***FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MAYABEQUE***

***I Jornada Científica Virtual de Estomatología y Periodoncia***

***Diferentes prótesis y sus usos estomatológicos***

***Different prostheses and their stomatological uses***

***Autores***

***Giselle María González Hernández***

*Estudiante de 5to Año de la Carrera Medicina*

***ORCID:*** *0000-0002-8830-859X*

***Adria Ramos Padrón***

*Estudiante de 3er Año de la Carrera Estomatología*

***ORCID****: 0000-0001-9723-4038*

***-Dra. Yamilín Licea Rodríguez***

*Máster en Salud Bucal Comunitaria*

***ORCID****: 0000-0003-4271-6667*

***‘’Año 63 de la Revolución’’***

***2021***

***RESUMEN***

La confección y fabricación de prótesis dentales es una tarea importante desde la antigüedad, remontándose su empleo a la época de los imperios griego y romanos, es por ello, que teniendo en cuenta el valor que tiene este conocimiento, como parte de la formación de los futuros técnicos en prótesis estomatológicas, se decide realizar una revisión por las redes nacionales e internacionales con el objetivo de identificar las diferentes prótesis y sus usos estomatológicos. Fueron consultados 12 artículos de diferentes autores, los que permitieron concluir que existen dos tipos de prótesis estomatológicas de especial interés para el protesista, las prótesis totales y las prótesis parciales, dividiéndose estas últimas en removibles y fijas.El uso de las prótesis en estomatología no se limita a reemplazar los dientes que se han perdido por cuestiones de estética, sino que rehabilita la dentición en sus funciones fisiológicas.

***Palabras clave:*** prótesis estomatológicas, protesista, prótesis total, prótesis parcial.

***INTRODUCCIÓN***

Las enfermedades han aquejado a la humanidad desde sus mismosinicios, en especial el agudo y lancinante dolor dentario producido por una caries profunda o un absceso periapical. Técnicas curativas y rehabilitadoras han sido practicadas por muchos médicos a lo largo de la historia.(1)

La confección y fabricación de prótesis dentales es una tarea importantedesde la antigüedad.

Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

El encargado de diseñar, elaborar y fabricar estos aparatos o elementos artificiales, es el protesista, quien realiza su trabajo en un laboratorio dental recibiendo las indicaciones del odontólogo, que trabaja en clínica.(2)

Los primeros ejemplos conocidos de prótesis dentales son lasestructuras de oro de los fenicios, los etruscos y más adelante los griegos y los romanos, que datan de varios siglos antes de la era cristiana. Heriré (2780-2720 A.C.), jefe de los dentistas y médicos del palacio real, en la dinastía de zoser; es el dentista más antiguo conocido.

Los primeros ejemplos de prótesis posiblemente fueron fabricados por metalúrgicos muy hábiles; los médicos y cirujanos barberos se encargaban de realizar las exodoncias, mientras que los orfebres y otros artesanos se dedicaban a fabricar las restauraciones artificiales, el alambre de oro que se usaba para fijar dientes móviles. 2720-2560 A.C.(3)

En el año 2900 A.C. los primeros aparatos dentales se deben a la artesanía de los etruscos, otras civilizaciones y al descubrimiento de las minas de oro en Nubia. Los fenicios empleaban oro blando o en rollo y alambre de oro para su construcción, también soldadura y cajas de seguridad, usaron impresiones y modelos.

En el año 754 A.C. los etruscos fueron los artesanos más habilidosos dela época, producían puentes muy complejos en los que se empleaban bandas de oro soldadas entre sí por pónticos hechos de diferentes piezas dentales de humanos o animales.(3)

En el año 600 A.C. se tratan las reliquias de Mayer, se describe una prótesis en la que un par de centrales habían sido reemplazados por un diente de Boj.

