



### [Resumen]

Los adelantos en el campo de la implantología han conducido a que, desde el punto de vista de la odontología, ya casi nada sea imposible. ¿Pero es realmente cierto que cada paciente es atendido de forma óptima de acuerdo a sus condiciones individuales y clínicas de partida con una prótesis fija? ¿Se justifican los altos costes de inversión en las variantes más caras de la rehabilitación oral en todos los casos? ¿Pueden con eso los pacientes obtener un tratamiento duradero a largo plazo que dé buenos resultados incluso en las condiciones de deterioro general que acompañan a la vejez? Estas preguntas, que en última instancia giran alrededor de la disyuntiva «prótesis dentales fijas frente a prótesis dentales removibles», se examinan desde el punto de vista de la práctica odontológica en los siguientes párrafos.

### Palabras clave

Planificación del tratamiento. Prótesis implantosoportada. Prótesis removibles. Situación clínica de partida. Situación individual de partida.

(Quintessenz Zahntech.  
2006;32(7):802-6)

### Introducción

## Prótesis dentales removibles: ¿un modelo caduco?

**Kurt Jäger**

La implantología odontológica ha alcanzado actualmente un grado de desarrollo tal que no admite prácticamente contraindicaciones insuperables por parte del paciente. Han contribuido esencialmente a esto los más diversos diseños de implantes, técnicas quirúrgicas y de aumentación mejoradas, la experiencia aleccionadora, los medicamentos y los conocimientos clínicos basados en la evidencia. Además, en la prensa leiga se hace mención constante de las ventajas de una superconstrucción con implantes, en relación con el ideal juvenil de belleza, y despiertan gran interés en una gran parte del público.

La gran popularidad de la implantología aumentó su demanda en los consultorios odontológicos. La mayoría de los pacientes previamente informados rechazan así una prótesis implantosoportada fija periodontal pura. ¿Pero es realmente cierto que cada paciente es atendido de forma óptima de acuerdo con sus condiciones individuales y clínicas de partida con una prótesis fija? ¿Se justifican los altos costes de inversión en las variantes más caras de la rehabilitación oral en todos los casos? ¿Pueden con eso los pacientes obtener un tratamiento duradero a largo plazo que dé buenos resultados incluso en las condiciones de deterioro general que acompañan a la vejez? Estas pre-

guntas, que en última instancia giran alrededor de la disyuntiva «prótesis fijas frente a prótesis removibles», se examinan desde el punto de vista de la práctica odontológica en los siguientes párrafos.

### Toma de decisiones sobre la prótesis en el consultorio



Fig. 1. Presentación de la toma de decisiones y de la planificación protésica. Para este importante paso debe tomarse el tiempo suficiente y emplear diversos medios. ¡Es importante presentar todas las dificultades, explicar las ventajas y desventajas, proporcionar consejos objetivos y actuar de forma competente!

La toma de decisiones (fig. 1) es la parte decisiva de toda la planificación protésica. Exige por parte del odontólogo experiencia en el manejo de los medios protésicos y quirúrgicos disponibles y una gran compenetración con el paciente. Deben analizarse todos los datos de los resultados obtenidos y evaluarse prospectivamente. Para tomar decisiones acerca de una prótesis, debe darse especial relevancia a los siguientes puntos:

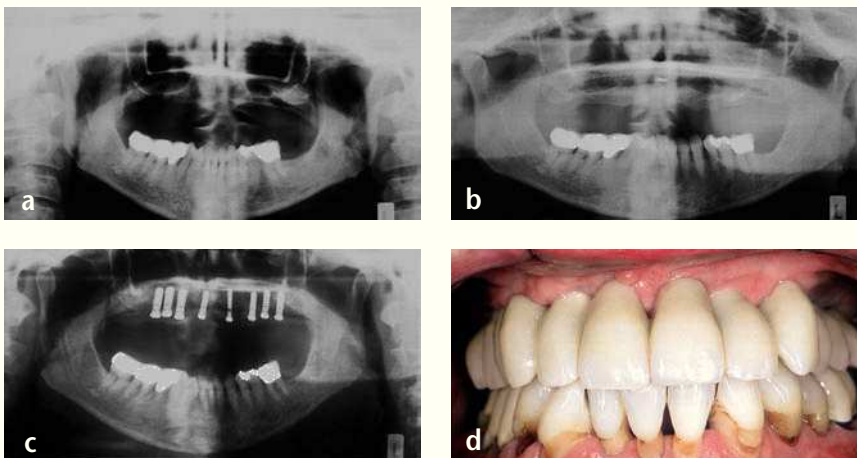
- Diagnóstico y análisis de riesgo de los tejidos y estructuras bucales.
- Diagnóstico y valoración de la capacidad protésica de los dientes remanentes existentes.
- Aspectos estáticos y dinámicos (clínica y análisis de modelos).
- Inserción de los implantes.
- Factibilidad clínica y técnica, definición de compromiso.
- Fijación de metas, junto con el paciente, acerca de la función y la estética.
- Fuente de financiación y aspectos económicos.
- Pronóstico.

