

Cuidados Preparatorios

Como dentista, soy responsable de liderar y coordinar los cuidados definitivos, los cuidados a largo plazo y el mantenimiento de mi paciente. Comprendo que para el tratamiento y cuidados de un paciente parcialmente desdentado no existe un único modelo.

La mejor opción de tratamiento, así como la tecnología más adecuada de apoyo, dependen de la situación personal de cada paciente. Por lo tanto, tenemos que encontrar el equilibrio correcto entre los parámetros puramente clínicos y las necesidades, preocupaciones y expectativas de nuestros pacientes.

Las listas de verificación de abajo, le ayudarán a contemplar todos estos aspectos, antes de coordinar el mejor plan de cuidados para su paciente.

Listas de verificación para antes de implementar el plan de cuidados definitivo:

- Identificar la situación personal del paciente:
 - ▶ estado dental y periodontal del paciente.
 - ▶ riesgo oral del paciente.
 - ▶ motivación y participación del paciente.
 - ▶ disponibilidad del paciente para someterse a tratamientos complejos durante un largo periodo de tiempo.
 - ▶ normas y valores del paciente; aceptación cultural.
 - ▶ costes iniciales y costes de mantenimiento a largo plazo.
- Identificar las preferencias y las perspectivas del paciente.
- Asegurarse que el paciente comprende las diferentes implicaciones del tratamiento elegido, por ejemplo, en duración del tratamiento, vida media estimada de los tratamientos restauradores y de prótesis, implicación personal en términos de higiene oral y seguimiento.
- Identificar los principales riesgos y beneficios de las opciones disponibles.
- Lista de comprobación antes de iniciar el tratamiento definitivo:
 - ▶ Asesoramiento de la salud general del paciente;
 - ▶ Evaluación de la autonomía del paciente
 - ▶ Asegurarse estabilizar la patología primaria
 - ▶ Evaluar el grado de cumplimiento para revisar el nivel de riesgo
 - ▶ Repasar con el paciente el plan de tratamiento final (rehabilitación y mantenimiento a largo plazo)
 - ▶ Asegurarse de disponer del consentimiento informado del paciente
- Si ha elegido compartir la atención con un especialista, lo más probable es que la estabilización de la enfermedad, así como el mantenimiento sean responsabilidad del generalista.



Educación al paciente

Como dentista, sabe que, a través del diálogo con sus pacientes, se asegurará que poseen suficiente información para mantener correctamente sus restauraciones y asumir los cuidados y el mantenimiento a largo plazo que necesitan. El dialogo debe centrarse en la consciencia de riesgo, en la vida media de los tratamientos, en el manejo conjunto de los fracasos, así como en instrucciones sobre higiene oral.

Los pacientes bien informados están mejor preparados para vigilar sus riesgos, cuidar de sus tratamientos, no sentirse engañados, comprender que no hay “soluciones para siempre” y llamar a su dentista en caso de necesidad. Dependiendo del tipo de tratamiento realizado, deben aplicarse rutinas específicas de higiene oral. Estas rutinas se detallan a continuación para apoyar su comunicación con los pacientes.

- Reforzar los consejos de higiene oral y dieta en lo relativo al nivel de riesgo de la caries y enfermedades periodontales sobre los dientes naturales remanentes. Repasar la higiene oral a intervalos regulares en las revisiones.
- Cepillado dos veces al día con dentífrico fluorado con al menos 1,100 ppm en pacientes de bajo riesgo. Contemplar el uso de dentífrico con 5,000 ppm de flúor y aplicación profesional de flúor en gel o barniz, o el uso de fluoruro diamínico de plata o barniz de clorhexidina cada tres meses, en caso de que el estado de caries radicular se modifique, historial de caries radiculares recurrentes o en los dientes pilares de una sobredentadura.
- Higiene interdental con seda o cepillos interdetales.
- Aconsejar quitarse y limpiar a fondo la prótesis con un cepillo de dientes de cerdas suaves y recomendar la inmersión en un agente limpiador adecuado. Las prótesis removibles con base metálica no deben sumergirse en limpiadores que contengan soluciones de hipoclorito sódico.
- Asegurarse de una comprensión adecuada de la necesidad de mantener la higiene de la prótesis y los tejidos blandos orales. Aconseje al paciente que valore quitarse la prótesis durante la noche y sumergirla en un líquido limpiador adecuado.
- Asegúrese de que el paciente comprenda la necesidad de revisiones bucodentales periódicas, incluso siendo edéntulo.
- Revisión anual en pacientes de bajo riesgo y cada 3-6 meses en pacientes de riesgo moderado o alto, debido al mayor riesgo de pérdida dentarias en pacientes portadores de prótesis parciales removibles.
- Citas de seguimiento mensual para ajuste de prótesis.



