

Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales

Instructive manual of installation and control of total prostheses

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio^I; Dra. Blanca Rey Prado^{II}; Dra. Zulema Arias Arañó^I; Dr. Leonardo Núñez Antúnez^{III}

^I Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica.

^{II} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica.

^{III} Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio de la literatura con el objetivo de describir el paso clínico de instalación y control de prótesis total, durante el período comprendido de enero a mayo del 2005 en la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba. Se abordaron diversos aspectos, definición de conceptos, así como todo el proceder clínico, instrucciones al paciente y consejos a los portadores de prótesis. Se enfatizó en el paciente geriátrico, destacándose que precisamente este paso es el indicado para eliminar los defectos evidentes y donde el paciente adquiere el hábito de utilizarlos y el organismo de aceptarlo.

Palabras clave: aspectos, indicaciones, paso clínico, instalación y control, consejos a portadores.

ABSTRACT

A literature study was conducted aimed at describing the clinical step of installation and control of total prosthesis at the Provincial Teaching Dental Clinic of Santiago de Cuba from January to May, 2005. Diverse aspects were dealt with, as well as the

definition of concepts, the whole clinical procedure, instructions to the patients and advises to prosthesis wearers. Emphasis was made on the geriatric patient, and it was stressed that this step is the indicated to eliminate the evident defects, and where the patient acquires the habit to use them and the body to accept them.

Key words: Aspects, indications, clinical step, installation and control, advises to prosthesis wearers.

INTRODUCCIÓN

Al ser la rehabilitación del daño una tarea importante en nuestro servicio nacional de salud, la prótesis dental con sus diversas complejidades es una necesidad asistencial en la atención a nivel primario de la población y no se puede analizar como un problema aislado. Por tal razón, se deben conocer las causas que producen la pérdida de los dientes, y trabajar para limitar el número de tratamientos protésicos, mediante la prevención, único medio eficaz y económico. (Especialidad Estomatología. Prótesis Estomatológica II. Texto provisional; 1982. pp. 202-36).

Para la realización de un tratamiento protésico existen diversos pasos clínicos y de laboratorio, y uno que requiere de cierta dedicación y conocimiento por el operador y el portador del tratamiento, lo constituye la Instalación y control, e incluso es una obligación aún para aquellos casos que no reporten molestias; en ocasiones, por falta de comunicación e intercambio con el profesional, no existe la debida orientación que justifique el retorno de un paciente que se haya instalado una prótesis dental, por lo que consideramos oportuno realizar el presente trabajo, como complemento de orientación y comunicación entre el paciente y el profesor, entre el estudiante y el paciente, para que nos aporte a todos los elementos importantes que deben considerarse en este paso clínico. Recordemos que la prótesis dental tiene como objetivo la colocación de dientes artificiales y es una de las responsabilidades importantes de la Odontología, que conlleva 3 requisitos esenciales: servir para la masticación, restaurar la estética en los casos que lo requiera y producir un mínimo de molestias en el portador.¹

Dada la importancia del tratamiento rehabilitador y las consecuencias del fracaso al uso de las dentaduras, realizamos el presente estudio, con el propósito de brindar un aporte a todos los dedicados a esta hermosa tarea y especialmente a nuestros pacientes, para garantizar el bienestar que se merecen.

DESARROLLO

La instalación y control en prótesis estomatológica es un acto clínico en el cual se realizan una serie de controles y chequeos por estomatólogos que comprende diversas maniobras hasta obtener el ajuste y asentamiento de estas en los tejidos, que le servían de soporte definitivo, hasta que no existan alteraciones o molestias, lo que llega a constituir una parte solidaria del organismo humano. Es sabido por todos que una prótesis casi nunca asienta en forma correcta en los tejidos humanos de primera intención, por lo que es necesario un espacio de tiempo para que las

prótesis instaladas asienten definitivamente sin producir molestias o alteraciones de tipo locales, generales y psicológicos, ya que es necesario una adaptación integral prótesis-paciente para que el organismo se acostumbre debidamente al cuerpo extraño representado por la aparatología, una vez efectuada la instalación de estas en su boca.¹

En el acto de la instalación hay que tener en cuenta diferentes aspectos para obtener buenos resultados como son:

1. Examen de la prótesis terminada.
- 2 Adaptación.
3. Retención.
4. Oclusión.
5. Técnica de ajuste oclusal.
6. Instrucciones al paciente.
7. Control periódico.