Los progresos en los conocimientos y posibilidades en el campo de la implantología, de la regeneración controlada de los tejidos, en las técnicas de aumentación y trasplante y en la ciencia y tecnología de materiales han conducido a que, desde el punto de vista odontológico, prácticamente nada se considere imposible. Incluso las contraindicaciones clásicas de la medicina general, que hace unos años requerían precaución (p.ej., la diabetes), pueden controlarse a través de medidas farmacológicas, controles médicos regulares y la aplicación de las correcciones adecuadas en el momento preciso. Por consiguiente, las principales cuestiones que se plantean para el paciente y el odontólogo son cuáles son los gastos, los costes y el tiempo de tratamiento que están dispuestos a asumir (figs. 2a a 2d). El riesgo real ya no se determina mediante la anamnesis y el diagnóstico, sino que se define a través de una evaluación pronóstica. Se puede usar la siguiente lista como orientación:

- ¿Es posible eliminar los factores de riesgo individuales (hábito tabáquico, alcohol, higiene bucal)?
- Valoración del riesgo de experimentar en el futuro episodios de enfermedad (antecedentes familiares).
- Valoración del riesgo dental (p.ej., caries cervical).
- Disposición para asistir a sesiones regulares de control y de higiene.
- Disposición para afrontar los cuidados postoperatorios, la recuperación y las reparaciones, que pueden ser algo costosos.

# PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

## PRÓTESIS REVERSIBLE



Figs. 2a a 2d. Rehabilitación oral del maxilar superior. La situación de partida (a) muestra un estado óseo que pocos años atrás no hubiera permitido ningún implante. Estado después de la aumentación con trasplante de cresta ilíaca (b) e implante (c). La solución protésica es fija, con compromiso de la longitud de los dientes y de la amplitud de la cresta alveolar (d).

- Considerar la prótesis dental como una pieza de trabajo que puede tener manifestaciones de desgaste.
- Conciencia de las consecuencias económicas adicionales en la fase de recuperación.
- Efectos de las complejas prótesis fijas en la edad avanzada.

Además de los aspectos mencionados anteriormente, es obvio que las prótesis dentales fijas no representan en todos los casos el tratamiento óptimo para un paciente determinado. En especial, deben examinarse cuidadosamente todos los aspectos conocidos (periodontopatías, hábito tabáquico, inmunosupresión). También debe informarse al paciente acerca de las ventajas de una prótesis removible. En casos de riesgo, la prótesis removible debe considerarse siempre como una verdadera alternativa a la prótesis fija. Es el método terapéutico de elección en las siguientes situaciones:

- Si existen factores de riesgo conocidos.
- Cuando hay pocas piezas dentales remanentes (en estado crítico).
- En una situación de partida compleja desde el punto de vista implantológico y quirúrgico.
- Cuando ya existe experiencia previa con prótesis removibles.
- En pacientes de edad avanzada, con capacidad mental reducida.
- En casos de limitación de la movilidad corporal.
- Cuando el paciente depende del cuidado de otras personas.
- Cuando la conciencia dental existente hasta el momento es escasa.
- Por razones de índole económica.

Desde el punto de vista odontológico, una prótesis removible plantea mayores exigencias de especial atención a los aspectos sociales, funcionales y biológicos. Las prótesis parciales, especialmente las prótesis híbridas, gozan todavía hoy de gran popularidad en el consultorio, al contrario de la creciente tendencia observada en los medios de comunicación. Las estadísticas del consultorio de los autores muestran que en los últimos años el número de prótesis removibles ha permanecido constante, mientras que los dispositivos fijos han sufrido oscilaciones dependientes de factores económicos (fig. 3).

