado cuando se tiene algún tipo de aparatología fija, como ortodoncia o prótesis parcial fija. Está compuesto por 3 partes diferentes: una parte medianamente rígida y corta para insertar fácilmente, una sección esponjosa para limpiar alrededor de la prótesis y un trozo largo de hilo dental convencional (figura 19).⁴³

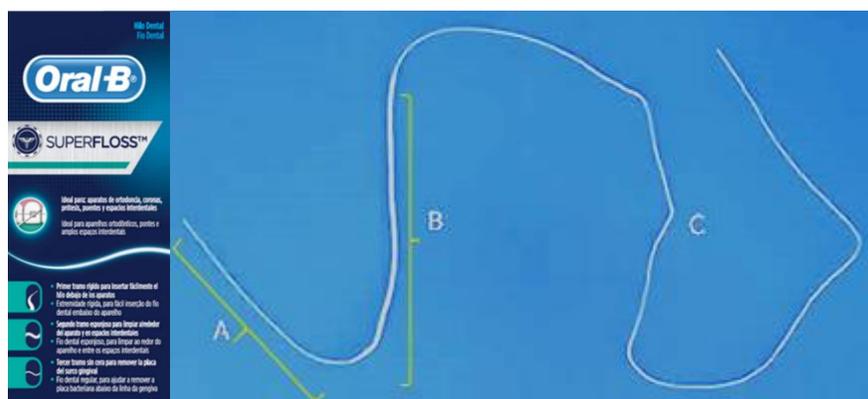


Figura 19 Hilo dental Superfloss de Oral B®. A) Sección corta y rígida. B) Sección esponjosa. C) Sección de hilo convencional.

➤ Irrigadores

Los irrigadores bucales funcionan al dirigir a presión alta, un flujo constante o pulsante de agua a través de una boquilla hacia las superficies dentales.

Limpian residuos no adherentes de la cavidad bucal de forma más efectiva que los cepillos y enjuagues bucales. Son muy útiles para áreas inaccesibles alrededor de las prótesis fijas.

Una manera general de su uso es dirigir los chorros pulsátiles a lo largo de las papilas proximales, mantenerlos ahí por 10 a 15 segundos, después continuar a lo largo del margen gingival hacia el próximo espacio proximal y repetir el procedimiento. Debe usarse desde la superficie vestibular y lingual o palatino. La comodidad del paciente será la guía para determinar la presión.²⁵ Cabe mencionar que el uso de cada irrigador depende del fabricante. Figura 20



Figura 20 Diversos diseños de irrigadores Waterpik®.⁴⁴

➤ Puntas de madera o goma

Las puntas de madera se usan con o sin mango y han mostrado ser igual de efectivos que el hilo dental siempre y cuando sean utilizados correctamente. También hay puntas de madera triangulares, este diseño es más útil en las áreas anteriores.

Las puntas de goma son cónicas y están montadas en mangos, se pueden adaptar con facilidad a todas las superficies proximales. Como ventajas tienen que se pueden enjuagar y son reutilizables. ²⁵ Figura 21



Figura 21 Punta de goma (GUM®). ⁴⁵

➤ Reveladores de placa

Los agentes reveladores se pueden emplear para mejorar la visualización de las zonas donde la placa es difícil de evidenciar.

Están en soluciones o comprimidos que tiñen los depósitos bacterianos en la superficie de los dientes, la lengua, la encía, y de igual manera en las prótesis parciales fijas.

Pueden usarse como herramientas educativas y motivadoras para mejorar la eficacia de los procedimientos del control de placa.

Las soluciones se aplican directamente en los dientes, diluidas en agua como enjuagues o debajo de la lengua dejando que actúe junto con la saliva pasándola por todas las superficies. Los comprimidos se trituran con los dientes o se dejan disolver con la saliva. En cualquiera de las presentaciones, luego se desplaza la tinción alrededor de las superficies por un momento, al final se escupen.

Tiene la ventaja de que es un auxiliar que se puede utilizar sin problemas en casa. ^{3,25} Figura 22



Figura 22 Tabletatas reveladoras y solución reveladora (GUM®). ⁴⁶



↪ Motivación del paciente

La eliminación mecánica diaria de la placa por parte del paciente, incluido el uso de auxiliares de limpieza apropiados es el único medio práctico para mejorar y por consiguiente mantener la salud bucal a largo plazo. Este proceso requiere el interés por parte del paciente y la educación e instrucciones por parte del odontólogo.

El aspecto fundamental del control de placa es la motivación del paciente, sin ésta todos los auxiliares de limpieza, así como los conocimientos de su uso y aplicación, son inútiles.

La motivación requiere el compromiso del paciente para cambiar los hábitos diarios, visitas de seguimiento regulares para el mantenimiento y reforzamiento. Se tiene que hacer conciencia al paciente de que si abandona el régimen de higiene prescrito, las consecuencias para sus condiciones orales pueden ser inmensas. ^{3,14,25}

2.1.3 Técnicas de cepillado

Se han descrito diversas técnicas para cepillar los dientes, se clasifican de acuerdo con el patrón de movimiento del cepillado: giratoria, vibratoria, circular, vertical y horizontal.

Si un paciente logra un buen control de placa con su cepillado, su técnica no debe ser modificada, en todo caso sólo deberá ser reforzada, excepto si está siendo lesiva para sus tejidos orales.



El cepillado vigoroso no es necesario ya que puede llevar a la recesión gingival, defectos en forma de cuña en el área cervical de las superficies radiculares y traumatismos en la encía.

Durante el cepillado dental, la colocación correcta de las cerdas es más importante que la energía invertida en el cepillado.

