



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTOLOGO**

TEMA:

“Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales”

AUTORA:

María Luzmila Blacio Chávez

TUTOR:

Dr. Jimmy Salazar Arrata Ms.C

Guayaquil, junio del 2013

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutor del trabajo de investigación:

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontólogo

El trabajo de graduación se refiere a: “tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales”

Presentado por:

María Luzmila Blacio Chávez

C.I: 0704725084

TUTORES:

Dr. Jimmy Salazar Arrata Ms.C

Dra. Elisa Llanos R. Ms.C

TUTOR CIENTÍFICO

TUTOR METODOLÓGICO

**Dr. Washington Escudero Doltz. Ms.C
DECANO**

Guayaquil, junio del 2013

AUTORIA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual de la autora.

María Luzmila Blacio Chávez
CI: 0704725084

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me regala lo más hermoso la vida y salud, a mis padres que son mi pilar fundamental en mi vida, al Dr. Jimmy Salazar mi tutor, mi guía ya que con sus conocimientos impartidos y su paciencia he aprendido mucho y así he podido concluir exitosamente mi proyecto para alcanzar una de mis metas ser Odontología

DEDICATORIA

Dedico mi tesina principalmente a Dios que me ha dado unos padres excelentes los cuales son Hernán Blacio & Jenny Chávez que con su amor, paciencia y su apoyo incondicional me han brindado siempre y sobre todo en el transcurso de mi carrera universitaria, dedico también a mi esposo Freddy Arévalo y mi hijo Freddy Hernán Arévalo Blacio que son lo más importantes en mi vida a cual amo mucho.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	pág.
Carátula	
Carta de Aceptación de los tutores	I
AUTORIA	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Índice General	V
Introducción	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Preguntas de investigación	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos.	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Viabilidad.	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEORICO	6
Antecedentes	6
2.1 Fundamentos teóricos	6
2.1.1 Definición de prótesis dental	6
2.1.2 Historia de la de la prostodoncia	6
2.1.3 Cualidades funcionales de una prótesis	7
2.1.4 Retención de la prótesis dental	7
2.1.5 Soporte de la prótesis dental	8
2.1.6 Estabilidad de una prótesis dental	8
2.1.7 Fijación protésica	8

INDICE GENERAL

Contenido	pág.
2.1.8 Clasificación de la prótesis dental	9
2.1.9 Tipos de prótesis dental	9
2.1.10 Prótesis dentosoportadas	10
2.1.11 Prótesis dentomucosoportadas o parcial	11
2.1.12 Prótesis mucosoportada o total	12
2.1.13 Prótesis implantosoportadas	13
2.1.14 Ventajas de usar una prótesis Implantosoportada	14
2.1.15 Tipos de prótesis sobre implante	15
2.1.16 Prótesis implantomucosoportada	15
2.1.17 Prótesis dentoimplantosoportda	15
2.1.18 Prótesis híbrida	16
2.1.19 Tipos de prótesis híbridas	16
2.1.20 Prótesis híbridas sobre implantes	16
2.1.21 Prótesis fijas sobre implante	16
2.1.22 Clasificación para prótesis parcial removible dentosoportada o mucosoportada según Kennedy	17
2.1.23 Plan de tratamiento para una prótesis dental	18
2.1.24 Procedimiento clínico para elaborar una prótesis total o parcial	20
2.1.25 Instrucciones para paciente con prótesis dental	20
2.2 Elaboración de la hipótesis	21
2.3 Identificación de las variables	21
2.4 Operacionalización de las variables	22
CAPITULO III	23
METODOLOGÍA	23
3.1 Lugar de la investigación	23

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	pág.
3.2 Periodo de la investigación	23
3.3 Recursos empleados	23
3.3.1 Recursos humanos	23
3.3.2 Recursos y materiales	23
3.4 Universo y muestra	23
3.5 Tipo de investigación	23
3.6 Diseño de la investigación	24
CAPÍTULO IV	25
CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES	25
4.1 Conclusiones	25
4.2 Recomendaciones	25
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

En este trabajo investigativo aborda un problema de importancia que se presenta en los pacientes como la pérdida de una o más piezas dentarias que pueden ser por causas patológicas o traumáticas, otros factores serían los problemas periodontales, caries dental, problemas sistémicos : las causas de que un paciente haya perdido sus piezas dentales va a causar deformaciones ,reabsorciones óseas de los rebordes alveolares como sería la altura y la anchura de los maxilares perdida de la dimensión vertical y de la altura facial y como consecuencia son los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM).

La prótesis dental abarca un amplio campo en el proceso de la rehabilitación oral que tiene como fin reponer los dientes ausentes con diversos tipos de prótesis en pacientes edéntulos totales parciales , la perdida de una o más piezas dentarias causaría un déficit en la funcionalidad del aparato estomatognático,

Debemos estudiar cada caso de forma individual y realizar una adecuada planificación protésica para cada paciente y sus problemas concretos. El primer paso sería conocer las zonas desdentadas el tipo de reborde alveolar para valorar la calidad y cantidad de hueso donde va a estar asentada la prótesis dental. Otro de los factores será la estabilidad de la prótesis para dar una armonía oclusal

El éxito de una prótesis depende de una buena planificación y ejecución de cada una de las etapas que se requieren para su elaboración el encargado de diseñar, y fabricar estos aparatos o elementos artificiales, es el protésico dental, quien realiza su trabajo en un [laboratorio](#) dental recibiendo las indicaciones del odontólogo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas que comienzan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad, debido a diversos factores como: caries dental, enfermedades periodontales, factores sistémicos son enfermedades predominantes en la mayoría de los pacientes.

El edentulismo es causado por la pérdida de dientes lo cual ocasiona reabsorciones de los rebordes alveolares y el perfil del paciente donde desestabiliza el sistema estomatognático.

En el campo de la odontología existen diversas ramas, de las cuales en el presente trabajo se señala la prostodoncia, la cual es la encargada de la restauración de piezas dentales perdidas, mediante la colocación de una prótesis dental inmediata.