En 460 a.c, a Hipócrates se le atribuye la invención de un tipomuy basto de pinza dental y de otros instrumentos dentales. En el año 300 A.C. Se descubre la artesanía romana, se confirma que las coronas ya se usaban en el primer siglo A.C. En el año 65 A.C. se mencionó el uso del marfil y de madera para hacer dientes artificiales.Dentaduras fijas y removibles fueron empleadas por los romanos en 45

A.C. En 35 A.C. Horacio hace referencia a las prótesis dentales Romanas.(3)

Los primeros juegos europeos de dentaduras datan del siglo XV, aunque, existieron mucho antes deentonces. Los dientes eran tallados de hueso o de marfil, o simplemente se preparaban a partir de dientes recuperados de los cementerios, pues al parecer existían donantes muertos o incluso vivos, que cambiaban sus dientes a cambio de algo que les beneficiara, tal vez dinero. Estas dentaduras eran incómodas, y estéticamente inapropiadas, pues estaban conectadas visiblemente a una base con hilos de metal o seda.(3)

En 1548 aparece uno de los primeros libros que abordan la odontologíacon independencia de la medicina escrito por Walter Herman Ryff en Alemania. En1562 Ambrosio Paré prepara dientes artificiales con hueso y marfil, libro de anatomía escrito por Walter Herman.

De 1600 A 1840 quedaron establecidos los cimientos de la odontologíacomo ciencia. En Francia y Alemania e Italia se utilizaban dientes de hueso y marfil tallados sujetos a los dientes vecinos con alambres de oro y plata. En 1700 Mattheus Gottfried Purmann es el primer autor que habla del uso de modelos de cera para trabajos protésicos y Lorenz Heister (1683-1758) fue el primero que empezó a hablar de prótesis removibles.(3)

La introducción de la porcelana en Odontología tiene lugar con AlexisDuchâteau (1714-1792), un farmacéutico parisino que movido por los problemas de sus prótesis de marfil con el olor y las tinciones, intentó hacer una prótesis dentaria de porcelana en la fábrica de porcelanas de Guerhard. Nicolás Dubois de Chémant (1753-1824), humidifica dos veces lacomposición de la pasta mineral original para mejorar su color y estabilidad dimensional, y para mejorar la sujeción de los dientes a la base también de porcelana. En 1788 publicó sus descubrimientos en folletos que reunió en la disertación sobre dientes artificiales publicada finalmente en 1797.(3)

En 1756 Philip Pfaff fue el primero en utilizar modelos de escayolapreparados a partir de impresiones en cera de diferentes secciones de la boca, describió por primera vez la toma de impresiones. En 1767 eran corrientes las dentaduras de marfil y hueso tallados, en 1840 Charles Goodyear descubrió el proceso de vulcanización del caucho mediante el calor seco haciendo posible la aparición de la vulcanita.

En 1805 ocurre la construcción de puentes por J.B. Gariot de Panes,primera persona que mencionó el uso del articulador para este fin. En 1869. W. O. N. Morrison realiza una corona metálica. (3)

La prótesis de coronas y puentes fijos estaba en estado primitivo de desarrollo hasta 1850. Los métodos modernos en este campo tuvieron su iniciación después de esa fecha, con la época de los grandes progresos mecánicos en todos los campos de la odontología restauradora. Los cimientos puestos por los franceses durante la última parte del siglo XVIII se aprovecharon bien por los arquitectos de esta profesión en el siglo XIX.(3)

El 9 de septiembre de 1857 fue creado en España el título depracticante, que anulaba al de flebotomiano, el cual permitía dedicarse a una de las ramas de la cirugía menor, entre ellas al arte de sacar muelas y colocar prótesis dentarias. En Cuba se continuaron extendiendo los títulos de Dentistas Ministrantes por Incorporación y de Flebotomianos.(4)

En 1864, el cienfueguero Sr. Llanes realizó un transplante de varios incisivos de la boca de un negro esclavo de su propiedad, mediante la libertad de este.

A finales del siglo XIX se conocían los principios fundamentales en los que se basan procedimientos tales como: obtención de impresiones, construcción de dentaduras parciales y totales.(4)

Desde 1900 con el nacimiento del siglo XX los diferentes materiales yprocesos empleados en odontología restauradora experimentaron numerosas mejoras, en 1901 Carl Christensen diseña un método para obtener la posición de las trayectorias condilares, y en 1920. Forest H. Buntigrealizó el primer tratamiento protésico.

En 1925 aparece el primer material estampado de cintas elásticas, el hidrocoloide. En 1935 se comienza a usar la resina acrílica polimerizada como base para los dientes artificiales. Y a partir de allí se estudian día a día nuevas formas de mejorar el aspecto con nuevas técnicas. En 1936 se usan resinas sintéticas para bases de dentaduras completas.(5)

En Cuba los primeros cursos de especialización de cirugía Maxilofacial y Ortodoncia se realizan en 1961 y 1962, respectivamente. A partir de 1968 se empiezan a formar especialistas en periodoncia y prótesis.