Las técnicas de cepillado de Bass y de Stillman son las más recomendadas para pacientes portadores de prótesis.^{3,25,27}

Técnica de Bass

La técnica de cepillado sulcular de Bass es el método preferido para pacientes con prótesis parcial fija debido a que permite limpiar los surcos donde normalmente se localiza el margen de las restauraciones.

Esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival.

Técnica: las cerdas se deben orientar hacia el surco en un ángulo de 45° en relación con el eje mayor de diente, el cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de las cerdas del surco. En la zona de dientes anteriores por la parte palatina y lingual el cepillo se colocará verticalmente. Tras la limpieza de las zonas sulculares, se cepillan las superficies oclusales con movimientos cortos anteroposteriores.^{14,38}

Figura 23



Figura 23 Colocación del cepillo en la técnica de Bass. ²⁷

Técnica de Stillman

Es una técnica vibratoria que fue diseñada para masajear y estimular la encía así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes.

Técnica: las cerdas del cepillo se colocan en sentido oblicuo a 45° en relación con el eje del diente, en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria, a continuación se hace presión leve sobre el mango junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las cerdas sobre la superficie dentaria. ³⁸ Figura 24



Figura 24 Colocación del cepillo en la técnica de Stillman. ²⁷



2.1.4 Indicaciones protésicas

↪ Prótesis parcial fija

Cita tras la cementación: se dará una cita al paso de una semana aproximadamente después de la cementación de la prótesis parcial fija, se observará el estado del margen gingival y la higiene, se preguntará cómo se ha sentido en el periodo de uso y se verificará la oclusión. Al paciente se le indicará que evite morder o masticar con ella después de la colocación para que el cemento esté completamente seco.

De igual manera se sugerirá que en medida de lo posible evite alimentos duros o chiclosos para evitar posible fractura o desalajo de la prótesis.

Higiene: Los procedimientos de mantenimiento para las prótesis parciales fijas están dirigidos en su mayoría a medidas preventivas centradas en la salud periodontal y el control de caries, especialmente alrededor de los dientes pilares.

Se le explicará al paciente que la causa principal de irritación de la mucosa en el área del pónico, es la acumulación placa bacteriana que se localiza entre la superficie gingival y el reborde residual, provocando la inflamación del tejido.

La higiene bucal y evidentemente de la prótesis debe hacerse inmediatamente después de cada comida, precisando del uso de aditamentos básicos entre otros auxiliares con el fin de mantener en buenas condiciones las estructuras orales y las protésicas.

En las zonas accesibles la limpieza se hará con cepillo dental y dentífrico (no abrasivo); entre los póncticos y el reborde, así como en las troneras, se usará un hilo dental, de preferencia que sea un hilo especial provisto de un extremo endurecido para limpiar la zona, en los espacios amplios se recomendará utilizar un cepillo interproximal. Los movimientos que se harán en la zona del pónctico serán de adentro hacia afuera para ir eliminando la placa y restos de alimento que pudieran quedar atrapados. ^{3,24,47,48} Figura 25

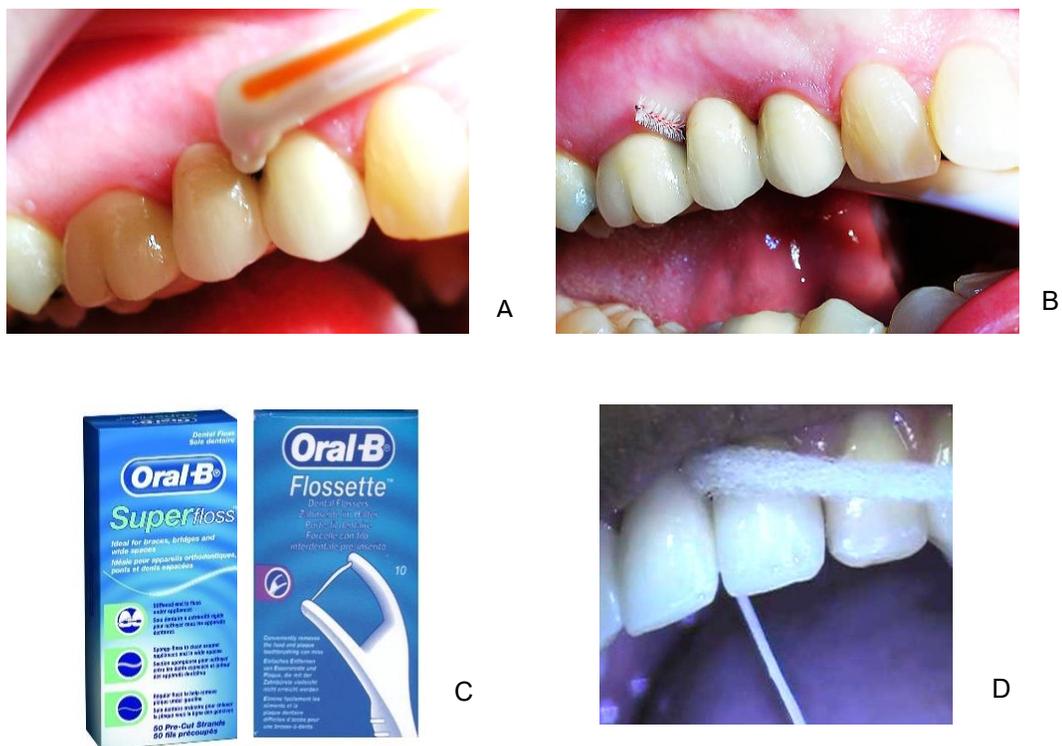


Figura 25 A, B) Uso del cepillo interproximal por vestibular y palatino en prótesis parcial fija. C) Hilo dental Superfloss de Oral B® en su forma convencional y en aplicador. D) Uso y aspecto del hilo Superfloss. ⁴⁹



↳ Prótesis parcial removible

El dentista y el paciente comparten la responsabilidad en el éxito final de la prótesis parcial removible. No se puede esperar que el paciente por si solo conozca los beneficios si no ha sido conveniente informado, de la misma forma es improbable que tenga los conocimientos suficientes para evitar el mal uso de la prótesis o sea capaz de mantener unos cuidados tanto bucales y de la prótesis adecuados si no ha recibido las advertencias apropiadas.