El termino de prótesis dental es además de referirse a una aparatología artificial que se instala en la cavidad bucal de los pacientes .El encargado de diseñar, elaborar y fabricar estos aparatos artificiales, es el protésico dental, quien realiza su trabajo en un laboratorio dental recibiendo las indicaciones del odontólogo, que trabaja en clínica.

Las prótesis dentales se clasifican en dos grandes grupos que son las prótesis totales y parciales (estos grupos también se pueden relacionar en ciertos casos si el paciente lo requiere), las cuales a su vez se dividen también en dos subgrupos que son fijas y removibles. Su resistencia es definida por la suma de los siguientes aspectos, tipo de materiales y cuidado, hábitos por parte del paciente; estas últimas dos se refieren a que si el paciente es cuidadoso con la limpieza; todos estos factores son muy importantes ya que hay que tener en cuenta a la hora de la elaboración de la prótesis.

Los objetivos de las prótesis dentales es recuperar la funcionalidad de la boca.

Lo expresado nos permite formular el problema de investigación: ¿Cómo incide los tipos de prótesis en pacientes edéntulos parciales o totales?

Delimitación del problema

Tema: **“Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales”**

Objeto de estudio: Pacientes edéntulos parciales y totales

Campo de acción: Tipos de prótesis

Área. Pregrado

Lugar: Facultad Piloto de Odontología

Periodo: 2012.2013

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se clasifican las prótesis parciales y totales?

¿Qué importancia tienen las prótesis en pacientes edéntulos parciales y totales?

¿Qué importancia tiene el diagnóstico y la planificación del tratamiento en los pacientes edéntulos parciales y totales?

¿Cómo identificar el tipo de terreno protésico donde va a estar sentada la prótesis?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

El objetivo de esta investigación, es determinar los conocimientos básicos de los tipos de prótesis dentales donde va a estar asentado dicha prótesis para diferentes tipos de casos ya sea en prótesis dentosoportadas, dentomucosoportadas, mucosoportadas, implantomucosoportada, Implantosoportada,

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar, la clasificación las prótesis parciales y totales.

Reemplazar las piezas perdidas mediante los diferentes tipos de prótesis dentales

Realizar perfectamente el diseño de la prótesis.

Resaltar, la importancia que tiene el diagnóstico y la planificación del tratamiento en los pacientes edéntulos parciales y totales.

Instaurar un correcto cuidado y mantenimiento de la prótesis dental.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El uso de una prótesis dental en odontología es una alternativa para aquellos pacientes edéntulos totales o parciales con la finalidad de devolverle la integridad y funciones perdidas tales como la estética la fonética y la masticación, donde va a contribuir ya elevar la calidad de vida de los paciente tanto en su aspecto psicológico y funcional

Otra justificación es proveer a los estudiantes los conocimientos necesarios en base a esta investigación los diferentes tipos de prótesis dentales que se les puede brindar a los diferentes tipos de pacientes.

En el aspecto legal, la presente investigación se basa en la Constitución de la República del Ecuador Sección quinta. Art.28.- Es derecho y obligación de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprenda: Capítulo .5 de Régimen académico: 22.2 se debe realizar el trabajo de titulación correspondiente, con un valor de 20 créditos, y cumplir con las horas de pasantías profesionales y de vinculación con la colectividad en los campos de su especialidad, definidas planificadas y tutoradas en el área específica de la carrera.

1.5 VIABILIDAD

Esta investigación es viable se lleva a cabo en la Facultad Piloto de Odontología; el recurso humano, medios económicos y material necesario como recursos bibliográficos garantizan su ejecución en un tiempo previsto y un trabajo de calidad.

Por lo tanto en la facultad de odontología en la área de prostodoncia en la cual a muchos de los estudiantes se les ha dificultado la realización de una prótesis dental, por no tener buenas bases teóricas acerca del tema,

hemos determinado que la investigación sobre dicha materia en base a los aspectos que orientan sobre la elaboración y empleo de una prótesis dental en los pacientes que la requieran, es necesario para que los estudiantes de la facultad piloto de odontología adquieran por lo menos algunos de los conocimientos básicos sobre el tema ya que cuenta con el espacio físico y con profesionales capacitados .

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

ANTECEDENTES

La intención de reemplazar los dientes perdidos por medio de una prótesis de una forma u otra ha estado en la mente del hombre durante siglos. La primera prótesis de la que se tiene constancia es una implantación necropsia realizada hace unos 9000 años. Ese hallazgo tuvo lugar en el poblado de Faidisouard, en Argelis. El cráneo encontrado era de una mujer joven y presentaba un fragmento de falange de un dedo introducido en el alveolo del segundo premolar superior derecho.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.1 Definición De Prótesis Dental

Una prótesis dental, es un elemento artificial dedicado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias , restituyendo también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, son aparatos confeccionados en los laboratorios dentales, cuya finalidad es la de sustituir las piezas dentales perdidas, para recuperar principalmente la función masticatoria, fonética y la estética.

2.1.2 Historia de la Prostodoncia

6000 años. Ya se conocían artefactos para restauración

700 a.c. Egipto construye dientes con aro, colocación de férulas y los estrucos reemplazaban piezas dentarias perdidas

400 a.c. Hipócrates describió la función y secuencia de erupción de los dientes

Siglo IV a.c. Se introdujo la historia clínica, diagnóstico y pronóstico

Siglo II Galeno fue el primero en ocuparse

1728 Pierre Faucherd describe en su libro sus diversas técnicas quirúrgicas, y protésicas

1683-1758 Lorenz Hester fue el primero que empezó a hablar de las prótesis removibles.

1789 utilización de la porcelana para la fabricación de los dientes

1756 Phillip pfaff describió por primera vez la toma de impresiones

1758 Phillipe Pfaff obtiene impresiones de la boca con cera y obtiene modelos de yeso

1768 Camper fue el primero en medir con arco facial

1778 Nicholas Dubois presento por primera vez una dentadura completa de porcelana cocida

1840 Horacio Heyden Fundo la primera escuela dental y asociación americana.

1935 Se introdujo la resina acrílica polimerizable

A finales del siglo XX se conocían los principios fundamentales en los que se basan procedimientos tales como: obtención de impresiones, construcción de dentaduras removibles y totales.