Pacientes parcialmente desdentados



Un paciente parcialmente desdentado es aquel que tiene una dentición natural incompleta. Uno o varios dientes están ausentes por motivo congénito o por extracción debida a alguna patología, traumatismo o cirugía. Esta definición se aplica a todos los grupos de edad.

Atención continua

Como dentista, comprende que cuidar a un paciente parcialmente desdentado es un proceso longitudinal que se extiende durante un largo periodo de tiempo e incluye tres pilares principales: una fase de asesoramiento pre-tratamiento, una fase de tratamiento y una fase de post-tratamiento y cuidados a largo plazo. Esta guía está diseñada para ayudarle a integrar estos tres pilares, iguales de importantes y organizar el plan de tratamiento y cuidados a lo largo de esta atención continua.

Atención continua

Asesoramiento pre-tratamiento	Tratamiento	Post-tratamiento y cuidados
<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Por qué se perdieron los dientes? ■ Preocupaciones del paciente ■ Expectativas del paciente ■ Asesoramiento de salud general ■ Examen clínico y radiológico ■ Asesoramiento de riesgo de salud oral 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acepta la pérdida dentaria y mantener la dentición residual ■ Elige ortodoncia para cierre de espacios y facilitar prótesis fija o implantes ■ Restaurar un sector específico de la arcada (SDA) ■ Restauración completa de la dentición ■ Control de la progresión del edentulismo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plan de cuidados personalizado ■ Cuidado y mantenimiento a largo plazo ■ Plan de manejo de los fracasos ■ Alianza paciente/dentista



PERSONALIZADO, CENTRADO EN EL PACIENTE, AUTONOMÍA

CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE

Patrocinio

Esta guía ha sido patrocinada por GlaxoSmithKline Consumer Healthcare sin ejercer ningún tipo de control editorial, exceptuando el asegurarse del cumplimiento de los requisitos y consideraciones legales y regulatorias exigidas.



Agradecimientos

Los contenidos de esta Guía sobre Pacientes parcialmente desdentados han sido desarrollados por los expertos P.F. Allen, W. Cheung y A. Walls

Traducción

Traducción realizada por el Consejo General de Dentista de España. La versión en español es una traducción del original en inglés. En caso de detectarse discrepancia, prevalece la versión original en inglés.



Más información

Acceso rápido a los contenidos escaneando el siguiente código QR con la cámara de su teléfono móvil.



Avenue Louis-Casaï 51 • 1216 Geneva • Switzerland
T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org • www.fdiworlddental.org

DESIGN Gilberto D Lontro
©2019 FDI World Dental Federation

Las siguientes páginas le proporcionan elementos clave para ayudarle a organizar la atención continua de sus pacientes.

Comunicación Paciente-Dentista → Una comunicación interactiva entre paciente y dentista puede ayudar a sus pacientes a entender qué es lo mejor para ellos y escoger el plan de tratamiento más apropiado.

Cuidados a largo plazo → La planificación de citas de revisiones periódicas, después del tratamiento, ayuda a dar formar a un plan de tratamiento a medida y personalizado en mis pacientes.