La educación al paciente debe comenzar en la primera toma de contacto y continuar durante todo el tratamiento. La falta de responsabilidad de su parte limita el éxito de éste, por lo tanto todo debe quedar bien claro antes de comenzar.

Los pacientes no acostumbran a retener toda la información que se les ofrece verbalmente por lo que se les debe dar también por escrito. ^{2,21,25}

▪ Indicaciones al paciente

Periodo de acostumbramiento: Se requerirá un cuidado especial en este proceso ya que es una aparatología ajena a la cavidad oral, por lo cual tendrá varias sensaciones y cambios de los cuales se le tendrán que informar para que haga conciencia de ellos.

Se debe instruir sobre la inserción como la remoción adecuada, demostrando que lo puede hacer por sí solo. Para la colocación, el paciente tomará la prótesis con ambas manos, la llevará al lugar que corresponde y la insertará en su posición final, jamás mordiéndola con los dientes antagonistas para evitar deformaciones, para retirarla, será tomada por la parte protésica para evitar problemas con los retenedores ya que se evitará traccionar de éstos. Para mayor facilidad, puede ensayar frente a un espejo.



Al inicio, será probable una sensación extraña, ya que la prótesis ocupará el espacio de los dientes ausentes, sentirá un aumento en su salivación que poco a poco se normalizará; puede tener cierta dificultad en la pronunciación, una manera de superarlo es leyendo en voz alta; también es probable que se muerda la lengua o los carrillos, debido a la tendencia de éstos tejidos a introducirse en los espacios que había; además tendrá que aprender a comer, deberá procurar alimentos suaves, así como pequeños bocados y comer lentamente; al asentarse la prótesis pueden aparecer puntos dolorosos, se recomendará que sean identificados por el paciente, ya que si persisten deberá acudir con el odontólogo para revisión. Cualquier ajuste debe ser hecho por el odontólogo, jamás por el paciente.

El paciente puede esperar el mejor servicio de su prótesis parcial removible si evita el uso descuidado, ya que esto puede producir distorsión o fractura. El deterioro se produce cuando está fuera de la boca, al caer o cualquier otro accidente cuando no está en uso. Las fracturas de dientes, bases protésicas o retenedores pocas veces se pueden reparar, pero una estructura deformada raras veces se puede arreglar satisfactoriamente.

Higiene: Al paciente se le debe advertir de la necesidad de mantener meticulosamente limpia la prótesis además de los pilares que la soportan con la finalidad de prevenir la formación de caries en dientes remanentes y alteraciones en el reborde.

La boca al igual que la prótesis se deben asear después de cada comida y antes de acostarse. Las prótesis parciales removibles se pueden limpiar perfectamente con un cepillo convencional o bien con un cepillo especial para prótesis, junto con jabón neutro de preferencia, se recomendará no utilizar pastas dentífricas para la superficie ya que pueden provocar deterioro del material como porosidades.

El uso nocturno de la prótesis no es recomendable, ésta debe retirarse de la boca para dejar descansar a los tejidos de la presión a la que pudieron verse sometidos. Mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua, a ésta se pueden añadir pastillas desinfectantes especiales siguiendo las indicaciones del fabricante. El mantenerlas sumergidas tiene como propósito el evitar golpes o deformaciones y al mismo tiempo los materiales se conservarán mejor.

Cuando se mantenga la prótesis fuera de la boca, es aconsejable realizar masajes en las encías, puesto que de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción ósea sea menor. Al paso del tiempo, inevitablemente los tejidos en boca sufrirán cambios, debido a esto la prótesis necesitará un rebase periódico, el cual será realizado por el odontólogo.^{2,21,24,25,50,51} Figura 26



Figura 26 A) Cepillo especial para limpieza de prótesis. B) Limpieza de PPR. C, D) Tabletas efervescentes COREGA® TABS en presentaciones de 3 y 5 minutos.^{52,53}



CAPÍTULO 3

CONTROL DE SEGUIMIENTO

La presencia de un sistema de visitas de mantenimiento eficaz del paciente que resalte la prevención y el mantenimiento, es fundamental para el éxito a largo plazo de toda práctica dental. Cuando éste sistema se estructura correctamente, los pacientes tienen la sensación de que su estado bucal se mantendrá mientras dure la asistencia. Un hecho importante es que la cantidad de información proporcionada por parte del paciente durante la visita de seguimiento, favorecerá a una mayor comprensión de los problemas que se pudieran encontrar.²⁴

3.1 Prótesis parcial fija

Control periódico: Una vez cementadas definitivamente, las prótesis parciales fijas deben ser revisadas mínimo cada seis meses con la finalidad de poder prevenir la aparición de caries, inflamación de tejidos, movilidad dentaria, posible desalajo, ulceraciones, etc.

Estas evaluaciones incluirán: examen manual y radiográfico de la integridad de los márgenes de la restauración con los dientes pilares, evaluación de posible movilidad, examen de la integridad de los conectores, examen de las relaciones oclusales con dientes naturales, examen de la integridad de los elementos de porcelana además del examen de los pónicos en áreas de tejido blando.



