



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO PARA EL CUIDADO
DE LAS PRÓTESIS DENTALES.**

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:

SILVIA NOHEMI ROSALES HUERTA

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESORA: Esp. ALBA ESTELA BASURTO CALVA



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.

**“Una mente lúcida y un buen corazón
acompañadas por sentimientos cálidos,
son las cosas más importantes. Si la
mente no se dirige a los pensamientos
positivos y elevados, nunca podremos
hallar la felicidad”**

Dalai Lama

Agradezco a la vida, el permitirme conocer y convivir con muchas personas de las cuales, me he llevado enseñanzas significativas que han contribuido en mi formación personal y académica y se han vuelto parte fundamental en mi vida.

Inmensamente estoy agradecida con mis padres, por siempre estar conmigo, por darme apoyo incondicional; a mi papá por sus enseñanzas en muchos temas que hasta ahora me siguen sirviendo, Má gracias por nunca dejarnos y siempre velar por nosotros a pesar de las muchas dificultades que surgían.

Irmita y Benito, gracias por estar conmigo a pesar de la distancia y por apoyarme en los momentos negros que tuve, por no dejarme y estar pendientes de mí.

Beni y Laura, ustedes son como “mis casi padres” y mucho de este logro, es por ustedes, pues sin su soporte emocional, mental y más, no se hubiese realizado, gracias por siempre buscar mi crecimiento personal y académico.

Considero ser afortunada por pertenecer a una de las familias a la cual, yo considero, una de las mejores familias, pues sin su apoyo, no podría estar en donde estoy, les reitero a todos mi amor incondicional.

Elidé, eres la mejor amiga, me permitiste convivir con tu familia, me ayudaste en los tiempos difíciles y nunca me dejaste cuando la situación se ponía muy grave, gracias por preocuparte por mí. Te adoro.

Luis, tu asesoría y ayuda en la elaboración y diseño de este trabajo fueron fundamentales, estaba un poco pérdida y gracias a ti, tomó una mejor forma, agradezco el tiempo, la dedicación y la comprensión.

Humberto y Alejandra, ustedes me permitieron entrar a su casa y después me volví parte de su familia, en mi primera experiencia viviendo con roomies, quiero expresarles que, el apoyo tan grande que recibí de ustedes me permitió seguir con mis estudios.

Josué, gracias por permitirme laborar contigo, pues gracias a ello, surgió el tema de este trabajo, gracias por la confianza.

Dra. Rina Feingold, le externo mi gran aprecio y cariño, pues he que he aprendido mucho de usted como profesionalista, pero sobre todo como persona, le estoy sumamente agradecida por la ayuda e interés que ha tenido hacia mí.

A mi Tutora, la Dra. Mirella y Asesora, la Dra. Alba, antes que nada, les agradezco por aceptar la tutoría y asesoría de este trabajo también por la paciencia y reconozco ampliamente el profesionalismo y compromiso que demostraron para la realización del mismo.

Índice

Introducción	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Antecedentes	8
Promoción de la salud y prevención de enfermedades	11
Niveles de prevención en odontología	12
Niveles de atención	13
Educación para la Salud	13
Prostodoncia	16
Prótesis removible parcial	16
Prótesis removible total	19
Prótesis fija	20
Prótesis parcial fija	23
Prótesis parcial fija implantosoportada	24
Indicaciones para la higiene de la cavidad bucal de pacientes con prótesis removibles	24
Indicaciones de limpieza de la prótesis removible	25
Tabletas efervescentes	26
Clorhexidina	27
Aditamentos para el cuidado de las prótesis dentales fijas	28
Cepillado y cepillo dental	28
Clasificación de los cepillos dentales	29
Limpiadores de lengua	31
Irrigadores bucales	32
Tipos de puntas del irrigador bucal	35
Pasos para el uso del irrigador bucal	38
Cepillos interdentes	39
Uso de los cepillos interdentes	43
Hilo dental y Superfloss	43
Técnica de uso de hilo dental	43

Elaboración de un tríptico..... 48
Conclusiones 55
Referencias bibliográficas 56

Introducción

Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo (fig 1), son un importante problema de salud por su alta prevalencia, su demanda pública y el fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también, por su efecto sobre la calidad de vida de la población.

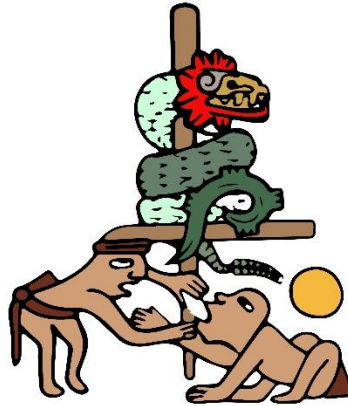


Fig 1. Fragmento del fresco de Tepantitla, Teotihuacán, el cual forma parte del mural conocido como El Paraíso Teotihuacano o de La Ciencia Médica.²¹

La caries y las periodontopatías, son las principales enfermedades bucodentales a nivel mundial, como consecuencia y debido a factores locales y generales, se advierte importante pérdida de órganos dentarios. Éste hecho ha ocasionado, a través del tiempo, el tratar de sustituir dichas pérdidas, utilizando materiales y recursos con los que se contaba en su momento.

En la actualidad existen diferentes tipos de prótesis dentales elaboradas con distintos materiales, además de implantes, para sustituir esos faltantes, con el objetivo de devolver la función, fonación y estética a la cavidad bucal y, sobre todo, una buena salud bucal, que es parte de la salud general.

El paciente que cuenta con algún tipo de prótesis dental, debe tener ciertos cuidados específicos para el mantenimiento de las mismas en boca.

Objetivos

Objetivo general

- Elaborar un tríptico educativo para el cuidado de las diversas prótesis dentales como herramienta de prevención de enfermedades bucodentales.

Objetivos específicos

- Instruir a pacientes adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores, por medio de la práctica en el consultorio dental, para el cuidado de las prótesis dentales.
- Reforzar constantemente estos nuevos hábitos, a través de un tríptico como herramienta didáctica, eficaz para el mantenimiento adecuado de las prótesis dentales evitando el fracaso de las mismas.
- Difundir esta información en consultorios privados, clínicas dentales públicas y privadas y población en general.

Antecedentes

Los años finales del siglo XVIII fueron parte del período de mayor florecimiento en la historia de la Nueva España, los habitantes de la entonces ciudad de México, eran atendidos por los médicos que habían llegado de España.

La institución encargada de velar por la salud de los habitantes de la Nueva España era el Tribunal del Protomedicato, fundado en 1628, el cual desempeñaba diversas funciones como examinar y expedir las licencias correspondientes a las personas dedicadas a profesiones relativas a la salud: médicos, cirujanos, parteras, flebotomianos y algebristas, el cual se disolvió en 1831.¹⁷

De la atención dental de los habitantes se ocupaban algunos médicos y cirujanos, quienes intentaban curar encías enfermas y abscesos dentales, las extracciones de dientes eran realizadas por los barberos flebotomianos. Para aprender este oficio no existían estudios, cualquier persona podía realizarlo para lo que era necesario sólo comprar dos o tres instrumentos improvisados.

Por fortuna, al llegar el último virrey del siglo XVIII, don Miguel José de Azanza Alegría, promulgó una famosa ordenanza tendiente a legalizar la práctica de la flebotomía. La disposición, invitó a las personas que la ejercían, a presentar un examen en el cual demostraran tener los conocimientos necesarios.¹⁷

La odontología como una rama de la medicina encargada de la salud de la cavidad oral y estructuras dentarias, se instituyó en México hasta el siglo XIX. El punto de partida fue durante la segunda y tercera décadas de ese siglo, cuando empezaron a llegar a México dentistas europeos y estadounidenses, trayendo a nuestro país una profesión en desarrollo.

En el siglo XIX se dio un gran avance en cuanto a la prótesis dental, pues los dentistas mexicanos eran muy hábiles y elaboraban pieza por pieza estos trabajos con los materiales que tenían a su alcance, por ejemplo: celuloide, caucho, goma vulcanizada y el oro, mismo que era utilizado tanto en los pósticos y ganchos en las prótesis parciales y como base en las totales (fig 2).⁹



Dr. J. J. Ross, Cirujano dentista Americano.

GRADUADO EN EL COLEGIO DENTAL DE NUEVA-ORLEANS

ESQUINA DE LAS CALLES 27 DE PLATEÓN
Y SAN-JOSÉ EL REAL, ALTOR DE LA CONCORDIA.

Respetuosamente dá las gracias al respetable público, que se ha servido patrocinarlo, solicitando la continuación de sus favores.

Descamos llamar con especialidad la atención de nuestros favorecedores, á las siguientes proposiciones:

Nosotros garantizamos una operación sin dolor, en la extracción de la dentadura, con el uso del Gas Protósido de Azó que en nada perjudica.

Tambien garantizamos las orificaciones de la dentadura como las mas duraderas que se experimentan, y la ciencia proporciona, usando para el caso el mejor material.

Daremos cumplimiento en la insercion de la dentadura, desde uno hasta el juego completo, en oro, *Vulcano Plástico* ó *placas Celluloide* hasta en bocas de difícil moldadura, en que otros han fracasado, nosotros, usando la placa de patente, y de la cual tenemos privilegio, podemos garantizar que ajustará satisfactoriamente.

Todo trabajo se ejecutará en el período mas corto que sea posible, y en los términos mas satisfactorios en que se pueda ejecutar una buena obra. Consultas gratis, extracción de dentadura á los pobres, sin cargo.

Se harán visitas á domicilio, cuando sean solicitadas.
Horas de oficina, de 8 de la mañana á 6 de la tarde.

México, Setiembre 15 de 1878.

Fig 2. Publicidad odontológica en el siglo XIX ²²

En los anuncios que se publicaban en los diarios de la ciudad, los dentistas más prestigiados informaban los costos de sus trabajos, generalmente solo eran accesibles a la gente adinerada; el sector más vulnerable que no podía pagar la atención dental y se tenía que conformar con remedios caseros y en casos extremos, acudía con algún barbero sacamuelas, o se resignaba a la condición edéntula al desintegrarse poco a poco los dientes enfermos.¹⁷

La salud ha sido considerada como un derecho desde 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y más tarde, en 1948, este derecho fue incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El 21 de noviembre de 1986 se celebró la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en la cual se emitió la Carta de Ottawa, cuyo principal objetivo fue “Salud para todos en el 2000”; además, se señala que la salud debe considerarse como un instrumento para mejorar las condiciones de vida.

En México, el artículo 4to. de nuestra Constitución Política que se reformó en el año 2020, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹⁸

Por lo cual a partir del 1 de enero de 2020 el seguro popular es reemplazado por El INSABI (El Instituto de Salud para el Bienestar) el cual tiene como objetivo proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social, así como impulsar acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud, institución encargada de llevar la función rectora.^{1,7}

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La Prevención se define como las "medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1998).

Dichas actividades se clasifican en tres niveles:

Cuadro 1. Niveles de Prevención	
	Acciones
Prevención Primaria	Orientadas a evitar la aparición de una enfermedad, controlando los factores que la causan y los predisponentes. Disminuir la prevalencia de una enfermedad.
Prevención Secundaria	Dirigidas al diagnóstico de una enfermedad incipiente donde no hay manifestaciones clínicas, por medio del examen médico frecuente. Este punto y el tratamiento adecuados, serán esenciales en el control de la enfermedad.
Prevención Terciaria	Está encaminada a la recuperación del individuo una vez que la enfermedad se manifiesta clínicamente, por medio de un diagnóstico y tratamiento adecuados además de un seguimiento del paciente, el objetivo primordial es el de minimizar los daños .

