



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRÍPTICO INFORMATIVO REFERENTE AL MANEJO,  
CUIDADO Y MANTENIMIENTO, PARA PACIENTES  
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

*C I R U J A N O   D E N T I S T A*

P R E S E N T A:

ALDO MARTÍNEZ AYALA

TUTORA: C.D. MARÍA MAGDALENA GUTIÉRREZ SEMENOW



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

*“Antes que nada quiero agradecer a Dios, por darme vida para llegar hasta donde estoy el día de hoy. Quiero agradecer principalmente a mi familia, a mis padres, Gerardo Martínez y Blanca Lilia Ayala, por que gracias a su incondicional e infinito apoyo, puede estudiar y terminar esta carrera, que en lo personal me fue muy difícil de realizar, a mi hermano Rodrigo que siempre estuvo cerca de mi, dándome consejos y resolviendo mis dudas durante este proceso, a mi hermana Montserrat que me ayudo, aceptando ser mi paciente en un par de ocasiones, a ustedes mi hermosa familia, siempre les estaré agradecido, por que sin su apoyo, jamás lo hubiera podido lograr.*

*Agradezco también a todos los Doctores que imparten clase en el grupo 1 y a los Doctores de la clínica periférica Xochimilco en los cuales curse, gracias por haberme cultivado de todos sus conocimientos y por hacerme el cirujano dentista que algún día esperaba ser.*

*También quiero agradecer a todos mis queridísimos amigos que estuvieron conmigo durante toda la carrera, a Paco, Itzel, Andrea, Salomón, Mariana, Vane, Marisol, Tania, Duarte, Sara, Juanito, Gabriel, Memo, por mencionar algunos, a la doctora Olivia Espinosa Vázquez a la cual considero una gran amiga, al igual que a la Doctora Carolina Vega que me consintió durante todo mi servicio social y al Doctor Danovan Venegas al cual le agradeceré infinitamente por haber sido mi asesor de la tesina, a pesar de que no estaba registrado como tal; De verdad que gracias a ustedes, mi estancia en la Facultad fue una experiencia maravillosa y me da un gusto enorme terminar este proceso teniéndolos como mis mejores amigos.*

*Por ultimo quiero agradecer a la C.D. Magdalena Gutiérrez Semenow, la cual accedió a ser mi tutora en esta tesina y me ayudo en todo lo que pudo, para que pudiera terminarla”.*

*A todos ustedes...GRACIAS TOTALES!!!!*

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>OBJETIVO</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE LAS PRÓTESIS DENTALES</b>	
1.1 Definición.....	10
1.2 Biomecánica de la prótesis.....	10
1.2.1 Retención.....	10
1.2.2 Soporte.....	11
1.2.3 Estabilidad.....	11
1.2.4 Fijación.....	12
1.3 Función principal de la prótesis dental.....	12
1.3.1 Oclusión.....	12
1.3.1.1 Relación céntrica.....	13
1.3.1.2 Oclusión balanceada.....	13
1.3.1.3 Plano de oclusión.....	14
1.3.1.4 Curva de compensación.....	14
1.3.2 Alimentación.....	14
1.3.3 Fonación.....	15
1.3.4 Salud.....	16

1.3.5 Estética.....	16
---------------------	----

## **CAPÍTULO II. TIPOS DE PRÓTESIS DENTAL**

2.1 Prótesis total removible (Mucosoportada).....	18
2.1.1 Principales pasos para su elaboración.....	18
2.1.1.1 Impresión anatómica.....	18
2.1.1.2 Impresión fisiológica.....	19
2.1.1.3 Bases de prueba y planos de orientación.....	20
2.1.1.4 Montaje de los modelos en articulador.....	20
2.1.1.5 Selección de dientes artificiales.....	21
2.1.1.6 Fabricación de la prótesis.....	21
2.1.1.6.1 Método de inyección.....	21
2.1.1.6.2 Método de rellenado.....	22
2.1.1.6.3 Método de colado.....	22
2.1.1.7 Acabado y pulido.....	23
2.2 Prótesis fija (Dentosoportada).....	23
2.2.1 Componentes.....	24
2.2.1.1 Biológicos.....	24
2.2.1.1.1 Dientes pilares.....	24
2.2.1.2 Físicos.....	24
2.2.1.2.1 Retenedores.....	24
2.2.1.2.2 Pónticos.....	24
2.2.1.2.3 Conectores.....	24

2.3 Prótesis parcial removible (Mucodentosoportada).....	25
2.3.1 Componentes.....	25
2.3.1.1 Conectores mayores.....	25
2.3.1.2 Conectores menores.....	26
2.3.1.3 Retenedores y apoyos oclusales.....	26
2.4 Prótesis mixta (Mucodentosoportada e implantosoportada)....	27
2.4.1 Componentes.....	27
2.4.1.1 Aditamentos de precisión (Ataches).....	27
2.4.1.2 Atache intracoronario.....	28
2.4.1.3 Atache extracoronario.....	28
2.4.1.4 Atache intrarradicular o axial.....	28
2.4.1.5 Implantes.....	29

**CAPÍTULO III. LIMITACIONES DE CADA UNA DE LAS PRÓTESIS DENTALES Y LAS CAUSAS PRINCIPALES DE DOLOR AL USAR PRÓTESIS DENTAL**

3.1 Limitaciones de la prótesis total removible.....	30
3.2 Limitaciones de la prótesis fija.....	30
3.3 Limitaciones de la prótesis parcial removible.....	31
3.4 Limitaciones de la prótesis mixta.....	32
3.4.1 Limitaciones de la parte fija.....	32
3.4.2 Limitaciones de la parte removible.....	33
3.5 Causas principales de dolor al usar prótesis dental.....	34

## **CAPÍTULO IV. INSTRUCCIONES SOBRE EL MANEJO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LAS PRÓTESIS DENTALES**

4.1 Prótesis total removible.....	36
4.1.1 Adaptación y acostumbramiento.....	36
4.1.2 Recomendaciones.....	37
4.1.3 Colocación y desinserción.....	38
4.1.4 Cuidados e higiene.....	38
4.1.5 Revisiones e incidencias.....	39
4.2 Prótesis fija.....	39
4.2.1 Adaptación y acostumbramiento.....	40
4.2.2 Recomendaciones.....	40
4.2.3 Colocación y desinserción.....	41
4.2.4 Cuidados e higiene.....	41
4.2.5 Revisiones e incidencias.....	42
4.3 Prótesis parcial removible.....	42
4.3.1 Adaptación y acostumbramiento.....	42
4.3.2 Recomendaciones.....	43
4.3.3 Colocación y desinserción.....	44
4.3.4 Cuidados e higiene.....	45
4.3.5 Revisiones e incidencias.....	46
4.4 Prótesis mixta.....	46
4.4.1 Adaptación y acostumbramiento.....	46

4.4.2 Recomendaciones .....	47
4.4.3 Colocación y desinserción.....	48
4.4.4 Cuidados e higiene.....	48
4.4.5 Revisiones e incidencias.....	50

## **CAPÍTULO V. ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO INFORMATIVO**

5.1 Definición.....	51
5.2 Características generales.....	51
5.3 Características básicas.....	52
5.3.1 Formas de plegado.....	52
5.4 Elaboración de un tríptico en Word.....	54

## **CAPITULO VI. ELABORACION DEL TRÍPTICO INFORMATIVO REFERENTE AL MANEJO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES**

6.1 Formato del Tríptico .....	56
6.2 Portada.....	56
6.3 Segundo panel.....	57
6.4 Tercer panel.....	58
6.5 Cuarto panel.....	59
6.6 Quinto panel.....	60
6.7 Contra portada.....	61
6.8 Tríptico.....	62

<b>CONCLUSIONES</b> .....	64
---------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
---	----



## INTRODUCCIÓN

El concepto de salud dental ha variado con el tiempo y con el nivel socio económico y cultural de las personas. Muchos piensan que es normal la pérdida de dientes y no tienen una medida de autocuidado, acuden a los servicios ante un signo o síntoma que es casi siempre el dolor y por lo cual solicitan la exodoncia inmediata, lo que ha influido en la alta demanda de prótesis que tienen nuestros servicios dentales y aun así piensan que cuando tienen en boca su prótesis, ya no queda mas por hacer, lo que evidencia la necesidad de educar al paciente.

Se debe depositar tanto en el paciente como en el odontólogo la responsabilidad de la higiene bucal adecuada y el cuidado de las dentaduras. La idea errónea de algunos pacientes de quitarse todos los dientes naturales, hacerse dentaduras completas y terminar con todo no resuelve todos sus problemas dentales. Son ahora pupilos del dentista, con la responsabilidad de practicar una buena higiene bucal.

A la hora de llevar por primera vez una prótesis en boca, el paciente se encuentra, con la dificultad de acostumbrarse a su nueva situación bucal, con el desconocimiento de los pasos necesarios para su cuidado e higiene. Y tan importante es reponer los dientes perdidos como mantener la prótesis en perfecto estado, por lo que este tríptico informativo puede resultar como orientación y de gran ayuda educativa para el paciente.

La rehabilitación protésica de un paciente, a través del uso de prótesis construidas con diferentes materiales como el poli (metilmetacrilato), la resina, el metal y la cerámica, entre otros, conlleva una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, que en un período se traduce en todo un proceso adaptativo, del cual dependerá el éxito o no del tratamiento, según el tipo de prótesis se necesitaran diferentes cuidados, y por ello las agruparemos en distintos procedimientos de limpieza y cuidado.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Arrojando las causas (dolor, incomodidad) que influyen en el desuso y reposición de las prótesis, decidimos realizar una propuesta educativa encaminada a mejorar el conocimiento de la población portadora de prótesis dental dentro de la Facultad de Odontología, UNAM, sobre el cuidado, higiene y la conservación de su prótesis dental.

## **JUSTIFICACIÓN**

Dentro de la odontología protésica, el odontólogo busca realizar rehabilitaciones que devuelvan la estética, la función y anatomía de las piezas dentarias. Sin embargo, se observa en algunos casos, que el fracaso de los tratamientos protésicos se puede dar, debido al mal uso y el mal mantenimiento que el paciente da a sus prótesis.

Es por este motivo y, en función de favorecer una solución a este problema, que se pretende realizar la elaboración de este tríptico, con el fin de informar a los pacientes portadores de prótesis dentales, como debe ser el mantenimiento y cuidado ideal de su prótesis, para evitar posibles molestias, complicaciones o el fracaso del tratamiento.

## **OBJETIVO**

Elaborar una propuesta educativa, diseñada en formato de tríptico, dirigida al autocuidado de la salud bucal y la aparatología de rehabilitación, en el cual se le indique a los pacientes tratados, cuales son los cuidados e higiene que debe tener con su nueva prótesis, así como cuales pueden ser las molestias y complicaciones que pueda llegar a presentar una vez terminado el tratamiento.



