

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TRATAMIENTO REHABILITADOR CON PROTESIS DENTAL
COMPLETA REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

PARA OPTAR EL TITULO DE: CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: BACH. MAYRA MERLY FLORES SAENZ

ASESOR: MG. EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA:

A Dios por permitirme culminar mis anhelos, a mi familia por su apoyo incondicional en toda la etapa de mi vida universitaria.

MAYRA

AGRADECIMIENTO:

A mis adorados padres, por su infatigable esfuerzo y apoyo permanente en la culminación de mi carrera profesional. A mis docentes que en las aulas universitarias nos impartieron conocimiento.

MAYRA

CONTENIDO

CAPITULO I

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7

CAPITULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. MARCO TEÓRICO	9
2.2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	11
A) EDENTULISMO EN ADULTOS.....	11
B) EDÉNTULO TOTAL.....	12
C) PRÓTESIS DENTALES.....	12
D) PRÓTESIS COMPLETA.....	13
E) CUIDADOS DE PRÓTESIS DENTALES	15
F) PRÓTESIS DENTALES EN ADULTOS.....	16

CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	18
3.1.1 HISTORIA CLÍNICA	18
3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	19
3.2. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	19
3.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	19

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	20
4.2 PRONÓSTICO.....	21

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	27
-------------------	----

CAPÍTULO VI

APORTES	28
---------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
----------------------------------	----

RESUMEN

En la presente investigación se pretende describir el método de la confección de una prótesis dental completa, se describirá sus indicaciones y contraindicaciones, la secuencia del paso a paso para la confección. Debemos de realizar un buen diagnóstico del paciente edéntulo, para brindar un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

La secuencia que tomaremos en cuenta es; 1° Evaluación y confección de la historia clínica, 2° Impresión de modelos de estudio, 3° Confección de cubetas individuales, 4° Impresión de los modelos definitivos, 5° Confección de placas bases y rodetes de cera para el registro intermaxilar, 6° registro intermaxilar, 7° Prueba de prótesis en cera, 8° Instalación de prótesis acrilizada y pulida.

Paciente adulto mayor de 65 años de sexo femenino se presenta a la consulta manifestando que hace 8 años le confeccionaron una prótesis total, la cual en la actualidad está totalmente desgastada y no puede alimentarse correctamente, por lo que nos pide que le confeccionemos una nueva prótesis dental completa.

A la evaluación clínica general se observa paciente en aparente buen estado de salud general, a la evaluación intraoral se observa que presenta rebordes alveolares con gran reabsorción sobre todo en las zonas posteriores (zona de molares); se procedió a la toma de las impresiones preliminares para la obtención de los modelos de estudio; se le confecciono unas cubetas individuales, para luego tomar las impresiones definitivas de los modelos de trabajo; se preparó las placas bases con sus rodetes de cera para la toma de los registros intermaxilares, luego se envió al técnico para que realice el enfilado de la prótesis, se realizó la prueba en el paciente de los prótesis en cera, se revisó que la oclusión sea la correcta, así como la armonización de la cara y labios; luego se devolvió al técnico para la culminación de la prótesis total, luego se procedió a la instalación de la prótesis dental completa pulida y terminada.

Palabras claves: Prótesis dental completa, cubeta individual, registro intermaxilar

ABSTRACT

In the present investigation it is intended to describe the method of making a complete dental prosthesis, its indications and contraindications will be described, the sequence of the step by step for the preparation. We must make a good diagnosis of the edentulous patient, to provide adequate treatment to the patient's needs.

The sequence that we will take into account is; 1° Evaluation and preparation of the clinical history, 2° Printing of study models, 3° Preparation of individual trays, 4° Printing of the definitive models, 5° Preparation of base plates and wax rims for intermaxillary registration, 6° intermaxillary registration, 7th Prosthesis test in wax, 8th Installation of acrylic and polished prosthesis.

A female adult patient over 65 years of age comes to the consultation stating that 8 years ago they made her a total prosthesis, which is currently totally worn out and cannot feed herself properly, so she asks us to make her a new prosthesis. complete tooth.