A pesar de tener su cita semestral, si el paciente detecta molestia, sangrado, movilidad o alguna otra situación que note anormal, deberá acudir antes sin duda alguna. ^{3,24,54}

3.2 Prótesis parcial removible

Control periódico: El éxito del tratamiento meticulosamente programado por el profesional solamente será un éxito parcial si el paciente no cumple con las revisiones periódicas. En estos exámenes se debe controlar el estado de los tejidos orales, de las restauraciones de los dientes, las condiciones además del ajuste de la prótesis, la aceptación del paciente y el verdadero compromiso de mantener su higiene oral.

Una vez que por fin el paciente es portador de su prótesis al mismo tiempo que recibe las instrucciones pertinentes, debe comprender que en sus manos están las futuras condiciones de su tratamiento. Tiene que tener en mente que con la colocación de la prótesis no finaliza el tratamiento.

Es de importancia comprender que la prótesis parcial removible es un tratamiento que no se puede considerar permanente, sino que debe recibir un cuidado regular y continuo tanto por parte del paciente como del profesional. El control de caries más las visitas de seguimiento periódicas son responsabilidades que deben quedar claramente definidas.

La frecuencia de los controles depende del estado bucal del paciente, idealmente sería cada seis meses, considerando que las instrucciones e indicaciones se están siguiendo. El paciente debe entender la necesidad de cumplir con las citas de control en los intervalos establecidos por el odontólogo.



La evaluación por parte del odontólogo en las citas de mantenimiento consistirá en evaluar si se ha mantenido una correcta higiene, también valorará la estabilidad, retención, relaciones oclusales y el estado de la prótesis, a su vez se revisará el cumplimiento de las instrucciones verbales como escritas que se le dieron al paciente, se hará la revisión de las prácticas protésicas, en caso necesario se modificarán o reforzarán, además si es necesario se realizarán ajustes sobre la prótesis para prevenir alteraciones en los dientes o la mucosa de soporte. ^{2,23,27}



CAPÍTULO 4

ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO INFORMATIVO PARA EL MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE DIRIGIDO A PACIENTES DE LA FO. UNAM.

4.1 Generalidades

Según la Real Academia Española un tríptico es una “Tabla para escribir dividida en tres hojas, de las cuales las laterales se doblan sobre la del centro”.

Es un impreso de corta extensión elaborado sobre una base de papel que es doblado en tres partes.

Tiene como ventaja ser un medio rápido y eficaz para comunicar diversas informaciones.⁵⁵

➤ Función

Su principal función es informar, convierte al texto en el elemento central del documento, debe tratarse por tanto de un texto con un lenguaje convincente y claro, así como establecer un mensaje definido.⁵⁶

➤ Diseño

- * Debe considerarse el contraste y armonía de colores.
- * Tiene que haber equilibrio en el espaciado (sangría, líneas de separación, márgenes adecuados).
- * Utilizar viñetas, imágenes, cuadros y otros elementos creativos.
- * La letra debe ser adecuada para permitir una lectura ágil.
- * Es conveniente resaltar, subrayar, dar negrita o cursiva al texto para enfatizar información importante.⁵⁵

➤ Formas de plegado

Escoger un plegado para un tríptico implica que la información que contenga deberá estructurarse adecuadamente manteniendo un orden lógico, de tal manera que cuando el lector decida abrir el folleto pueda leerlo sin que se pierda el significado o el mensaje a transmitir. El plegado condiciona siempre la forma de organizar la información y el resto de elementos gráficos que intervienen. La orientación puede ser vertical u horizontal. ⁵⁷ Figura 27



Figura 27 Formas de plegado en tríptico. ⁵⁸

➤ Elementos

A) Portada: Contendrá el logo, el nombre de la institución, llevará un titular atractivo, una imagen de portada y puede llevar una frase llamativa.

B) En el interior del tríptico se ubicará la información relacionada con el tema a tratar. Los espacios se adaptarán a las necesidades pensando en cómo verán los destinatarios la información al abrirlo.



Contendrá información básica, esta debe enterar en forma concisa, por lo tanto no puede extenderse sino señalar en forma breve las cosas importantes que el paciente debe recordar.

Debe existir coherencia entre el objetivo que motiva la elaboración del material con el título y la forma en que desarrollamos el contenido que exponemos en él.

C) Contraportada: se puede incluir una síntesis o recomendaciones finales. Asimismo se agregan los créditos, agradecimientos e información para poder tener contacto.

Un tríptico con información relacionada a la salud, puede usarse como recordatorio de aspectos relevantes e importantes para beneficio de quien lo posea. ^{55,59}

Para efectos de la información a dar, se realizarán dos trípticos, uno referido a prótesis parcial fija y otro a prótesis parcial removible, esto tomando en cuenta que no todos los pacientes portan ambos tipos, como consecuencia se requiere esta información por separado.

4.2 Formato del tríptico

El formato elegido para realizar estos trípticos será en forma vertical y plegado envolvente, el cual presenta seis paneles o caras, en los que se pondrá la información pertinente para el paciente rehabilitado.

En los siguientes párrafos sólo se expresará lo que irá en los trípticos.



4.3 Tríptico: Prótesis parcial fija

↪ Primer panel: Portada

En la parte superior se colocará el nombre de la universidad, seguido del nombre de la facultad. En la parte media se pondrá el escudo de la facultad, debajo de éste, se escribirá el nombre de la clínica donde será implementado, inferior a esto se agregará el título del tríptico que será: MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA. Por último se pondrá el año en que se realizó.

↪ Segundo panel

Prótesis Parcial Fija

Debido a la pérdida parcial de dientes se ven comprometidas la función, la estética y la fonética, en la necesidad de reemplazarlos, el tratamiento comprende el uso de prótesis parcial fija, cuya misión es sustituir los dientes ausentes para restablecer la función y ayudar a contribuir a mejorar la estética del paciente.