Niveles de prevención en odontología

La prevención puede aplicarse a odontología de la siguiente manera (fig 3).

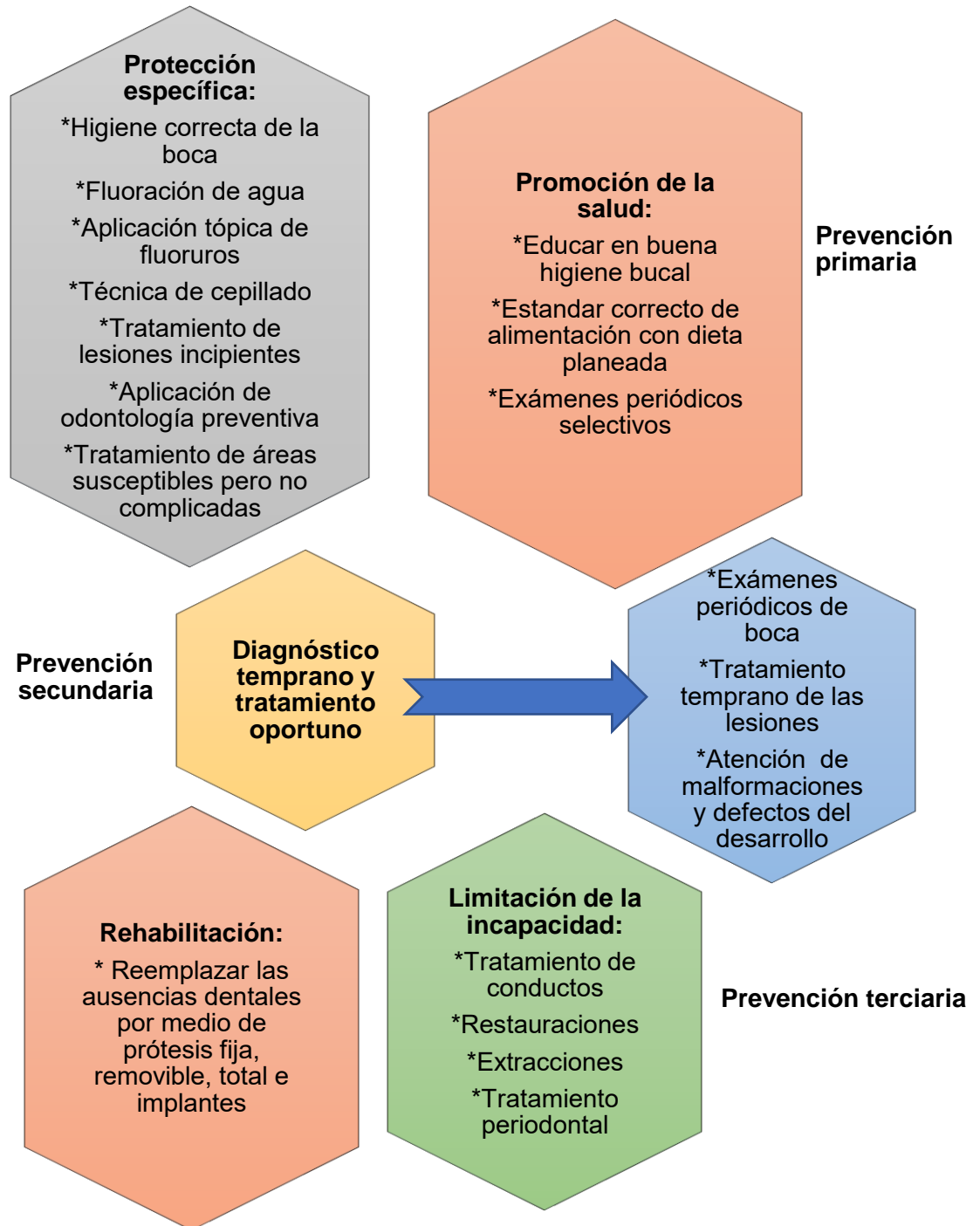


Fig 3. Niveles de prevención en Odontología

Niveles de atención

En el sector público, contamos con tres niveles de servicios personales de salud. El primer nivel, es el más cercano a la población, es decir, el primer nivel de contacto lleva a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad (enfermedad que afecta a las personas⁸); es brindado por médicos generales y personal de enfermería, con el apoyo de la comunidad en: consultorios, policlínicas, centros de salud.

El segundo nivel de atención, brinda las especialidades básicas relacionadas a la atención en: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría en hospitales generales o de especialidad; cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imagenología y laboratorio.

La atención que se brinda en el tercer nivel es especializada, de mayor complejidad y aunada a las actividades de investigación clínica y básica, y en este grupo se encuentran los 12 Institutos Nacionales de Salud.

La atención de calidad al paciente y la seguridad del mismo, son temas prioritarios que se abordan desde el punto de la integración funcional de los servicios, la evaluación de tecnologías médicas y las guías de práctica clínica.²

Educación para la Salud

La educación para la salud ha sido asunto de interés para quienes desarrollan acciones en el campo de la salud, tanto en el ámbito clínico y comunitario, como en el académico o de investigación.

Este interés, ha facilitado la construcción de un amplio y diverso desarrollo teórico y metodológico que va en aumento, abarcando diferentes enfoques y generando propuestas pedagógicas diversas, en relación con los cambios históricos y políticos que intervienen en las transformaciones de los paradigmas tanto en la salud como en la educación.³

La educación para la salud, se ha concebido como una práctica social intencionalmente dirigida a influenciar la conducta de un individuo, proporcionando conocimientos, habilidades y destrezas para la promoción y protección de la salud.

Los profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud (promotores de la salud) son agentes motivadores de cambio, su acto comunicativo debe ser participativo y acorde a los comportamientos de los pacientes y a partir de ello, generar cambios en su conducta saludable.^{4,5}

Al querer garantizar la salud debemos contemplar que la salud bucal es parte fundamental de la salud general, pues no puede considerarse completamente que hay salud, si existe presencia de enfermedad bucal. ^{2,6}

La OMS estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. De ellas las periodontopatías graves, afectan a la carga mundial de morbilidad (2017), según Global Burden of Disease Study, la caries dental sin tratar en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente.¹⁶

Los principales trastornos de salud bucodental a nivel mundial según la OMS son:

1. Caries dental: se estima, en todo el mundo que 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños, sufren de caries en los dientes de la primera dentición.
2. Periodontopatías: alrededor del casi 10% de la población mundial es afectada por éstas, sus principales causas son la mala higiene bucodental y el consumo de tabaco.
3. Cánceres bucales: abarca los cánceres de labio, de otras partes de la boca y de la orofaringe. La incidencia mundial de los cánceres de labio de la cavidad bucal, se estima en 4 casos por 100 000 personas. Sin embargo, existe una amplia variación en todo el planeta: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas. El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores.
4. Manifestaciones bucodentales del VIH: se producen en 30-80% de las personas infectadas por el VIH, aunque con diferencias considerables, en función de la asequibilidad de la terapia antirretrovírica habitual.
5. Traumatismos bucodentales: aproximadamente 20% de las personas sufren traumatismos dentales en algún momento de su vida. Los traumatismos bucodentales pueden deberse a factores bucales, como los dientes no alineados, y a factores ambientales, como lugares de recreo poco seguros, comportamientos arriesgados y violencia.
6. Labio y paladar hendidos, afecta a más de uno de cada 1000 recién nacidos en todo el mundo. Una de sus principales causas es la predisposición genética, si bien también influyen la nutrición materna

deficiente, el consumo de tabaco, el alcohol y la obesidad durante el embarazo.

7. El Noma: es una enfermedad grave gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños de dos a seis años que padecen malnutrición, enfermedades infecciosas y pobreza extrema, con higiene bucodental deficiente y sistema inmunitario deprimido, La enfermedad se encuentra, sobre todo, en el África subsahariana ¹⁶

La mayoría de las enfermedades y trastornos bucodentales comparten factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco y alcohol y las dietas perjudiciales ricas en azúcares libres además de enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.¹⁶

También, se ha notificado que la diabetes está vinculada de manera recíproca con la aparición y el avance de las periodontopatías y que existe un vínculo causal, entre el consumo elevado de azúcar y la diabetes, la obesidad y la caries dental. ¹⁶

Con el paso del tiempo, se ha tratado de emplear diferente material informativo, que facilite difundir un mensaje claro y resumido, ejemplo de ello es el tríptico; que es un medio comunicativo, gráfico e impreso, con la posibilidad amplia de informar diversos tópicos como es el caso de la salud bucal de manera que impacte al usuario.

Prostodoncia

La prostodoncia es la rama de la odontología que se encarga de la restauración de los dientes naturales y mantenimiento de las funciones y salud del paciente por medio del reemplazo de los dientes faltantes y de los tejidos orales y maxilofaciales contiguos, por sustitutos artificiales. Estudia las consecuencias de la pérdida de los órganos dentarios y su mantenimiento mediante las prótesis.¹⁸

Las prótesis bucales son un elemento artificial que comprende la restauración de una o varias piezas dentales, devolviendo así su funcionalidad, estética y fonética.¹⁸

Las prótesis dentales se clasifican en: prótesis removible y fija y a su vez, estas se clasifican en prótesis removible parcial y total.

Prótesis removible parcial

Las prótesis parciales removibles son las encargadas de la restauración y mantenimiento de la función bucal, comodidad, apariencia y salud del paciente mediante la restauración de dientes naturales y/o el reemplazo de dientes y tejidos craneofaciales con sustitutos artificiales. Esta prótesis puede ser colocada y retirada por el mismo paciente.

Previo a la colocación de la prótesis parcial removible, deben eliminarse las enfermedades bucodentales en la mayor medida posible.

Cualquier prótesis debe cumplir con los objetivos siguientes:

- Preservar la salud oral en general, así como las estructuras dentales, para ello se tendrá que realizar un diseño adecuado de la prótesis parcial removible.
- Restaurar las funciones orales, estética, fonación y articulación temporomandibular del paciente.