Instalación y control en prótesis totales

En la instalación de prótesis totales debe revisarse cuidadosamente su superficie interna, aquella que se relacionará directamente con la mucosa bucal, puesto que la superficie externa de la prótesis se encuentra, por lo regular, muy bien pulida. Cualquier alteración existente (presentar bolitas, rebordes afilados, pestañas y otros defectos) puede ser corregida de inmediato con ayuda de fresa grandes o de piedras para acrílico. Estas alteraciones muchas veces con la vista las detectamos, pero en la mayoría de los casos es mejor reconocerlas pasando el pulpejo del dedo índice por la superficie palatina de la dentadura superior, así como por los rebordes alveolares residuales de los inferiores siempre que el ancho de estas lo permita.

Instrucciones al paciente

La instrucción al paciente es fundamental, puesto que debe tomar resoluciones y es el encargado de cuidar de su salud y de sus prótesis. En ocasiones puede haber sido portador de otra o no tener experiencia, por lo que es necesario realizar algunas recomendaciones y conversar con él para informarle sobre las dificultades que puedan aparecer, por lo que citamos las siguientes instrucciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr el éxito del tratamiento.

1. Qué debe enseñarse al paciente.

Debe enseñarse cómo colocar y retirar sus prótesis en la consulta, a veces es necesario auxiliarnos del espejo facial para que ejercite la ejecución, dándole a conocer los puntos de estabilidad de la dentadura, informar al paciente que para

una visión adecuada de sus prótesis el espejo debe ser sostenido a la distancia de un brazo mas o menos, ya que es así como lo verán las otras personas.

2. Tiempo de uso.

Algunos autores recomiendan no retirada de la prótesis los primeros días de instalada y sobre todo en el sueño, para una mejor adaptación, solo retirarlas para higienizarlas. ^{2,3} Otros autores como *Saizar* manifiestan el no uso nocturno para que la mucosa se libere del contacto con las bases, ya que es un material extraño que en algunos individuos puede ocasionar debido sobre todo por prótesis mal curadas, porque el monómero en exceso al mezclarse con la saliva irrita químicamente los tejidos. ⁴ A otros pacientes portadores de prótesis le es imposible la retirada de su dentadura, ya que puede afectarle su integridad psíquica y emocional, además de las razones estéticas muy justificadas; en estos casos recomendamos dentro de sus posibilidades el descanso en un lapso de 3 horas, y de no ser posible, mantenerla lo más higienizado posible. Cuando la dentadura se retire para el descanso de la mucosa, debemos indicar que la conserve en un vaso con agua para evitar una desecación prolongada que proporcionará cambios volumétricos, además como la mucosa es húmeda al mantenerlas hidratadas facilitara la rápida adhesión a los tejidos que la soportan.

3. La masticación.

- No masticar de primera intención con sus prótesis hasta visitas posteriores en que el estomatólogo realizará los ajustes necesarios que le permitirán masticar eficientemente; otros autores recomiendan durante los primeros días ingerir alimentos blandos y poco adhesivos, por lo que sugerimos que cada operador seleccione el criterio que mejor se fundamente.

- Mastique despacio y con regularidad para irse acostumbrando a la presión que ejerce las prótesis sobre los rebordes.

- No de bocados demasiado grandes; al principio corte pedacitos pequeños, el pan con los dedos córtelo ingiéralos con fuerza hacia atrás contra los incisivos superiores para mantener la prótesis en su lugar.

- No tire del alimento para comerlos, empújelos hacia atrás y distribúyalos de ambos lados para hacer una masticación bilateral y lograr estabilidad.

- No se inquiete por la movilidad de sus prótesis, ya que siempre sucede al masticar.

- Recordarle al paciente que la prótesis puede ocasionar grandes molestias e incluso puntos dolorosos de presión; no se desanime y acuda a la consulta para ser aliviado.

4. Fonación.

Hay que explicar al paciente que el habla puede estar alterada, por lo que debe practicar leyendo en voz alta o controlándose frente a un espejo, no debe repetir las mismas palabras, pues la impresión de no hablar con corrección se convertirá en un obstáculo mental durante el período de adaptación.