Es la prótesis que reemplaza una parte del diente o a varias piezas unidas entre sí, y que sólo su odontólogo la puede retirar.



MANTENIMIENTO Y CUIDADOS

Tras la cementación

Después de cementar la prótesis, deberá presentarse al paso de una semana para revisión.

Al término de la colocación evite morder o masticar con ella para que el cemento esté completamente seco.

Evite los alimentos duros o chiclosos, así prevendrá el posible desalojo.

↪ Tercer panel

Higiene

El acúmulo de placa bacteriana es inevitable, por lo cual requiere tener un correcto control de placa para mantener íntegros sus dientes y su prótesis.

Su higiene bucal la hará después de cada comida, la realizará con su cepillo dental, crema dental e hilo dental.

Técnica de cepillado: las cerdas orientan hacia el surco en un ángulo de 45. El cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de las cerdas del surco. En la zona de dientes anteriores por la parte palatina y lingual, el cepillo se colocará verticalmente. Las superficies oclusales se cepillan con movimientos cortos de adelante hacia atrás. No olvidar cepillar su lengua.



↪ Cuarto panel

El control de placa en los púnticos o alrededor de los dientes artificiales, será con ayuda de un hilo dental especial o con cepillos interproximales adecuados al espacio disponible.

↪ Quinto panel

CONTROL DE SEGUIMIENTO

Al menos cada seis meses deberá acudir a una cita de mantenimiento para revisión.

Es importante que traiga a su cita su cepillo dental y los auxiliares que utiliza para su limpieza bucal.

Se colocará un cuadro llamativo con el texto: En caso de presentar molestia, detectar sangrado, movilidad o alguna otra situación, acudir antes.

↪ Sexto panel: Contraportada

En la parte superior se asignará un espacio para poner alguna otra indicación, observación o anotación que crea pertinente el odontólogo, dependiendo de la prótesis que se porta.

En la parte media se colocará el escudo de la Facultad de Odontología.

En la parte inferior se agregarán los datos del autor del tríptico.



4.4 Tríptico: Prótesis parcial removible

↪ Primer panel: Portada

En la parte superior se colocará el nombre de la universidad, seguido del nombre de la facultad. En la parte media se pondrá el escudo de la facultad, debajo de éste, se escribirá el nombre de la clínica donde será implementado, inferior a esto se agregará el título del tríptico que será: MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE. Por último se pondrá el año en que se realizó.

↪ Segundo panel

Prótesis Parcial Removible

Debido a la pérdida parcial de dientes se ven comprometidas la función, la estética y la fonética, en la necesidad de reemplazarlos, el tratamiento comprende el uso de prótesis parcial removible, cuya misión es sustituir los dientes ausentes para restablecer la función y ayudar a contribuir a mejorar la estética del paciente.

Esta prótesis es un elemento artificial que tiene como objetivo reemplazar los dientes ausentes y estructuras de soporte, para recuperar las funciones en boca como la masticación, deglución, fonética y estética.

El empleo de una prótesis es una nueva experiencia, por lo tanto son necesarias ciertas indicaciones.



↪ Tercer panel

Periodo de acostumbramiento

Al inicio percibirá una sensación extraña, un aumento en su salivación, dificultad de pronunciación (se puede superar leyendo en voz alta), todo esto poco a poco ira desapareciendo.

Aprender a comer: Procurar alimentos suaves, pequeños bocados y comer lentamente.

Puntos dolorosos: pueden aparecer al asentarse la prótesis. Si los presenta, trate de identificar la zona y acuda al odontólogo.

Se agregará en un cuadro llamativo el texto: Usted no intente hacer ningún tipo de ajuste.

MANTENIMIENTO Y CUIDADOS

La prótesis se debe mantener meticulosamente limpia junto con los pilares que la soportan.

La higiene bucal se hará con cepillo dental, crema dental e hilo dental, junto con otros auxiliares.



↪ Cuarto panel

La boca y la prótesis se deben limpiar después de cada comida y antes de acostarse.

Higiene de la prótesis: La prótesis será cepillada con jabón neutro y un cepillo convencional o uno especial para prótesis, bajo agua fría.

Uso nocturno: Debe retirarse de la boca para dejar descansar a los tejidos de la presión a que fueron sometidos.

Al mantener la prótesis sumergida, que sea en soluciones sin cloro. Se pueden utilizar tabletas efervescentes especiales.

Colocación y retiro de prótesis:

Para colocarla la tomará con ambas manos, se lleva al lugar que corresponde y se inserta en su posición final, jamás muerda con los dientes contrarios esto puede provocar deformaciones.

Para retirarla, se tomará por la parte protésica así se evitarán problemas con los retenedores.

↪ Quinto panel

CONTROL DE SEGUIMIENTO

La prótesis parcial removible es un tratamiento que no se puede considerar permanente, por lo tanto requiere de cuidado regular y continuo tanto del paciente como del odontólogo.



Mínimo cada seis meses deberá acudir a cita de mantenimiento. Recuerde acudir a su cita con su cepillo dental y los auxiliares que utiliza para su limpieza bucal y de la prótesis.

Se colocará un cuadro llamativo diciendo: En caso de presentar molestias o alguna otra situación relacionada con la prótesis, presentarse antes.

↪ Sexto panel: Contraportada

En la parte superior se asignará un espacio para poner alguna otra indicación, observación o anotación que crea pertinente el odontólogo, dependiendo de la prótesis que se porta.

En la parte media se colocará el escudo de la Facultad de Odontología.

En la parte inferior se agregarán los datos del autor del tríptico.

4.5 Presentación de los trípticos

A continuación se hará la presentación de cada uno de los trípticos junto con la orden de los paneles y su información.