Es de suma importancia enfatizar que la preservación de la salud requiere de un mantenimiento adecuado de las prótesis dentales.¹⁰

Los componentes de una prótesis parcial removible son (fig 4)¹¹:

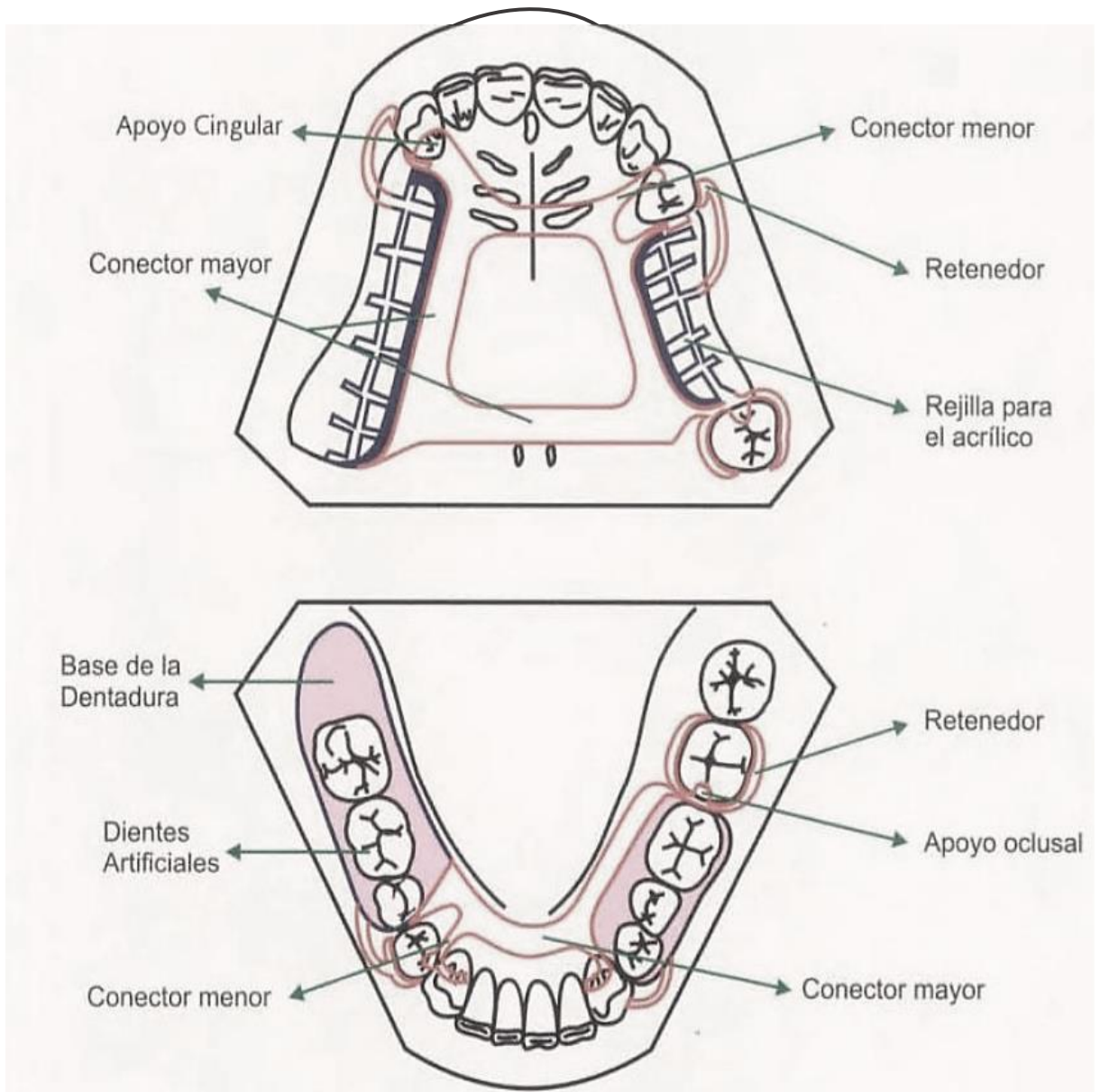


Fig 4. Partes de una prótesis parcial removible²³

Retenedores directos

- Evitan el desplazamiento de la prótesis.
- Pueden ser ganchos, ataches o adimentos de precisión.

Retenedores indirectos

- Son elementos de extremo libre.
- Ayudan a los retenedores indirectos a evitar el levantamiento de la prótesis.

Conectores menores

- Une al conector mayor a la base de la prótesis con los demás elementos.

Conector mayor

- Conecta los elementos de un lado del arco dentario con los del lado opuesto.

Bases

- Soporta los dientes artificiales.
- Reemplaza la estructura alveolar y los tejidos gingivales.

Dientes artificiales

- Sustituyen a los dientes.
- Devuelven la estética y función.

Prótesis removible total

Se caracteriza por reemplazar la totalidad de los dientes ausentes, su principal objetivo es que el paciente recupere la función masticatoria, además de devolver la estética y la fonética elevando su autoestima, es punto primordial que el paciente encuentre cómoda la prótesis dental a tal grado, que la perciba como una extensión o parte de su cuerpo, no debe causar alguna lesión o daño a los tejidos que soportan la prótesis o que delimitan con ella, además, no debe ser desalojada por los movimientos de las mucosas, al realizar movimientos de gesticulación y al aplicar las fuerzas masticatorias (fig 5), pueden ser mucosportadas o implantosportadas.^{14, 15, 18}

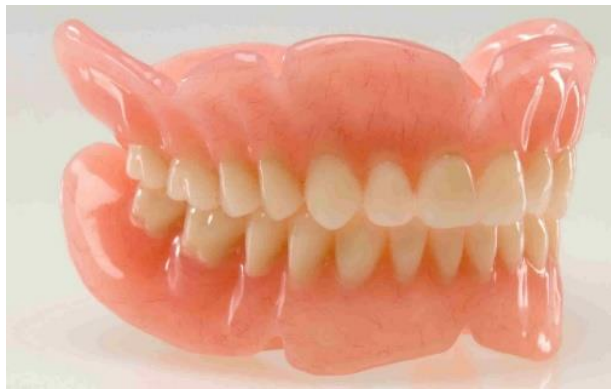


Fig 5. Prótesis removible total²⁴

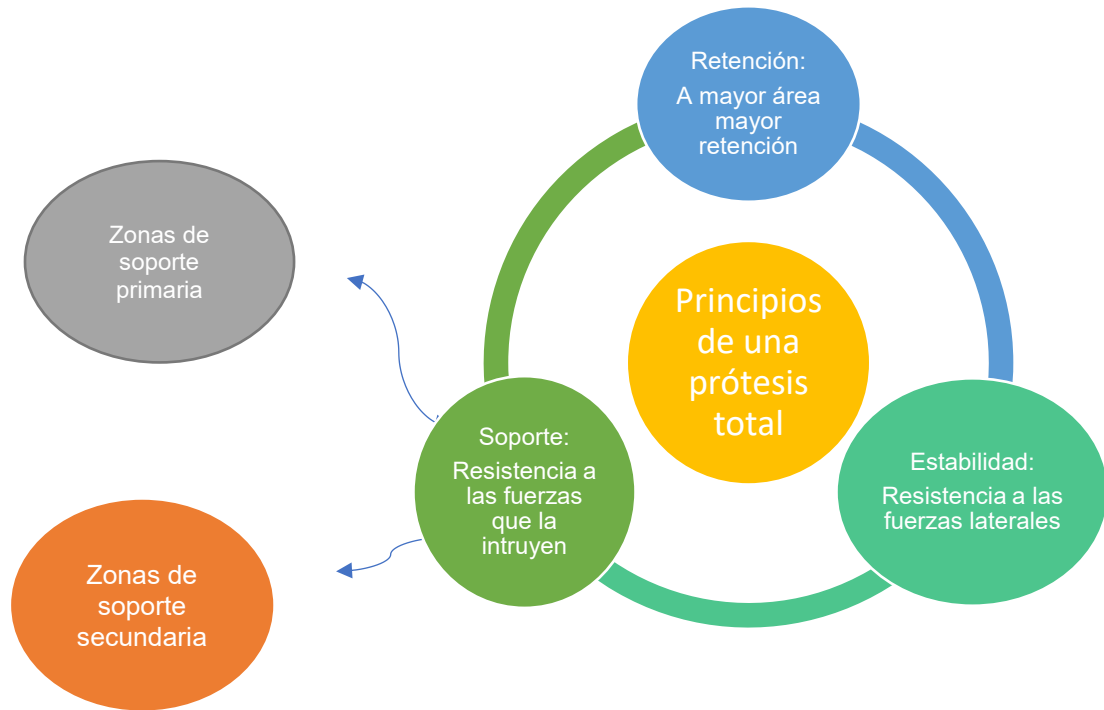
El soporte de la prótesis total se basa en la fijación que se crea del contacto de la mucosa y la base de la prótesis, ambas húmedas, con la extensión de la prótesis, y con la tensión superficial de la saliva, esta fuerza sujeta la prótesis.

Los componentes de una prótesis total constan de 3 superficies:

- Superficie interna que está en contacto con las crestas edéntulas.
- Superficie externa que está en contacto con las mejillas, labios y lengua.
- Superficie oclusal.¹⁵

Todas estas superficies son responsables de la retención, estabilidad y soporte de la prótesis en estado de reposo al interactuar con las estructuras anatómicas y las características biológicas y funcionales del aparato estomatognático edéntulo.

Para que una prótesis sea exitosa debe cumplir con los siguientes principios propuestos por Pretty:¹⁵



Prótesis fija

El tratamiento con prótesis fija abarca la restauración desde un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión, que, al momento de ser cementada, atornillada o unida mecánicamente a dientes naturales, raíces dentales o pilares de implantes, no puede ser retirada por el paciente, tiene como objetivo devolver la función y estética, mejorando la capacidad masticatoria, conservando la salud e integridad de las arcadas, elevando la autoestima del paciente.^{12, 13}

Se pueden clasificar de acuerdo a su forma en incrustaciones* y coronas completas**:

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, pueden ser estéticas o metálicas (fig 6).¹³

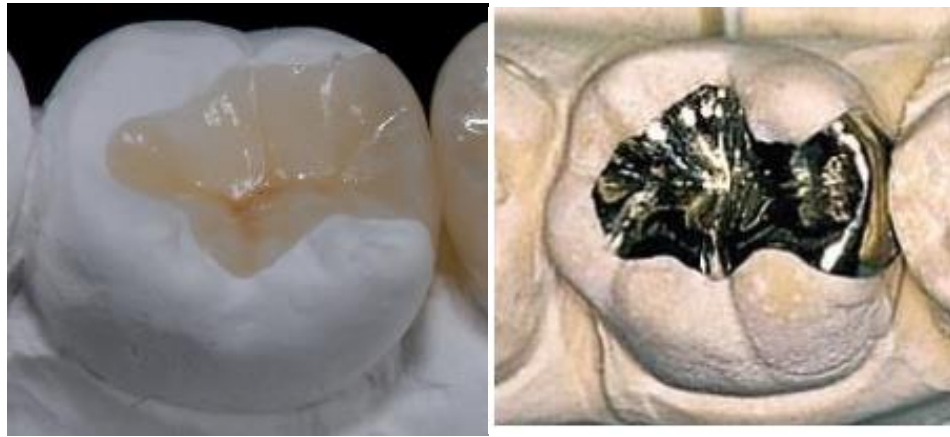


Fig 6. Incrustaciones Inlay, a la izquierda estética, derecha metálica²⁵

Incrustación Onlay

Es una restauración que recubre una mayor extensión del órgano dental posterior, incluyendo caras proximales y las cúspides (fig 7).¹³



Fig 7. Incrustaciones Onlay, a la izquierda estética, derecha metálica²⁵

Overlay

Es una restauración que incluye todas las cúspides del órgano dentario posterior (fig 8).



Fig 8. Incrustación Overlay estética²⁶

***Incrustación:** restauración estética o metálica que sólo repone una parte de una corona dentaria y que se fija a una cavidad previamente preparada.

****Corona completa:** es una restauración extracoronaria que se cementa y recubre toda la superficie externa de la corona clínica, debe duplicar la morfología y los contornos de la parte dañada de la corona de un diente y sobre todo devolver su función, puede ser de diferentes aleaciones no corrosibles (fig 9), de cerámica cocida sobre metal (fig 10) o totalmente cerámica (fig 11).¹²



Fig 9. Corona metálica²⁷



Fig 10. Corona metal – porcelana ²⁸



Fig 11. Corona estética²⁹

Prótesis parcial fija

Es un aparato permanente unido a los dientes remanentes que sustituye uno o más dientes ausentes, los componentes de esta restauración son los siguientes (fig 12):¹²

Pilar	Póntico	Retenedor(es)	Conector (es)
<ul style="list-style-type: none"> •Diente o dientes que sirve como elemento de unión para la prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> •Dientes artificiales que sustituyen las ausencias dentales. 	<ul style="list-style-type: none"> •Restauraciones extracoronarias cementadas a los dientes pilares. •Los pónticos están conectados a ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Se encuentran entre el póntico y el retenedor. •Pueden ser rígidos (juntas soldadas o conectores colados). •No rígidos como ataches de precisión o rompefuerzas.