2.1.3 Cualidades funcionales de una prótesis dental

Una prótesis debe funcionar como como lo hacen las piezas dentarias naturales. Deben poseer retención soporte y estabilidad

2.1.4 Retención De Las Prótesis Dental

Toda prótesis dental, debe de tener una retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca o se salga de su posición, ya que de no ser así la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas.

Si es una prótesis removible metálica, la disposición de los ganchos metálicos, así como la eficacia de los mismos, ya que básicamente la retención de la prótesis será producida por los mismos.

Si se trata de una prótesis completa de resina, 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 .

Si la prótesis es mixta, el atache deberá funcionar correctamente, pues es este el que facilita la retención.

2.1.5 Soporte de la prótesis dental

El soporte de las prótesis, es decir las estructuras de la boca (dientes 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.

2.1.6 Estabilidad de una prótesis dental

La estabilidad de una prótesis es fundamental, ya que es una prótesis inestable 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 es incómoda en la boca del paciente.

La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y equilibradamente.

Tanto la unidad de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico atento a las diferentes fuerzas que actúan sobre el aparato protésico y de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazarían al aparato.

Sin embargo, si analizamos la interface “prótesis” “soporte” y, llamamos a la primera “aparato protésico” y al segundo “terreno protésico” tendríamos pues, unidades funcionales que dependan de uno (en su diseño) y unidades funcionales que dependen del otro (en cuanto a su preparación previa).

2.1.7 Fijación Protésica

La Fijación protésica 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 Totales dentales, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que un excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde alveolar deberá depender de la cantidad de hueso remanente (que es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales) .

2.1.8 Clasificación de prótesis dental

Prótesis Dentosoportadas:

Prótesis Dentomucosoportadas:

Prótesis Mucosoportada:

Prótesis sobre implante:

2.1.9 Tipos de prótesis dental

Las prótesis pueden ser completas o parciales y a la vez se ramifica en fijas y removibles.

Prótesis completa:

Las prótesis completas son dentaduras enteras que reemplazan todos o casi todos los dientes de la mandíbula superior o inferior o de las dos; es lo que comúnmente llamamos dentadura postiza. Son fabricadas con un soporte plástico de un color que imita al de las encías y sobre ella se instalan los dientes que también son fabricados en material plástico.

La base debe adaptarse cabalmente sobre las encías, para que la masticación, el habla y la comodidad sean los apropiados. Por esta razón el odontólogo debe tomar previamente un molde de las arcadas de la mandíbula.

Con el tiempo la base de los dientes va perdiendo la adaptación ya que las encías y el hueso sufren pequeñas variaciones. Esta prótesis mal adaptada provoca problemas que pueden producir úlceras.

Por esta causa el paciente deberá acudir al odontólogo para que la prótesis sea revisada, es recomendable no manipularlas ya que solo el especialista sabe como volver a adaptar la prótesis.

Prótesis parciales:

Las prótesis parciales se utilizan para reemplazar parte de la dentadura que falta en la boca. Comprende solamente uno o varios dientes.

Pueden ser de dos tipos:

Prótesis removibles:

Tienen un soporte de plástico sobre la que se ubican uno o más dientes postizos. Esta base se une a los dientes que delimitan el espacio que no tiene dientes mediante unos ganchos metálicos.

En la actualidad pueden realizarse con los ganchos en plástico que desgastan menos los dientes y son más estéticos.

Prótesis fijas:

Es aquella prótesis soportada por dientes o por implantes que una vez instalada no puede ser retirada por el paciente.

2.1.10. Prótesis dentosoportadas

Aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva. Los dientes pueden conservar íntegramente su estructura, o pueden ser (en la gran mayoría de los casos) dientes previamente tallados por el odontólogo.

Dentosoportadas como las coronas y los puentes, en este último caso el soporte está dado por los pilares a ambos lados que son los que resisten y transmiten las cargas al hueso, no hay soporte mucoso por que la prótesis no toca la encía o tiene un contacto pasivo.

También están las de soporte combinado como las mucodentosoportadas. La prótesis Dentosoportadas, que es la que restaura espacios edéntulos limitados por piezas dentarias (clase III y IV) con espacios edéntulos

cortos) ofrece una marcada superioridad sobre la prótesis dentomucosoportadas ya que toda la carga la soportan enteramente los dientes pilares colocados en los extremos de los espacios edéntulos .

Este tipo de prótesis funciona con mayor semejanza a una prótesis parcial fija ya, que los retenedores directos colocados en dichas piezas neutralizan cualquier desplazamiento de la prótesis gingival, oclusal u horizontal que se pueda generar como resultado de las fuerzas de la masticación o por acción de las fuerzas.

2.1.11 Prótesis dentomucosoportada o parcial

Dentomucosoportadas: se apoyan en piezas dentarias y en la mucosa oral por lo tanto se sujetan en los dientes del paciente y en la mucosa.

Se les llama parciales porque solo falta algunas piezas dentarias, y el diseño del aparato permite que el paciente se lo pueda sacar de la boca cuando quiera.

Si la base que soporta las piezas dentarias es de acrílico, decimos que es una prótesis parcial removible acrílica, si la base es metálica decimos que es esquelético o prótesis esquelética.

El apoyo sobre las piezas dentarias puede ser con retenedores o ganchos y mediante anclajes o attaches.

Los retenedores suelen ser metálicos, y rodean a la pieza dentaria sujetando la estructura, base de la prótesis. Al ser antiestéticos se han buscado otras soluciones, hoy se confeccionan de color blanco, pero con efectividad variable.

Los anclajes son un sistema de retención de la prótesis basados en apoyarse la prótesis en un sistema macho-hembra que queda por debajo de la estructura metálica de la prótesis y al eliminar los retenedores visibles, tienen un efecto estético favorable.

Es necesario realizar coronas en las piezas que van a sujetar la parte hembra del anclaje, irán en la parte posterior, y ella encajara la parte del esquelético, que suele ser una bola o un elemento rectangular y al entrar quedara la prótesis retenida. Hay anclaje extracoronarios y

intracoronarios, cambia la disposición del anclaje, pero el objetivo es el mismo.