4.5.1 Mantenimiento y cuidado de prótesis parcial fija

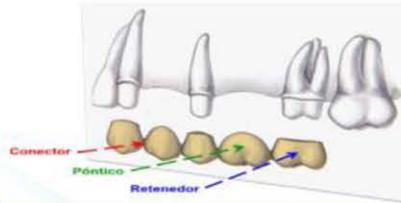
| Quinto panel | Contraportada | Portada |
|---|--|--|
| <p>CONTROL DE SEGUIMIENTO</p> <p>Al menos cada seis meses deberá acudir a una cita de mantenimiento para revisión.</p> <p>Es importante que traiga a su cita su cepillo dental y los auxiliares que utiliza para su limpieza bucal.</p> <div data-bbox="317 1024 724 1273" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 20px;"><p>En caso de presentar molestia, detectar sangrado, movilidad o alguna otra situación, acudir antes.</p></div> | <p>OBSERVACIONES</p> <div data-bbox="919 922 1083 1078" style="text-align: center;"></div> <p>Elaborado por: Claudia Lizet Molina Carrillo</p> <p>Seminario de titulación 57ª promoción. Prótesis dental parcial fija y removible.</p> | <p>Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Odontología</p> <div data-bbox="1360 553 1665 841" style="text-align: center;"></div> <p>Clínica de prótesis dental parcial fija y removible</p> <p>MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA</p> <p>2016</p> |



Prótesis Parcial Fija

Debido a la pérdida parcial de dientes se ven comprometidas la función, la estética y la fonética, en la necesidad de remplazarlos, el tratamiento comprende el uso de prótesis parcial fija, cuya misión es sustituir los dientes ausentes para restablecer la función y ayudar a contribuir a mejorar la estética del paciente.

Es la prótesis que reemplaza una parte del diente o a varias piezas unidas entre sí, y que sólo su odontólogo la puede retirar.



MANTENIMIENTO Y CUIDADOS

Tras la cementación

Después de cementar la prótesis, deberá presentarse al paso de una semana para revisión.

Al término de la colocación, evite morder o masticar con ella para que el cemento este completamente seco.

Evite los alimentos duros o chiclosos, así prevendrá el posible desalojo.

Segundo panel

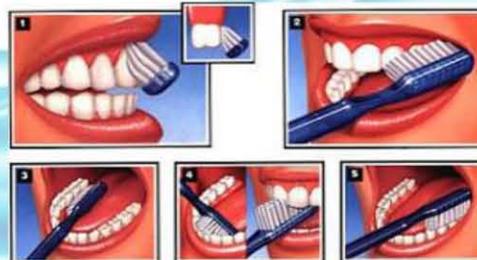
Higiene

El acúmulo de placa bacteriana es inevitable, por lo cual requiere tener un correcto control de placa para mantener íntegros sus dientes y su prótesis.

Su higiene bucal la hará después de cada comida, la realizará con su cepillo dental, crema dental e hilo dental.

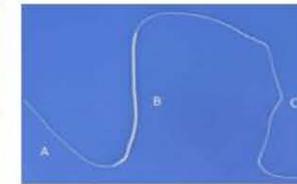


Técnica de cepillado: Las cerdas orientan hacia el surco en un ángulo de 45. El cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de las cerdas del surco. En la zona de dientes anteriores por la parte palatina y lingual, el cepillo se colocará verticalmente. Las superficies oclusales se cepillan con movimientos cortos de adelante hacia atrás. No olvidar cepillar su lengua.



Tercer panel

El control de placa en los pónicos o alrededor de los dientes artificiales, será con ayuda de un hilo dental especial o con cepillos interproximales adecuados al espacio disponible.



Hilo Superfloss



Cepillos interproximales

Cuarto panel



4.5.2 Mantenimiento y cuidado de prótesis parcial removible

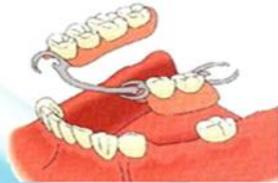
| Quinto panel | Contraportada | Portada |
|--|--|---|
| <p>CONTROL DE SEGUIMIENTO</p> <p>La prótesis parcial removible es un tratamiento que no se puede considerar permanente, por lo tanto requiere de cuidado regular y continuo tanto del paciente como del odontólogo.</p> <p>Mínimo cada seis meses deberá acudir a cita de mantenimiento. Recuerde acudir a su cita con su cepillo dental y los auxiliares que utiliza para su limpieza bucal y de la prótesis.</p> <div data-bbox="317 1094 716 1341" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><p>En caso de presentar molestias o alguna otra situación relacionada con la prótesis, presentarse antes.</p></div> | <p>OBSERVACIONES</p> <div data-bbox="909 919 1073 1068" style="text-align: center;"><p>Elaborado por: Claudia Lizet Molina Carrillo</p><p>Seminario de titulación 57ª promoción. Prótesis dental parcial fija y removible.</p></div> | <p>Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Odontología</p> <div data-bbox="1339 558 1640 837" style="text-align: center;"><p>FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM 1904</p></div> <p>Clínica de prótesis dental parcial fija y removible</p> <p>MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE</p> <p>2016</p> |



Prótesis Parcial Removible

Debido a la pérdida parcial de dientes se ven comprometidas la función, la estética y la fonética, en la necesidad de remplazarlos, el tratamiento comprende el uso de prótesis parcial removible, cuya misión es sustituir los dientes ausentes para restablecer la función y ayudar a contribuir a mejorar la estética del paciente.

Esta prótesis es un elemento artificial que tiene como objetivo remplazar los dientes ausentes y estructuras de soporte, para recuperar las funciones en boca como la masticación, deglución, fonética y estética.



El empleo de una prótesis es una nueva experiencia, por lo tanto son necesarias ciertas indicaciones.