En este aspecto se han observado en dentadura construida correctamente, 3 aspectos que pueden traer dificultades, por lo que el especialista debe analizar, y son las siguientes.

1. Exceso de saliva.
2. Lengua grande (macroglosia),
3. Material de base que cubre el paladar.

1. El *exceso de saliva* es normal; al colocar las prótesis durante las primeras horas, las glándulas salivales se estimulan, por lo que hay que explicar al paciente que esto se detendrá dentro de algunas horas y sus palabras no serán confusas.

2. La *lengua* tardará 4 ó 5 semanas en reducir a su tamaño normal, aún en presencia de una lengua agrandada, es posible hablar con comodidad en 24 a 48 horas.

3. El paladar duro se cubre con la capa de material de base que excede en mucho al espesor del tejido perdido en esa zona, esto puede alterar la conducción de las ondas sonoras hasta el mecanismo auditivo del paciente, en muchos casos sus tonos suenan como extraños para él, no siendo así para sus interlocutores, esto es algo temporal que se disipa en horas o pocos días como máximo, por lo que debe ser explicado al paciente.

5. *Higiene bucal.*

El uso de una prótesis total presenta una gran ventaja de mantener la boca en grado de higiene superior a la de los individuos dentados; en estos pacientes es fácilmente realizable, ya que la dentadura puede higienizarse varias veces al día, por lo que debemos explicar.

- Mantener la higiene bucal de la mucosa mediante buchadas o enjuagues preferiblemente con agua tibia y algún tipo de antiséptico.
- La prótesis debe mantenerse limpia con un cepillado frecuente al levantarse, después de cada comida y al acostarse, para adquirir el hábito de la higiene bucal.
- No utilizar la limpieza de la prótesis mediante agentes químicos, ya que pueden atacar el material de base y originar lesiones a la mucosa bucal si no es eliminado totalmente, en caso de emplearlos, la inmersión de las prótesis en el producto no debe exceder más de media hora y no realizarlo durante la noche. Hay autores que sugieren el empleo de 4 cucharadas de vinagre en $\frac{1}{4}$ de litro de agua obteniéndose buenos resultados.
- La limpieza de las prótesis debe realizarse con cepillos de cerdas de ambos lados con el haz más grueso las superficies grandes y con el haz pequeño las zonas de difícil acceso, debe utilizarse dentríficos y no sustancias abrasivas que puedan hacer surcos o grietas donde puedan adherirse restos de sustancias alimenticias y proliferación de colonias bacterianas.
- No olvides limpiar paladar y lengua con un cepillo blando.

6. *Paciencia.*

Se le debe explicar al paciente que se necesita tiempo para poder manipular su dentadura. Durante los primeros días notará que es un cuerpo extraño, esto provocará una mayor secreción de saliva, por lo que es necesario deglutir frecuentemente, la situación pronto mejorará y notará a partir de que momento siente que sus nuevos dientes le pertenecen completamente.

El paciente debe saber que se está haciendo lo que se puede para resolver el problema de acuerdo con sus características personales, gustos, hasta donde sea compatible con la regla del arte, aplicando técnicas definidas, condicionadas a sus circunstancias particulares, por lo que una vez colocadas las prótesis el paciente debe tener la paciencia para poder vivir con ella, tolerarlas, hablar, expresarse, reír, bostezar, beber, toser, estornudar, comer. Al principio puede hacer rechazo, pero con el transcurso de los días, el éxito dependerá no solo de la habilidad del especialista ni de la técnica, sino del estado de los maxilares, tejidos vecinos, habilidad y cooperación del paciente para manejar sus prótesis.

La prótesis inferior requiere más paciencia que la superior, ya que el tiempo de adaptación y aprendizaje es más largo, no deben inquietarse si el espacio lingual es más estrecho, la lengua se acostumbrará a la nueva situación, muchos pacientes conocen de esta situación, pero para ayudarlos en la comprensión se les dirá.

- La dentadura descansa en la mandíbula que se mueve en varias direcciones.

- El piso de la boca se mueve hacia arriba y hacia abajo dentro de los límites del reborde inferior.