En el año 1972 se crea en Cuba el Técnico de Prótesis Dental. En 1995, se sistematiza el empleo de los implantes dentales en formade convenios de colaboración docente y asistencial con España.(4)

Durante los últimos años, se producen avances tecnológicos y biológicos muy importantes en la implantología, que determinan que el número de pacientes tratados con este método sea cada vez mayor. Con el advenimiento del siglo XXI las nuevas tecnologías ya permiten obtener una dentadura perfecta en un solo día.(5)Sólo hace falta que quede, en lugar de la pieza perdida, un hueso de tamaño y calidad suficientes como para que el especialista pueda trabajar con garantías,no obstante esto no se logra en todos los casos, depende en gran medida de la pericia del técnico y estomatólogo, escoger el tipo de prótesis que mejor se ajuste a las necesidades de los pacientes, es por ello, que teniendo en cuenta el valor que tiene este conocimiento, como parte de la formación de los futuros técnicos en prótesis estomatológicas, se decide realizar una revisión con el objetivo de identificar las diferentes prótesis y sus usos estomatológicos.

***DESARROLLO***

No hay duda de lo importante que es tener una boca con todas sus piezas sanas y en su lugar. La boca es la puerta de entrada de los alimentos al organismo y en contra de lo que muchas personas piensan, perder una pieza dental, no solo afecta a la estética de la sonrisa sino también puede llevar a tener problemas de salud.

Los autores consultados coinciden en que, una prótesis consiste en un aparato artificial fabricado a medida, que sirve para restaurar la anatomía de uno o varios dientes para que el paciente recupere su dentición y estética dental.(6)

Existen una gran variedad de prótesis y se pueden fabricar en materiales como el acrílico o la porcelana. Otra de las características de las prótesis es que la base de esta imita el tejido natural de la encía. De este modo se puede ver como las prótesis prácticamente parecen dentaduras reales. No solo cumplen con su propósito a nivel estético, sino que además el material usado con la pigmentación conocida como polimetilmetacrilato, ayuda a prevenir la acumulación de bacterias.(6)

*Objetivos de las prótesis estomatológicas*

La función de las prótesis dentales es rehabilitar la dentición en sus funciones fisiológicas, como la masticación y la deglución de los alimentos, así como evitar problemas de pronunciación.

Con la pérdida dentaria, los dientes adyacentes tienden a desplazarse, provocando problemas masticatorios, impidiendo una alimentación adecuada, dificultando la correcta higiene oral y haciendo, por tanto, que el paciente tenga un riesgo mayor de contraer enfermedades. Por este motivo, reemplazar los dientes que se han perdido es fundamental para mantener una correcta salud bucodental y general.

La recuperación de la estética dental es otro de los motivos por los que llevar a cabo este tratamiento.(6)

*Tipos de prótesis estomatológicas*

Existen diferentes tipos de prótesis dentales:

* Prótesis dentales completas o totales: va a rehabilitar por medios artificiales todos los dientes naturales y sus partes asociadas perdidos. Pueden ser superiores o inferiores o ambas a la vez y ser construidas con resinas acrílicas o metal y resinas acrílicas. (6,7)
* Prótesis parciales: rehabilita uno o más dientes naturales perdidos y sus partes asociadas, o parte de la corona de unos dientes sin llegar a la totalidad.

De acuerdo con la forma de retención y colocación, la prótesis parcial puede ser:

* Prótesis fijas: son aquellas que no pueden ser retiradas por el paciente, es decir, deberán ser extraídas por un dentista en el caso de que quieran ser desalojadas. Ejemplo de este tipo de prótesis son:
* Coronas o puentes fijos dentosoportados. Estas prótesis sirven para restaurar uno o varios dientes. Se colocan sobre los dientes previamente tallados, siendo ellos su único apoyo. Se fabrican tomando las impresiones del resto de los dientes para lograr que mimeticen en tamaño y color. Las coronas pueden ser de metal-cerámica o de zirconio. Estas últimas ofrecen diversas ventajas, como una mayor biocompatibilidad.(8)
* Prótesis fija sobre implantes. Las prótesis implanto-soportada constan de una estructura protética fijada mediante tornillos o cementadas en los implantes que se han colocado previamente dentro de los huesos maxilares. Se trata de un tratamiento de Odontología restauradora que se emplea para recuperar la funcionalidad y estética de toda la arcada.
* Prótesis híbridas sobre implantes. Algunas prótesis combinan la fijación de los implantes con la superficie de la mucosa de la encía para ajustar la prótesis. Se aconsejan en pacientes con una reabsorción ósea considerable. Las prótesis híbridas se fabrican empleando materiales acrílicos. Para limpiarlas, el paciente debe acudir a la consulta odontológica, donde el dentista extraerá la prótesis para higienizarla y mantenerla en buen estado.
* Prótesis parciales removibles: son aquellas que pueden ser extraídas por el propio paciente. Son la opción más elegida por las personas con imposibilidad de someterse a la colocación de implantes dentales, ya que no cuentan con las condiciones apropiadas para ello.(8)
* Prótesis maxilofacial: tiene como objetivos principales restaurar por medios artificiales las pérdidas de los maxilares y la mandíbula y sus regiones vecinas, así como de ocultar una deformidad por grandes pérdidas , cuando estos no pueden restaurarse por medios autoplásticos, como cuando hay pérdida de tejido en labios, mejillas, nariz, etc., por diferentes causas ya sean accidentales, tumorales o congénitas. (6)

En esta ocasión se centrará la investigación en las prótesis totales y parciales fijas y removibles, por formar parte del quehacer diario de los protesistas.

Cuando se quieren recuperar todos los dientes, se opta por elegir prótesis completas removibles. Estas prótesis abarcan toda la cresta ósea, es decir, el hueso donde previamente se encontraban los dientes naturales. También son conocidas como “mucosoportadas”, ya que aseguran su sujeción gracias a la encía y a la propia composición de la prótesis.

Si el paciente dispone de un área oral desdentada, pero aún conserva algunos dientes de la arcada, se puede recurrir a la colocación de una prótesis parcial removible de resina, también conocidas como “mucodentosoportadas”. Se sujetan en la boca a través de la encía y de los dientes adyacentes mediante unos ganchos metálicos.(6,8)

Cuando el paciente cuenta con varias zonas desdentadas en una arcada, las prótesis removibles esqueléticas son las más indicadas para solucionar su problema oral. Esta modalidad de prótesis dentales cuenta con una estructura hecha con diferentes aleaciones metálicas. Para conseguir una mayor fijación sin necesidad de ganchos, se pueden utilizar conectores, macho y hembra. El conector macho se sitúa en la prótesis y el conector hembra en el diente que va a estar en contacto con la prótesis.

Las fijas por lo general suelen tener una mayor firmeza y por lo tanto mayor seguridad al masticar o hablar, pero por otro lado necesitan de mayor cuidado especial para ser más duraderas. Si no se lleva una correcta higiene bucal, pueden acabar acumulando sarro y derivar en gingivitis o periodontitis.(6)

***Prótesis completas***

La estética en odontología queda reservada muchas veces únicamente al aspecto de los dientes, sin embargo, cuando se confecciona una prótesis completa el concepto es mucho más amplioy envuelve, además del aspecto dental, otros elementos que forman parte de una cadena de relaciones entre la cara y los labios, los labios y los dientes, y los dientes y el soporte periodontal. (7)

El principal recurso para integrar una prótesis completa será armonizar tres determinantes: el paciente, los dientes artificiales y los tejidos blandos, adaptándolos a la edad y morfología facial del paciente.

Los dientes anteriores son la base de la sonrisa, ya que poseen una influencia directa sobre la cara y su imagen. A la hora de armonizar dientes apropiados a cada paciente con su montaje en la prótesis completa, se debe tener en cuenta una serie de requisitos establecidos por Gerber (1970):

1. Las prótesis completas deben devolver en la medida de lo posible el aspecto estético fisionómico personal.
2. Las prótesis completas deben garantizar la viabilidad óptima de las estructuras histológicas residuales del sistema estomatognático.
3. Las prótesis completas deben proveer de funcionalidad masticatoria y fonación clara al paciente.(7)

Para la confección de una prótesis completa se deben seguir unas normas básicas relacionadascon la estética, que hay que tener en cuenta antes de elegir el juego de dientes apropiado para el caso de que se vaya a restaurar. Lo fundamental es elegir los dientes anteriores y sobre ellos, con una tabla de formas suministrada por el fabricante, se elegirán los dientes posteriores (figura 2.2). El objetivo de toda prótesis completa es satisfacer las normas estéticas básicas, entendiendo como tales una serie de normas que proporcionan al paciente armonía y naturalidad al conjunto de su cara. Para lograr este objetivo, hay que armonizar una serie de factores como son:(7)

* Forma y tamaño de los dientes.
* Color y caracterización de los dientes artificiales.
* Disposición de los dientes.
* Relación encía/diente.