The general clinical evaluation shows a patient in apparent good general health, the intraoral evaluation shows that he has alveolar ridges with great resorption, especially in the posterior areas (molar area); preliminary impressions were taken to obtain the study models; individual trays were made, to then take the final impressions of the working models; the base plates were prepared with their wax rims for taking the intermaxillary records, then the technician was sent to perform the threading of the prosthesis, the wax prostheses were tested on the patient, it was checked that the occlusion is correct, as well as the harmonization of the face and lips; then returned to the technician for the completion of the total prosthesis, then proceeded to the installation of the complete polished and finished dental prosthesis.

Keywords: complete dental prosthesis, individual tray, intermaxillary registration.

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basado en sus informes habituales la Organización Mundial de la Salud, establece que el edentulismo se muestra como una anomalía con elevada incidencia y prevalencia a nivel mundial. Cuyas investigaciones consideran que están en condición de edéntulos casi un 30% de los habitantes a nivel mundial. Por otra parte, podemos manifestar que el edentulismo se caracteriza por la pérdida total de elementos dentarios temporales y permanentes, esto afecta principalmente la salud general y básicamente la salud bucal, alterando su calidad de vida, impidiendo ingerir sus alimentos adecuadamente, aconteciendo una mala nutrición de las personas.

En la actualidad no se encuentra una información estadística completa y congruente en nuestra nación, que nos permita saber efectivamente el porcentaje real de adultos mayores con edentulismo. Podemos mencionar que solo hay tendencias que sugieren que mientras mayor sea la edad de los pacientes hay mayor cantidad de pacientes edéntulos, estos necesitan en forma urgente rehabilitación protésica en distintas condiciones

Es bien conocido y probado que, a pesar de tener y usar prótesis dental completa, los pacientes presentan una efectividad masticatoria disminuida, además presentan alteración en sus patrones de alimentación (percepción de gustos y sabores, preferencias). Podemos finalizar reafirmando que el paciente con edentulismo, presenta disminuido su estado de ánimo y psicológico, pues denota una marcada diferencia en su calidad de vida que mantenía cuando todavía presentaba sus elementos dentarios completos.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

Oliveira E. et al. ³ En el año 2007 en su investigación intitulada “Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes.” Con el objetivo de describir los aspectos fundamentales que deben ser considerados en el tratamiento protésico de pacientes ancianos. La metodología empleada fue una revisión literaria, manifestando que la confección de una prótesis dental en un paciente senil es una motivación integradora dentro de la familia, en la sociedad, que mantiene la salud integral y eleva las expectativas de una buena calidad de vida. Destaca como resultados las particularidades de la prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis parcial fija y prótesis sobre implante, así como las indicaciones de higiene oral. Concluyendo que el profesional odontólogo debe considerar conjuntamente con el paciente la mejor opción de procedimiento para cada caso determinado y decidirse por la alternativa más adecuada a la capacidad de higiene bucal del paciente.

Díaz F. y Quintana M. ⁴ En el 2013 en su estudio titulado “Prótesis Total inmediata como alternativa de tratamiento / Total Prosthesis immediate alternative treatment. Case report”. Con el propósito de reemplazar inmediatamente los dientes extraídos. Como metodología uso el reporte de un caso clínico donde fue utilizada una prótesis total inmediata como reemplazo inmediato de los dientes perdidos. Actualmente con la odontología preventiva y conservadora, es muy raro al menos dentro de las zonas urbanas observar que un paciente quiera perder sus dientes y convertirse en un edéntulo. Sin embargo, hay algunos pacientes en cuyos casos la extracción de los dientes y la fabricación de prótesis totales son una realidad. Debemos estar preparados para ayudar al paciente y hacer la transición lo menos traumática posible, en sentido psicológico y fisiológico. Podemos concluir que la prótesis total inmediata nos proporciona la

oportunidad de dar la transición del estado dentado al edéntulo. A continuación, se presenta un caso clínico en el cual se realiza una prótesis total inmediata reproduciendo la estética natural del paciente, lo que disminuye el trauma psicológico.