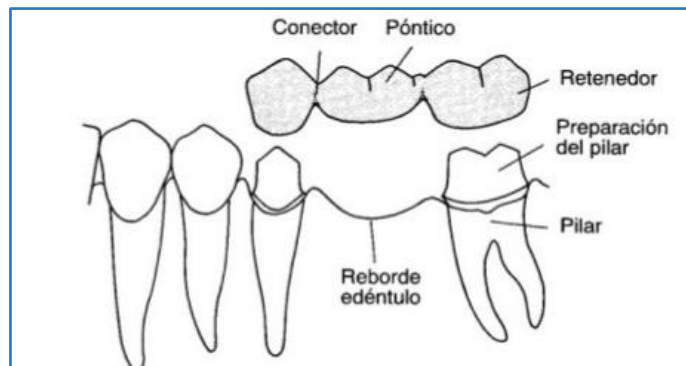


Fig 12. Componentes de una prótesis parcial fija³⁰

Prótesis parcial fija implantosoportada

Consiste en la fijación de una restauración protésica fija, en un implante previamente colocado y osteointegrado en el hueso. Los implantes dentales, son piezas mecánicas de material biocompatible, que van a reemplazar a la estructura radicular ausente, pueden ser cementadas, atornilladas o una combinación (fig 13).¹³

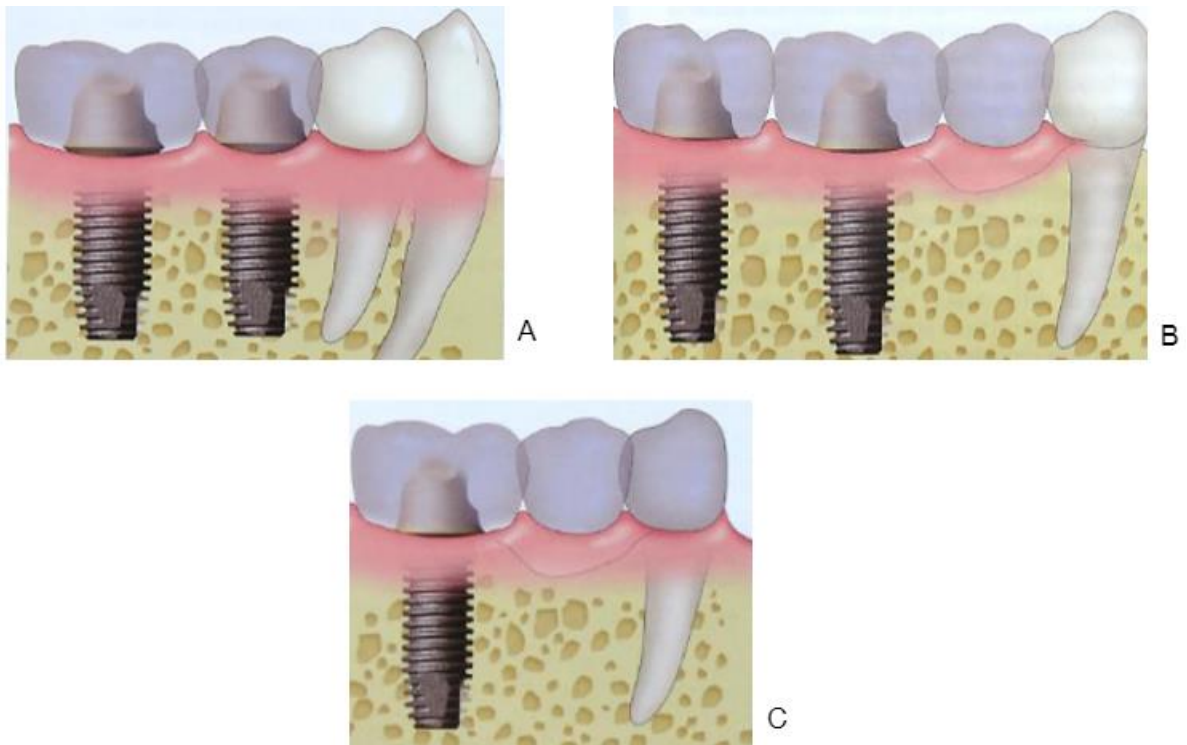


Fig 13. Protésis implantosoportadas A) Coronas independientes, B) Voladizo a través de los implantes, C) Prótesis parcial fija de 3 unidades conectando el implante al diente.²⁵

Indicaciones para la higiene de la cavidad bucal de pacientes con prótesis removibles

Los problemas de salud bucal en las personas con prótesis removibles, son consecuencia de la falta de higiene por la acumulación de la placa dentobacteriana en la superficie de la prótesis, puede deberse también al mal diseño de la prótesis.

La higiene diaria permitirá eliminar los restos de alimentos, así como de bacterias y hongos que puedan acumularse, esto se evita retirando la prótesis

de la boca y lavándola diariamente con un limpiador no abrasivo y enjuagándola con abundante agua antes de volverla a colocar en boca.⁵⁰

Para disminuir la inflamación de las mucosas bucales por el contacto de las prótesis, se debe retirar de preferencia unas horas por la noche y colocarla en agua para que no se deforme.⁵¹

Antes de realizar la limpieza de la prótesis removible, se recomienda lo siguiente ⁵⁰:

1. Retirar las prótesis de la boca sobre el lavamanos lleno de agua o sobre un recipiente que contenga agua, para evitar que sufran algún accidente, por alguna caída al momento de retirarla. Dejar las prótesis en un lugar seguro.
2. Enjuagar la boca con abundante agua para retirar restos de alimentos y excesos de microorganismos.
3. Si hay dientes en boca, realizar el cepillado y utilizar los aditamentos de limpieza correspondientes.
4. Limpiar la lengua con un cepillo dental, o con limpiadores especiales para lengua y se continúa con el lavado de la prótesis.

Indicaciones de limpieza de la prótesis removible

La finalidad de la limpieza de la prótesis es la remoción mecánica de los restos de alimentos por la cara interna y externa, evitando que se forme placa y sarro, se puede realizar con un cepillo especial para prótesis, que se caracteriza por tener cerdas más firmes en un mango más ancho, lo que lo hace más cómodo.⁵⁰

Como alternativa se puede utilizar:

- Cepillo para uñas con cerdas suaves.
- Cepillo de dientes convencional.

Cualquiera que sea la elección, el cepillo deberá ser de uso exclusivo para la limpieza de las prótesis. Se debe acompañar de un medio químico, no abrasivo como el jabón neutro; no se recomienda utilizar crema dental, ya que puede rayar la superficie por los abrasivos que contiene⁵⁰.

Se puede complementar la limpieza semanal con el uso de algún agente químico como lo son las tabletas efervescentes, hipoclorito o clorhexidina.

Para una limpieza con hipoclorito, las prótesis acrílicas se deben sumergir por tres minutos en una solución de hipoclorito de sodio al 0,5% (NaOCl). Para la preparación de un volumen de 200 ml, equivalente a una taza de solución, se deben diluir 50 ml de hipoclorito de sodio al 2% en 150 ml de agua. Es necesario controlar bien el tiempo, porque periodos mayores a 10 minutos, pueden dañar la prótesis. El hipoclorito no debe usarse en prótesis metálicas ni debe usarse agua hirviendo en la limpieza, pues la prótesis puede deformarse.⁵⁰

Tabletas efervescentes

Las tabletas efervescentes son otra opción para completar la limpieza de las prótesis removibles, son peróxidos alcalinos que presentan en su composición, agentes oxidantes efervescentes, que reducen la tensión superficial y a los quelantes, presentan olor agradable y son los más populares en el mercado, al contacto con el agua, forman una solución de peróxido de oxígeno.⁵¹

Para su uso, se debe colocar la prótesis en un recipiente con agua tibia con la cantidad suficiente hasta que cubra la prótesis y agregar la tableta efervescente, por el tiempo que indique el fabricante, si se prefiere se puede quedar toda la noche, después, realizar un cepillado de la prótesis con esa misma solución y enjuagar al chorro de agua antes de colocarla en boca.⁵¹

Algunas de las presentaciones de las tabletas efervescentes limpiadoras son (figs 14 y 15):



Fig 14. Tabletas efervescentes limpiadoras de la marca Corega®⁵²



Fig 15. Tabletas efervescentes limpiadoras de la marca GUM®⁵²

Clorhexidina

La clorhexidina, es uno de los desinfectantes químicos más usados en odontología, pertenece al grupo químico de las biguanidas, se caracteriza principalmente por tener una alta capacidad bactericida y baja toxicidad con los tejidos humanos. Este químico es estable a temperatura ambiente y ante un pH entre 5 y 8, su principal desventaja es que, se inactiva fácilmente ante compuestos orgánicos. Su mecanismo de acción, consiste en que se difunde rápidamente por la pared celular de las bacterias alterando la permeabilidad osmótica de esta y, además, inhibiendo las enzimas de su espacio peri plasmático. A concentraciones elevadas, precipita a las proteínas y ácidos nucleicos. Se recomienda sumergir la prótesis en clorhexidina al 0.12% sin diluir, por un lapso de 5 minutos, lo que resulta efectivo para desinfectar la prótesis dental, existe una desventaja, que con el paso del tiempo mancha la base de las dentaduras (fig 16).



Fig 16. Presentaciones comerciales de clorhexidina ⁵³

Aditamentos para el cuidado de las prótesis dentales fijas

La preservación de la salud oral al existir algún tipo de prótesis es fundamental tanto como su duración. Su uso no deberá impedir llevar a cabo las medidas de higiene recomendadas. Es importante el uso de medios auxiliares de higiene bucal, que, en conjunto con una adecuada técnica de cepillado, eliminarán la placa dentobacteriana que se acumula y es la principal causa de enfermedades dentales.⁸

Dependiendo del tipo de prótesis dental que use el paciente, será el tipo de aditamentos y cuidados que se requieran para su mantenimiento; los siguientes aditamentos, son sobre todo necesarios para la limpieza de prótesis dentales fijas y los dientes que naturales que aún existan.

Cepillado y cepillo dental

El cepillado sirve para controlar mecánicamente a la placa dentobacteriana, tiene como objetivo eliminarla y evitar de nuevo su formación, del mismo modo, ayuda a retirar los restos de alimentos que se acumulan en los dientes.