2.1.12 Prótesis mucosoportada o total

Aquellas que se soportan sobre el [proceso alveolar](#), en contacto con la [encía](#) . Las prótesis completamente mucosoportadas son las típicas "dentaduras postizas" ([prótesis completas de resina](#)) .Se realizan cuando el paciente no tiene ningún diente, la prótesis completa mucosoportadas es una prótesis que construimos para los pacientes desdentados totales, que se incluyen todas las piezas dentarias.

Se suelen colocar 14 dientes por arcada, se omiten siempre los terceros molares, y a veces según las exigencias de las estructuras bucales, tenemos que reducir el número de piezas a 12, eliminando un premolar o un segundo molar.

El soporte de la prótesis se basa en el contacto directo con la mucosa bucal, al estar la mucosa y la base de la prótesis húmeda, se crea una fuerza de fijación que está en relación entre otros, con la extensión de la prótesis, y con la tensión superficial de la saliva, esta fuerza sujeta la prótesis.

La sujeción y estabilidad de la prótesis depende de muchos factores, ya que no todos los pacientes consiguen llevar la prótesis de forma confortable y con un buen funcionalismo. Estos factores son:

Forma y morfología de las arcadas dentarias, a mejor estado óseo mejor soporte de la prótesis.

Musculatura e inserciones musculares: muchas veces las fuerzas musculares hacen expulsiva a la prótesis.

Factores psicológicos: hay pacientes que no soportan la idea de llevar una prótesis removible, y a mayor edad, más difícil es la habituación a la prótesis.

Prótesis mal equilibradas: defecto de construcción, los contactos dentarios no son los ideales.

Enfermedades de la boca: todo lo que pueda producir sequedad oral.

Alergias a los materiales de la prótesis.

Debido a que muchos pacientes no logran una sujeción y estabilidad que les permita un buen funcionalismo masticatorio, se han inventado multitud de sistemas para ayudar o conseguir la mencionada sujeción.

Los materiales que se usan para confeccionar una prótesis han cambiado con el paso de los años, antes se hacían prótesis de caucho, posteriormente se empezaron a usar acrílicos, aun usados hoy en día en los laboratorios.

Se han confeccionado prótesis con bases metálicas, pero la sujeción no es mejor que la del acrílico, debido a la falta de porosidad del metal, ya que el acrílico absorbe humedad que ayuda a mantener la fijación.

Otros sistemas usados son los adhesivos para prótesis, hay mucha gente que gracia a ellos pueden llevar la prótesis, pero no deja de ser un método engorroso.

Hay también en el mercado almohadillas de material blando, para colocar en la base de la prótesis para aumentar la adherencia.

Se han perfeccionado mucho las técnicas para confeccionar una prótesis completa, durante unos años ha prevalecido la técnica de hacer una prótesis equilibrada, es decir, contactos dentarios en ambos lados durante la masticación, es la mejor y la más aceptada técnica de todas las usadas, y aun está en vigor el concepto de bibalanceada.

2.1.13 Prótesis implantosoportada

Aquellas que son soportadas por [implantes quirúrgicos \(prótesis Implantosoportadas\)](#)

La prótesis Implantosoportada es un tratamiento que consta de una estructura protética anclada mediante cemento o tornillos en los implantes que han colocado previamente dentro de los huesos maxilares, con objeto de recuperar al máximo la función y la estética de sus diente Podemos rehabilitar desde implantes unitarios con una sola corona hasta sectores más amplios con coronas múltiples. También podemos mejorar la retención de las prótesis totales convencionales colocando un mínimo de 2 implantes para que logren mantenerlas fijas

2.1.14 Ventajas de usar una prótesis implantosoportada

Preservación del tejido óseo: Este tipo de prótesis es una de las mejores técnicas de mantenimiento preventivo en odontología debido a que actúan como dientes naturales ayudan a la estimulación y crecimiento óseo. De esta manera mantiene el ancho y la altura ósea siempre que la rehabilitación permanezca en buen estado.

Mejora la masticación: La habilidad de la actividad masticatoria mejora dramáticamente. Mientras que una prótesis removible es sólo un 30% tan eficiente como los dientes naturales, las prótesis Implantosoportadas pueden alcanzar hasta un 90% de la eficiencia natural masticatoria.

Mejora la fonética: Al tener mayor estabilidad las restauraciones sobre implantes, no se producen alteraciones de los músculos masticatorios ni de los que intervienen en la expresión facial, eliminándose toda posibilidad de alteración en la fonética.

Mejora la estética: Se ven y se sienten como dientes naturales con las prótesis Implantosoportadas es posible lograr una morfología y un aspecto facial óptimo en todos los planos anatómicos

Durabilidad: pueden durar muchos años con un buen mantenimiento, incluso toda la vida.

Mejora la confianza: Con las prótesis Implantosoportadas, una persona puede sentir plena confianza en que sus dientes no se moverán. Podrá realizar cualquier actividad regular sin ningún temor. Efecto psicológico positivo: el hecho de no tener que quitarse la prótesis, aumenta la confianza en sí mismo.

Mayor comodidad y conveniencia: las prótesis removibles convencionales pueden causar llagas debajo de la dentadura durante el proceso de adaptación del paciente. con una prótesis Implantosoportada no hay riesgo de laceraciones y no requiere de utilizar cremas de adhesión

2.1.15 Tipos prótesis sobre implantes

Sustitución de 1 diente o varios dientes: “Implante unitario” o “Varios implante en zona edéntula” con prótesis fija

Sustitución de una arcada completa superior o inferior (todos los dientes):
Sobredentadura removible aguantada en barra o bolas atornilladas sobre los implantes.

Sobredentadura fija en los implantes.

Tipos prótesis sobre implantes

Prótesis fija atornillada al implante.

Prótesis fija cementada al implante.

Prótesis removible aguantada en barra o bolas atornilladas sobre varios implantes.