Gómez-Pino M. et al. ⁵ En el año 2017 en Medellín realizaron un trabajo de investigación titulado “Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia”. Cuyo propósito fue con el objetivo de analizar el estado de la salud bucal y sus factores relacionados en pacientes edéntulos que utilizaban prótesis total bimaxilar. Métodos: estudio descriptivo en 111 pacientes adultos atendidos en el período 2009-2016. Los resultados más prominentes fueron: la mayor cantidad de la población evaluada manifestaron limpiarse la mucosa alveolar tanto superior como inferior. Asimismo, se encontró que con más frecuencia la existencia de pigmentación, cálculos y porosidades en la mayor proporción de los pacientes. En tanto que, la población encuesta mostró mayor satisfacción con el uso de las prótesis superiores respecto de las inferiores y se determinó que alrededor del 75% de la muestra en estudio mostró una baja conservación de su salud bucal.

Moreno B. ⁶ En el 2014 en Quito, Realizó una investigación llamada “INFLUENCIA DE LAS PRÓTESIS TOTALES DESADAPTADAS SOBRE LOS TEJIDOS DE SOPORTE EN ANCIANOS DEL HOGAR “CHIMBORAZO” QUITO – ECUADOR”. Con el propósito de verificar la presencia de una relación entre las prótesis totales no adaptadas y las lesiones de los tejidos de soporte protésico en ancianos de hogar “Chimborazo” de la ciudad de Quito. Para ello se realizó una observación clínica de la cavidad bucal, fotografías, evaluación clínica de las prótesis, elaboración de una encuesta y toma de impresiones. Los resultados mostraron la existencia de relación entre las prótesis totales desadaptadas y las lesiones de los tejidos de soporte protésico siendo la más frecuente la úlcera traumática con un promedio de 66% de pacientes con esta

lesión, dando como conclusión que ninguna prótesis cumplía con los parámetros necesarios para que funcione sin causar daño a los tejidos. La necesidad de un control constante de las prótesis y la rectificación de las mismas, así como el control clínico del estado de salud bucal de los pacientes se hacen necesarios.

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A) EDENTULISMO EN ADULTOS

Los elementos dentarios forman parte de nuestro organismo, cuando perdemos alguno de estos, tratamos de remediar las distintas dificultades biomecánicas que podrían surgir a partir del edentulismo. Asimismo, coexiste una relación muy íntima entre la calidad de vivencia de la persona y el número de dientes presentes en la boca, por lo que se ha comprobado que la pérdida de elementos dentarios y el incremento de la edad tienen consecuencias negativas en la calidad de vida concerniente a la salud bucal.⁷

Las piezas dentales adyacentes a la brecha dentaria padecen variaciones, se ve modificación de las superficies oclusales, ya que estos migran hacia oclusal por no tener sus antagonistas, en algunos casos incluso contactan con la encía del antagónico, modificando de esta forma la distancia vertical del paciente. Así mismo los contactos prematuros son muy habituales y estos tienen que ser anuladas primariamente antes del inicio de la terapia protética, también debemos anular o eliminar los elementos predisponentes dentro de cavidad bucal (lesiones cariosas y periodontitis). Asegurando de esta forma que la terapia protética sea un éxito.⁸ La rehabilitación bucal es compleja por lo que se tiene que incluir el rectificar y conservar la fisiología bucal, obteniendo la comodidad, el aspecto y salubridad del usuario, a través del recambio de los

elementos dentarios no habidos y tejidos contiguos con elementos convencionales. Es importante considerar un diseño personalizado y específico para cada cliente en el proceso rehabilitador.⁹

B) EDÉNTULO TOTAL

En la actualidad a nivel mundial los adultos mayores viven más años que las generaciones anteriores; no obstante, la edad aumenta el riesgo de perder los elementos dentarios. Sin embargo, gracias a la odontología preventiva, la pérdida de los últimos dientes remanentes presentes en los pacientes parcialmente edéntulos a disminuido.

Se observa bastantes modificaciones anatómicas en los pacientes con edentulismo, entre ellos podemos mencionar que su dimensión vertical está decrecida, logra influir en forma negativa su descanso nocturno produciendo apnea obstructiva del sueño. Así mismo se reporta que estos clientes presentan una disminución en su calidad de vida, ya estos tienen la función masticatoria inhabilitada por falta de dientes, problemas en el habla y estéticamente insatisfechos. Las repercusiones que se produce por la falta de elementos dentarios son entre otros, alteraciones fonéticas, el individuo se aísla socialmente, disminución en su peso corporal debido a la alteración al momento de masticar. La mayoría de autores manifiestan que la repercusión más resaltante es a nivel nutricional, debido a la disminución en las fuerzas de los músculos masticatorios, lo cual se da por el avance de la edad del cliente.¹⁰ El profesional está en la capacidad de establecer que el cliente con edentulismo completo no solo padece de alteraciones fisiológicos, sino también de problemas psicológicos, estos son muy importantes de tener en cuenta antes del inicio de la terapia protética.¹¹