Para realizar una restauración exitosa mediante prótesis completa se debe elegir unos dientesque tengan las características morfológicas básicas lo más naturales posibles, tanto para el grupo anterior como para el grupo posterior. Los dientes anteriores deben tener una proporciónadecuada por vestibular, presentando una relación proporcional entre la anchura incisal, lacervical y la longitud de la corona anatómica, para que las piezas dentales no tengan formas ni demasiado triangulares ni demasiado cuadradas. Respecto a los dientes posteriores basados en formas naturales, presentan las siguientes características:(7)

* Cuellos dentales alargados y más anchos.
* Caras vestibulares más convexas.
* Caras oclusales más prominentes y con un relieve oclusal más acuciado y natural.

En este sentido, se han usado varias teorías para seleccionar de forma adecuada los dientesartificiales: teorías de Gysi, Gerber, Lee, que se detallan a continuación.

*Teoría de Gysi*

Esta teoría se utiliza sobre todo para la determinación de la forma de los dientes anteriores superiores. Según su autor, la forma de la cara armoniza la forma de los dientes.

*Teoría de Gerber*

Para la elección de la posición de los dientes anteriores, Gerber utiliza la orientación según la línea que forma la base de la nariz.

*Teoría de Lee*

Mediante este método, Lee explica la elección del ancho de los dientes anteriores superiores. Para ello, el autor plantea que la distancia de las aletas nasales corresponde a la distancia entre los centros de los caninos. (6,7)

Si bien existen diferentes teorías a la hora de seleccionar los dientes, los criterios de los autores no difieren en su objetivo, puesto que en todos los casos la finalidad es elegir unos dientes que sean lo más naturales posibles, respetando las características morfológicas del paciente.

El color de los dientes artificiales lo determina el odontólogo basándose en los rasgos delpaciente. Para ello existen muestrarios que reflejan la gama de colores de cada marca de dientes artificiales. La elección se basará en el color de la piel, el sexo del paciente, la edad, etc. La elección del color del diente se debe hacer siempre a la luz del día y con un fondo de color neutro, y además no debe hacerse nunca sin el visto bueno del paciente.(7)

En prótesis completas las caracterizaciones cromáticas pueden realizarse de una forma muy sutil, para aportar a los dientes mayor naturalidad y que de esta forma tengan mayor aceptación por parte del paciente. Las caracterizaciones cromáticas se suelen hacer con resinas y maquillajes fotopolimerizables.

Para armonizar el alineamiento de los dientes superiores y de esta forma conseguir una estética favorable de la prótesis completa y su consecuente integración, se tendrá en cuenta el sexo, la edad y la personalidad del paciente.

En general, los incisivos centrales superiores son la guía para la posición de los demás dientes, porque controlan la línea media, la curva de la sonrisa y el soporte del labio superior. Desde el punto de vista estético, establecen rasgos de personalidad del paciente.(7)

*Relación encía-diente*

En los lugares donde van insertadas las raíces de las dientes a nivel de la encía aparecen prominenciasradiculares más o menos marcadas, dependiendo del sexo del individuo. En los hombres esas prominencias radiculares de los dientes hacen que el relieve de la encía sea más pronunciado que en el caso de las mujeres, que poseen un contorno mucho más suave.(7)

***Prótesis parcial removible***

El edentulismo parcial es un estado de salud oral en la que existe ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca. Estudios realizados demuestran que las principales causas de edentulismo parcial son la caries dental y las enfermedades periodontales, mismas que están en relación con la edad del paciente.(9)

La prótesis parcial removible es el tratamiento alternativo en la rehabilitación de pacientes desdentados parciales, fundamentalmente por su fácil acceso debido a su bajo costo y baja complejidad de ejecución, motivos que han permitido desde hace décadas la realización de este tratamiento en escuelas de odontología.