## CAPÍTULO I

### GENERALIDADES DE LAS PRÓTESIS DENTALES

#### 1.1 Definición

Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de uno o varios órganos dentarios, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes <sup>1</sup>.

El encargado de fabricar estos aparatos o elementos artificiales, es el protésico dental, quien realiza su trabajo en un laboratorio dental recibiendo las indicaciones del odontólogo, que trabaja en la clínica.

Las prótesis dentales tienen como objetivo sustituir órganos dentarios ausentes, que se han perdido o que nunca existieron y para ello debemos tomar en consideración los siguientes puntos <sup>6</sup>.

#### 1.2 Biomecánica de la prótesis

Según maxwell: “La observación clara indica que la capacidad de los tejidos para tolerar fuerzas es directamente proporcional a la cantidad o intensidad de aquella” <sup>5</sup>.

Para mantener una buena salud en la boca del paciente el cirujano dentista debe considerar:

##### 1.2.1 Retención

Toda prótesis, sea del tipo que sea, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, ya que de no ser así, la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas <sup>19</sup>.



Si la prótesis es fija, no existirá ningún tipo de problema con su retención. Si es una prótesis removible metálica, la disposición de los ganchos metálicos, así como la eficacia de los mismos, debe ser la adecuada, puesto que básicamente la retención de la prótesis será producida por los mismos. Si se trata de una prótesis completa de resina, la más problemática al respecto, se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la dentadura así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en boca (para mejorar la retención en este tipo de prótesis, existen productos adhesivos como cremas y polvos). Si la prótesis es mixta, el aditamento de precisión o atache deberá funcionar correctamente, pues es este artefacto el que facilita la retención <sup>19</sup>.

### **1.2.2 Soporte**

El soporte de las prótesis, es decir las estructuras de la boca (órganos dentarios y periodonto) que soportarán las prótesis, deberán ser cuidadosamente escogidas, ya que tanto la estabilidad como la retención, dependerá en parte de un buen soporte. Debe tenerse en cuenta las fuerzas oclusales para que el soporte sea, dentro de lo posible, el más amplio y mejor repartido en boca <sup>19</sup>.

### **1.2.3 Estabilidad**

La estabilidad de una prótesis es fundamental, ya que una prótesis inestable (que "baila" en boca), entre otras cosas, se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una prótesis funcional ya que dificulta la masticación y la fonética, además de ser muy incómoda. La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención más adecuados, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente

Tanto la unidad de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico considerado a las diferentes fuerzas que actúan



sobre el aparato protésico y de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazarían al aparato protésico <sup>19</sup>.

#### **1.2.4 Fijación**

La Fijación no depende del aparato protésico, sino del terreno de soporte.

De la misma manera que cada aparato protésico tiene sus propias unidades de retención, soporte y estabilidad; cada prótesis tendrá su propia unidad de fijación. En Prótesis Total, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que, una excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde residual deberá depender de la cantidad de hueso remanente (que es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales) y no de un tejido hiperplásico móvil o pendular. En prótesis removible o fija estará dada por la relación de inserción periodontal de los órganos pilares con respecto a la corona clínica del mismo. En prótesis implantosoportada la unidad de fijación está íntimamente ligada a la oseointegración del implante <sup>19</sup>.

### **1.3 Función principal de la prótesis dental**

El objetivo de mayor importancia en una prótesis dental, es la función, puesto que recuperar la funcionalidad es básico para el bienestar del paciente; Es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse <sup>15</sup>.

Para lograr la funcionalidad de la prótesis, se deben tener en cuenta 5 factores:

#### **1.3.1 Oclusión**

Oclusión es la relación de contacto, estática o dinámica, entre ambos arcos dentarios. Oclusión céntrica es una oclusión estática que tiene el máximo de puntos de contacto dentario; es pues una posición sin ningún tipo de movimiento. En este momento, el sistema neuromuscular



mantiene el arco dentario inferior en contacto con el superior en estado de inmovilidad. Cualquier otra relación de contacto dentario que no sea esta, será una oclusión excéntrica.

Tendremos, pues, oclusiones excéntricas de lateralidad derecha o izquierda, de protrusión y de retrusión, según la mandíbula sea movilice desde oclusión céntrica hacia el lado derecho, izquierdo, hacia adelante o hacia atrás, respectivamente. Dentro de las inoclusiones, la más importante es la inoclusión estática fisiológica, que es la que se da, durante el estado de reposo fisiológico del sistema neuromuscular que gobierna el sistema estomatognático, cuando ambos arcos dentarios están separados y no existe oclusión, no existe contacto dentario. En esta condición debe producirse inexorablemente en todos los casos, se trate de un paciente dentado o desdentado <sup>1,12</sup>.

Cuando hablamos de oclusión o inoclusión nos referimos a los arcos dentarios.

Cuando hablamos de relación nos estamos refiriendo a los componentes de la ATM básicamente cóndilo y cavidad glenoidea. Esta relación también puede ser estática o dinámica <sup>1</sup>.

#### **1.3.1.1 Relación céntrica**

Es la relación estática durante el cual el cóndilo se halla en su posición mas posterior, media y superior dentro de la cavidad glenoidea, y a partir de la cual puede efectuar libremente movimientos de lateralidad, protrusión y retrusión <sup>1, 12</sup>.

#### **1.3.1.2 Oclusión balanceada**

Es la que tiene como mínimo tres puntos de contacto, uno anterior y dos posteriores, uno a cada lado de la línea media. Es pasar de un estado de oclusión a otro, sin que en ningún momento se pierdan esos tres puntos



mínimos de contacto, uno anterior y dos posteriores a cada lado de la línea media <sup>12</sup>.

### **1.3.1.3 Plano de oclusión**

Es una denominación paradójica, ya que no es un plano sino una superficie quebrada que sigue la anatomía de los tercios oclusales y además, no es plana sino curva <sup>1</sup>.

### **1.3.1.4 Curva de compensación**

Llamada también curva de Spee, curva sagital o curva de Balkwill. Esta superficie curvada posibilita el constante contacto dentario, compensando las distintas angulaciones de las trayectorias condíleas e incisivas sagitales. Es una línea que toca la cima de las cúspides vestibulares superiores desde el canino hasta el tercer molar, o las cúspides vestibulares inferiores desde el canino hasta el tercer molar <sup>1, 12</sup>.

## **1.2 Alimentación**

El perfecto funcionamiento del sistema masticatorio necesita de la contracción coordinada de distintos músculos de la región cervical que permitan un funcionamiento eficaz de la mandíbula. En este mecanismo, aparte de la correcta acción de los músculos, juega un papel fundamental la estructuración de las articulaciones temporomandibulares así como la del sistema dentario. Los órganos dentarios, integrados dentro de este sistema dentario, tienen función fonética, estética y masticatoria. Es en esta última, donde juegan un papel primordial en el primer tiempo del proceso digestivo, pues son los responsables de cortar, triturar los alimentos y formar, con la ayuda de la saliva, el bolo alimenticio. Como consecuencia de esta función masticatoria, los alimentos se reducen a partículas de un tamaño menor, y lo mejor es que sea mayor el número de ciclos masticatorios realizados antes de cada deglución <sup>23</sup>.



La pérdida de órganos dentarios da lugar a fragmentos de mayor tamaño debido a que se reduce el número de ciclos, y como la masticación es esencial para una adecuada digestión y nutrición, la ausencia de dientes repercute directamente en estas funciones junto con la de insalivación de los alimentos y es por ello que se considera necesario reponer los dientes ausentes para favorecer y facilitar las mismas, mejorando la absorción de los alimentos en el tracto digestivo <sup>23</sup>.

Esto es importante sobre todo en el caso de muchas enfermedades del tubo digestivo ya que requieren una masticación correcta.

### 1.3.3 Fonación

La cavidad oral, forma una cámara de resonancia que, según la posición y la situación de la lengua, los dientes, los más diversos músculos y los labios, convierte un flujo de aire en sonidos/ruidos. Para que los pacientes tratados con prótesis dentales puedan hablar sin dificultades, una posible solución es la colocación de los dientes en equilibrio fonético <sup>4, 10, 19</sup>.

Antes de poder empezar la restauración de una dentición perdida, debe tenerse clara la tarea de los segmentos afectados (lengua, paladar, dientes, etc.), y se debe ser consciente del cometido que han servido <sup>19</sup>.

Como base para ello nos sirve la naturaleza. En ella podemos observar cómo está constituida la cavidad bucal para permitir una fonética perfecta.

En ella apreciamos también la interacción entre la dentición y el habla/fonación, la cual se “programa” casi completamente ya después de la primera dentición y se refina aún más durante la segunda dentición <sup>4</sup>.

¡El paciente conservará durante toda su vida y no olvidará este esquema fonético una vez “almacenado” en la memoria!

Si la posición de los dientes protésicos es incorrecta, probablemente la persona afectada ya sólo podrá acercarse de forma aproximada a su



esquema fonético. Cada portador de prótesis recurre a su propios “trucos” fonéticos para poder hablar de forma clara. Si, los dientes protésicos se sitúan en la posición correcta, el paciente, incluso tras haber utilizado durante 20 años una prótesis confeccionada sin atender a criterios fonéticos, podrá volver a hablar sin impedimentos y articular sus sonidos como antiguamente lo hacia con sus dientes naturales <sup>4, 10, 19</sup>.

### **1.3.4 Salud**

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de los órganos dentarios del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares. Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de los órganos dentarios, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a la nueva situación, lo que producirá posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general. Las prótesis dentales deben tener en cuenta las fuerzas oclusales o masticatorias, que son las presiones que se realizan durante la masticación de alimentos, para que esta presión esté repartida y equilibrada, evitando así futuros problemas en la cavidad bucal <sup>13</sup>.

### **1.3.5 Estética**

Tal vez podría decirse que en la sociedad actual, como en tiempos pasados, la estética se busca por necesidad y por ello, ya sea una necesidad impuesta o autoimpuesta, la estética y buena apariencia, se convertirá en otro objetivo más para las prótesis. La belleza es algo cultural, un concepto abstracto y subjetivo, por ello tal vez no siempre el paciente tendrá el mismo criterio de 'prótesis estética' con respecto al de los profesionales sanitarios. Cuando se habla de estética en este campo, puede aparecer el error de relacionar lo mejor y más bello con lo más



perfecto, dentaduras blancas, dientes alineados a la perfección y sin ningún tipo de desgaste, etc., no obstante, el objetivo protésico será conseguir una dentadura de aspecto estético, pero no tan perfecto como sí natural, teniendo en cuenta la edad del paciente, sexo, morfología facial, tamaño de la cara y la propia dentadura del paciente.