C) POSTIZOS DENTARIOS

Restablecer la oclusión de los individuos que han sufrido la pérdida de varios elementos dentales, es una de las demandas prioritarias en la salud bucal, ya que estos deben de ser restituidos en el menor tiempo posible para que la salud oral se mantenga constante.¹²

Actualmente la restitución de las piezas dentarias faltantes se puede efectuar en forma satisfactoria mediante postizos fijos siempre y cuando el caso lo amerite, también podemos optar por postizos móviles. Los propósitos de los postizos dentarios es el restablecimiento de la función masticatoria y la estética de los individuos, algunos manifiestan que estos procedimientos de restituir las piezas faltantes ayudan a solucionar las alteraciones psicológicas, puesto que el edentulismo, produce en algunos temores al expresarse verbalmente o al reír, esto ocasiona nerviosismo e inseguridad.¹³

D) POSTIZO COMPLETO

La falta de piezas dentarias y elementos de sostén ataca primariamente al inferior del rostro y es así que propicia variaciones en la expresión y la apariencia en la cara. La restitución del sostén habitual y atractivo en los labios es una de condiciones básicas para efectuar una prótesis estéticamente óptima. Es muy útil el saber la posición de los dientes permanentes antero superiores e inferiores en la confección de los postizos totales para los pacientes. Pues la ubicación de estos en esta posición habitual va mejorar la fonética, la estabilidad del postizo y el sostén funcional de labios, lengua y carrillos. Los postizos totales favorecen a que los pacientes con edentulismo restablezcan su salud integral, brindando funcionalidad, estética y fonética, restablecer la funcionalidad del aparato estomatológico. Los postizos totales deben tener funcionalidad, estabilidad y ser confortables para los individuos para no obstaculizar las moviidades de los músculos. Para alcanzar este propósito, el profesional debe

identificar las estructuras anatómicas donde se alojará el postizo total, (reborde alveolar, tipo de tejido óseo, Cantidad salival, musculatura funcional y la lengua¹⁴

Algunas investigaciones determinaron que existe una asociación entre una óptima salud bucal y una excelente salud integral. Es así que, desgraciadamente, el edéntulo completo y la terapia con postizos totales demuestran un impacto negativo en la calidad de la salubridad bucal. El éxito o fracaso del procedimiento protético va depender de factores variados, en los que podemos incluir las capacidades y competencias del odontólogo, así como el estado de salud bucal del cliente. También debemos considerar el estado psicológico del paciente en la terapia protética, pues es de suma importancia. La rehabilitación del edentulismo total influye en la conveniencia y comodidad en la vida de los individuos, estas pueden ocasionar efectos negativos.¹⁵

E) CUIDADOS DE LOS POSTIZOS TOTALES

La instalación en la cavidad bucal de cualquier tipo de postizo ocasiona variaciones irrefutables en esta, lo cual ocasiona reacción de acomodamiento de los tejidos a las nuevas condiciones teniendo en cuenta las peculiaridades de los postizos y de la manera y la aptitud de reacción del organismo del individuo.

Comúnmente los clientes portadores de postizos parciales se acercan al consultorio porque tiene molestias u odontalgias en los dientes remanentes, lesiones cariosas, postizos mal adaptados, etc. Estas alteraciones o molestias son originadas básicamente durante la forma del uso, cuidado y limpieza del postizo. Por lo que se hace necesario consultar al profesional en cuanto a los cuidados e indicaciones sobre el uso de los postizos removibles.¹⁶ Estas molestias reportadas por los portadores de postizos, hace necesario después de la instalación de controles periódicos en el sistema oclusal, la instalación de placa bacteriana y la eficacia de la técnica de cepillado que utiliza el paciente para mantener una salud bucal óptima.