El cepillo dental se compone de tres partes (fig17)⁸:

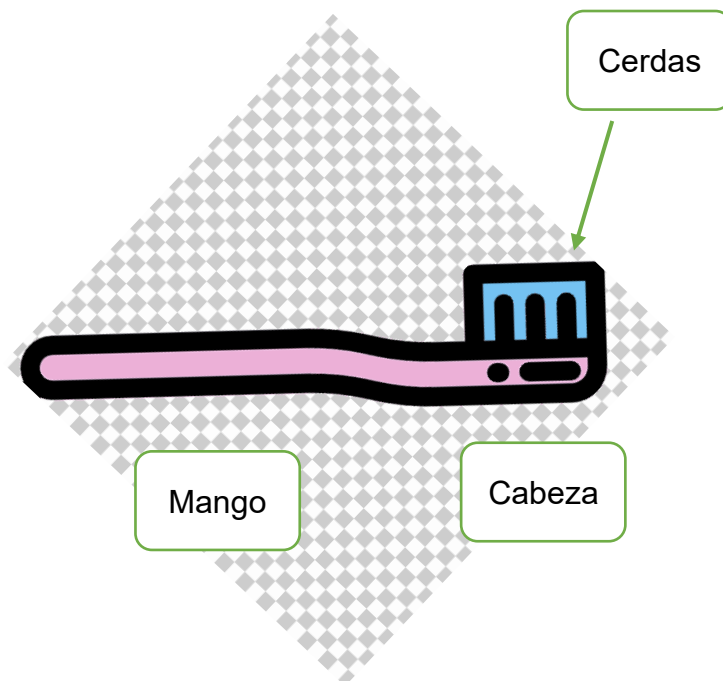


Fig 17. Partes del cepillo dental ³¹

Las cerdas, son de nylon y miden de 10 a 12 mm de largo, el extremo libre tiene cierto grado de redondez, se agrupan en penachos y se insertan en la cabeza que a su vez se une al mango por medio del talón.⁸

Clasificación de los cepillos dentales

- De acuerdo a su tamaño pueden ser: chicos, medianos y grandes.
- Por su perfil pueden ser: planos, cóncavos y convexos.
- En cuanto a la dureza de las cerdas (diámetro de las cerdas) se clasifican en: suaves (0.007 y 0.009 de pulgada), medianos (0.010 y 0.012 de pulgada) y duros (0.13 y 0.14 de pulgada).

Se recomienda utilizar un cepillo con mango recto, cabeza pequeña y recta, con cerdas suaves o medianas para que puedan entrar en las diferentes zonas del diente y con extremo redondeado para no provocar lesiones en la mucosa.

El uso correcto del cepillo dental debe ser seco, es decir, antes de usarse no debe mojarse, se debe reemplazar en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.⁸

La ADA (American Dental Association ®), recomienda la siguiente técnica de cepillado:

- 1) Coloque el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías (fig 18).¹⁹

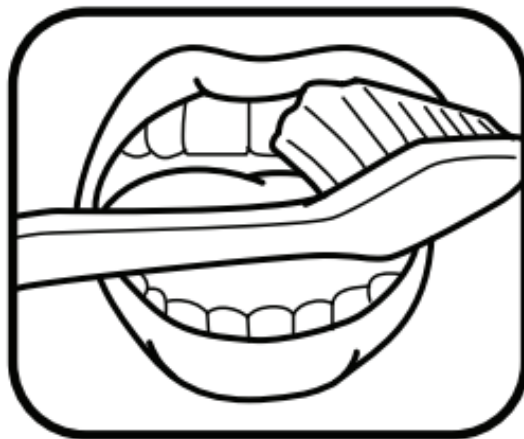


Fig 18. Cepillo en posición de 45°²⁰

- 2) Mueva el cepillo adelante y atrás con movimientos suaves y cortos que cubran los dientes por completo (fig 19).¹⁹



Fig 19. Movimiento del cepillo con movimientos suaves y cortos²⁰

- 3) Cepille los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar. ¹⁹
- 4) Para limpiar las superficies interiores de los dientes anteriores, incline el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo (fig 20).¹⁹

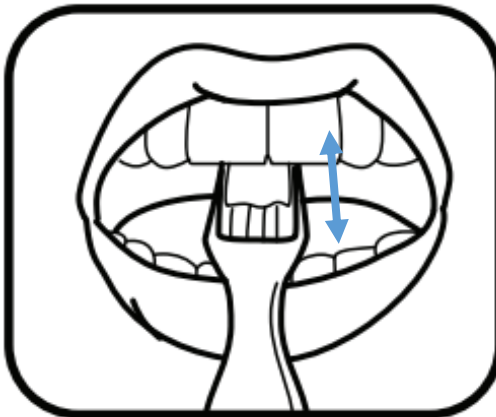


Fig 20. Movimiento del cepillo para limpiar dientes anteriores²⁰

- 5) Cepílese la lengua para eliminar las bacterias y mantener el aliento fresco. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible y con las cerdas apuntando a la faringe, se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, este movimiento se repite de 6 a 8 veces por área (fig 21).^{8,19}

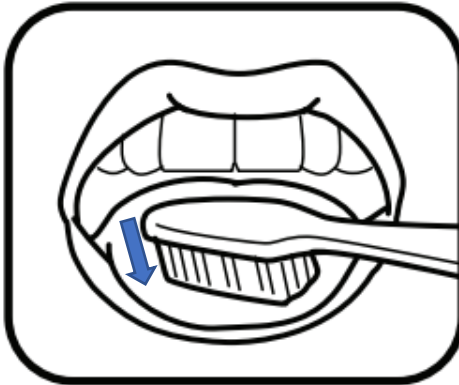


Fig 21. Movimiento del cepillo para limpiar lengua²⁰

Limpiadores de lengua.

Un raspador de la lengua, es una herramienta que se usa para ayudar a limpiarla. Se presentan en una variedad de formas y tamaños, pero se caracterizan por presentar una forma adaptada a la curvatura de la misma y trabajan empezando por la parte trasera de la lengua y llevando el raspador hacia delante (fig 22).⁵⁴



Fig 22. Raspador lingual⁵⁴

Irrigadores bucales

El irrigador bucal, es un dispositivo que fue inventado en la década de los cincuentas. Se caracteriza, por emitir un chorro de agua pulsátil a presión (puede ser sola o con algún antiséptico), a través de una punta (fig 23).



Fig 23. Irrigador bucal³⁴

La presión, debe de oscilar entre los 50 - 90 psi y la pulsación alrededor de 1200 impulsos por minutos, lo que genera dos zonas de actividad hidrocínética: la zona supragingival, que es la primera zona donde se impacta el chorro de agua y la zona de lavado, que es el área subgingival donde la solución irriga y penetra (figs 24 y 25).³²

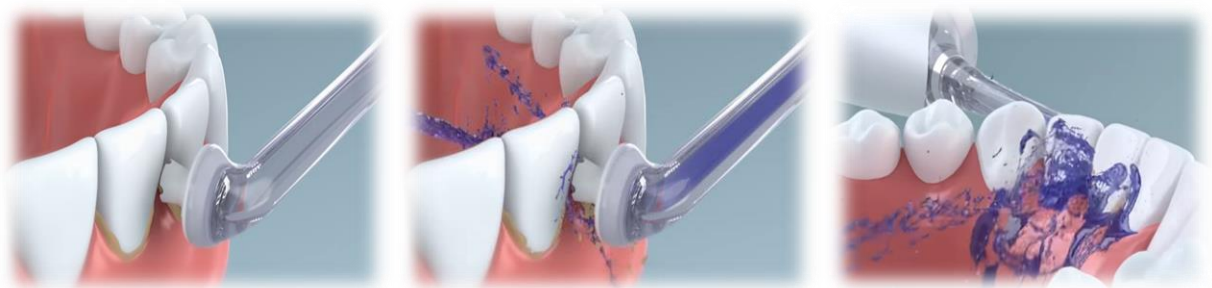


Fig 24. Funcionamiento en cavidad bucal del irrigador bucal³⁵

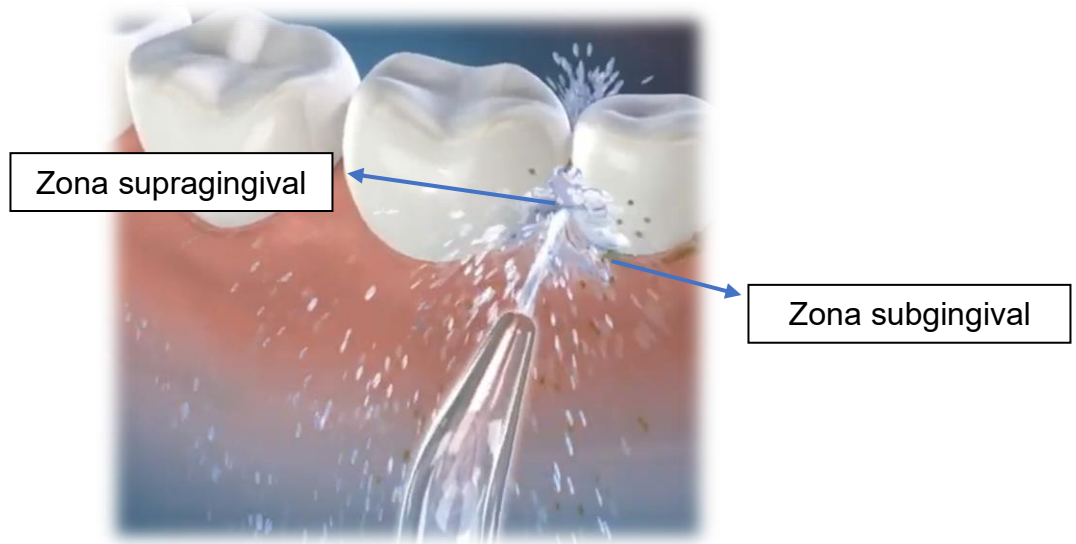


Fig 25. Zonas de actividad hidrocínética³⁵

Es muy útil para poder eliminar los restos de alimentos y biofilm así como, masajear las encías sin llegar a lastimarlas y sobre todo es de gran ayuda para limpiar zonas inaccesibles en aparatología ortodóncica y en prótesis fija.^{32,33}

Existe evidencia científica donde se registra que la inflamación, bolsas periodontales, placa dentobacteriana, bacterias subgingivales y gingivitis disminuyen significativamente con el uso del irrigador bucal, además, su efectividad es mayor como complemento del cepillado dental comparándolo con el uso del hilo dental y el cepillado.

Existen diversas marcas y modelos de irrigadores bucales en el mercado mexicano, pero los certificados por la ADA son los siguientes³⁶:

- De la casa comercial Philips: el modelo, Sonicare Airfloss Ultra (fig 26)



Fig 26. Irrigador AirFloss Ultra de Philips³⁷

- De la marca Waterpick: los modelos alámbricos ultra (fig 27), super ultra y el portátil o inalámbrico (fig 28), todos ellos poseen diferentes puntas para ser utilizadas según el caso.



Fig 27. Irrigador alámbrico Waterpick Ultra³⁸



Fig 28. Irrigador Waterpick portátil³⁹

Tipos de puntas del irrigador bucal

El éxito de los irrigadores bucales, depende del empleo adecuado de las diferentes puntas por el paciente, las puntas, también llamadas cánulas, son conductos estrechos en forma de cilindro, que conducen el agua para que emerja con la presión necesaria, en su extremo, tiene una angulación para que el chorro se pueda dirigir con precisión a la zona indicada.³⁴

Están fabricadas de un plástico muy resistente no autoclavable y dependiendo del modelo, tienen diferentes terminaciones.