Segundo panel

Periodo de acostumbramiento

Al inicio percibirá una sensación extraña, un aumento en su salivación, dificultad de pronunciación (se puede superar leyendo en voz alta), todo esto poco a poco ira desapareciendo.

Aprender a comer: Procurar alimentos suaves, pequeños bocados y comer lentamente.

Puntos dolorosos: pueden aparecer al asentarse la prótesis. Si los presenta, trate de identificar la zona y acuda al odontólogo.

USTED NO INTENTE HACER NINGÚN TIPO DE AJUSTE

MANTENIMIENTO Y CUIDADOS

La prótesis se debe mantener meticulosamente limpia junto con los pilares que la soportan.

La higiene bucal se hará con cepillo dental, crema dental e hilo dental, junto con otros auxiliares.

Tercer panel

La boca y la prótesis se deben limpiar después de cada comida y antes de acostarse.

Higiene de la prótesis: La prótesis será cepillada con jabón neutro y un cepillo convencional o uno especial para prótesis, bajo agua fría.



Uso nocturno: Debe retirarse de la boca para dejar descansar a los tejidos de la presión a que fueron sometidos.

Al mantener la prótesis sumergida, que sea el soluciones sin cloro. Se pueden utilizar tabletas efervescentes especiales.

Colocación y retiro de prótesis:

Para colocarla la tomará con ambas manos, se lleva al lugar que corresponde y se inserta en su posición final, jamás muerda con los dientes contrarios esto puede provocar deformaciones.

Para retirarla, se tomará por la parte protésica así, se evitarán problemas con los retenedores.

Cuarto panel



CONCLUSIONES

Con todo lo expuesto puedo concluir que es importante tener en mente que desde el momento que el paciente llega para recibir atención se convierte un compromiso mutuo, este incluye responsabilidad, buena comunicación, aceptación, adaptación, entre otros aspectos, tanto del paciente como del odontólogo tratante.

El éxito de los tratamientos protésicos que realizamos se basa en el correcto cuidado junto con el mantenimiento, ya sea para prótesis parciales fijas o prótesis parciales removibles, de cualquier manera el paciente debe de entender que al ser elementos ajenos a él, pero que están en contacto con su cavidad bucal, es imperativo que se les de la importancia debida. Un elemento clave es el efectivo control de placa, desafortunadamente muchos pacientes al paso del tiempo se descuidan provocando el fracaso del tratamiento así como la aparición de caries o de enfermedades periodontales y, posiblemente más pérdida dental.

Los auxiliares para la limpieza oral son sin duda elementos que en los casos de personas portadoras de prótesis parciales fijas y parciales removibles, serán de gran utilidad para lograr que éstas tengan una vida útil lo más prolongada posible.

El papel de la motivación no deja de ser un desafío para el odontólogo, lo más difícil es que el paciente realmente se dé cuenta del compromiso que conlleva este tipo de tratamientos, pero si se logra, tanto para el paciente como para el odontólogo, será de gran beneficio.

Desde mi punto de vista, la elaboración de los trípticos sirven de apoyo para el alumno de la clínica de prótesis al poder utilizarlo en el momento de dar las



instrucciones pertinentes, pero realmente a mi parecer tiene como finalidad que sea una herramienta para el paciente, que lo pueda consultar después sirviendo como guía, de esta manera se favorecerá el éxito del tratamiento.

Para concluir, puedo deducir que el tríptico es un recurso muy útil, que nos permite reforzar aspectos relevantes que queremos mostrar, aquellos que los pacientes puedan recordar y entender fácilmente; considero que el uso de éstos en el área odontológica es bastante eficaz ya que podríamos obtener una mejor cooperación por parte de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Institutos Odontológicos; 2015 [citado 2016]. Disponible en: <http://ioa.es/tratamientos-dentales/tratamiento-dental-protesis-fija-removible/>.
2. Carr A. Mc Cracken. Prótesis parcial removible. 11th ed. España: Elsevier Mosby; 2006.
3. Rosentiel LF. Prótesis Fija Contemporánea. 4th ed. España: Elsevier Mosby; 2006.
4. Maite M. El ABC de la prótesis parcial fija México: Trillas; 2011.
5. RODRIGUEZRECIO clínica. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.dentalrodriguezrecio.com/web/especialidades.php?id=6#>.
6. Huivin RR. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Enero; 25(1).
7. Barrancos Mooney J. Operatoria dental: integración clínica. 4th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
8. Barrancos Monney. Barrancos Mooney: Operatoria Dental: avances clínicos, restauraciones y estética. 5th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015.
9. Cacciacane O. Prótesis. Bases y fundamentos. Primera ed. Madrid, España: Ripano; 2013.
10. MEDECO. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.medeco.de/es/odontoestomatologia/empastes/incrustaciones-dentales/>.
11. BUCALIS Clínica Dental. [citado 2016]. Disponible en: <http://clinicadentalbucalis.com/incrustaciones-dentales-inlay-onlay/>.
12. Spiekermann H. Atlas de implantología Barcelona: MASSON; 1995.
13. Smith B. Planificación y Confección de coronas y puentes. Segunda ed. España: SALVAT; 1991.
14. Rosentiel. Contemporary fixed prosthodontics. 5th ed.: Elsevier; 2016.
15. Agudo Agudo RE. Coronas Implantosoportadas. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2013 Enero; 28.
16. Misch C. Prótesis dental sobre implantes España : Elsevier; 2006.
17. Shillingburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis fija. 3rd ed.: Quintessence; 2002.