Los dientes deberán colocarse del mismo color y forma que las piezas naturales, sobre todo si el paciente conserva parcialmente su dentadura.

Estéticamente, una dentadura completa y sana es importante, sin embargo, las prótesis no se limitan a restaurar las dentaduras, sino que también restauran la dimensión vertical de la boca y el aspecto completo de la cara.

A la hora de confeccionar una prótesis, deberá tenerse en cuenta la línea media (que permite saber dónde va el primer central), la línea de sonrisa (que permite establecer la longitud de los dientes), y la línea de los caninos (que permitirá determinar la amplitud del grupo anterior).



## CAPÍTULO II

### TIPOS DE PRÓTESIS DENTAL

#### 2.1 Prótesis total removible (Mucosoportada)

Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucosoportadas son las "dentaduras totales".

Este tipo de prótesis dental es denominada prótesis dental completa o también prótesis dental total. Son aparatos removibles, pueden ser uni-maxilar (superior o inferior) ó bi-maxilar (superior e inferior).

Conocidas por la gente comúnmente como dentaduras postizas. Se realizan cuando el paciente no tiene ningún diente, a los cuales denominamos pacientes desdentados o edentulos totales, siendo por tanto mucosoportadas. El soporte de la prótesis se toma a partir de las bases acrílicas, que se extienden sobre la superficie de la mucosa en los procesos alveolares.

En este tipo de prótesis, es necesario el logro de un equilibrio oclusal de la articulación superior con la inferior, teniendo en cuenta los movimientos mandibulares, la masticación, la fonación y la estabilidad de la prótesis <sup>(7)</sup>.

##### 2.1.1 Principales pasos para su elaboración

Para la correcta elaboración de una prótesis total removible, los principales pasos a seguir son:

###### 2.1.1.1 Impresión anatómica

Según Saizar, se puede ejecutar una buena impresión de muchas formas, pero no de una manera cualquiera <sup>7</sup>.



Técnicamente, se debe efectuar la impresión de un reborde edéntulo con los siguientes objetivos: Mínima deformación de los tejidos de soporte. Extensión correcta de la base de la prótesis, mediante ajuste del porta impresión individual, de acuerdo con las características anatomofisiológicas del paciente. Sellado periférico funcional, por el espesor y contorno adecuados del borde de la prótesis. Contacto apropiado de la base de la prótesis con el reborde, mediante la perfecta reproducción de los tejidos por el material de impresión.

Los materiales mas utilizados en la impresión anatómica de los pacientes totalmente desdentados son el alginato, la godiva (modelina de pan) y la silicona <sup>7</sup>.

### **2.1.1.2 Impresión fisiológica**

Se debe dividir la impresión fisiologica en dos fases distintas, que se complementan: el sellado periférico y la impresión fisiologica propiamente dicha. Para que se considere una impresión funcional, es necesario que el sellado periférico haya sido realizado de forma apropiada<sup>2,7</sup>.

Se hace la impresión utilizando un porta impresiones individual fabricado de resina acrílica autopolimerizable, resina acrílica termopolimerizable, o bien de resina compuesta fotopolimerizable. El principal objetivo del uso de ese recipiente es determinar los límites de la zona a recubrir, de acuerdo con la fisiología de los elementos anatómicos ahí presentes <sup>(7)</sup>.

El sellado periférico se obtiene con una técnica que consiste en posibilitar a los tejidos el establecimiento de sus propias relaciones de contacto con el material de impresión, moldeando este en sus requerimientos funcionales; se han propuestos diferentes materiales para utilizarse en la obtención del sellado periférico, entre ellos se incluyen ceras, resinas termoplásticas y siliconas pesadas; sin embargo la godiva de baja fusión (modelina de lápiz) tiene mejores propiedades en relación a los demás materiales <sup>7</sup>.



Los materiales mas utilizados para la elaboración de la impresión final son, las pastas a base de oxido de zinc y eugenol y los elastómeros (genéricamente llamados poliéteres, mercaptanos o siliconas) <sup>7</sup>.

### **2.1.1.3 Bases de prueba y planos de orientación**

La precisión de los registros de las características biotipológicas del individuo determinara la penetración de las relaciones intermaxilares, oclusales y del estándar estético de las prótesis terminadas. Por esa razón, las bases de prueba deben ser rígidas, estables, retentivas y bien adaptadas al borde residual; se confeccionan las bases de prueba sobre los modelos obtenidos de las impresiones funcionales y se pueden hacer con resina acrílica, termo, auto o fotopolimerizable <sup>2,7</sup>.

Los planos de orientación, se deben confeccionar con los rodillos de cera previamente fabricados; los planos de orientación deben seguir determinadas reglas con el objetivo de disminuir la cantidad de ajustes con el paciente; se debe calentar el plano de cera superior y remodelarlo para acompañar al perímetro de la base de prueba, con un ángulo anterior alrededor de 75 grados y en relación al plano oclusal, además debe ser posicionado al frente del reborde residual, cerca de 12mm del borde posterior de la papila incisiva.

El plano de cera inferior debe ser calentado y remodelado de acuerdo con el formato del reborde y colocado con su cara superior paralela al mismo, respetándose la altura distal de 2/3 de la papila periforme <sup>7</sup>.

### **2.1.1.4 Montaje de los modelos en articulador**

Tras los ajustes, se deben relacionar los planos de referencia sobre las bases de prueba en un articulador para que se reproduzca la relación estática y dinámica de la mandíbula con el maxilar. Eso posibilitara que se posicionen los dientes artificiales sobre las bases de prueba, de acuerdo con los parámetros estéticos y funcionales previamente establecidos en los ajustes de los planos de referencia <sup>2,7</sup>.



### **2.1.1.5 Selección de dientes artificiales**

A pesar de que, por razones didácticas, se aborda en separado, la selección y el montaje de los dientes artificiales deben ser analizadas en conjunto y bajo los aspectos mecánico, estético y psicológico, pues un descontento con cualquiera de esos aspectos puede llevar al paciente a no utilizar sus prótesis.

Tales procedimientos requieren el conocimiento de ciencias básicas, como la dinámica de reabsorción de los huesos alveolares, del envejecimiento de la piel, de la fisiología muscular del tercio inferior del rostro, de la lengua e inclusive de alguna sensibilidad artística. Por esas razones, la selección y el montaje de los dientes artificiales deben quedar bajo la supervisión de cirujano dentista.

Los dientes artificiales varían según su color y tamaño, y deben presentarse en armonía con las características de biotipo del paciente <sup>8</sup>.

Leptosómico, tipo corporal alargado, arco dentario trapezoidal.

Atlético, tipo corporal intermedio, arco dentario cuadrado.

Pícnico, tipo corporal redondeado, arco dentario ovalado.

### **2.1.1.6 Fabricación de la prótesis**

En cuanto a los sistemas para la fabricación de las prótesis, las opiniones son muy divergentes.

A este respecto, cada cual debe escoger su método de trabajo preferido. Pueden nombrarse ventajas e inconvenientes de los distintos procedimientos <sup>10</sup>.

#### **2.1.1.6.1 Método de inyección**

Los sistemas de inyección con distintos aparatos y dispositivos, con los que se utilizan materiales autopolimerizables o termopolimerizables, han arrojado generalmente buenos resultados y gozan de gran popularidad.



La ventaja de estos sistemas reside en el hecho de que gracias a la inyección en un sistema cerrado no se produce elevación de la mordida, lo cual permite confeccionar prótesis con un ajuste muy preciso <sup>10</sup>.

#### **2.1.1.6.2 Método de rellenado**

Los sistemas de rellenado, implementados mediante cubeta y prensa (también en este caso se utilizan materiales termopolimerizables y autopolimerizables) están muy extendidos y proporcionan buenos resultados.

Sin embargo, a fin de minimizar las elevaciones de la mordida es necesario tener algo de práctica con el uso de la cubeta y la prensa hidráulica.

#### **2.1.1.6.3 Método de colado**

Los sistemas de colado, implementados mediante materiales autopolimerizables, están sometidos a una mayor contracción debido a su mayor proporción de líquido. A este respecto, cabe recordar que a más líquido, más contracción.

En los sistemas de colado existe también el peligro de que el material no entre en ciertas zonas. Los trabajos de reparación que resultan necesarios en ese caso reducen notablemente el ahorro de tiempo esperado. Además, desde ese momento ya no puede hablarse de un trabajo cualitativamente satisfactorio. Los sistemas de colado presentan el mayor contenido de monómero residual <sup>10</sup>.



### **2.1.1.7 Acabado y pulido**

A fin de entregar a nuestros pacientes unas prótesis impecables desde el punto de vista higiénico, es absolutamente imprescindible un pulido perfecto. ¡Los barnices brillantes fotopolimerizables no sustituyen al pulido y no deben utilizarse! El paso de trabajo del pulido se ve considerablemente facilitado y por tanto acortado mediante el trabajo esmerado en la zona de la cubeta y durante la puesta en revestimiento y el aislamiento de las prótesis <sup>3,10</sup>.

Las teorías basadas en aplicar una gran cantidad de cera sobre las prótesis antes de la puesta en revestimiento para a continuación poder desbastar la prótesis rellena prácticamente “desde la abundancia” resultan ineficientes por mucha práctica que se tenga. Una pequeña inversión adicional de tiempo durante el modelado esmerado en cera evita un esfuerzo innecesario durante el acabado en resina <sup>10</sup>.

En primer lugar se eliminan mediante una fresa para resina las rebabas de prensado y a continuación se alisan. No se desbastan las zonas marginales. Tras la impresión funcional esmerada, las líneas de cierre interior y exterior están reproducidas exactamente. Los “trabajos de desbastado” en el margen conducen a una reducción o incluso a la pérdida de la retención <sup>3,10</sup>.

## **2.2 Prótesis fija (Dentosoportada)**

Las prótesis fijas, son prótesis completamente dentosoportadas, que toman apoyo únicamente en los órganos dentarios.

El odontólogo talla los dientes que servirán como soporte, denominados dientes pilares y situados en los extremos de cada zona edéntula (sin dientes), en los cuales irán cementadas las prótesis fijas cuidadosamente ajustadas <sup>6</sup>.



El protesista dental tendrá que usar un articulador que simule la articulación temporomandibular del paciente, modelos antagonistas que reproduzcan la arcada dentaria del paciente, etc, para lograr una oclusión correcta y funcional.

Se realizarán varias pruebas en boca, y tras conseguir las funciones principales de una prótesis, el odontólogo cementará en boca el resultado, sin que este pueda ser retirado por el paciente.

## **2.2.1 Componentes**

La prótesis fija esta compuesta por dos tipos de componentes, la parte biológica y la parte física:

### **2.2.1.1 Biológicos**

#### **2.2.1.1.1 Dientes pilares**

Son los que sostienen o soportan la prótesis.