Los diferentes tipos de puntas que podemos encontrar y sus usos son los siguientes:

1. **Punta clásica**, es la más sencilla es su diseño, en su extremo, tiene solo un estrechamiento que direcciona la salida del agua y tiene forma de "J". Es para uso diario, limpia la zona interdental, indicada para pacientes aparentemente sanos, postoperatorios o con pericoronitis, se coloca en una angulación de 90° (fig 29).³⁴



Fig 29. Punta clásica³⁴

2. **Punta cepillo dental**, la punta es similar a la de un cepillo dental eléctrico, y a baja intensidad el paciente debe cepillarse con los movimientos indicados. Se puede o no utilizar pasta dental, está indicada para pacientes con capacidad motriz limitada, se recomienda cambiar la punta cada tres meses (fig 30).³⁴

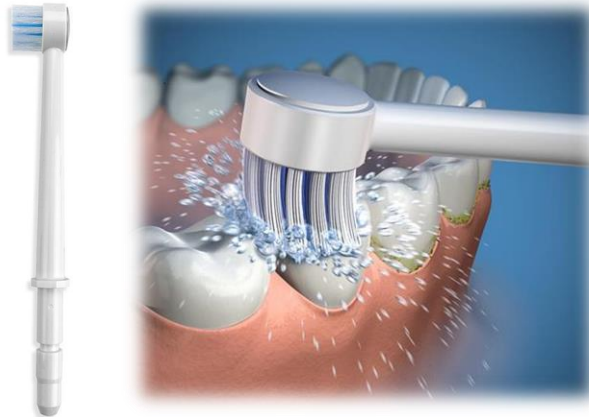


Fig 30. Punta cepillo dental³⁴

3. **Punta pik pocket**, es especial para limpiar bolsas periodontales profundas, ya que cuenta con una punta fina de goma suave, que dirige el agua en la zona afectada sin dañarla. Con el irrigador apagado, la punta se coloca en una angulación de 45° y se introduce suavemente por debajo del margen gingival, direccionando la terminación de la punta hacia las bolsas y entonces se enciende el irrigador en baja potencia. Se cambia cada 3 meses (fig 31).³⁴



Fig 31. Punta pik pocket³⁴

4. **Punta plaque seeker**, es una modificación a la punta clásica, presenta tres conjuntos de cerdas que permiten eliminar la biopelícula. Los filamentos, pueden entrar en el margen gingival y en el área de trituración, por lo cual, está indicada altamente para ser usada para pacientes con implantes, coronas dentales, puentes dentales y otras restauraciones dentales.³⁴

Se recomienda utilizar con intensidad media, la punta, se debe colocar cerca de los dientes para que las cerdas, los toquen suavemente, posteriormente, se desliza a lo largo del margen gingival, deteniéndose brevemente entre los dientes para cepillarse con movimientos de barrido y permitir que el agua fluya (fig 32).³⁴



Fig 32. Punta plaque seeker³⁴

5. **Punta ortodóncica**, está diseñada con un cepillo cónico para eliminar la placa de los aparatos ortodóncicos y de ortopedia, así como los restos de alimentos que se acumulan entre los dientes y en el margen gingival.

La punta debe deslizarse con suavidad a lo largo del margen gingival, después por toda el área de los dientes y posteriormente el aparato de ortodoncia. Se recomienda utilizar con intensidad alta y cambiar la punta cada 3 meses (fig 33).³⁴



Fig 33. Punta ortodóncica³⁴

6. **Punta limpiador de lengua**, es un accesorio y complemento a las demás puntas, tiene forma de cuchara, para poder atrapar y eliminar las bacterias de la lengua.³⁴

Se debe utilizar con intensidad baja, la punta se coloca en el centro medio de la lengua y se enciende el irrigador, una vez que comienza a salir el agua, la punta se lleva hacia adelante con una ligera presión y se repite el movimiento para limpiar todas las áreas de la lengua, se recomienda cambiar la punta cada 6 meses (fig 34).³⁴

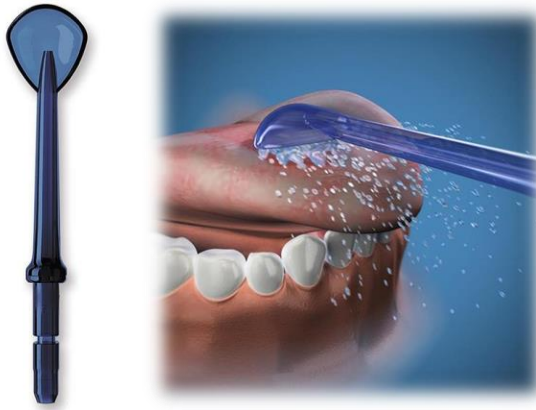


Fig 34. Punta limpiador de lengua³⁴

Pasos para el uso del irrigador bucal

1. Llenar el depósito con agua y colocarlo en la base del irrigador dependiendo el modelo.
2. Seleccionar la punta adecuada e introducirla en el mango del irrigador, hasta que se escuche un clic.
3. Elegir la presión óptima de acuerdo al tipo de punta a utilizar.
4. Inclinarsse hacia el lavabo.
5. Colocar la punta del cabezal en la boca.
6. Encender la unidad y el flujo de agua (dependiendo del modelo).
7. Cerrar parcialmente los labios y permitir que el chorro de agua caiga al lavabo.
8. Dirigir la punta del cabezal a la línea de las encías comenzando con los dientes posteriores.
9. Mover a lo largo de las encías, deteniéndose brevemente entre los dientes, asegurándose que se cubran todas las zonas de los dientes.
10. Al final, desconectar y vaciar el agua que haya sobrado, limpiar la punta y guardarla.

Cepillos interdentes

Es un cepillo de forma cónica o cilíndrico, con fibras dispuestas en espiral, está indicado para espacios interproximales amplios, alrededor de bifurcaciones, bandas ortodóncicas, puentes, implantes, coronas (fig 35).⁸

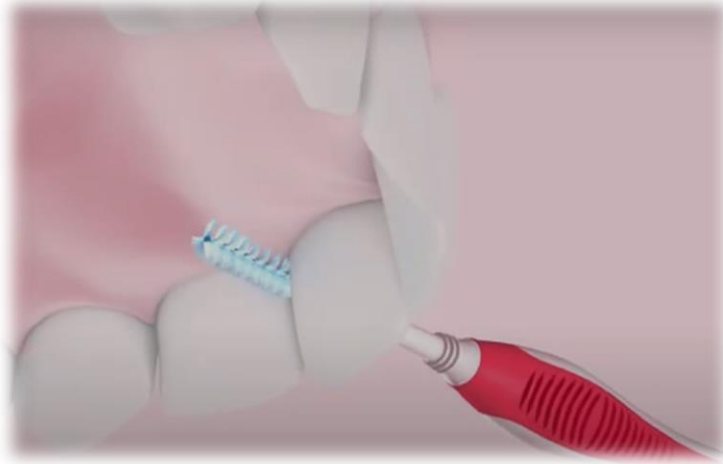


Fig 35. Cepillo interproximal⁴⁴

Los cepillos interproximales, están formados por fibras de nylon suaves enroscadas en un alambre de acero inoxidable en los 360° del cepillo, el cual se inserta en un mango de metal o de plástico. ⁸

En la actualidad, en el mercado podemos encontrar: cepillos interdentes rectos o angulados, de mango rígido o flexible, puntas intercambiables, puntas con forma triangular, cónica, cilíndrica o en forma de diábolo; dependiendo del caso del paciente, se debe de tomar la decisión de que cepillo interdental se debe utilizar.⁴³

Para saber que tamaño utilizar, el cepillo deberá de entrar de manera ajustada en el espacio interproximal, sin requerir fuerza excesiva para su aplicación, los pacientes pueden requerir varios tamaños para diferentes sitios, los diámetros de los cepillos van desde 0.4 mm a 2.2 mm.⁴³

Podemos encontrar diferentes presentaciones de cepillos interdentaes (figs 36, 37, 38, 39).



Fig 36. Repuestos interproximales de Oral B® a la izquierda y a la derecha mango⁴⁴



Fig 37. Cepillos interproximales de Oral B® mini a la izquierda y micro a la derecha ⁴⁵



Fig 38. Línea de cepillos interdentes GUM® TRAV-LER disponibles en tamaños⁴⁶

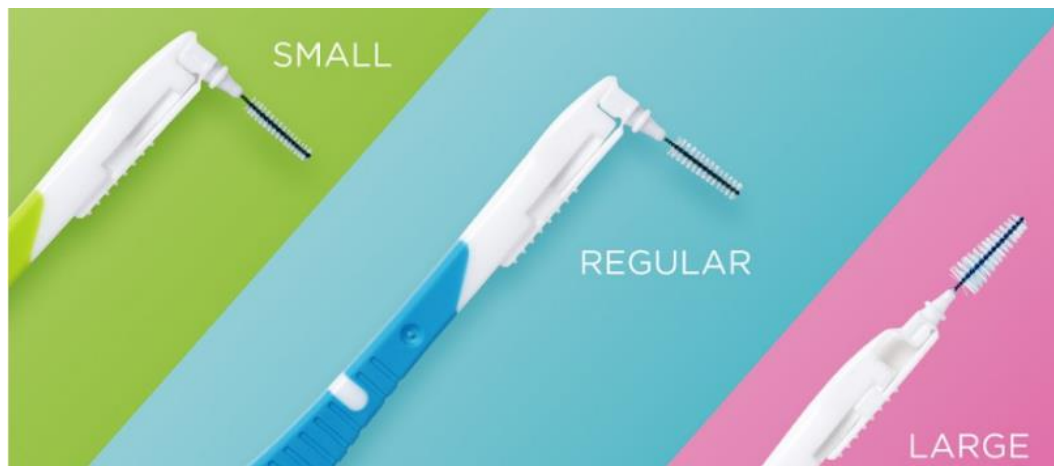


Fig 39. Cepillos interdentes GUM® BI- DIRECTION⁴⁷

Existe una variedad de cepillos interdentes que están fabricados de cerdas de nylon, indicados para espacios interdentes muy pequeños, que además de remover la placa y restos de alimentos, estimulan el riego sanguíneo, también son conocidos como palillos interdentes y son de la marca GUM (fig 40) y de Oral B (fig 41).

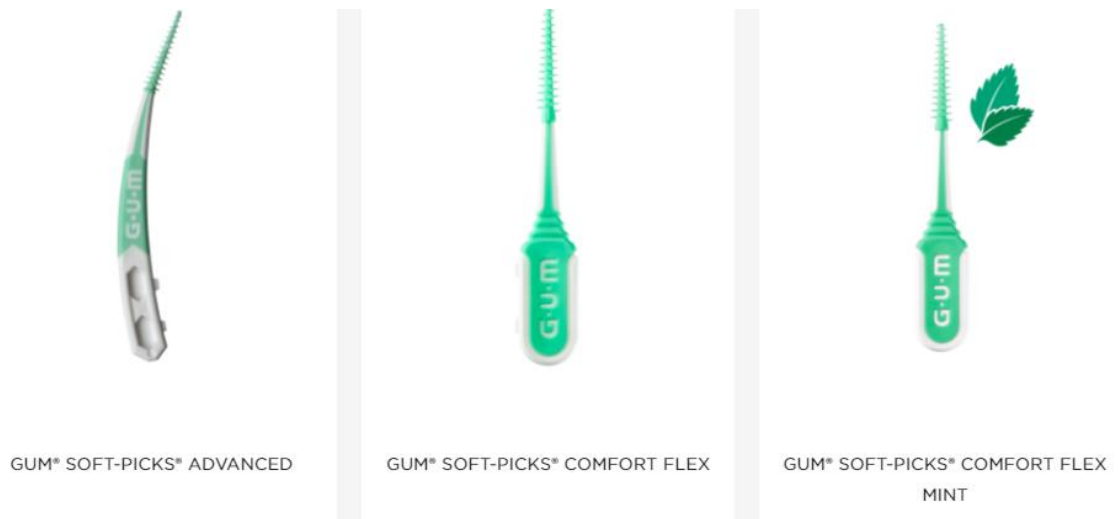


Fig 40 Cepillos interdentes SOFT-PICK 48



Fig 41. Cepillos interdentes SOFT-PICK49

Uso de los cepillos interdentes

Los cepillos interdentes se deben utilizar de la siguiente manera³³:

1. No emplear pasta dental.
2. Sostener el cepillo interdental con los dedos índice y pulgar, los demás dedos pueden servir como apoyo si se colocan sobre el mentón.
3. Se debe empujar el cepillo desde vestibular hacia palatino o lingual, según el caso, procurando sostener el cepillo perpendicular al eje mayor de los dientes.
4. Evitar frotar el centro metálico del cepillo contra los dientes.
5. Deslizar el cepillo hacia adentro y afuera del espacio en toda la extensión del cabezal del cepillo sin rotarlo.
6. Ejercer una leve presión sobre la encía, de manera que los filamentos entren en el margen gingival.
7. En caso de no tener un mango acodado, se puede doblar la punta para tener un mejor acceso a los dientes posteriores.
8. Enjuagar y dejar secar los cepillos después de ser utilizados.
9. Para el uso adecuado de los auxiliares de limpieza, siga las instrucciones del cirujano dentista.