18. Mamani Siñani E. Técnica de confección de una Prótesis Parcial Removible. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012 Septiembre; 24.
19. Rendón R. Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño: Médica panamericana; 2006.
20. Rengifo Alarcón CA. Implantes dentales para mejorar la biomecánica y estética de la prótesis parcial removible. Revista Estomatológica Herediana. 2011; 2(21).
21. Carr A. McCracken's Removable partial prosthodontics. 13th ed.: Elsevier; 2016.
22. Loza Fernández D, Valverde Montalba R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1st ed. Madrid: Ripano; 2006.
23. Bernal Luna CdP. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Revista Kiru. 2010; 1(7).
24. Öwall B. Odontología Protésica. Principios y estrategias terapéuticas. Madrid: Mosby; 1997.
25. Newman M, Takei , Klokkevold P. Periodontología clínica de Carranza. 11th ed.: Amolca; 2014.
26. Medeco. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.medeco.de/es/odontoestomatologia/profilaxis/higiene-bucal/instrumentos-auxiliares-para-la-limpieza-dental/>.
27. Gil Loscos F. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia y Osteointegración. 2005 Marzo; 15(1).
28. Colgate. Centro del cuidado bucal.; 2016 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/basics/brushing-and-flossing/article/ada-03-toothbrush-care>.
29. El blog de Peydro Herrero. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.sonrisaespectacular.com/2015/07/cepillos-de-dientes/>.
30. Harris N. Odontología preventiva primaria. 2nd ed. México: Manual Moderno; 2005.
31. Guías prácticas.COM. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.quiaspracticas.com/cepillos-de-dientes/cepillos-de-dientes-electricos>.
32. Oral B; 2016 [citado 2016 09]. Disponible en: <http://www.oralb.com.mx/es-mx?gclid=COfE4bzDuM8CFYSBaQod39YCKg>.
33. Propdental; 2013 [citado 2016]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/tipos-de-pasta-dental/>.



34. Excellence dental; [citado 2016]. Disponible en: <http://www.excellencedental.es/noticias/>.
35. Ecoosfera; [citado 2016]. Disponible en: <http://ecoosfera.com/2014/10/por-que-el-fluor-de-tu-pasta-dental-podria-ser-danino/>.
36. Blog Dentista en tu ciudad; [citado 2016]. Disponible en: <http://dentistaentuciudad.com/blog/gel-dental-vs-pasta/>.
37. My cosmetic art. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.mycosmeticart.com/2016/04/tres-pastas-de-dientes-muy-curiosas-lush-ecodenta-kemphor.html>.
38. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 3rd ed. Madrid: Médica panamericana; 2000.
39. Foramen. [citado 2016]. Disponible en: <http://foramen.es/es/productos/especialidades-clinicas/interdentales/>.
40. Salus Medicinas.com.mx. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/esquemas/hilo-dental-seda-dental.html>.
41. El blog de vitaldent. [citado 2016]. Disponible en: <http://blog.vitaldent.com/higiene-bucal-hilo-dental-enfermedades-periodontales/>.
42. Deenty Blog. [citado 2016]. Disponible en: <https://www.deenty.com/blog/guia-de-higiene-dental-seda-dental-con-aplicador-25/>.
43. Dr. Matias Anghileri. [citado 2016]. Disponible en: http://matiasanghileri.com/pac/?page_id=73.
44. Irrigador dental. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.irrigadordental.net/>.
45. Alibaba.com. [citado 2016]. Disponible en: <https://spanish.alibaba.com/product-detail-img/estimulador-de-las-enc-as-con-cabecal-pivotante-y-cepillo-de-reemplazo-411925100.html>.
46. GUM. [citado 2016]. Disponible en: <http://latam.gumbrand.com/gum-stimulator-600rqa-7.html>.
47. Salazar Clínica Dental. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.dentistagetafe.com/la-protesis-fija-su-importancia-y-pasos-seguir/>.
48. Garcelan clinic; 2014 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.clinicadentalgarcelan.com/como-cuidar-y-mantener-tu-protesis-fija/>.



49. Dr. Juan Balboa; 2015 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.juanbalboa.com/cepillos-interproximales/>.
50. Denturalia; 2012 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.denturalia.com/consejos-practicos-para-el-mantenimiento-de-su-protesis-dental-removible-extraible/>.
51. Consejos de limpieza; 2010 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.consejosdelimpieza.com/2014/10/PROTESIS-DENTALES.html>.
52. Corega; [citado 2016]. Disponible en: <http://www.corega.com.mx/productos/limpiador-protesis-dental.html?qclid=COvh4o31vc8CFYU2aQoda9AKYQ>.
53. higiene.dental. [citado 2016]. Disponible en: <http://higiene.dental/cepillo-para-protesis-dentales-protho-brush-de-luxe.html>.
54. Prodental Hiades; 2012 [citado 2016]. Disponible en: <http://www.clinicadentalhiades.com/recomendaciones-para-el-paciente-sobre-el-manejo-cuidado-y-mantenimiento-de-protesis-mixta/>.
55. Educomunicación; 2011 [citado 2016]. Disponible en: <http://cesareducomunicador.blogspot.mx/2009/05/como-elaborar-un-triptico.html>.
56. h2e.es. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.h2e.es/disenio-diptico.html>.
57. Imprenta online24. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.imprentaonline24.es/blog/diferentes-tipos-de-plegados-en-tripticos-y-cuadripticos/>.
58. Neográficas.com. [citado 2016]. Disponible en: <http://www.neograficas.com/imprenta-rapida/folletos/tipos-de-plegados-tripticos>.
59. Corre salta y cuídate; 2012 [citado 2016]. Disponible en: <http://corresaltaycuidate.blogspot.mx/2012/09/como-hacer-un-triptico-para-promover-la.html>.
60. Delta Dental. [citado 2016]. Disponible en: https://es.deltadentalins.com/oral_health/select_toothbrush.html.
61. EcuRed; 2016 [citado 2016]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Colutorio_bucal.