2.1.16 Prótesis implantomucosoportada

Son prótesis soportada por dos implantes quirúrgicos y se utiliza un sistema atache en barra, que le proveen retención y soporta la mayoría de las fuerzas de la masticación mientras que el resto de las fuerzas es transferido al aspecto posterior de la sobre dentadura y es absorbido finalmente por el tejido de soporte

Su base proporciona cobertura extendida sobre el tejido

2.1.17 Prótesis dentoimplantosoportada

Este tipo de prótesis va apoyada en los implantes y a su vez en dientes propios del paciente. Es el tipo de prótesis menos recomendable, ya que la pieza natural y el implante tienen diferente resiliencia, (volver atrás, o, rebotar) y por ello las fuerzas masticatorias, al repartirse entre pilares diferentes, hace que haya diferentes adsorciones. ¹

¹ **Todescan F.**; Bechelli A.; Romanelli H.: Desdentado Total Superior e Inferior. Implantología contemporánea Cirugía y Prótesis. 2005.

2.1.18 Prótesis híbridas

Consiste en la colocación de entre cuatro y seis implantes a pacientes con ausencia total de piezas dentarias, para luego colocar una dentadura atornillada a los implantes, pero que sólo puede ser removida por el odontólogo

2.1.19 Tipos de prótesis híbrida

Prótesis híbridas sobre implantes

Prótesis fijas sobre implantes puentes

2.1.20 Prótesis híbridas sobre implantes

Las prótesis híbridas sobre implantes se tratan de una opción clásica, ya descrita por Branemark. Son fijas para el paciente, pero removibles para el profesional de forma simple.

Su indicación son pacientes edéntulos que no quieren ser portadores de una prótesis removible, pero a los que no se les puede hacer una prótesis fija, se trata de una opción intermedia. Son más típicas en la arcada inferior con una colocación de 5 o 6 implantes entre los orificios mentonianos, con limitación anatómica para colocar implantes más distales a ellos. Sobre ellos se realiza una prótesis atornillada a los implantes, con orificios que permitirán la remoción por parte del odontoestomatólogo²

2.1.21 Prótesis fijas sobre implantes: puentes

Se trata de una prótesis cuya remoción no puede hacerse (al menos de forma sencilla) ni por el profesional ni por el paciente, son fijas. Se realizan en aquellos pacientes edéntulos que no requieren que les aportemos soporte para los tejidos blandos, que tienen un hueso suficiente que permite un adecuado número y distribución de los implantes y por supuesto en aquellos parcialmente edéntulos. Su principal

² **By Roberto Rendón Yúdice**, libro de Prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño pág. 10

ventaja es a nivel psicológico para el paciente al ser lo más similar a la dentición natural, su principal inconveniente el coste y los requerimientos anatómicos de disponibilidad ósea.

2.1.22 Clasificaciones para prótesis parcial removible dentosoportadas o mucosoportadas según Kennedy

Clasificación según Kennedy

Kennedy dividió todos los arcos parcialmente desdentados en cuatro clases básicas. Las áreas desdentadas distintas de las que determinan los tipos principales fueron denominados espacios de modificación.

Clase I Área desdentada bilateral ubicada posteriormente a los dientes naturales.

Clase II Un área desdentada unilateral con dientes naturales remanentes.

Clase III Un área desdentada unilateral con dientes naturales remanentes anteriores y posteriores a ella.

Clase IV Un área desdentada única pero bilateral (por a través de la línea media), ubicada en posición anterior con respecto a los dientes naturales remanentes.

“Conjunto a las clasificaciones de Kennedy Applegate propuso 8 reglas a seguir para la aplicación de dicha clasificación.”

Reglas de Applegate

Regla 1 Toda clasificación es necesaria hacerla luego de cualquier extracción.

Regla 2 Al no remplazar un tercer molar que se encuentra ausente, no debe ser considerado en la clasificación.

Regla 3 Si un tercer molar está presente y se va a utilizar como pilar debe incluirse en la clasificación.

Regla 4 Si un segundo molar está ausente al igual que su antagonista y no será remplazado no se le tomara en la clasificación.

Regla 5 Las áreas posteriores desdentadas determinaran que clasificación será.

Regla 6 Las zonas desdentadas distintas de las que determinan la clasificación del caso recibirán el nombre de zonas de modificación y serán designadas por su número (modificación 2, dos zonas desdentadas)

Regla 7 Se consideraran solo el número de las zonas desdentadas, no su extensión.

Regla 8 En la clase IV no habrá zonas de modificación, ya que teniendo alguna modificación cambiaria de clase y por lo tanto no sería la clase IV.

2.1.23 Planes de tratamiento para una prótesis dental

El diagnóstico empieza desde la observación de cómo llega el paciente a la consulta

El examen extraoral

Se descartara la existencia de problemas articulares y/o musculares.

El examen intraoral

Evaluación periodontal

Grado de higiene oral

Estado de la encía adherida y la hendidura gingival

Grado de movilidad de las piezas dentarias

Profundidad de bolsas periodontales.

Rebordes alveolares (de acuerdo a su altura)

Clase I muy prominentes

Clase II medianamente prominentes

Clase III reborde plano

Clase IV reborde alveolar totalmente reabsorbido

Evaluación dentaria

Estado de dientes

Numero de dientes

Tamaño de los dientes en longitud y ancho

Estado de los dientes naturales si presentan: Observaremos lo siguiente: Atrición, desgaste asociado al contacto dentario en función o parafunción abrasión, desgaste asociado a agentes mecánicos; erosión, desgaste asociado a agentes químicos con la pérdida de estructura dentaria.

Tipo, estado y extensión de las restauraciones

Relación corona-raíz observada en radiografías dentales.

Evaluación de la mordida (Oclusión)

El odontólogo le pedirá que lleve su mandíbula hacia atrás, adelante y que haga movimientos de lateralización hacia el lado derecho como al lado izquierdo. Además le pedirá que muerda fuerte, que abra y cierre. Todo esto para observar que dientes contactan con esos movimientos, si esta derecha la trayectoria de su mordida o desviada y que espacio tiene para la restauración.