Una vez instalado el postizo se le indica al paciente los siguientes cuidados:

- 1 control cada 6 meses.
- Limpieza e higiene del postizo mínimo 1 vez al día con el objetivo de impedir la instalación de la placa bacteriana.
- Debemos educar al paciente sobre la instalación, el uso, cuidado e higiene de los postizos totales.
- El cirujano dentista debe establecer que el uso, cuidado e higiene del postizo total, es responsabilidad única de los portadores de dichos postizos.¹⁷

F) POSTIZOS DENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR

En la actualidad podemos manifestar que el mantenimiento de una óptima salud bucal tiene viabilidad en el adulto mayor, puesto que la edad no es responsable de la pérdida de las estructuras bucales anatómicas, esto se produce a consecuencia de las patologías bucales y periorales relacionadas con patologías crónicas y sistémicas, de las cuales podemos mencionar: mala alimentación (desnutrición), variaciones en la calidad de vida (disminución estilo de vida) y constantes mala praxis de sus tratamientos.

Mundialmente la frecuencia de pacientes edéntulos presenta estimaciones distintas en cada país. En Suecia se reportó que los individuos de 54 a 64 años de edad presentan edentulismo completo, lo cual representa el 49%, mientras que en individuos de 65 a 74 años de edad el porcentaje se incrementa al 65%. Podemos establecer que USA presenta menores índices de pacientes edéntulos comparados a los encontrados en Inglaterra y Nueva Zelanda. Si asociamos el paciente edéntulo de acuerdo al género, podemos establecer que el género femenino presenta mayores valores, que el encontrados en el género masculino.

En Latinoamérica el porcentaje de pacientes que cuidan sus dientes y los resguardan, con el correr del tiempo se ha incrementado grandemente aun de la evidente asociación entre la edad y el paciente edéntulo. ¹⁸

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.3.1 Historia Clínica:

Datos de Filiación:

- ▶ **NOMBRE Y APELLIDOS:** GARCÍA POMA ESPERANZA
- ▶ **EDAD:** 72 AÑOS.
- ▶ **SEXO:** FEMENINO.
- ▶ **ESTADO CIVIL:** CASADA.
- ▶ **DOMICILIO:** JR. CORDOVA 1170- HUARI- CHILCA
- ▶ **FECHA DE NACIMIENTO:** 29/09/1949
- ▶ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** COLCA- HUANCAYO

Anamnesis:

- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “Quiero que me hagas otro postizo”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente manifiesta que hace 8 años más o menos le confeccionaron una prótesis total la cual en la actualidad está deteriorada y desgastada los dientes artificiales, por lo que no puede alimentarse adecuadamente y necesita una prótesis total nueva.
- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.

Examen clínico general:

FUNCIONES VITALES:

- ▶ **PA** : 112 / 72 mm Hg.
- ▶ **PULSO** : 62 pulsaciones x minuto.
- ▶ **TEMPERATURA** : 36.7 °C.
- ▶ **FREC. RESPIRATORIA** : 19 respiraciones x minuto.
- ▶ **ESTADOS DEL PACIENTE** : ABEG, LOTEP.

3.1.2 Examen estomatológico elemental:

ATM: Sin alteración evidente.

GANGLIOS: No palpables.

LABIOS: Sin alteración evidente

CARRILLOS: Sin alteración evidente

PALADAR DURO Y BLANDO: Sin alteración evidente.

OROFARINGE: Úvula vibrante, Sin alteración evidente.

LENGUA: Sin alteración evidente.

PISO DE BOCA: Sin alteración evidente.

Diagnóstico Presuntivo:

Paciente con Edentulismo completo

Diagnóstico Definitivo:

Paciente con Edentulismo completo

Pronóstico:

Favorable.

CAPITULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

El desarrollo del plan de tratamiento de fue:



GRAF. 1 Imagen de prótesis antigua desgastada y desadaptada



GRAF. 2 Evaluación de los rebordes alveolares remanentes



GRAF. 3 Imagen del reborde alveolar superior



GRAF. 4 Imagen del reborde alveolar inferior



GRAF. 5 Impresión primaria de los rebordes alveolares



GRAF. 6 y 7 confección de cubetas individuales y sellado periférico



GRAF. 8 y 9 modelos definitivos de trabajo



GRAF. 10 y 11 probando la prótesis superior en cera



GRAF. 12 y 13 probando la prótesis inferior en cera



GRAF. 14 vista



frontal probando la prótesis superior e inferior en cera

GRAF. 15 y 16 vista lateral derecha e izquierda



GRAF. 17 y 18 vista oclusal superior e inferior



GRAF. 19 y 20 Instalación de la prótesis superior terminada



GRAF. 21 y 22 Instalación de la prótesis inferior terminada



GRAF. 23 vista frontal de la prótesis terminada



GRAF. 24 y 25 vista laterales derecha e izquierda de la prótesis terminada

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. El propósito fundamental de la rehabilitación con dentaduras completas es generar confort al paciente, devolver su función masticatoria, estética y evitar el proceso de reabsorción de los rebordes alveolares residuales.
2. La oclusión balanceada es un diseño oclusal que favorece la fijación de los dientes artificiales en las Prótesis Total convencionales ya que este esquema preserva el reborde desdentado e influye en la estabilidad de las Prótesis Total.
3. Los dientes monoplanos son utilizados en el esquema oclusal no balanceado para disminuir las fuerzas laterales que puedan generar rotación de las prótesis.
4. Los dientes monoplanos pueden ser utilizados en esquemas oclusales balanceados mediante la inclinación de las segundas molares superiores e inferiores de ambas arcadas o adicionando unas rampas de balance sobre la papila retromolar.
5. Logrando así un mejor tratamiento y devolución, estética, fonética y funcional en la rehabilitación oral de los pacientes adultos mayores del programa vuelve a sonreír

CAPÍTULO VI

APORTES

- a. Que el gobierno nacional y regional brinden la información necesaria para el cuidado de los dientes mediante programas sociales preventivos promocionales en las zonas más vulnerables que son de extrema pobreza, solo así evitaremos las pérdidas de piezas dentales y problemas masticatorios en el futuro
- b. A los pacientes: La extracción diaria y limpieza de las prótesis dentales completas es de suma importancia para minimizar la posible aparición de un cuadro de estomatitis subprotésica.
- c. Para reducir los niveles de biofilm, bacterias y hongos potencialmente dañinos en la prótesis total, los pacientes que usan dentaduras postizas deben hacer lo siguiente:
 - Lavar las prótesis dentales diariamente por inmersión y hacer el cepillado de la misma.
 - Los productos de limpieza para dentaduras postizas sólo deben utilizarse fuera de la boca.
 - Las prótesis dentales siempre deben enjuagarse a fondo después de la inmersión y el cepillado con soluciones de limpieza de la dentadura postiza, antes de la reinsertación en la cavidad oral.
- c. Aunque la evidencia es débil, las dentaduras postizas deben limpiarse anualmente por un cirujano dentista o técnico de enfermería capacitado para minimizar la acumulación de placa bacteriana (biofilm) en el tiempo.
- d. Las prótesis dentales nunca deben colocarse en agua hirviendo.

- e. Las prótesis dentales no deben dejarse en remojo en lejía de hipoclorito de sodio, o de productos que contengan hipoclorito de sodio, por períodos de más de 10 minutos. La colocación de prótesis dentales en soluciones de hipoclorito de sodio por períodos más largos que 10 minutos puede dañar éstas.
- f. Las prótesis dentales completas se deben almacenar sumergidas en agua después de su limpieza, cuando no se coloquen en la cavidad oral, para evitar que se deformen.
- g. El uso de adhesivos para prótesis dentales completas, cuando se utilizan correctamente, puede mejorar la retención y estabilidad de las prótesis dentales y ayudar a sellar para evitar la acumulación de partículas de alimentos debajo de las dentaduras, incluso en las dentaduras postizas bien adaptadas.
- h. En un estudio de la calidad de vida, los pacientes mostraron que los adhesivos para dentaduras postizas pueden mejorar la percepción de la retención de la prótesis en el usuario. Sin embargo, no hay pruebas suficientes de que los adhesivos mejoran la función masticatoria.
- i. La evidencia sobre los efectos de los adhesivos para dentaduras postizas en los tejidos de la boca cuando se utiliza durante períodos más largos de 6 meses, es insuficiente. Por lo tanto, el uso prolongado de adhesivos para dentaduras postizas no se debe considerar sin la evaluación periódica de la calidad de la dentadura y la salud de los tejidos de soporte por un profesional cirujano dentista.
- j. Mientras que los estudios existentes proporcionan resultados contradictorios, no se recomienda que las dentaduras postizas se usen continuamente (24 horas al día) en un esfuerzo para reducir o minimizar estomatitis subprotésica.