En otro artículo revisado se define como un tratamiento de rehabilitación oral, que reemplaza dientes perdidos y tejidos orales vecinos por medio de aparatos que el paciente puede remover o insertar de manera voluntaria, coincidiendo con la definición de otros autores. (8)

El objetivo de las prótesis parciales removibles es: mantener la salud del sistema masticatorio, evitando malas posiciones dentales, distribuyendo las cargas oclusales, permitiendo así la restauración de las funciones orales, comodidad y estética sin interferir en la fonética del paciente.

El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca. Las personas que presentan esta condición, ven afectada su calidad de vida al presentar limitaciones en actividades tales como: hablar, comer y sonreír, este último afecta debido al compromiso estético que provoca al no tener todas las piezas dentarias. Las causas de perdidas dentarias son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (8).

*Componentes de una prótesis parcial removible*

Dentro de los componentes de un PPR tenemos:

* Apoyo:es una extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes y previene el movimiento de la prótesis hacia los tejidos. Retenedores Directos:son los elementos de la prótesis, que ofrecen resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio.
* Retenedor Indirecto: es un apoyo que está ubicado perpendicular a la línea de fulcro, evita el movimiento o rotación de las bases protésicas alrededor de ésta. (10)
* Conector Mayor:conecta las partes de la prótesis de un lado de la arcada con las del lado opuesto.
* Conectores Menores**:** unen el conector mayor con las otras unidades de la prótesis.
* Bases Protésicas: unidad de la PPR que cubre las crestas residuales, las mismas que pueden ser metálicas o acrílicas.
* Placas Proximales: unidad de la PPR que está en contacto con los planos guía, actuando como elemento retentivo y estabilizador como protector del margen gingival o papilar.
* Dientes artificiales:componentes de la prótesis que remplaza a los dientes perdidos (10).

La duración de una prótesis removible depende de cada paciente. Existen algunos factores que ayudan a conservar las prótesis; como una buena higiene oral que permite que estas prótesis tengan una mayor durabilidad, sin embargo, los controles con el odontólogo son claves para ir ajustando la prótesis y que el paciente siempre mantenga la prótesis en un buen estado. Pueden llegar a durar hasta 5 años, siempre y cuando, el paciente cumpla con la higiene y cuidados necesarios como se lo indique el odontólogo (10).

***Prótesis Fijas***

En estomatología las prótesis fijas se usan para:

* Reponer dientes ausentes y para reponer partes de dientes cuya raíz está en boca.
* Tratamiento de patología de la oclusión eliminando las interferencias o recuperando las guías de la oclusión, como sucede en un bruxómano cuando enfundamos sus dientes.
* Carillas.
* Formar parte de prótesis mixta (6)

*Contraindicaciones*

* Problemas periodontales severos.
* Existencia de un extremo libre si el brazo de potencia sea igual o menor que el de resistencia. (6)

*Clasificación de la prótesis fija*

Otros autores consultados clasifican las prótesis fijas de la siguiente forma:

* Diente por sustitución (Corona Richmond): Perno intrarradicular soldado a una corona que se mete en la raíz de un diente endodonciado.
* Funda o corona.
* Puentes convencionales: El puente convencional está formado por dos o más dientes pilares y un diente de sustitución.
* Puente de extensión o cantilever: Tiene un solo pilar. Tienen como problema que el diente pilar se vuelca aunque se le ponga un tope en el diente de al lado. (6)
* Puentes adhesivos o puentes de Maryland: Puente constituido por el diente de sustitución y dos aletas que se fijan a la cara lingual de los dientes contiguos. No requieren tallado lo único que hacemos es grabar la superficie dental por palatino de los dientes contiguos al ausente y se cementa con adhesivos. El problema de estos puentes es que tienen escasa resistencia y sólo sirven como solución provisional.
* Puente Pinledge: Son parecidos a puentes de Maryland pero en los puentes de Pinledge se hacen unos pozos además de grabar para aumentar la retención. Si queremos más retención aumentamos los pozos, su diámetro o su profundidad. Este sistema está contraindicado en gran incidencia de caries. (6)

*Cuidados de las prótesis dentales*

Una vez que la prótesis sea colocada, el dentista dará unas instrucciones sobre su mantenimiento. Para aumentar la durabilidad de las prótesis dentales, es necesario realizar unos cuidados diarios y acudir a revisión odontológica de manera periódica.