- La lengua, carrillos y labios están en contacto con las dentaduras que ejercen fuerzas desplazantes contra ella, si se le agrega un flujo salival y reborde residual escaso, el problema es mayor, por tal razón los tejidos deben estar relajados, pues si se encuentran rígidos ejercerán influencia expulsiva sobre la prótesis y tomará más tiempo en adaptarse.

7. Puntos de presión.

Las nuevas prótesis causarán pequeñas molestias y puntos dolorosos de presión, no intente rebajar sus prótesis ni repararlas, solo el especialista posee los conocimientos necesarios para que en las visitas de control sean eliminados y se controle el ajuste de la dentadura o cualquier alteración de los tejidos que puedan presentarse.

Control periódico

El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atender contra la salud de los tejidos bucales, cualquiera que sea el tipo de prótesis indicada, así como el tiempo de construida.

Hay que tener presente que los pacientes varían en cuanto al nivel del umbral y control muscular, en especial los que han estado sin dientes posteriores durante un período prolongado. Cuando el paciente se presenta a la primera visita después de la colocación, hay que dejar tiempo suficiente para:

1. Corregir cualquier punto doloroso.
2. Darle más instrucciones sobre el comer.
3. Perfeccionar la oclusión.

Antes de retirar la prótesis, se debe utilizar papel de articular para controlar cualquier cambio en la oclusión céntrica, se diagnostica las zonas de irritación y se eliminan sus causas, toda la interferencia en el lado de trabajo y de balanceo deben ser eliminadas. Los dientes desgastados vuelven a pulirse, es esencial el contacto simultáneo de todos los dientes posteriores en céntrica para lograr el éxito total de la dentadura, en los rebordes residuales escasos se necesitan prótesis balanceadas para reducir las cargas laterales por interferencias cuspídeas en movimientos de excursión, no se aconseja goma de mascar porque es un trabajo de carga agregada a los tejidos de soporte que se adhiere al material de base y dientes artificiales.

Qué debe hacer el especialista ante:

1. Mordisqueo de la lengua o carrillos.

- Si el resalte de los dientes póstero-superiores sobre los inferiores es correcto, no suele ser necesario corregir la prótesis, por lo que la conducta será eliminar algún borde agudo de los dientes redondear y pulir.

- Si falta el resalte, debe retocarse las cúspides inferiores, rebajando de vestibular en altura o bien la cúspide palatina superior si la mordedura es de lingual.

- Otros autores plantean que si persiste la mordedura una vez corregidas las cúspides, pegar rodillos de modelina sobre los flancos vestibulares de la prótesis para rechazar el carrillo y al cabo de unos días eliminarse.

2. Náuseas.

A veces son provocadas por el primer contacto con las prótesis, por lo que recomendamos al paciente que si tiene un caramelo de menta lo lleve a su boca y en pocas horas desaparecerá, las náuseas persistentes se deberán a algún defecto.

- Falta de ajuste en la zona de post_dam que facilita la movilidad de la prótesis e irrita el paladar; un reajuste local lo eliminará.

- Prótesis excesivamente larga que toma contacto con el paladar blando.

- Prótesis excesivamente gruesa en la zona palatina posterior por el contacto de las cúspides palatinas de los segundos molares sobre el dorso lingual.

- Defectos articulares que movilizan la prótesis en determinado movimiento.

- La prótesis inferiores pueden provocar náuseas y esto se debe a las relaciones del pilar anterior con el ligamento pterigo maxilar o con el borde lingual.

3. Las quejas de silbido.

Al pronunciar la s, las náuseas y el aspecto de boca llena están bajo el control del estomatólogo y deben ser prevenidas antes que corregidas. La selección adecuada

de dientes de la posición y correcta anatomía reproducida en el material de base evitaran esas quejas.

4. Afecciones psicológicas.

Los pacientes con estas afecciones necesitan tratamiento adicional y sutilezas, para resolver el problema de su adaptación. No debemos de culpar de todo al paciente ni cambiar nuestros procedimientos técnicos, y menos comenzar en la construcción de nueva dentadura, por lo que debemos dar el apoyo emocional y profesional para el éxito del tratamiento.