Esto lo anotara en su historia para tenerlo presente en las fases de su tratamiento y la restauración no afecte la dinámica de su sistema dentario. Observar la presencia de diastemas, migraciones dentarias, la relación de la línea media con los incisivos centrales y el plano sagital de la cara del paciente.

Análisis de radiografías:

Permiten determinar áreas de infección u otras patologías.

Detectar restos radiculares, piezas retenidas,

Presencia caries.

Evaluación de restauraciones existentes.

Verificar tratamientos Endodónticos anteriores.

Evaluar el estado periodontal.

Evaluar el soporte alveolar de las piezas pilares y longitud y morfología de sus raíces.

Modelos de estudio

Impresión para modelos de diagnóstico Se tomara una impresión de su boca para tener una observación de la dinámica del sistema dentario más detallada y poder tomar decisiones.

Se verificara que los datos registrados en la historia clínica coincidan con los encontrados en los modelos de estudios en el articulador semiajustable, el cual nos dará una representación semejante a lo que pasa en su boca.

Se emplean para complementar el examen bucal con una visión de la oclusión desde lingual y vestibular. Permiten mejorar el esquema oclusal, ya sea por ajuste o por reconstrucción oclusal a través del encerado diagnóstico, determinando la posibilidad de mejoras antes de comenzar con el tratamiento definitivo.

Nos permite estudiar el paralelismo de las superficies de los dientes y tejidos de cada arco dental determinando la necesidad de preparaciones: Superficies proximales que se deban paralelizar para que sirvan como planos guías.

Áreas retentivas y no retentivas de los dientes pilares.

2.1.24 Procedimiento clínico para elaborar una prótesis total o parcial

Impresión preliminar con alginato.

Modelo de estudio, preliminar o primario

Impresión definitiva

Modelo de trabajo o funcional.

Rodetes de altura.

Toma de relación céntrica.

Fijación en el articulador.

Enfilado.

Prueba en cera.

Procesado y Terminado.

2.1.25 Instrucciones para paciente con prótesis dental

La instrucción al paciente es fundamental, puesto que debe tomar resoluciones y es el encargado de cuidar de su salud oral y de sus prótesis. En ocasiones puede haber sido portador de otra o no tener experiencia, por lo que es necesario realizar algunas recomendaciones

con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr el éxito del tratamiento.

Aquellas personas que llevan prótesis completas, donde también se adhieren las proteínas salivares que, posteriormente, se ven colonizadas por bacterias, formándose el biofilm oral sobre la prótesis esta microbiota bacteriana produce toxinas y puede crear irritación de los tejidos blandos, lo que conocemos como estomatitis protésica. También hay autores que, además, consideran como un factor causados por las prótesis, especialmente las que están mal ajustadas.

Aquellas personas que llevan prótesis parciales removibles, donde el acúmulo de biofilm, aparte de las irritaciones de los tejidos blandos, puede crear problemas como caries en los dientes naturales que les sirven de retención para la estabilidad de las prótesis

Todos estos factores hacen que sea de suma importancia que los pacientes con prótesis dentales acudan a los controles donde el odontólogo para mantener una buena salud oral y conseguir una mayor duración de su prótesis.

Para reducir infecciones por bacterias y hongos los pacientes que usan prótesis deben realizar lo siguiente:

Limpiar diariamente las prótesis dentales,

2.2 ELABORACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La elección del tipo de prótesis tendría éxito si re realizamos un diagnostico de acuerdo a las necesidades de cada paciente, esto es si es edéntulo parcial o total.

2.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Tipos de prótesis dentales.

Variable Dependiente: Pacientes edéntulos parciales o totales.

2.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITENS
Variable Independiente Tipos de prótesis dentales	Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, mediante diferentes procedimientos con el fin de restaurar la función perdida.	Prótesis Removible Prótesis fija	Prótesis Dentomucoso - portada	Metal –acrílico. Acrílico.
			Prótesis dentosoportada Implantosoportadas	Metal porcelana. Porcelana pura. Zirconio
Variable Dependiente Pacientes edéntulos parciales o totales	Que ha perdido parte de sus dientes o todos los dientes ya sea por caries ,traumatismos enfermedades periodontales o enfermedades sistémicas	Edéntulo parcial	CLASE I: Edéntulo bilateral posterior.	Prótesis Dentomucosoportada
			CLASE II: Edéntulo unilateral posterior.	
			CLASE III: Edéntulo lateral con pilares posteriores y anteriores CLASE IV: Edéntulo Anterior	Prótesis Dentosoportada
		Edéntulo total	Rebordes prominentes, medianamente , e irregular y totalmente reabsorbido	Prótesis mucosoportada Implantomucosoportada

CAPÍTULO III METODOLOGÍA.

3.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza en la Universidad de Guayaquil, específicamente en la Facultad Piloto de Odontología.

3.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó desde el año 2012 hasta el año 2013.

3.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.3.1 Recursos Humanos

Investigadora: María Luzmila Blacio Chávez

Tutor: Dr. Jimmy Salazar Arrata. Ms.C

3.3.2 Recursos Materiales

Artículos de revistas.

Investigaciones de autores en sitios web

Libros de bibliotecas on-line, computadora, internet, impresiones, fotocopias, anillado, empastado y cd.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

La investigación no posee universo y muestra ya que es una investigación bibliográfica de consulta.

3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es bibliográfica esta información fue obtenida a base de documentos on-line específico, es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación, de tipo cualitativa ya que se ha basado en la ayuda de textos e

investigación precedentes, investigación descriptiva se ha analizado el tema y el criterio emitido por cada autor para obtener resultados generalizados y no experimentales

3.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este tipo de investigación es descriptiva porque se ha requerido a la ayuda de componentes bibliográficos y consultas en páginas web y no es experimental porque no es una investigación con resultados clínicos. Para la elaboración se ha tomado métodos de acuerdo a las características específicas del tema.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Con esta investigación nos damos cuenta que si realizamos un adecuado protocolo: historia clínica y exámenes complementarios, como el análisis radiográficos, análisis de modelos montados en articulador y revisión. Con el objeto de llegar a un diagnóstico y un plan de tratamiento.