#### **2.2.1.2 Físicos**

##### **2.2.1.2.1 Retenedores**

Es la parte de la prótesis fija que se apoya sobre los dientes pilares <sup>6</sup>.

##### **2.2.1.2.2 Pónticos**

Son los dientes artificiales que, sostenidos por los retenedores, ocupan los espacios desdentados <sup>6</sup>.

##### **2.2.1.2.3 Conectores**

Son los puntos de unión de los retenedores con los pónticos. Pueden ser fijos o móviles (interlocks o anclajes).



## 2.3 Prótesis parcial removible (Mucodentosoportada)

Las prótesis removibles, también conocidas como esqueléticas, son prótesis parciales mucodentosoportadas. Es decir, se sujetan tanto en los órganos dentarios como en la mucosa, y se realizan cuando el paciente aún conserva algunos de sus dientes naturales. Estas prótesis son removibles, o lo que es lo mismo, pueden ser extraídas y colocadas por el paciente <sup>11</sup>.

Se hacen mediante una estructura metálica (Base Metálica) colada (que puede ser de diferentes aleaciones, tanto nobles como no nobles) a partir de un patrón de cera realizado manualmente, y con el uso de preformas, sobre los modelos de revestimiento. Los dientes y reconstrucciones de la encía son de resina acrílica <sup>11</sup>.

### 2.3.1 Componentes

La prótesis parcial removible esta compuesta por:

#### 2.3.1.1 Conectores mayores

Es la unidad de la PPR que conecta las partes que forman un aparato protésico con aquellas que se ubican al lado contrario del arco dentario. Es el elemento al cual se unen directa o indirectamente las demás partes.

Los detalles estructurales básicos con que debe contar todo conector mayor son: rigidez, ubicación, higiene y comodidad.

Reducir las dimensiones de algunos conectores mayores bajo las cargas normales incrementa el riesgo de que la PPR se deforme cuando cae de su altura <sup>11</sup>.



### **2.3.1.2 Conectores menores**

La cadena o enlace de un conector menor sirve de unión entre el conector mayor de una prótesis parcial y otras unidades de la prótesis, como retenedores directos, descansos oclusales y base de la dentadura.

La función principal de un conector menor es unir a los retenedores indirectos con el conector mayor, el cual debe identificarse aun cuando se continúe con otra partes de la prótesis, como un descanso oclusal en el extremo de una placa lingual <sup>11</sup>.

### **2.3.1.3 Retenedores y apoyos oclusales**

Los retenedores y apoyos oclusales constituyen una parte importante del aparato protésico, ya que la interrelación adecuada de estos elementos da a la PPR el soporte necesario para evitar su desplazamiento.

En función del tipo de apoyo que proporcionan, los retenedores se clasifican en directo e indirectos.

Un apoyo es una depresión preparada en la superficie de los dientes pilares, el cual puede estar sobre la cara oclusal de algún molar o premolar, sobre la cara lingual de un diente anterior preparado para recibirlo y capaz de soportar las fuerzas aplicadas, o sobre una superficie.

Un apoyo se debe diseñar de manera que las fuerzas transmitidas se distribuyan en dirección del eje longitudinal del diente de soporte lo mas cercano posible de este y ubicado de tal forma que evite el movimiento de la protesis en dirección cervical.

Los principales objetivos de un apoyo son evitar lesión de los tejidos blandos que soportan una PPR y transmitir las fuerzas de la masticación en forma paralela al eje longitudinal del diente pilar <sup>11</sup>.



## **2.4 Prótesis mixta (Mucodentosoportada o implantoportada)**

La prótesis dental mixta es un tratamiento para reponer dientes ausentes mediante dos tipos de elementos, que funcionan en conjunto como si fueran una sola prótesis:

Uno fijo, formado por símiles de dientes fabricados a medida, que van cementados a los dientes y raíces remanentes vecinos y no es posible retirar de la boca, y otro removible, constituido por un aparato bucal portador de dientes artificiales, que se puede y debe retirar de la boca para su limpieza y se sujeta al elemento fijo mediante dispositivos generalmente inapreciables.

Este tipo de prótesis presenta varias ventajas sobre las removibles, por ejemplo dando mayor estética al eliminar los brazos del retenedor, que pueden ser visibles <sup>1</sup>.

### **2.4.1 Componentes**

Las prótesis mixta está constituida por componentes de la prótesis fija y prótesis removible metálica, formando parte de un mismo diseño en una misma arcada, y unidas entre si mediante un sistema de anclaje denominado aditamento de precisión <sup>1</sup>.

#### **2.4.1.1 Aditamentos de precisión (Ataches)**

Es un retenedor por fricción que consta de dos partes, el macho o pátrix y la hembra o matriz, y que pueden ser preformadas colables o bien de aleaciones de metal para sobrecolar o soldar. La hembra encaja sobre el macho en una íntima relación produciéndose de este modo la retención de la parte removible sobre la parte fija de la prótesis mixta <sup>1</sup>.



### **2.4.1.2 Atache intracoronario**

Es un deslizante de alta precisión que proporciona una gran retención del macho, por su diseño, hace posible que las fuerzas masticatorias se transmitan a través de los ejes largos de las piezas dentales.

Se puede aumentar o disminuir la retención por medio del patriz remplazante, teniendo una fuerza de retención de 800p.

Este tipo de atache puede ser utilizado en todo tipo de prótesis removible, sustentada en el tejido o en el diente si no se le exige ningún movimiento funcional. Se puede combinar perfectamente con barras talladas estabilizadoras ya que ofrece una retención, ajustable a las necesidades de cada paciente <sup>1</sup>.

### **2.4.1.3 Atache extracoronario**

Son aquellos que van colocados por fuera del contorno de la pieza dentaria. Se pueden distinguir dos grupos:

- A) Cuando el macho tiene forma de barra o bola y va soldado a la cara distal de la pieza de anclaje en los extremos libres.
- B) Cuando la hembra va soldada en forma de aro a distal de la pieza de anclaje, en extremo libre <sup>1</sup>.

### **2.4.1.4 Atache intrarradicular o axial**

Son aquellos que se confeccionan partiendo de una preparación de los conductos radiculares que el clínico efectúa al paciente. Este aprovechamiento radicular nos facilita la retención de la prótesis, cuando existe una reabsorción ósea. Se emplea para la retención de prótesis removible a cofias o espigas coladas, puede ser rígido o resilente <sup>1</sup>.



### 2.4.1.5 Implantes

Son aditamentos metálicos de Titanio que funcionan como raíces artificiales y que se colocan quirúrgicamente en el maxilar o la mandíbula. Representan la mejor alternativa estética, anatómica y funcional para el remplazo de los órganos dentarios perdidos. El Titanio es un metal que tiene como principal característica su capacidad de oseintegración con el hueso, es decir, este tejido lo acepta de modo permanente.

Los implantes dentales son el tratamiento rehabilitador en pacientes que les faltan dientes (desde uno, varios o todos los dientes) que proporciona los mejores resultados estéticos, de comodidad y durabilidad para el paciente<sup>20</sup>.



## CAPÍTULO III

# LIMITACIONES DE CADA UNA DE LAS PRÓTESIS DENTALES Y LAS CAUSAS PRINCIPALES DE DOLOR AL USAR PRÓTESIS DENTAL

### 3.1 Limitaciones de la prótesis total removible

Estos aparatos experimentan una cierta movilidad al comer, sobre todo el inferior, que es fácilmente desplazado por la lengua incluso al hablar, debido a que con él no se consigue un efecto de copa como el que proporciona el paladar a la prótesis superior. Así, cuando se muerde de un lado, tienden a levantarse del otro, por lo que se deberá aprender a masticar con los dos lados a la vez <sup>12, 14, 18</sup>.

Una limitación estética, derivada de esta inestabilidad, ya que con prótesis completas los dientes anteriores superiores no pueden ocluir sobre los anteriores inferiores, como normalmente ocurre en la dentición natural, dando un ligero efecto de mordida abierta.

Con el tiempo, el hueso sobre el que se apoyan las prótesis totales cambia de forma haciéndose más delgado, ocasionando que las prótesis ya no ajusten bien lo cual puede producir molestias o ulceraciones que requieran la sustitución, al cabo de un tiempo variable, por unas nuevas prótesis <sup>14, 18, 22</sup>.

### 3.2 Limitaciones de la prótesis fija

La prótesis fija es una de las prótesis más cómodas, mejor toleradas y que menos problemas produce, aunque es más costosa que la prótesis removible, proporciona una masticación casi natural, un habla y una estética muy adecuadas <sup>6</sup>.



La falta de higiene es la primera causa de fracasos, no solo en prótesis fija sino también en cualquier especialidad de la odontología; Si hay un índice de placa alto y por tanto un defecto de higiene, se pueden producir caries en los márgenes de las restauraciones ocasionando en dientes vitales problemas en la pulpa, a lo que se tendrá que retirar la prótesis para realizar el tratamiento endononcico.

Niños y adolescentes sin completar la erupción coronaria, están contraindicados a usar prótesis fija ya que esta puede alterar el crecimiento morfológico en el rostro y boca del paciente.

Los trabajos de prótesis fija son laboriosos y requieren sesiones clínicas largas; por tanto habrá dificultades en pacientes inestables, nerviosos, con nauseas, temblores o neuropatas, en estos casos será precisa una preparación previa, para realizar una interconsulta con el especialista que corresponda <sup>(6)</sup>.

Finalmente debemos considerar que la prótesis fija tiene un precio elevado, debido al tiempo necesario para realizarla, por la alta tecnología y por los materiales utilizados para su elaboración <sup>6,14</sup>.

### **3.3 Limitaciones de la prótesis parcial removible**

Con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca se desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados o empujados por los aparatos de prótesis, y además el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, con lo que dichos aparatos se des adaptarán y podrán producir algunas molestias o ulceraciones que requieren la adecuación por el dentista, y la sustitución, al cabo de un tiempo variable, por otras nuevas <sup>8, 14</sup>.

Además, los elementos metálicos (y también los plásticos) de los aparatos de prótesis removible pueden experimentar fracturas con el uso, debido a lo que se llama fatiga elástica (algo parecido a lo que ocurre con un



alambre cuando se dobla para un lado y otro repetidas veces); tales fracturas requieren una reparación inmediata, para evitar problemas sobreañadidos causados por las estructuras rotas <sup>8</sup>.

### **3.4 Limitaciones de la prótesis mixta**

Cada uno de los dos tipos de elementos en prótesis mixta, tiene respectivas limitaciones, por lo que con el tiempo necesitarán su sustitución, sobre todo la parte removible, que también suele necesitar periódicas adaptaciones por el dentista:

#### **3.4.1 Limitaciones de la parte fija**

Cuando las encías están muy reducidas, no se deben cerrar los espacios que pudieran haberse creado entre los dientes, y por dichos espacios se puede escapar al hablar algo de saliva y de aire, produciendo un cierto «ceceo».