Para el cuidado de las prótesis removibles es necesario lavar la prótesis y la cavidad oral después de cada comida, mediante el cepillado, el uso de un colutorio oral y la seda dental. La prótesis debe higienizarse con la ayuda de un cepillo especial para prótesis y una pasta dentífrica. Es importante utilizar comprimidos limpiadores a diario para higienizar la prótesis removible, ya que combaten la acción de los hongos y las bacterias y eliminan las manchas.(11)

Por la noche, se recomienda extraer la prótesis para descansar de la presión que puede ejercer esta aparatología. Los masajes en las encías ayudan a mejorar el riego sanguíneo.

La limpieza de las prótesis dentales fijas se realiza en las partes accesibles, con un cepillo dental y dentífrico fluorado. Entre los pónticos y la encía y en los espacios interdentales se empleará una seda dental especial o un cepillo interdentario. Se recomienda el uso de un irrigador bucal y un colutorio bajo prescripción de un profesional. La higiene oral adecuada debe mantenerse en el resto de los dientes, independientemente de los cuidados especiales para las prótesis dentales.(11)

El correcto uso por parte de los profesionales de las prótesis, según su función, y el cuidado debido por parte de los pacientes, cumpliendo con las recomendaciones brindadas, prolongará la vida útil de las prótesis, evitando complicaciones y garantizando el adecuado tratamiento rehabilitador.

***CONCLUSIONES***

Existen dos tipos de prótesis estomatológicas de especial interés para el protesista, las prótesis totales y las prótesis parciales, dividiéndose estas últimas en removibles y fijas.

El uso de las prótesis en estomatología no se limita a reemplazar los dientes que se han perdido por cuestiones de estética, sino que rehabilita la dentición en sus funciones fisiológicas, ayuda a mantener una correcta salud bucodental y general, y evita problemas de pronunciación.

Conocer los diferentes tipos de prótesis que existen y sus usos en estomatología es de gran importancia para la formación profesional del futuro protesista, así como para el paciente que acude en busca de tratamiento, por ello se recomienda socializar los datos reflejados en este trabajo con el resto de los estudiantes y personal no profesional.

***REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

1. Guarat Casamayor, Mayra Rosa; Izquierdo Hernández, Alfredo de la Asunción; Mondelo López, Iraida; Toledano Giraudi, Rafael Prótesis dental. Apuntes sobre su historia Revista Información Científica, vol. 76, núm. 4, octubre-diciembre, 2016Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757269039>.
2. Prótesis dental [Internet].Actualizado, mayo 2017 [citado 12noviembre 2021]. Disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3tesis_dental>.
3. Datos históricos sobre la prótesis dental [Internet]. Asturias.2018 [citado 13 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.protesisdentaljc.com/historiadental.htm>.
4. López Espinosa JA. Bosquejo histórico de la bibliografía cubana sobre estomatología [Internet]. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 1999[citado 11noviembre 2021; 36(1). [aprox. 8p.]. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v36n1/est01199.pdf>
5. Menjívar López R. Nuevos avances en Prótesis Dentales [Internet].Actualizado sep.2018[citado 10 nov. 2021]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2003/10/11/66441.php>
6. Fulgencio Sánchez Giménez. Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos. 3Ciencias, Primera Edición. Sep. 2016. Alicante, España.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2016.32>
7. Javier Calderero Suárez. Susana L. Calderero Suárez. Prótesis Totales. EDITORIAL SÍNTESIS, S. A. Vallehermoso, 34. 28015 Madrid.2017 Disponible en: [www.sintesis.com](http://www.sintesis.com)
8. McCracken. , Carr A, Magivney G, Brown D. Protesis parcial removible. Undécima ed. Madrid-España: Elsevier; 2015:302-304.
9. Villanueva Córdova K, Ríos Villasis k. Edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy. Vision Dental. 2018;(59):1-3.
10. Aristizabal Hoyos J, Garcia Jaramillo M, Gordillo Insuasty E. Manual para prótesis parcial removible. Universidad Autónoma de Manizales. 2016 May; 1:7-8.
11. Méndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Jul; 40(2).