Tanto el profesional como el estudiante debe de tener los conocimientos necesarios para poderles brindar a los pacientes los diferentes tipos de tratamiento y tipos de rehabilitación con sus diversidades de materiales según el caso que lo amerite.

4.2 RECOMENDACIONES

En este estudio se recomienda lo siguiente:

Dentro de las recomendaciones que se debe de dar a los estudiantes de la facultad de odontología y a la comunidad en general, los conocimientos referentes que al perder una pieza dental inmediatamente deba de colocarse un implante o una prótesis dental para que no suceda deformaciones y reabsorciones óseas.

Una vez que el paciente se lo haya rehabilitado se le debe de recomendar como colocarse o retirarse su prótesis debe hacerse unos autocontroles profilácticos visitar al odontólogo unas 2 veces al año ya que sus prótesis se pueden irse desestabilizando por que el hueso no tiene estimulo y empezaría su proceso de reabsorción ósea .Masticar despacio y con regularidad para irse acostumbrando a la presión que ejerce las prótesis

Control periódico

El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento para prevenir cualquier enfermedad

Después de cada comida debe cepillar su aparato protésico con un cepillo duro especial para Prótesis Dentales y la crema o productos recomendados por su Odontólogo; y así mismo cepillar los dientes naturales remanentes si los hay con un cepillo normal.

Es recomendable dejar la prótesis total o parcial en un recipiente higiénico con agua a esta agua se puede agregar una tableta de la marca Corega, o ½ cucharadita de bicarbonato de sodio o un chorrito de solución antiséptico bucal por unos 15 minutos

Si nota algún cambio en el color o tamaño de las encías, o si hay dolor persistente en alguna parte o sangrado; no use más las prótesis y consulte a su Odontólogo inmediatamente.

Evite costumbres peligrosas como por ejemplo estar moviendo o frotando las prótesis. Esto hace que los dientes se gasten

Acostúmbrese a utilizar sus prótesis moderadamente. No muerda alimentos muy duros, ni haga cosas como destapar gaseosas con ellas, etc.

Una prótesis dental NO sirve para toda la vida. Después de 5 a 6 años es necesario cambiarla por una nueva, aunque aparentemente se vea en buen estado.

Nunca haga usted mismo reparaciones de ningún tipo a sus aparatos de prótesis. Cuando se le fracturen o se caiga algún diente, vaya donde su Odontólogo para que sea él quien haga las reparaciones necesarias.

Los adhesivos sólo deben utilizarse en la medida justa para proporcionar una retención y estabilidad adecuadas a las prótesis.

Es necesario retirar los adhesivos de las prótesis cada día, así como comprobar que no queden restos de ellos en la cavidad oral.

Si para alcanzar el mismo nivel de retención de la prótesis se necesita cada vez más cantidad de adhesivo, el paciente debe acudir a la consulta del odontólogo para que se evalúe el ajuste y la estabilidad de la prótesis. Pero no todas las prótesis necesitan los mismos cuidados y por ello las agruparemos en distintos aparatos protésicos:

Prótesis fija:

Es la que el paciente no puede retirar de la boca.

Se aconseja al paciente un control periódico para tener un control y disminuir las enfermedades periodontales.

BIBLIOGRAFÍA

ALBERT CUÑAT, Vicente, et al. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. Revista Española de Salud Pública, 2000, vol. 74, no 3, p. 00-00

BOUCHER, L., Renner, R. (1984) Rehabilitación del edéntulo parcial. Editorial Interamericana. México

GIRALDO, R., & Lucía, O. (2009). Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 19(2)

HERNÁNDEZ-MEJÍA, Radhamés, et al. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE, 2006, vol. 11, no 2, p. 181-191.

HISKIN, Dr Sergio. Prótesis Flexibles de Nylon removibles. Revista Nacional de Odontología, 2010.

MALLAT DESPLATS, Ernesto. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Madrid, Elsevier, D.L. 2003. ISBN 84-8174-657-6

MISCH Carl. Prótesis Dental sobre Implantes. Editorial Elsevier Mosby. Madrid, España. 2008

NOGUERAS Clemente, J., Vela, X., Samsó Manzanedo, J., Peraire Ardèvol, M., Anglada Cantarell, J. M., & Salsench Cabré, J. (1994). Tipos de edentulismo parcial tratados con prótesis parcial removible. Anales de Odontología, 1994, núm. 6, p. 201-206.

REVISTA Odontológica Dominicana v.5, n.1, p.37-43, Enero-Junio 1999 <http://www.bvs.org.do/revistas/rod/1999/05/01/rod-1999-05-01-037-043.pdf>

REVISTA Odontológica de México Año 2 Vol. IV 2010

STEWART, K. L.; RUDD, K. D. y KUEBKER, W. A.: (1993) Prostodoncia parcial removible. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. Segunda Edición. Caracas, Venezuela. cap. 2

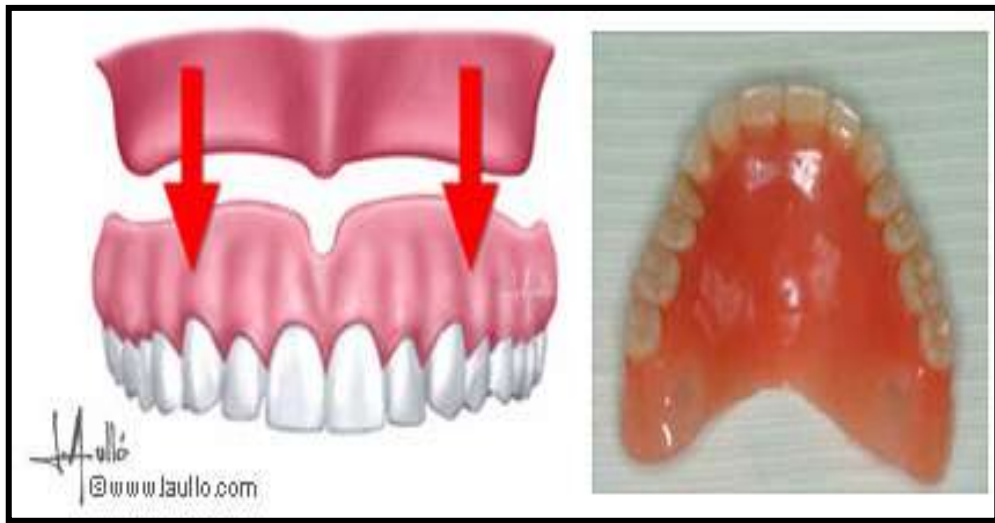
TODESCAN F.; Bechelli A.; Romanelli H.: Desdentado Total Superior e Inferior. Implantología contemporánea Cirugía y Prótesis. 2005.