Exige más cuidado en la higiene dental diaria, y una vigilancia más frecuente por el dentista.

Con el tiempo, el proceso de atrofia natural de los huesos maxilares y de las encías deja a la vista las interfaces entre dientes y fundas, con lo que estéticamente se van volviendo inaceptables y pueden necesitar su remplazamiento;

También puede ser necesaria su sustitución por algunas lesiones irreversibles en los dientes pilares, que obligaran a extraerlos, y los cambios en la forma de los maxilares y en la posición de los dientes naturales, que normalmente ocurren a lo largo de la vida, cuando alteran el engranaje entre las arcadas superior e inferior y producen una pérdida de función <sup>8,14, 19</sup>.



### 3.4.2 Limitaciones de la parte removible

Con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca se desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados o empujados por los aparatos de prótesis, y, además, el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, con lo que dichos aparatos se desadaptarán y podrán producir algunas molestias o ulceraciones que requieren la adecuación por el dentista, y la sustitución, al cabo de un tiempo variable, por otras nuevas <sup>11, 14, 19</sup>.

Además, los elementos metálicos (y también los plásticos) de los aparatos de prótesis removible pueden experimentar fracturas con el uso, debido a lo que se llama fatiga elástica (algo parecido a lo que ocurre con un alambre cuando se dobla para un lado y otro repetidas veces); tales fracturas requieren una reparación inmediata, para evitar problemas causados por las estructuras rotas <sup>8, 11</sup>.

El paso del tiempo hace que los maxilares en los que existe ausencia de dientes, cambien de forma y los dientes remanentes de posición, ocasionando que las prótesis se desajusten. Los pacientes portadores de prótesis, sobre todo si éstas son completas o parciales y se encuentran desajustadas, pueden tener en la mucosa oral úlceras e incluso una entidad clínica conocida con el nombre de "Épulis fisuratum" que se trata de una lesión irritativa e inflamatoria que produce una hiperplasia fibrosa que se asemeja a una tumoración y que se localiza preferentemente en las regiones vestíbulo-labiales de ambos maxilares <sup>8, 14</sup>.

Asimismo una prótesis mal adaptada puede originar una úlcera traumática dolorosa desde el principio, de contornos regulares y sin induración. La experiencia clínica diaria parece sugerir que la úlcera (sin ninguna lesión o estado cancerígeno previo que se haya podido detectar) es una de las presentaciones más frecuentes del carcinoma oral de células escamosas <sup>14</sup>.



La pérdida de uno o más órganos dentarios puede causar alteración de la conformación de las arcadas dentarias, con posibles consecuencias locales como puede ser la separación de dientes vecinos, implicando mayor empaquetamiento de alimentos y por tanto más formación de placa y más posibilidad de caries y enfermedad periodontal. En la arcada antagonista, los dientes que tendrían que ocluir con el ausente, se extruirán y alterarán el plano de oclusión con repercusiones a nivel periodontal y oclusal <sup>8, 14, 19</sup>.

La ausencia de dientes sobre todo en los sectores posteriores implica una repercusión en la articulación temporomandibular (ATM), pudiendo desencadenar trastornos en las mismas.

### **3.5 Causas principales de dolor al usar prótesis dental**

El uso de prótesis dental puede llegar a provocar incomodidad y llegando hasta dolor, ese sentimiento incómodo al tener un objeto extraño en la boca se debe a una variedad de factores complejos.

El dolor de prótesis tiene algo de misterio para los dentistas, algunos pacientes no presentan signos evidentes de daño en los tejidos, pero sí la experiencia del dolor agudo, mientras que otros pacientes no tienen ni idea de que sus encías presentan graves daños. Algunas de las causas mas frecuentes de dolor son las siguientes:

- La primera causa se debe a una mala confección de la prótesis. Una prótesis mal ajustada, puede ser el resultado de un trabajo de mala calidad, mal diseñado o mal adaptado, el problema podría ser, que la encía de la mandíbula al ser más delgada, reciente más el mal ajuste y soporte que debe tener la base de la dentadura. Si una porción de su tejido maneja más presión que los demás puntos sobre la mandíbula, este puede dar un efecto bola de nieve. El tejido se daña y se vuelve aún más sensible y susceptible a daños. Los síntomas comunes de un mal tratamiento son: dolor y



ulceraciones en tejidos blandos que pueden llegar hasta el sangrado.

- La segunda causa de dolor en la dentadura es la presión aguda. Esto ocurre cuando los pacientes mueven la mandíbula hacia arriba haciendo contacto con los dientes superiores. Masticar es la causa más común de presión aguda. Alimentos duros son los peores para ello. Los pacientes todavía pueden experimentar fuerzas anormales en las encías ya sea al hablar o en cualquier otra actividad que requiera el cierre de la boca.
- Una tercera causa se puede atribuir simplemente a las condiciones cambiantes del tejido con la edad y la enfermedad. Las encías pierden su capacidad de resistencia con la edad y estas se reducen fisiológicamente y se acelera si una prótesis esta mal adaptada. El proceso nunca se detiene aunque, por lo general un programa regular de visitas al dentista puede mitigar los problemas si son atendidos a tiempo<sup>(14,19,16)</sup>.



## CAPÍTULO IV

### INSTRUCCIONES SOBRE EL MANEJO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LAS PRÓTESIS DENTALES

#### 4.1 Prótesis total removible

Para conseguir un buen funcionamiento, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones de Manejo, Cuidado y Mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protéticos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.

##### 4.1.1 Adaptación y acostumbramiento

No olvide que la prótesis total removible, es una rehabilitación muy compleja (una de las más difíciles). Por eso es muy importante su colaboración, hasta la completa adaptación, que va a requerir un cierto tiempo.

Al principio:

- Notará una sensación de cuerpo extraño, que normalmente desaparece en unas semanas.
- Le aumentará la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- Le cambiará un poco el habla, pudiendo existir problemas fonéticos para pronunciar algunos sonidos. Por ello, probablemente necesitará un entrenamiento para aprender a vocalizar ciertas palabras; habitualmente se consigue este aprendizaje en unas pocas semanas <sup>14, 15</sup>.



- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- Puede notar algunas molestias en las zonas donde se apoyan las prótesis, sobre todo a la altura de los bordes: Si aumentan o no ceden al cabo de cuatro o cinco días, y si se le forman heridas, debe acudir a la consulta.
- Probablemente se le muevan mucho las prótesis al principio, sobre todo al comer. Deberá aprender a masticar simultáneamente de los dos lados, y no de uno sólo, como haría con los dientes naturales. Con ello, y con los sucesivos ajustes del engranaje de los dientes que pudieran ser necesarios, experimentará mejoría, pero la prótesis inferior, salvo raras excepciones, nunca se sujetará satisfactoriamente <sup>14, 15</sup>.

#### 4.1.2 Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías.
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.
- Esfuércese en recordar que la masticación debe realizarse con ambos lados a la vez.
- Para tratar las heridas producidas por las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, sobre los que su dentista le aconsejará.
- Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la consulta del dentista, para que le realice los alivios



pertinentes en sus prótesis y le prescriba, en su caso, colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.

- También debe acudir al dentista si tiene molestias tolerables que no mejoren o remitan en cuatro o cinco días
- Existen unos productos (colutorios, pomadas y polvos) que favorecen la retención y adaptación de la prótesis en su boca. Antes de usarlos, debe consultar con el dentista, pero debe saber que no son «milagrosos».
- Evite, al manipularlas, que sus prótesis se caigan al suelo, pues pueden fracturarse, sobre todo la inferior <sup>14, 15, 18, 19</sup>.

#### **4.1.3 Colocación y desinserción**

Los aparatos de prótesis completa deben colocarse en su sitio y siempre mojados, dentro de la boca, con los dedos. Nunca los introduzca y muerda sobre ellos sin estar debidamente colocados en su sitio, porque puede fracturarlos o producirse heridas en las encías. Tras retirarlos, también con los dedos, lávelos y déjelos en un vaso de agua <sup>14,15</sup>.

#### **4.1.4 Cuidados e higiene**

- Las prótesis se deben limpiar, al menos una vez al día, con un cepillo especial para prótesis o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, con, jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones.
- Conviene quitar las prótesis para dormir, para que las mucosas descansen diariamente unas horas. En el caso de la prótesis inferior, es imprescindible, para evitar atragantarse durante el sueño.
- Mientras duerme, se deben conservar las prótesis en un medio húmedo, preferiblemente, en un vaso de agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes <sup>14, 15</sup>.



#### 4.1.5 Revisiones e incidencias

- Siempre que aparezca una molestia en las encías, debe acudir a consulta, aunque al principio, como estas molestias son normales, puede esperar cuatro o cinco días. Si transcurrido este tiempo no hubieran desaparecido, o si empeoraran con el paso de los días, debe acudir al dentista.
- Si surge algún problema, no intente resolverlo usted mismo, Acuda a su dentista.
- Las encías, con el tiempo, sufren modificaciones y con ello se producen desajustes en las prótesis que deberán ser corregidas por el dentista. Entre las correcciones adaptativas que deberá realizar cada cierto tiempo (variable, según el caso), se encuentran los rebases, que consisten en rellenar con resina (plástico) las zonas de las prótesis que han perdido contacto con las mucosas, para mejorar la adhesión. Por ello conviene realizar revisiones rutinarias con el odontólogo cada seis meses.
- No deje adaptar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que las ha prescrito, es el único que puede hacerlo <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.2 Prótesis fija

Para conseguir un buen funcionamiento, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones de Manejo y Mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protéticos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.



#### 4.2.1 Adaptación y acostumbramiento

Al principio:

- Se puede tener la impresión de que los dientes artificiales son demasiado grandes; pero desaparece al cabo de unos días.
- La pronunciación de algunos sonidos puede resultar un poco alterada, o costar alguna pequeña dificultad, pero se normaliza al cabo de unos días.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltaban dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- Si se le ha cementado la prótesis provisionalmente, debe tener en cuenta que se le puede desprender, y puede notar ligeras molestias en los dientes pilares que estén vitales, con las bebidas, los alimentos fríos, calientes y dulces <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.2.2 Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse.
- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, sobre los que su dentista le aconsejará.
- Si se le ha cementado la prótesis provisionalmente es recomendable masticar por el otro lado y una dieta semiblanda, evitando los alimentos duros y pegajosos, para prevenir su desalojo; preste atención a la presencia de estas molestias y al empaquetamiento o retención de alimentos entre las prótesis y los dientes de al lado o la encía, y advierta al dentista antes de cementarla definitivamente <sup>14, 15, 18,19</sup>.