5. Pacientes geriátricos.

El especialista debe comprender que la atención a las personas de la tercera edad, se ha convertido en uno de los desafíos más importantes en los últimos años y que este es el período de la vida humana donde se van perdiendo facultades tanto físicas como mentales, por lo que es necesario desarrollar una labor en beneficio de este segmento de la población, no con demostración de lástima, sino con el respeto que ellos merecen, procurando tratamientos correctos para llenar sus días de razones y sentirlos felices. Recordemos que llegar a viejos significa vivir más; esto es ser un elegido de la vida, que nos da el placer de alcanzar la mayoría de edad; y si ya estamos viviendo más, ¿por qué nos olvidamos de vivir mejor y no nos preocupamos por algo tan importante para la salud como es el uso correcto de las prótesis dentales? ³

Los pacientes mayores de 60 años necesitan de medidas especiales en materia de salud y apoyo social, a veces la falta de destreza y hábitos incorrectos disminuyen la capacidad de higiene oral que traen por consecuencia la pérdida de los dientes y un mal funcionamiento que pueden llevar a serios problemas de malnutrición; al seleccionar el paciente alimentos blandos, con grandes restricciones dietéticas y en ocasiones una prótesis en mal estado puede originar úlceras, que conllevan a lesiones malignas, lo que se acentúa en casos de ingesta de alcohol y tabaco en estas edades, por lo que debemos extremar las medidas preventivas y dar una adecuada orientación concerniente a salud bucal, y en los casos de pacientes portadores de prótesis en buen estado, con mala estabilidad o reabsorción del proceso alveolar, es conveniente proceder al reajuste de la misma mediante rebasados, ajuste de oclusión y en caso de su repetición, la reducida estabilidad en las personas mayores origina la dificultad de aprender a utilizar los nuevos aparatos, siendo de gran ayuda intentar reproducir las características de la vieja prótesis. (Sesenta y Más Publicación del Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO. Septiembre 2001. pp. 47-51).

Consejos a los portadores de prótesis totales

1. Una vez instalada la prótesis, el paciente debe poner de su parte la paciencia necesaria con el objetivo de que el protesista corrija los defectos, dentro de sus posibilidades.
2. Cuando el protesista no encuentre ya más defectos, él deberá seguir poniendo de su parte para adquirir el dominio de su prótesis hasta sentirse comfortable.
3. Aprender a hablar y desenvolverse con las prótesis exige poco tiempo, pero aprender a comer exige mucho más y sobre todo poco a poco, empezando con sustancias blandas.

4. No debe pretender que las prótesis totales sean estables contra los grandes esfuerzos bucales del bostezo, la tos, carcajadas, estornudo, vómito, y que debe aprender a disimularlos con la mano o pañuelo a la boca y que la lengua es un factor fundamental de estabilidad funcional si aprende a manejarla.

5. Las prótesis no se rompen fácilmente, pero no son irrompibles, debe cuidarlas, porque su duración depende de la calidad de los materiales, del trato que se les dé y sobre todo de las alteraciones que puedan sucederse en los tejidos bucales.

6. Con la instalación de la prótesis no terminan los problemas, y por tal razón, los controles son de gran importancia para prevenir cualquier enfermedad, aún sin existir dolencias, pues el protesista, en su momento, procederá con toda su honesta capacidad a buscar solución a las dificultades que se planteen, ⁴ ya que el que cura una enfermedad tiene un gran mérito, pero mucho más, el que la previene.

CONCLUSIONES

Durante el período de instalación de una prótesis dental, el protesista procura entregar esta al paciente, reajustarla y retocarla lo necesario hasta que termine por ser útil, de buen aspecto y confortable. Constituye un período de conjunción entre la construcción protética y la anatomofisiología del paciente, siendo este paso clínico el indicado para eliminar los defectos que se hacen evidentes en los aparatos, mientras el paciente adquiere el hábito de utilizarlos y el organismo de aceptarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cossio T. Prótesis Estomatológica. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
2. Sharry JJ. Prótesis dentaduras completas. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1970. pp. 222-31.
3. Gusina AH. Atlas de prótesis total y sobredentaduras. Kundert Martin, ed. Barcelona: Masson. Salvat Odontología; 1993. pp. 120-40.
4. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1970. pp. 652-67.

Recibido: 27 de octubre de 2007.

Aprobado: 20 de noviembre de 2007.

Dra. *Marcia Hortensia Corona Carpio*. Clínica Estomatológica Provincial Docente

Santiago de Cuba.
Clínica Estomatológica Provincial Docente. Santiago de Cuba. CUBA.