TODESCAN F.; Bechelli A.; Romanelli H.: Desdentado Total Superior e Inferior. Implantología contemporánea Cirugía y Prótesis. 2005.

WEINTRAUB, G. S.: (1987) Prótesis híbridas. Clínicas Odontológicas de Norte América. 3:577-592

WINKLER, S. y WONGTHAI, P.: (1984) Sobredentadura. Clínicas Odontológicas de Norte América. 2:343-353

Anexo



Anexo1 : Prótesis mucosoportada o completa removible de acrílico

Fuente: www.baladron.com/implantes/perdida-de-todos-los-dientes-en-el-maxilar-superior.html.



Anexo 2 : Dentomucosoportada

Fuente: www.baladron.com/implantes/perdida-de-todos-los-dientes-en-el-maxilar-superior.html.



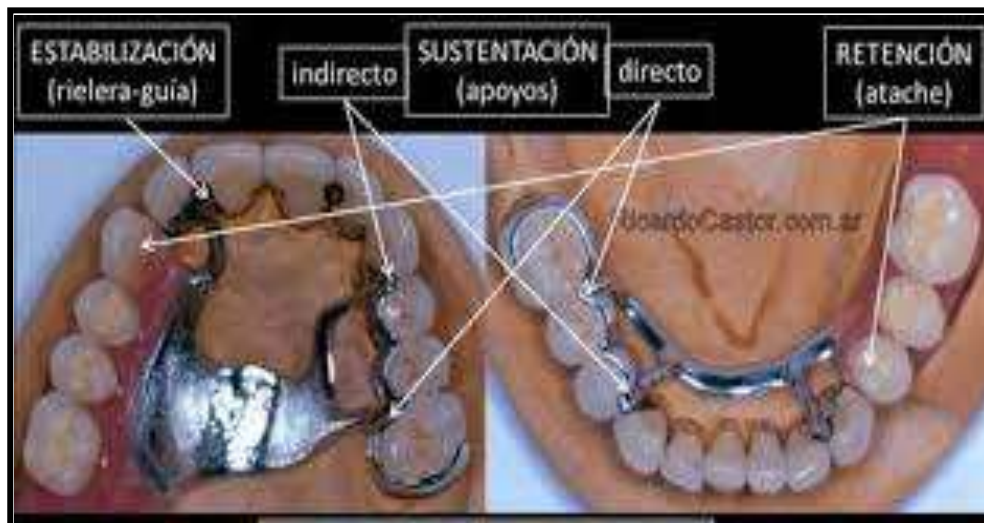
Anexo 3: Varias prótesis parciales removibles mucosoportada de acrílico (resina).

Fuente : <http://tecnicadental1.es.tl/ppr.htm>



Anexo 4: Prótesis parcial acrílica con una metálica (esquelético)

Fuente : <http://tecnicadental1.es.tl/ppr.htm>



Anexo 5: Prótesis Fija combinada con Removable metálica

Fuente: www.tecnicedental.net



Anexo 6: Prótesis - implanto mucosoportadas

Fuente : <http://www.sonria-ahora.com.ar/protesis/acrilica2.html>



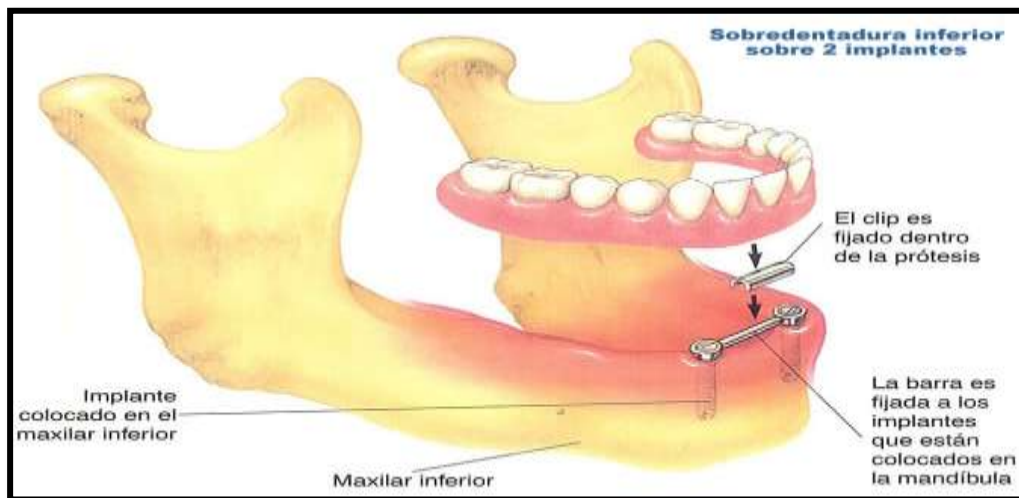
Anexo 7 : Solución semifija, Es una solución de quita y pon, pero es muy viable para muchos pacientes con pérdida ósea

Fuente : <http://www.dentista-benidorm.com>



Anexo 8: Solución fija, los implantes fijan la prótesis al paciente.

Fuente: <http://www.dentista-benidorm.com>



Anexo 9: Sobredentadura inferior sobre 2 implantes

Fuente: <http://www.implantes-coruna.es>



Anexo 10 : Prótesis completa fija soportada con implantes

Fuente: <http://www.baladron.com/implantes/perdida-de-todos-los-dientes-en-el-maxilar-superior.htm>