### 4.2.3 Colocación y desinserción

Estas prótesis van cementadas a sus dientes, por lo que no se pueden quitar. Si se mueven es que se han descementado, o bien que sus dientes pilares están afectados, por lo que se requiere urgente consulta con el dentista.

### 4.2.4 Cuidados e higiene

- Sea muy cuidadoso con la prótesis fija: evite partir alimentos muy duros, como frutos secos con cáscara, corazas de mariscos, etc. (que no deben tampoco morderse con los dientes naturales).
- La higiene de la boca y de la prótesis debe hacerse inmediatamente después de cada comida, y especialmente en profundidad, antes de acostarse, porque durante el sueño se produce menos saliva, con lo que disminuye el efecto protector de ésta frente a la caries y la enfermedad periodontal. Si es dado a la sobremesa y retrasa el cepillado después de la comida, puede ser preferible cepillarse antes.
- La limpieza se hará en las partes accesibles, con cepillo dental y pasta dentífrica fluorurada (no de alta concentración en flúor, pues daña la cerámica); entre los pónicos y la encía (donde se puede acumular placa y algún resto de comida blanda que, al fermentar, pueden producir halitosis –mal aliento–), con una seda especial, provista de un extremo endurecido, y en las troneras (espacios entre encías y dientes) y entre los dientes separados, con cepillos interdetales, deslizándolos hacia dentro y afuera, o con la seda especial de extremo endurecido, Al final puede utilizar un irrigador bucal, con o sin colutorio <sup>14, 15, 18,19</sup>.

Por último, recuerde que es importante mantener una correcta higiene oral en el resto de sus dientes, independientemente de la limpieza que requiere su prótesis.



#### **4.2.5 Revisiones e incidencias**

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

Deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía, y especialmente si aprecia molestias con las bebidas frías, si le sangran las encías al cepillarse o al comer, y si nota movilidad en su prótesis al morder <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### **4.3 Prótesis parcial removible**

Para conseguir un buen funcionamiento, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones de Manejo, Cuidado y Mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protéticos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.

##### **4.3.1 Adaptación y acostumbramiento**

Las prótesis removibles no son meros instrumentos mecánicos, sino que transmiten fuerzas a los dientes, a las encías y al hueso, por lo que requieren un especial cuidado de adaptación, cuya duración varía según las personas y las prótesis (normalmente, varias semanas). Al final, seguramente no tendrá consciencia de llevar prótesis, pero es necesario que tenga paciencia y que, durante este periodo de acostumbramiento, acuda al dentista a realizar las adaptaciones y correcciones que sean necesarias.



Al principio:

- Notará una sensación de cuerpo extraño, que irá desapareciendo paulatinamente.
- Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- Puede tener algunas dificultades en la pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. Para corregirlas más rápidamente, es aconsejable entrenarse a leer o hablar frente a un espejo, siempre en voz alta.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que las mucosas y los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.3.2 Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías y los dientes.
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.



- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, sobre los que su dentista le aconsejará.
- Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la consulta del dentista, para que le realice los alivios pertinentes en sus prótesis y le prescriba, en su caso, colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes <sup>14, 15, 18,19</sup>.

### 4.3.3 Colocación y desinserción

La colocación y desinserción de las prótesis removibles es una cuestión de costumbre, que se aprende rápidamente, aunque al principio puede requerir un poco de paciencia, hasta aprender en qué dirección deben hacerse los movimientos de empuje y tracción:

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

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

- Para quitarse las prótesis, traccionará de ambos lados a la vez (¡nunca de un solo lado!), uniendo las uñas de los dedos índices de ambas manos en los ganchos o en los bordes de la prótesis (ponga especial cuidado en no raspar las encías) <sup>14, 15, 18,19</sup>.



#### 4.3.4 Cuidados e higiene

- Después de cada comida debe lavar las prótesis y la boca.
- Las prótesis se deben limpiar, al menos una vez al día, con un cepillo especial para prótesis o un cepillo con cerdas de nailon y jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, enjuáguelas muy bien con agua.
- Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos). Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan mate o deslustradas, es que están cargadas de placa bacteriana, que puede producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. Sin embargo, si están libres de placa, es decir, brillantes, no producen ni lo uno ni lo otro.
- Conviene quitar las prótesis para dormir, para que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudieran verse sometidos.
- Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes.
- Recuerde que es conveniente usa hilo dental para limpiar entre los dientes, y enjuagarse la boca con colutorios fluorurados, para prevenir la aparición de caries, sobre todo entre los dientes, donde el cepillo no limpia bien.
- Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción <sup>14, 15, 18,19</sup>.



#### 4.3.5 Revisiones e incidencias

- Siempre que aparezcan ulceraciones, dolor o inestabilidad de la prótesis, deberá acudir de inmediato a la consulta del dentista.
- Si surge algún problema, o en cualquier caso en que crea que se haya producido un hecho anormal, no intente resolverlo usted mismo acuda a su dentista.
- Se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar desgastes en los dientes y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los desajustes provocados por el cambio de forma de los maxilares y de la posición de los dientes, que siempre ocurren con el paso del tiempo.
- No deje ajustar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que las ha prescrito, es el único que puede hacerlo<sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.4 Prótesis mixta

Para conseguir un buen funcionamiento, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones de Manejo y Mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protéticos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.

##### 4.4.1 Adaptación y acostumbramiento

Al principio:

- El aparato removible le puede causar sensación de cuerpo extraño en la boca, que irá desapareciendo paulatinamente
- Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco.



- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- Puede tener algunas dificultades en la pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. Para corregirlas más rápidamente, es aconsejable entrenarse a leer o hablar frente a un espejo, siempre en voz alta.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que las mucosas y los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.4.2 Recomendaciones

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



- No utilice adhesivos en este tipo de prótesis <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.4.3 Colocación y desinserción

Sólo la parte removible se puede retirar y colocar en la boca, pues el elemento fijo ha sido cementado a sus dientes por el dentista.

La colocación y desinserción de los aparatos removibles es una cuestión de costumbre, que se aprende rápidamente, aunque al principio puede requerir un poco de paciencia, hasta aprender en qué dirección deben hacerse los movimientos de empuje y tracción:

- Para su colocación, debe utilizar siempre los dedos. La situará en la situación apropiada, y seguidamente presionará con los dedos, hasta que alcance el lugar correcto, momento en que suele notarse un “click”. No fuerce nunca la prótesis, ni muerda sobre ella para llevarla a su lugar, porque se hace tanta fuerza que pueden deteriorarse algunos elementos del aparato (sobre todo, los attaches, que son muy delicados) o dañar las mucosas.
- Para quitarse las prótesis, traccionará de ambos lados a la vez (¡nunca de un solo lado!), trabando las uñas de los dedos índices de ambas manos en los bordes plásticos de la prótesis (ponga especial cuidado en no arañar las encías) <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### 4.4.4 Cuidados e higiene

- La higiene de la boca y de la prótesis debe hacerse después de cada comida, y especialmente en profundidad, antes de acostarse, porque durante el sueño se produce menos saliva, con lo que disminuye el efecto protector de ésta frente a la caries y la enfermedad periodontal.
- La limpieza del elemento fijo se hará en las partes accesibles, con cepillo dental y pasta dentífrica fluorurada (no de alta concentración en flúor, pues daña la cerámica); entre los pónicos y la encía (donde se



puede acumular placa y algún resto de comida blanda que, al fermentar, pueden producir halitosis –mal aliento-), con una seda especial, provista de un extremo endurecido (de venta en farmacias), y en las troneras (espacios entre encías y dientes) y entre los dientes separados, con cepillos interdentales, deslizándolos hacia dentro y afuera, o con la misma seda provista de un extremo duro, antes citada <sup>14, 15, 18,19</sup>.

Al final puede utilizar un irrigador bucal, con o sin colutorio.

Por último, recuerde que es importante mantener una correcta higiene oral en el resto de sus dientes, independientemente de la limpieza que requiere su prótesis.

- La parte removible se debe limpiar fuera de la boca, al menos una vez al día en profundidad. En todo caso, aunque no pueda limpiarla después de cada comida, debe, por lo menos, quitarla para aclararla y enjuagar la boca.
- Para la limpieza del aparato removible, debe tener en cuenta los siguientes detalles: Se usará un cepillo especial para prótesis (de venta en farmacias) o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, y un poco de pasta dentífrica o, mejor, jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, se deben aclarar muy bien con agua. Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo los attaches y las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos). Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan mate o deslustradas, es que están cargadas de placa bacteriana, que puede producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. Sin embargo, si están libres de placa, es decir, brillantes, no producen ni lo uno ni lo otro.



- Conviene quitar las prótesis para dormir, para que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudieran verse sometidos
- Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes comercializadas para ese menester.
- Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción <sup>14, 15, 18,19</sup>.

#### **4.4.5 Revisiones e incidencias**

Una vez dado de alta, dada la delicadeza del elemento fijo, deberá hacer revisiones en el dentista cada seis meses, para comprobar y poder corregir a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías, movilidades dentarias, posibles descementaciones, ulceraciones, etc., y el estado y ajuste de las prótesis.

Deberá acudir al dentista siempre que detecte cualquier anomalía, y especialmente si aprecia molestias con las bebidas frías, si le sangran las encías al cepillarse o al comer, o si aparecen ulceraciones, dolor o inestabilidad del elemento removible.

No deje adaptar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que las ha prescrito, es el único que puede hacerlo <sup>14, 15, 18,19</sup>.



## CAPÍTULO V

### ELABORACION DE UN TRIPTICO INFORMATIVO

#### 5.1 Definición

Un tríptico es como su nombre lo indica una hoja doblada en 3 partes hacia el centro, que tiene información por ambas caras, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, es uno de los medios de comunicación gráfica impresa más habituales para dar a conocer cualquier acto, producto, información o servicio.

Su información es introductoria sobre un tema en específico.

Puede ser utilizado para informar sobre algo que le puede ser de utilidad, acerca de la historia de una institución, el desarrollo de un tema sintetizado, sobre un problema, para prevenir algo, para un trámite, etc.

Suele llevar en la parte trasera el Directorio institucional aunque no es un requisito. El tríptico debe ser llamativo para el público y se pueden usar ilustraciones para que sea fácil de comprender <sup>21</sup>.

#### 5.2 Características generales

El tamaño varía dependiendo del formato que más se atenga a lo que se quiera poner o decir, variando el tamaño del soporte principal, siempre teniendo en cuenta que doblará 3 veces horizontalmente. Por ejemplo, si se toma un formato de papel DIN A4 como soporte de nuestro tríptico se tendrá que aplicar la regla de 100x100x97 mm, dejando 3 mm al final para no parecer irregular el doblaje cuando se cierre, teniendo en cuenta que la primera proporción es la portada.