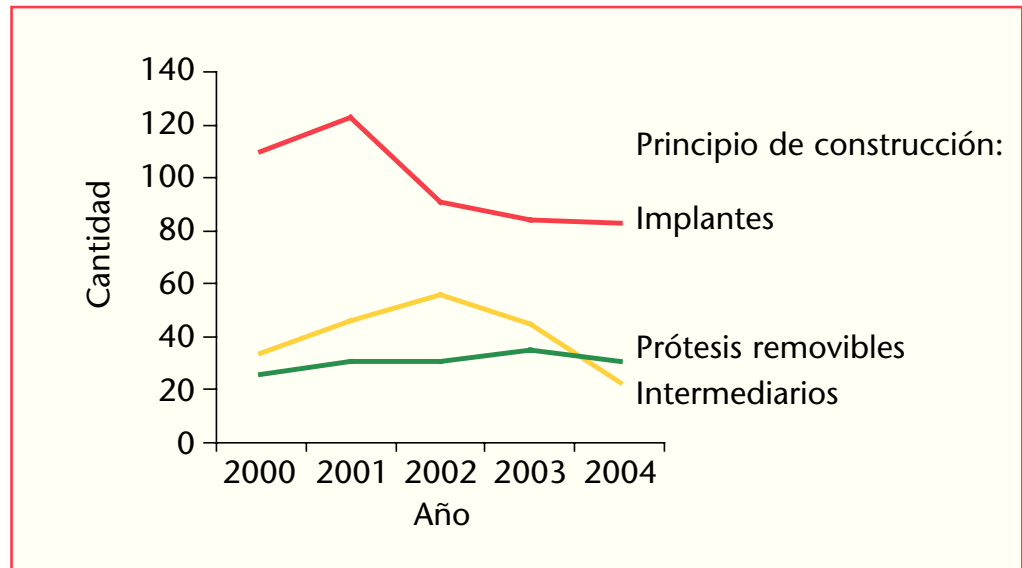
Las prótesis removibles según el concepto protésico

Ventajas de las prótesis removibles en la edad avanzada

# PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

## PRÓTESIS REVERSIBLE

Fig. 3. Estadísticas de los medios protésicos del equipo de St. Margarethen, Aarburg, Suiza. La cantidad de prótesis removibles permanece constante y es independiente de la situación económica.



Por consiguiente, la reconstrucción removable ya no debe considerarse como un modelo inicial no indicado. Por el contrario, el desarrollo demográfico de nuestra población muestra una clara tendencia a alcanzar edades muy avanzadas en las naciones industrializadas. En consecuencia, la cantidad de pacientes que necesitarán asistencia dental aumentará marcadamente en el futuro. Sin embargo, la odontología geriátrica no abandona de ninguna manera el concepto de prótesis fija. La atención odontológica de pacientes en la «cuarta edad»<sup>1</sup> (según Kane et al, 1999) tiene las siguientes particularidades:

- Con frecuencia, el tratamiento odontológico se realiza en un lugar de trabajo improvisado (hogar de ancianos, hospital, en casa).
- Hay poca adaptación por parte del paciente a grandes cambios en la cavidad oral.
- Se prefieren soluciones odontológicas provisionales.
- No se puede esperar colaboración por parte del paciente.
- La higiene dental y de las prótesis es posible sólo por parte del personal a cargo de la atención del paciente.



Figs. 4a y 4b. Pacientes con prótesis fija (a) y removible (b): en la «cuarta edad»<sup>1</sup> el paciente b tiene seguramente más ventajas.



# PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

## PRÓTESIS REVERSIBLE

Un paciente que, en su edad avanzada activa, ya ha incorporado una solución protésica removable está en mejor situación de partida para solucionar problemas odontológicos que uno con una prótesis fija, que comporta más requisitos de manipulación debido al deterioro corporal y a la falta de higiene bucal (figs. 4a y 4b). Mientras que en el primero de ellos la prótesis removable existente se puede reformar y modificar más fácilmente, el segundo paciente ya no se acostumbrará a una prótesis removable. Una alimentación deficiente como consecuencia de la incapacidad para masticar empeora el mal estado general que ya existía.

La prótesis removable como concepto de reconstrucción en pacientes parcial o totalmente edéntulos no es un modelo caduco, sino una alternativa protésica con fundadas indicaciones. Corresponde valorar, conservar, ofrecer en la práctica y seguir enseñando en la universidad los conocimientos referentes a las prótesis removibles.

### Conclusiones

Kane RL, Ouslander J, Abrass IB: Essentials of clinical geriatrics 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1999.

### Bibliografía

Prof. Dr. Kurt Jäger, Praxis-Team St. Margarethen, Feldstrasse 6, 4663 Aarburg, Suiza.  
Correo electrónico: kurtjaeger@margarethen.ch (Korrespondenzadresse)  
Universitätszentrum für Zahnmedizin, Institut für Werkstoffwissenschaft, Technologie und Propädeutik, Basel, Suiza.

### Correspondencia

Este artículo se basa en la conferencia que ofreció en 2006 el Prof. D. Kurt Jäger de la ADT (Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.).