Hilo dental y Superfloss

El cepillado de dientes es insuficiente para limpiar los espacios interdentes y zona subgingival, por lo que debemos utilizar el hilo dental.⁸

El hilo dental o seda dental, es un hilo especial hecho de seda, formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Existen diferentes presentaciones; hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su uso se recomienda a diario.⁸

Técnica de uso de hilo dental

La técnica recomendada por la ADA es la siguiente⁴⁰:

1. Tome unos 45 cm de hilo dental, enrolle la mayor parte en el dedo anular de una mano y el resto del hilo alrededor del mismo dedo de la otra mano dejando 3 o 5 cm libres (fig 42), sujete el hilo con firmeza entre los pulgares e índices (fig 43).

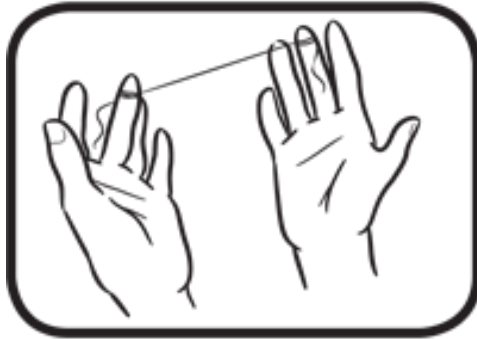


Fig 42. Forma en que se debe colocar el hilo dental enrollado en ambas manos.⁴⁰

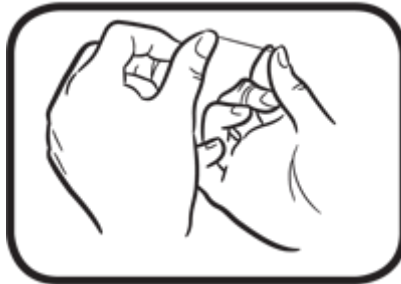


Fig 43. El hilo dental debe estar sostenido entre los pulgares e índices.⁴⁰

2. Pase el hilo dental entre los dientes, con movimientos suaves, no lo meta nunca con brusquedad en las encías, pues podría lastimarlas.
3. Cuando el hilo dental alcance la línea gingival, dóblelo formando una C contra un diente, deslícelo cuidadosamente por el espacio entre la encía y el diente (fig 44).

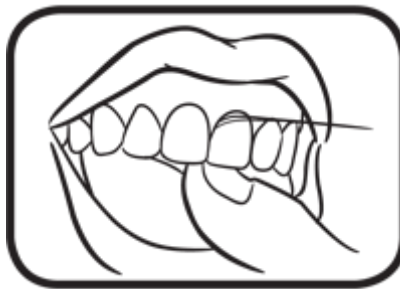


Fig 44. Hilo dental en forma de C en espacio subgingival.⁴⁰

4. Sujete el hilo con firmeza contra el diente y con suavidad, frote el lateral del diente y retire el hilo de la encía con movimientos ascendentes y descendentes (fig 45).



Fig 45. Movimientos ascendentes y descendentes con el hilo dental.⁴⁰

5. Repita este método en el resto de los dientes, utilizando secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente. No se olvide de la parte trasera del último diente (fig 46).



Fig 46. Limpieza de la zona posterior con hilo dental⁴⁰

El Superfloss es de marca Oral-B®, es un hilo dental recomendado para aparatos de ortodoncia, coronas, prótesis fija, puentes, espacios interdientales e implantes, consta de tres partes⁴¹:

- **El primer tramo:** es rígido y sirve para introducir con facilidad el hilo debajo de los aparatos (fig 47).⁴¹



Fig 47. Tramo rígido del Superfloss⁴²

- **El segundo tramo:** es esponjoso y está indicado para limpiar alrededor del aparato de ortodoncia o alrededor de las coronas fijas, coronas implantosoportadas, en los espacios interdientales y debajo de los púnticos (figs 48 y 49).⁴¹



Fig 48. Tramo esponjoso, para limpiar coronas implantosoportadas⁴²



Fig 49. Tramo esponjoso que se coloca debajo de los puentes para su limpieza⁴²

- **El tercer tramo:** es sin cera y está diseñado para remover la placa del surco gingival.

Elaboración de un tríptico

Un tríptico es un folleto informativo, en el cual, se transmite una información de forma resumida, clara y precisa, su objetivo principal es motivar al lector a realizar determinadas acciones.

Está formado por una carátula, parte interior y contraportada, se recomienda que la información expuesta en la parte interna vaya acompañada de imágenes.

De acuerdo a los parámetros para elaborar un tríptico, seguí los siguientes pasos:

1. Con la información recabada, se resumió de manera sencilla y clara para los pacientes, con el objetivo primordial de brindar las indicaciones de cuidado de las prótesis dentales.
2. Se utilizó el programa Adobe Illustrator para elaborarlo, se agregó un diseño alrededor de la hoja por ambos lados en colores azules y grises, el color de fuente (letras) es en tonos negros, grises y azules para obtener armonía y se colocó un diseño en marca de agua en la parte interna del tríptico para hacerlo más llamativo.
3. La portada cuenta con los escudos de la Universidad Autónoma de México y de la Facultad de Odontología en los extremos superiores, al centro el título del tríptico, así como el número de la promoción del Seminario de Titulación y el nombre de la Alumna, de la Tutora y Asesora (fig 50).
4. En la cara interior A, se colocó la información sobre la técnica de cepillado, así como imágenes para una mejor comprensión (fig 51).
5. La cara interior B, cuenta con las indicaciones de limpieza de las prótesis removibles (fig 52).
6. En la cara interior C, se encuentra la información sobre los agentes químicos que pueden ayudar en la limpieza de las prótesis removibles (fig 53).
7. La cara exterior D, tiene la instrucción de cómo utilizar los irrigadores bucales y el Superfloss (fig 54).
8. En la última columna, (contraportada), se incluye la información del uso de cepillos interproximales, así como una imagen alusiva al tema.

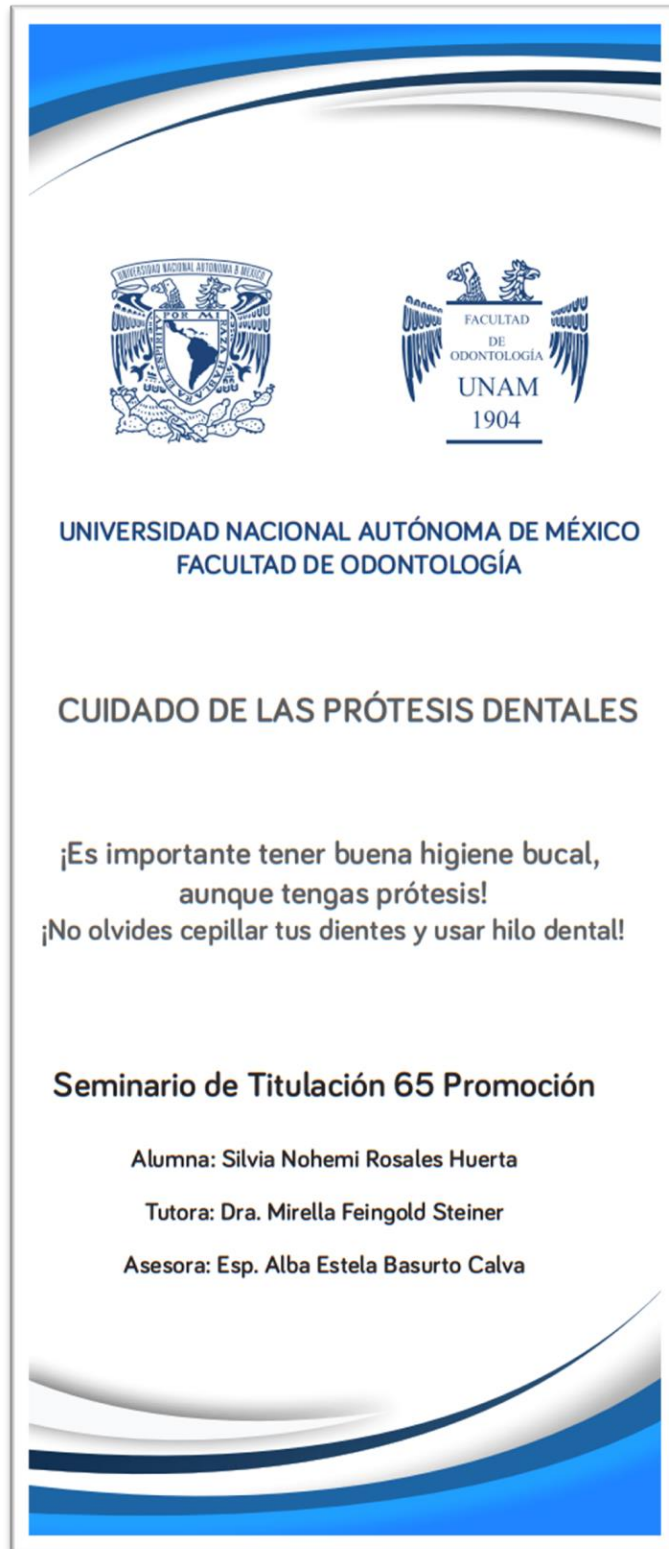


Fig 50. Portada de Tríptico

¿Cómo me debo cepillar?

Según la Asociación Dental Americana la técnica correcta es:

- 1) Coloca el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías.
- 2) Múvelo adelante y atrás con movimientos suaves y cortos cubriendo los dientes por completo.



- 3) Cepilla las superficies exteriores, las interiores y las de masticar.



- 4) Para limpiar las superficies interiores de los dientes anteriores, inclina el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo.



- 5) Para cepillar la lengua, coloca el cepillo de lado y tan atrás como sea posible y con las cerdas apuntando a la faringe, se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, este movimiento se repite de 6 a 8 veces por área o utiliza un limpiador de lengua.



Fig 51. Cara Interior A

**Si tienes prótesis removible
¡Éstas son las indicaciones adecuadas!**

- 1) Retira las prótesis con mucho cuidado.
- 2) Enjuaga la boca con abundante agua para retirar restos de alimentos y excesos de microorganismos.
- 3) Si hay dientes en boca, realiza el cepillado y utiliza los aditamentos de limpieza correspondientes.
- 4) Limpia la lengua con un cepillo dental o con limpiadores especiales para lengua.
- 5) Con el cepillo de uso exclusivo para limpiar las prótesis (puede ser un cepillo convencional o un cepillo para uñas con cerdas suaves) y con jabón neutro, frota las prótesis por la cara interna y externa.