La forma de distribución de los trípticos es variada siendo muy habitual el mailing al domicilio de los clientes. También se distribuye por medio de buzoneo o se coloca sobre los mostradores de venta o en muebles expositores <sup>21</sup>.



La disposición de la información suele ser la siguiente:

En la portada se imprime el eslogan o frase de la campaña así como el logotipo identificativo de la empresa. En el interior se despliega el argumento de ventas exponiendo ventajas competitivas del producto o servicio, generalmente, apoyadas por fotografías o gráficos. El juego de tres láminas que se van desplegando permite ir exponiendo los argumentos en un orden determinado de modo que vaya creciendo el interés del cliente. Por último, la contraportada se reserva para colocar el logotipo de la empresa y datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, etc <sup>21</sup>.

### 5.3 Características básicas

Un tríptico está compuesto de 6 caras (3 paneles o palas; un díptico presenta 4 caras) y dos pliegues (un díptico tendría un pliegue) y puede tener orientación vertical u horizontal. Un tríptico puede imprimirse a un color, a dos o a cuatro (todo color) o más (cuatro colores + tinta plana y/o barniz, etc). Pueden ser de distintos tamaños una vez desplegados (los más habituales son de DIN A4 y DIN A3) <sup>21</sup>.

#### 5.3.1 Formas de plegado

Las formas de plegado de un tríptico suelen ir asociados al diseño particular que se realice. Veamos algunos casos:

- Plegado en C. Es la forma de plegado más habitual. Se pliega la hoja en partes iguales hacia adentro. Así, un DIN A4 queda plegado en 210 x 99 mm ( $99 \times 3 = 297$  mm). Al abrir este tríptico, el primer panel abre a la izquierda y el segundo es el que abre a la derecha. En este caso, el diseño gráfico del interior puede presentarse de dos formas:

- a) Cada panel presenta una información diferente (un nivel distinto de información). Las líneas de plegado, entonces, ayudan a separar y organizar la hoja abierta en espacios de lectura más pequeños <sup>(21)</sup>.



b) La otra opción es lo opuesto: no considerar/respetar los pliegues de los trípticos y su separación visual y mostrar los elementos gráficos (texto, fotos, dibujos) a lo largo de toda la hoja, de tal manera que la apariencia es de un cartel o un pequeño póster. Es un sistema que ofrece más opciones de diseño.

El uso de uno u otro medio de presentación de la información depende de la cantidad de información, de cómo está clasificada entre sí, etc.

- Plegado en Z. Es otra forma de plegado también habitual. Se pliega la hoja en partes iguales pero en forma de Z (una hacia adentro y otra hacia fuera). Así, un DIN A4 quedaría plegado en 210 x 99 mm ( $99 \times 3 = 297$  mm), pero la superficie visible sería 210 x 198 mm. Este tipo de plegado es muy habitual cuando se quiere presentar la información separada: por un lado una información y por el otro lado, algo diferente <sup>(21)</sup>.
- Plegado en U. También conocido como ventana, es un plegado en el que los laterales se cierran hacia adentro “en forma de ventana o menorquina”.

Por último, la contraportada se reserva para colocar el logotipo de la empresa y datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, etc.

El tríptico no va engrapado ya que sólo se encuentra dividido en 3. Por lo tanto como es una hoja, resulta mucho más corto que un folleto, el cual generalmente sí tiene grapas por el centro ya que une varias páginas en un formato tipo libro.

La forma de distribución en ambos casos, permite cierta flexibilidad, ya que al ser generalmente impreso, se puede entregar en propia mano, colocarlos en puntos estratégicos para que sean tomados por los interesados, enviándolo por correo o colocarlo en el buzón <sup>(21)</sup>.

## 5.4 Elaboración de un tríptico en word

1º Abrir en Word un nuevo documento en blanco.

2º Desplegamos la pestaña de Archivo y entramos en Diseño de Página.

3º Seleccionamos en orientación de la página la horizontal (fig. 1)<sup>17</sup>.



Fig. 1 Selección de la página.

4º En la pestaña Formato elegimos Columnas.

5º Observaremos que se pondrá algo parecido a preestablecidas y unos cuadraditos en los que pone: una, dos o tres. Para el caso del tríptico, en concreto, usaremos la opción de tres columnas (fig. 2)<sup>17</sup>.



Fig. 2 Formato de tres columnas.

6º Ahora sólo nos queda seleccionar la información más importante y colocarla en las tres columnas para tener esta parte del hecha (fig. 3)<sup>17</sup>.



Fig. 3 Panel 2, 3 y 4.

7º El último paso es recordar que un tríptico tiene en realidad 6 caras por lo que repetiremos la operación con la hoja siguiente, quedándonos en total dos hojas con 6 columnas (fig. 4)<sup>17</sup>.



Fig. 4 Portada, contra portada y panel 5.

8º Para acabar el tríptico, es necesario imprimir las dos paginas en una sola hoja, dando la vuelta a lo hoja ya impresa, y colocándola de nuevo en la impresora (17).



## CAPÍTULO VI

# ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO INFORMATIVO REFERENTE AL MANEJO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES

### 6.1 Formato del tríptico

El formato que se seleccionó para la elaboración de nuestro tríptico por ser el más común, fue el de plegado en forma de C, el cual presenta 6 paneles de los cuales el primer panel será nuestra portada, los siguientes cuatro paneles serán ocupados para la información del tríptico, y el último panel será nuestra contra portada; recordemos que en los países occidentales leemos de izquierda a derecha, así que el lector, al abrir el folleto, irá a la izquierda, leerá hacia la derecha y continuará leyendo el segundo panel, comprendiendo mejor la información del tríptico.

Para la elaboración de nuestro tríptico, se realizó un resumen de las principales recomendaciones, cuidados e higiene y las revisiones e incidencias, las cuales fueron descritas en el capítulo IV. Fueron colocadas ordenadamente en los paneles 2, 3, 4 y 5.

### 6.2 Portada

En la parte superior de nuestra portada, se colocará el nombre completo de la universidad donde se está realizando el tríptico, el cual es la Universidad Nacional Autónoma de México; por debajo del nombre se colocará Facultad de Odontología que es donde será implementado el tríptico.

En la parte media de la portada se colocará el escudo de la Universidad junto con el título del tríptico, el cual será: "Manejo, cuidado y mantenimiento para pacientes portadores de prótesis dentales".



Y por ultimo en la parte inferior de la portada, se colocara el área (seminario de titulación, área de prótesis dental parcial fija y removible) y el año (2012) en el cual fue realizado el tríptico.

### **6.3 Segundo panel**

En nuestro segundo panel, se colocara un pequeño párrafo introductorio sobre la información que se esta dando a conocer, seguido de los cambios que el paciente sentirá al principio dentro de su boca, con sus nuevas prótesis dentales; Ejemplo:

“Para conseguir un buen funcionamiento de sus nuevas prótesis dentales, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones de Manejo, Cuidado y Mantenimiento, que le facilitarán el empleo de los elementos protéticos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas”

#### **Al principio:**

- Notará una sensación de cuerpo extraño, que normalmente desaparece en unos días.
- Le aumentará la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unos pocos días.
- Le cambiará un poco el habla, pudiendo existir problemas fonéticos para pronunciar algunos sonidos. Por ello, probablemente necesitará un entrenamiento para aprender a vocalizar ciertas palabras; habitualmente se consigue este aprendizaje en unas pocas semanas.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.



-Si se le ha cementado una prótesis provisionalmente, debe tener en cuenta que se le puede desprender, y puede notar ligeras molestias en los dientes pilares que estén vitales, con las bebidas y alimentos fríos, calientes y dulces.

-Puede notar algunas molestias en las zonas donde se apoyan las prótesis, sobre todo en las removibles, a la altura de los bordes, si aumentan o no ceden al cabo de cuatro o cinco días, y si se le forman heridas, debe acudir a la facultad y solicitar una cita para revisión.

#### **6.4 Tercer panel**

En nuestro tercer panel se darán las principales Recomendaciones y los Cuidados e higiene que el paciente debe tener con sus nuevas prótesis dentales. Ejemplo:

##### **Recomendaciones:**

-Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado inflando las mejillas, para no morderse y no sobrecargar las encías.

-Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.

-Esfuércese en recordar que la masticación debe realizarse con ambos lados a la vez.

-Para tratar las heridas producidas por las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar enjuagues, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, sobre los cuales su dentista le recomendará.

-Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la facultad y solicite una cita, para que su dentista, le realice los alivios adecuados en sus nuevas prótesis.



-También debe acudir al dentista si tiene molestias tolerables que no mejoren en cuatro o cinco días.

### **Cuidados e higiene:**

-Las prótesis totales y parciales removibles, se deben limpiar, al menos una o dos veces al día, con un cepillo especial para prótesis o un cepillo de cerdas de nailon muy suaves y con jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones; Al limpiarlas evite, que sus prótesis se caigan, pues pueden fracturarse, para evitar que ocurra esto, es recomendable colocar una toalla o una tarja de agua sobre el lavabo para amortiguar la caída en caso de que esto ocurra.

### **6.5 Cuarto panel**

En el cuarto panel, se continuara con la información sobre los cuidados e higiene. Ejemplo:

-La limpieza en la prótesis fija se hará con cepillo dental y pasta dentífrica fluorurada (no de alta concentración en flúor, pues daña la cerámica); entre los pñnticos y la encía (donde se puede acumular placa y algún resto de comida que, al fermentar, pueden producir mal aliento), las troneras (espacios entre encías y dientes) y entre los dientes separados, se debe limpiar con cepillos interdetales o con hilo dental, deslizándolos hacia dentro y afuera, Al final puede utilizar un enjuague bucal.

-Tanto en la prótesis parcial removible y la prótesis mixta es importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes. Para ello, pueden frotarse con un cotonete de algodón empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan mate o deslustradas, es que están cargadas de placa bacteriana, que puede producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. Sin embargo, si están libres de placa, es decir, brillantes, no producen ni lo uno ni lo otro. La parte removible se debe limpiar fuera de la boca para tener una mejor limpieza.



-Conviene quitar las prótesis removibles al dormir, para que las mucosas descansen diariamente unas horas.

-Mientras duerme, se deben conservar las prótesis en un medio húmedo, preferiblemente, en un vaso de agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes.

-Sea muy cuidadoso con la prótesis fija evite partir alimentos muy duros, como frutos secos con cáscara, cacahuates o corazas de mariscos, etc.

-Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción.

## 6.6 Quinto panel

En el último panel de información el cual es el quinto, se describirán las principales Revisiones e incidencias que el paciente puede llegar a presentar con sus nuevas prótesis dentales. Ejemplo:

### Revisiones e incidencias:

-Si surge algún problema, no intente resolverlo usted mismo, acuda a la facultad para que su dentista, realice los ajustes correspondientes que necesite su prótesis.