- k. Los pacientes que usan dentaduras postizas deben ser revisados anualmente por el cirujano dentista para el mantenimiento de la prótesis en forma óptima y funcional, para la evaluación de lesiones orales y la pérdida ósea, así como para la evaluación del estado de salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koeck, B. Prótesis Completas. Barcelona España: Editorial Elsevier Masson, 2007. ISBN 978-84-458-1766-7.
2. Al-Dwairi, ZN. 6, s.l. Complete edentulism and socioeconomic factors in a Jordanian population: Int. J. Prosthodont, 2011 Nov-Dec, Vol. 53.
3. Oliveira de Almeida, Erika, Martins da Silva, Eulália Maria, Falcón Antenucci, Rosse Mary , Freitas Júnior, Amílcar Chagas , Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2007;17(2):104-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>
4. Prótesis Total inmediata como alternativa de tratamiento / Total Prosthesis immediate alternative treatment. Case report
Diaz Torreblanca, Fiorella; Quintana Del Solar, Martín.
Rev. estomatol. Hered ; 23(1): 29-33, ene.-mar. 2013. ilus
Artigo em Espanhol | LIPECS, LILACS, LIPECS | ID: lil-706117
Biblioteca responsável: PE1.1 Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706117>
5. Gómez Pino MF, Silva Ríos MA, Páez Herrera MC, Gómez Ortega J, Zea Restrepo FJ, Agudelo Suárez AA. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia. Rev. nac. odontol. [Internet]. 6 de febrero de 2017 [citado 13 de julio de 2022];13(24). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1662>
6. “Influencia De Las Prótesis Totales Desadaptadas Sobre Los Tejidos De Soporte En Ancianos Del Hogar “Chimborazo” Quito – Ecuador” 2014, Moreno Iza Byron Vinicio <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2798/1/T-UCE-0015-89.pdf>

7. Hidalgo-lópez I, Vilcahuaman-Bernaola J. Oclusión en prótesis total. rev. estomatol. herediana. 2009; 19(2):125-130
8. George Azarb, Judson, C. Hickey, Charles I. Boleimder, Gunnar e. Carlsson; Prostodoncia total de Boucher, 10ª edición, editorial Interamericana.
9. Esquivel R. Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. Odontología Actual. 2008; 5(58): 48-52.
10. Loza Fernández, David y Valverde Montalva, H. Rodney. Prótesis Parcial Removible- Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima- Perú: Savia, 2012. ISBN: 978-612-46112-0-9.
11. Loza Fernández, David y Valverde Montalva, Rodney. Diseño de Prótesis Parcial Removible, Madrid: Ripano Editorial Medica, 2007. Isbn – 13: 978-84-611-2984-3.
12. Mallat, D. Prótesis Parcial Removible y sobre dentaduras. Madrid: Editorial Elsevier España S.A. 2004.
13. Nelson, Stanley J; Ash, Major M. Wheeler: Anatomía, fisiología y oclusión dental 9ª ed. Madrid; Elsevier Saunders, 2010.
14. Rendon Yudice, Roberto. Prótesis parcial removible: conceptos actuales: atlas de diseño. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 2016.
15. Bottino, Marco Antonio, org. Nuevas tendencias 2: Prótesis. Sao Paulo; Artes Medicas; 2008.
16. Milano, Vito; Desiate, Apolonia. Prótesis total: aspectos gnatólogicos, conceptos y procedimientos. Caracas: AMOLCA, 2011. (2 ejemplares).
17. Montagna , Fabrizio; Barbesi, Maurizio. Dela cera a la cerámica: conocimientos básicos para una colaboración eficaz entre técnicos dentales y odontólogos. Caracas, Amolca; 2008.
18. Rahn, Arthur O; Ivanhoe, Jhon R; Plumer, Kevin D. Prótesis dental complete. 6ª ed. Buenos Aires: Edtorial Medica Panamericana, 2011.