¡No utilices pasta dental para lavar tu prótesis!

Puede rayar la superficie
Puedes complementar la limpieza semanal
con el uso de tabletas efervescentes, hipoclorito o clorhexidina.

Fig 52. Cara Interior B



Tabletas efervescentes

Coloca la prótesis en un recipiente con agua tibia con la cantidad suficiente hasta que cubra la prótesis.

Agrega la tableta efervescente, por el tiempo indicado o se puede quedar toda la noche, después, realiza un cepillado de la prótesis con esa misma solución, enjuaga al chorro de agua antes de colocarla en boca.



Hipoclorito

Sólo para prótesis acrílicas, se deben sumergir por tres minutos en una solución de hipoclorito de sodio al 0,5% (NaOCl).

¿Cómo preparar la solución?

Para una taza de solución, se deben diluir 50 ml de hipoclorito de sodio al 2% en 150 ml de agua. ¡controla bien el tiempo!

¡No debe usarse en prótesis metálicas!
¡Evita usar agua hirviendo, puede deformarse!

Clorhexidina

Se recomienda sumergir la prótesis en clorhexidina al 0.12% sin diluir, por un lapso de 5 minutos.

Fig 53. Cara Interior C

Si eres portador de prótesis fija, puedes hacer uso de cualquiera de los siguientes aditamentos para una mejor limpieza:

Irrigadores bucales

¿Recuerdas cómo utilizarlos?

- 1) Llena el depósito con agua y colócalo en la base del irrigador.
- 2) Selecciona la punta indicada para limpieza de puentes, coronas e implantes dentales.
- 3) Regula la presión del irrigador.
- 4) Inclínate hacia el lavabo.
- 5) Coloca la punta del cabezal en la boca.
- 6) Enciende la unidad y el flujo de agua.
- 7) Cierra parcialmente los labios y permite que el chorro de agua caiga al lavabo.
- 8) Dirige la punta del cabezal a lo largo de la línea de las encías, deteniéndote brevemente entre los dientes, asegúrate que se cubran todas las zonas de los dientes.
- 9) Al final, desconecta y vacía el agua que haya sobrado, limpia la punta y guardarla.

Suplerflocs de Oral B® Consta de tres partes



- 1) Tramo rígido: sirve para introducir con facilidad el hilo debajo de los aparatos.
- 2) Tramo esponjoso: indicado para limpiar alrededor de las coronas fijas, coronas implantosoportadas, debajo de los púnticos.
- 3) Tramo sin cera: diseñado para remover la placa del surco gingival.

Fig 54. Cara exterior D

Cepillos interdentes

¡No olvides que, de acuerdo a tus características clínicas, podrías utilizar más de un tipo!



Se deben utilizar de la siguiente manera

- 1) No debes usar pasta dental.
- 2) Sostén el cepillo interdental con los dedos índice y pulgar.
- 3) Empuja el cepillo de afuera hacia adentro.
- 4) Evita frotar el centro metálico del cepillo contra los dientes.
- 5) Desliza el cepillo hacia adentro y afuera del espacio en toda la extensión del cabezal del cepillo sin rotarlo.
- 6) Ejerce una leve presión sobre la encía, de manera que los filamentos entren en el margen gingival.
- 7) Se puede doblar la punta para poder tener un mejor acceso a los dientes posteriores.
- 8) Enjuagar y dejar secar los cepillos después de ser utilizados.

Fig 55. Contraportada

Conclusiones

Las enfermedades bucodentales son un importante problema de salud mundial por su alta prevalencia y el fuerte impacto sobre las personas. Por ello, es de suma importancia llevar a cabo acciones necesarias a través de la promoción y educación para la salud, proporcionando conocimientos, habilidades y destrezas para la promoción y protección de la salud.

Los profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud (promotores de la salud) son agentes motivadores de cambio, su acto comunicativo debe ser participativo y acorde a los comportamientos de los pacientes y a partir de ello, generar cambios en su conducta saludable.

Para que haya salud en general, también, debe de existir una buena salud bucal.

La principal enfermedad bucodental es la caries, que como consecuencia puede ocasionar el deterioro de la salud bucal y consecuentemente la pérdida dental.

Para devolver la función, estética y fonación que se ha perdido, se recurre al uso de prótesis dentales, las cuales deben tener un buen diseño que permita la correcta higienización bucal.

El odontólogo debe instruir a los pacientes con las medidas de prevención adecuadas en el consultorio dental, acerca de cómo cuidar sus prótesis dentales, así como los elementos que la integran, por medio del cepillado dental y el uso de auxiliares que contribuyen a la limpieza de las mismas.

Todas estas nuevas prácticas evitarán el fracaso de las prótesis en boca y mantendrán una buena salud bucal, que se refleja en una buena salud general.

Estos nuevos hábitos se refuerzan a través de un tríptico, que se puede consultar cuando se tenga alguna duda.

Referencias bibliográficas

1. Remedios Valdez-Penagos y Sergio Tobón, Análisis de las Estrategias para Promover la Salud Bucal, Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible, Vol. 15, N°. 3, 2019, págs. 67-84.
2. ZEA-BUSTAMANTE, Luis Emilio. Education for health and popular education, a possible and necessary relationship. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2019, vol.37, n.2, pp.61-66. ISSN 0120-386X. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>.
3. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Feb 20]; 14 (Suppl22): 77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322012000200011&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S113976322012000200011>.
4. Inocente Diaz M, Pachas Barrionuevo F. Educacion Para La Salud En Odontologia. Oct-Dic [Internet]. 2012;22(4):232–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539373008.pdf>
5. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
6. TORRECILLA-VENEGAS, Rolando et al. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. 16 de Abril, [S.l.], v. 59, n. 278, p. e1034, sep. 2020. ISSN 1729-6935. Disponible en:http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1034>. Fecha de acceso: 21 feb. 2021
7. <https://www.gob.mx/insabi>
8. Higashida Hirose, Bertha Yoshiko. Odontología Preventiva, México segunda edición, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2009, páginas 3, 141, 146
9. Díaz de Kuri, Martha, El nacimiento de una profesión: la odontología en el siglo XIX en México, México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo de Cultura Económica, 2015, capítulo IV.
10. Carr, Alan B., McCracken's removable partial prosthodontics, St. Louis, Missouri, Elsevier Mosby, 2011, 12ª edición páginas 2-7.
11. Rendón Yúdice Roberto. Prótesis Parcial Removible, Conceptos Actuales, Atlas de Diseño, México, Editorial Médica Panamericana, 2006, páginas 7,8
12. Herbert T. Shillingburg, Fundamentos Esenciales en Prótesis fija, Barcelona España, Editorial Quintessence S.L. 2002. 1era reimpresión, páginas 1,
13. Molina Carrillo, Claudia Lizet, Tríptico informativo para el mantenimiento y cuidado de prótesis parcial fija y removible dirigido a pacientes de la FO UNAM / 2016

14. Winkler, Sheldon, autor Prostodoncia total / México : Instituto Politécnico Nacional : Limusa, 1999
15. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/369>
16. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Los%20principales%20trastornos%20de%20salud,que%20afecta%20mayoritariamente%20a%20ni%C3%B1os\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Los%20principales%20trastornos%20de%20salud,que%20afecta%20mayoritariamente%20a%20ni%C3%B1os).)
17. Díaz de Kuri, Martha, El nacimiento de una profesión : la odontología en el siglo XIX en México, México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo de Cultura Económica, 2015.
18. <https://es.scribd.com/document/378983041/Definicion-de-Prostodoncia>
19. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/brushing-your-teeth>
20. https://www.mouthhealthy.org/~media/MouthHealthy/Files/Kids_Section/ADAHoToBrush_Sp.pdf?la=es-MX
21. <https://www.pinterest.com.mx/pin/552042866796358502/>
22. <https://sites.google.com/site/introfelipebarra/d/6-8>
23. <https://fdocuments.mx/document/guia-de-protesis-parcial-removable.html>
24. <https://www.dentisalut.com/protesis-completa-mucosoportada/>
25. <http://132.248.9.195/ptd2016/octubre/0751785/Index.html>
26. <http://www.meflabdent.com/project/incrustacion-overlay>
27. <https://soluciondental.pe/protesis/fija/corona/>
28. <https://www.pinterest.com.mx/pin/180425528795721115/>
29. <https://www.clinicaferrusbratos.com/estetica-dental/todas-las-ventajas-de-las-fundas-de-circonio/>
30. <https://es.slideshare.net/catlunac/prtesis-parcial-fija-unidad-iv>
31. <https://www.klipartz.com/es/sticker-png-osyui>
32. https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/15_05082014_160036_Salud%20Bucal18.pdf
33. Rosales CEN, Cabrera ZSL, Coll AAM, et al. Prevention of periodontal diseases. Mechanical methods of dentobacterial plaque control. *Mul Med.* 2019;23(2):387-401.
34. <https://www.irrigadordental.org/como-usar-irrigadordental/>
35. https://www.philips.com.mx/c-m-pe/ohcplatform/airfloss?gclid=Cj0KCQjwutaCBhDfARIsAJHWnHuVcWHAUTq7YkGnHBBH5BT6laHCg7J7bP1U7JEyROGhPFmmh9atb80aAtkbEALw_wcB&gclsrc=aw.ds#!
36. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/ada-seal-products/category-display?category=Powered+Interdental+Cleaners>
37. <https://www.tienda.philips.com.mx/collections/cuidado-de-la-salud-bucal/products/philips-sonicare-airfloss-hx8481-05>
38. <https://www.waterpik.com.mx/salud-bucal/productos/irrigador-bucal-dental/>
39. <https://www.waterpik.com.mx/salud-bucal/productos/irrigador-bucal-dental/WP-450/>
40. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing-steps>

41. <https://www.oralb.com.mx/es-mx/productos/hilo-dental-oral-b-superfloss>
42. <https://www.youtube.com/watch?v=7NnE6Le-UhA>
43. Asquino Natalia, Villarnobo Fabiana. Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. *Odontología* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mar 30]; 21(33):46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392019000100046&lng=es.Epub 01Jun2019. http://dx.doi.org/10.22592/ode2019n33a6.
44. <https://www.youtube.com/watch?v=h5VyFt079Bo>
45. <https://www.oralb.com.mx/es-mx/productos/cepillo-dental-oralb-expert-interdental-micro>
46. <https://www.sunstargum.com/es/productos/interdentales-gum/cepillo-interdental-gum-traveler.html>
47. <https://www.sunstargum.com/es/productos/interdentales-gum/cepillo-interdental-gum-bi-direction.html>
48. <https://www.sunstargum.com/es/productos/interdentales-gum/palillo-interdental-gum-soft-picks-original.html>
49. <https://www.oralb.com.mx/es-mx/productos/cepillo-dental-oralb-expert-pick-interdental>
50. De Salud Pública, Subsecretaría. Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles. 2019.
51. Lecaros Cornejo Antuanett Mercedes, Juárez Vizcarra César Fernando. "Efecto de Dos Soluciones Limpiadoras de Prótesis Totales en el Control de Placa Bacteriana." *Revista Ciencia y Tecnología-Para el Desarrollo-UJCM* 3.5 (2017): 6-14.
52. <https://www.mydenturecare.com/es-mx/productos/limpiador-protesis-dentales/>
53. <https://curaprox.mx/info/mas/perio-plus>
54. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/t/tongue-scrapers>