-Las encías, con el tiempo, sufren modificaciones y con ello se producen desajustes en las prótesis totales removibles, que deberán ser corregidas por el dentista. Entre las correcciones adaptativas que deberá realizar cada cierto tiempo (variable, según el caso), se encuentran los rebases, que consisten en rellenar con resina acrílica las zonas de las prótesis que han perdido contacto con las mucosas, para mejorar la adhesión. Por ello conviene realizar revisiones rutinarias con el odontólogo cada seis meses.

-Una vez cementadas definitivamente, las prótesis fijas deben ser revisadas por el dentista cada seis meses, para comprobar y poder corregir a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías,



movilidades dentarias, posibles descementaciones, ulceraciones, etc. y el estado y ajuste de la prótesis.

-Para las prótesis parcial removible y la mixta, se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar desgastes en los dientes y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los desajustes provocados por el cambio de forma de los maxilares y de la posición de los dientes, que siempre ocurren con el paso del tiempo.

-No deje adaptar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que las ha prescrito, es el único que puede hacerlo.

### **6.7 Contra portada**

En la contra portada de nuestro tríptico, en la parte superior se colocara el escudo de la Facultad de Odontología.

Y por ultimo, en la parte media se colocara el nombre y correo electrónico del autor creador del tríptico. Ejemplo:

Elaborado por:

Aldo Martínez Ayala

ALUMNO DEL SEMINARIO DE TITULACIÓN DEL ÁREA DE PRÓTESIS  
DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE 49° PROMOCIÓN

Correo electrónico

aldo.odint@gmail.com

## 6.8 Tríptico

**Revisión e incidencias:**

- Si surge algún problema, no siempre resolverlo usted mismo, acuda a la facultad para que su dentista, realice los ajustes correspondientes que necesite su prótesis.
- Las encías, con el tiempo, sufren modificaciones y con ello se producen desajustes en las prótesis totales removibles, que deberán ser corregidos por el dentista. Entre las correcciones adaptativas que deberá realizar cada cierto tiempo (variable, según el caso), se encuentran los rebases, que consisten en rellenar con resina sólida las zonas de las prótesis que han perdido contacto con las mucosas, para mejorar su adherencia. Por ello conviene realizar revisiones rutinarias con el odontólogo cada seis meses.
- Una vez cementadas definitivamente, las prótesis fijas deben ser revisadas por el dentista cada seis meses, para comprobar y poder corregir a tiempo la aparición de caries, inflamación de encías, movilidad de dentales, posibles **SACARIFICACIONES**, ulceraciones, etc. y el estado y ajuste de la prótesis.
- Para la prótesis parcial removible y la mixta, se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar desgastes en los dientes y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los desajustes provocados por el cambio de forma de los mantenes y de la posición de los dientes, que siempre ocurren con el paso del tiempo.
- No deje escapar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que se le presente, será uno de los que pueda hacerlos.



Elaborado por:  
Aída Martínez Ayala

ALUMNO DEL SEMINARIO DE  
TITULACIÓN DEL IREI DE PRÓTESIS  
DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE  
EX PROMOCIÓN

Correo electrónico:  
aidaadmg@gmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

MANEJO, CUIDADO Y  
MANTENIMIENTO, PARA  
PACIENTES PORTADORES DE  
PRÓTESIS DENTALES.

SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ÁREA DE PRÓTESIS DENTAL PARCIAL  
FIJA Y REMOVIBLE

2012

Portada, contra portada y quinto panel.

**"Para conseguir un buen funcionamiento de sus nuevas prótesis dentales, deberá seguir cuidadosamente las siguientes instrucciones del MANEJO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO, que le facilitarán el empleo de los elementos protésicos de su tratamiento e incrementarán su duración en condiciones apropiadas".**

**Al principio:**

- Notará una sensación de "cuerpo extraño", que normalmente desaparece en unos días.
- Le aumentará la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución de sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unos pocos días.
- Le cambiará un poco el hábito, pudiendo existir problemas fonéticos para pronunciar algunas palabras. Por eso, probablemente necesitará un entrenamiento para aprender a vocalizar ciertas palabras; habitualmente se consigue esta adaptación en unas pocas semanas.
- Es probable que se mueva fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde residen dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- Si se le ha cementado una prótesis provisionalmente, debe tener en cuenta que se le puede despegar, y puede notar ligeros molestias en los dientes pilares que están vitales, con las comidas y alimentos fríos, calientes y dulces.
- Puede notar algunas molestias en las zonas donde se apoyan las prótesis, sobre todo en las removibles; si la zona de su comida, se aumentan o no caen al cabo de cuatro o cinco días, y si se le forman heridas, debe acudir a la facultad y solicitar una cita para revisión.

**Recomendaciones:**

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado (manejas, muelas, para no morder y no sobrecargar las encías).
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.
- Siempre en recordar que la masticación debe realizarse con ambos lados a la vez.
- Para tratar las heridas producidas por las mordeduras (generalmente, muy doloridas), puede utilizar enjuagues, pastillas o geles cementos y cloroxidos sobre las lesiones dentales le recomendamos.
- Si tiene algún intento de morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la facultad y solicite una cita, para que su dentista, le revise de nuevo adaptados en sus nuevas prótesis.
- También debe acudir al dentista si tiene molestias tolerables que no mejoran en cuatro o cinco días.

**Cuidado e higiene:**

- Las prótesis totales y parciales removibles, se deben limpiar, al menos una o dos veces al día, con un cepillo especial para prótesis o un cepillo de cerdas de nylon muy suave y con jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinturas; Al limpiar, evite, que sus prótesis se caljen, pues pueden fracturarse, para evitar que ocurra esto, es recomendable colocar una toalla o una toja de agua sobre el lavabo para amortiguar la caída en caso de que esto ocurra.

-La limpieza en la prótesis fija se hará con cepillo dental y pasta dental (**no pasta**, no de tipo concentración en pasta, pues daña la cerámica); entre los puentes y la encía (donde se pueda acumular placa y algún resto de comida que, si permanece, pueden producir mal aliento), las coronas (espacios entre encías y dientes) y entre las dentas separadas, se debe limpiar con cepillos interdentales o con hilo dental, desfilándolos, hacia dentro y afuera. Al final puede utilizar un enjuague bucal.

- Antes en la prótesis, para removerla y la prótesis fija es importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes. Para eso, pueden frotarse con un **cepillo**, de algodón empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan **grupos**, o **desdentados**, se que están cargados de placa bacteriana, que puede producir caries y sangrados, debido a la acción que forma placa produce. Sin embargo, al estar frotada de placa, se dañan, brillante, no producen ni la una ni la otra. La parte removible se debe limpiar fuera de la boca para tener una mejor limpieza.
- Conviene quitar las prótesis removibles al dormir, para que las mucosas descansan diariamente unas horas.
- Mientras duerme, se deben conservar las prótesis en un medio húmedo, preferentemente, en un vaso de agua, o a que puede añadir pastillas desinfectantes.
- Sea muy cuidadoso con la prótesis fija evite partir alimentos muy duros, como frutos duros con cáscara, cacahuetes o cosas de marisco, etc.
- Es aconsejable que se masajee en las encías, para mejorar su flujo sanguíneo y prevenir en lo posible su resorción.

Segundo, tercero y cuarto panel.



## **CONCLUSIONES**

Con cada tipo de prótesis dental, el paciente experimentara sensaciones nuevas y diferentes, y es importante que sepa diferenciar entre lo normal y lo anormal dentro de su boca, para evitar posibles problemas.

La elaboración del tríptico se realizó con la finalidad, de que el paciente tratado protésicamente dentro de la Facultad de Odontología, al terminar su tratamiento pueda estar informado sobre cuales deben ser los manejos, cuidados y mantenimientos adecuados de sus nuevas prótesis, y así lograr una mejor comunicación con su dentista, lo cual facilitara el éxito del tratamiento.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. César León Navarro. Manual del técnico superior en prótesis dentales. Cartagena: Editorial, junio 2001. Pp. 104-11, 359-405
2. Osawa Deguchi, José Yoshinori. Fundamentos de prostodoncia total. México: Editorial Trillas, 2010. Pp. 388
3. Gusina, Kundert Martin. Atlas de prótesis total y sobredentadura. Barcelona: Editorial Salvat Odontología; 1993. Pp. 120-40
4. Corona Carpio, Marcia Hortensia. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. Cuba: Editorial Estomatol, 2007. Pp.
5. Fernando Ángeles Medina, Enrique Navarro Bori, Nicolás Pacheco Guerrero. Prótesis parcial removible procedimientos clínicos, diseño y laboratorio. 2ª .ed. México: Editorial Trillas, 2010. Pp. 45-46
6. E. Cadafalch Gabriel, J. Cadafalch Cabaní, Manual clínico de prótesis fija, 1ª. Reimpresion. Madrid España: Editorial Harcourt Brace, 1998 Pp.1-3
7. Daniel Telles, Prótesis total convencional y sobre implantes. Santos Brasil: Editorial Livraria, 2011. Pp.109-213
8. Maite Moreno Delgado. El abc dela protesis parcial remivable. 1ª. ed. México: Editorial Trillas. 2011. Pp.15-17
9. José Luis García Micheelsen. Enfilado dentario, bases para la estética y la estática en protesis totales. Venezuela: Editorial Amolca, 2006. Pp. 22
10. Urban Christen. Guía para la prótesis completa. Alemania: Editorial. Christen/Kerschensteiner. 2000. Pp. 127-130
11. Graber George. Atlas de Prótesis Parcial. 2ª. ed. Barcelona España: Editorial Salvat Editores.1993
12. Okeson Jeffrey P. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 5ª.ed. Madrid España: Editorial Elsevier. 2003
13. Hallado en: [http:// www.deltadent.es](http://www.deltadent.es)
14. Hallado en: [http:// www.chospab.es](http://www.chospab.es)
15. Hallado en: [http:// ww.dentalrodriguezrecio.com](http://ww.dentalrodriguezrecio.com)
16. Hallado en: [http:// www.dentistaenlared.com](http://www.dentistaenlared.com)
17. Hallado en: [http:// www.comolohago.cl](http://www.comolohago.cl)



18. Hallado en: [http:// http://www.erp-spain.com](http://http://www.erp-spain.com)
19. Hallado en: [http:// http://www.infomed.es](http://http://www.infomed.es)
20. Hallado en: <http://www.gnathosmf.com>
21. Hallado en: <http://www.dypress.com>
22. Menéndez L. La consejería de la salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. Rev. Med. Estomatología cubana 2003; 40: 34-40
23. Marín D, Aldana D, Ardila L. Influencia de la rehabilitación con prótesis totales en el cambio de dieta del adulto mayor. Rev. Med. Asociación Colombiana de gerontología geriátrica 2003; 17: 553-559