TRATAMIENTO	INDICACIONES	PERSPECTIVA DEL PACIENTE	PRINCIPALES BENEFICIOS	PRINCIPALES RIESGOS	VIDA MEDIA	MANEJO DEL FRACASO: ¿Y DESPUÉS ?	
NO RESTAURACIÓN: <i>Acepta dientes perdidos y mantener dentición residual</i>	<ul style="list-style-type: none"> Limitación funcional ausente o mínima Paciente no motivado a sustituir sus dientes ausentes. 	<ul style="list-style-type: none"> La probabilidad de que un paciente acepte una pérdida dentaria depende de la localización de la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> Simplifica el mantenimiento, reduce el precio biológico (tejido dentario) del tratamiento protésico. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede comprometer futura rehabilitación si continúa produciéndose más pérdidas dentarias, llevando a una limitación funcional. Inclinación de los dientes contiguos al espacio, erupción excesiva del diente antagonista. Vigilar porque pueden conducir a una función oral comprometida 		<ul style="list-style-type: none"> Puede requerir restaurar el espacio si ha habido un movimiento dentario significativo o mayores pérdidas de dientes. 	
ORTODONCIA	<ul style="list-style-type: none"> Deseo que los resultados estéticos y funcionales se alcancen exclusivamente a través de movimientos dentarios. Alineamiento dentario para facilitar la rehabilitación prostodóntica . Cierre de espacio y alineamiento dentario que pueden facilitar otras opciones terapéuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> La atención se ve ampliada, particularmente en pacientes mayores. El tratamiento ortodóntico previo a la rehabilitación protésica puede llevar de 6 meses a 2 años (dependiendo del alineamiento dentario). Los brackets pueden ser considerados inaceptables, tanto estética como funcionalmente por el paciente. " 	<ul style="list-style-type: none"> Alcanza resultados sin dañar dientes naturales, Obtiene resultados clínicos sin necesidad de intervención operatoria. Puede mejorar opciones para futuros cuidados. Puede permitir recurrir a métodos menos invasivos para la rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> Acúmulo de placa alrededor de los brackets que supone un aumento del riesgo de caries y de enfermedad periodontal. Reabsorción radicular durante tratamiento de ortodoncia que puede comprometer el soporte de prótesis fijas. Contra-indicado en presencia de enfermedad periodontal activa. Imposibilidad o fracaso en mover diente. 	<ul style="list-style-type: none"> Si se realiza exclusivamente tratamiento de ortodoncia, después será necesaria una retención durante largo tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el plan de cuidados en caso de fracaso. 	
RESTAURACIÓN	<i>Prótesis parcial fija convencional (puente)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de diseño de prótesis solo fija, combinada fija-removible o cantilever. Puede extenderse al espacio, pero en la práctica tener cuidado con el voladizo por el riesgo de fracaso. Los cantilevers son adecuados para reemplazar una sola unidad dentaria si los dientes de soporte están sanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la Calidad de Vida Potencialmente mejora la función oral y la satisfacción del paciente en aquellos que manifiestan impactos negativos después de la pérdida parcial de dientes 	<ul style="list-style-type: none"> Fija. Protección oclusal de los dientes pilares restaurados cuando hay una pérdida sustancial de la estructura de tejido dentario. Puede alcanzarse una buena estética cuando la reabsorción ósea en la zona del pónico es limitada. 	<ul style="list-style-type: none"> Destrucción de tejido dental con grado de destrucción exacerbado por las diferentes opciones de materiales (las restauraciones cerámicas son peores que las metal-cerámicas). Pérdida de vitalidad como consecuencia de la preparación o trauma repetido a lo largo de la vida, particularmente en dientes previamente restaurados. Los dientes restaurados presentan mayor riesgo de enfermedad que los espacios no restaurados. Más difícil de limpiar, especialmente debajo de los pónicos. Riesgo de fallo rotacional en pilares vinculados y fuerzas de palanca desfavorables para los pónicos cuando la reabsorción ósea en la zona del margen. Mayor riesgo de caries debido a la dificultad del mantenimiento. Fallo mecánico del diente pilar si ha sido tratado endodónticamente. Fractura del material de recubrimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> 98% de supervivencia a los 5 años con restauraciones metal-cerámicas y 93% para las restauraciones totalmente cerámicas. Los dientes naturales van cambiando de color con el paso de los años, tendiendo a volverse más opacos con una coloración amarillenta/marrón. Los pacientes pueden percibir un desajuste estético entre sus restauraciones y sus dientes naturales debido a estos cambios. Si eso ocurre, valorar la posibilidad de blanqueamiento de los dientes naturales antes que rehacer el tratamiento con coronas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la higiene oral. Eliminar las caries marginales y sellar con materiales restauradores adhesivos. Reemplazar el puente si se pierde el diente pilar; el diseño depende de la longitud del tramo y la preferencia del paciente. Intentar reparar porcelana fracturada o material de recubrimiento de resina desgastada con material adhesivo o pulir los bordes afilados; puede necesitar reemplazo si la reparación falla.
	<i>Prótesis parcial fija de resina</i>	<ul style="list-style-type: none"> Solo puede usarse de manera predecible para tramos edentulos cortos. La evidencia sugiere mejor resultado para cantilever de 2 unidades que para puente fijo de 3 unidades. Los puentes en sector anterior tienen mayor supervivencia que en sector posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la Calidad de Vida 	<ul style="list-style-type: none"> Sin preparación dentaria o preparación mínima, menos invasiva que preparación convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede comprometer la rehabilitación futura si se pierden más dientes, llevando a limitación funcional. Precio biológico de la preparación dentaria para la prótesis. Necesidad de mantenimiento incrementado para el paciente. Acúmulo de placa alrededor de los pilares, que conduce a inflamación gingival y / o caries en el margen. Descementación parcial que puede provocar caries en el pilar subyacente. Descementación particularmente en puentes posteriores, que conduce a pérdida del puente. Astillado o fractura de la porcelana Coloración grisacea en dientes anteriores . 	<ul style="list-style-type: none"> 91.4% de supervivencia a los 5 años y 82.9% a los 10 años. Los dientes naturales van cambiando de color con el paso de los años, tendiendo a volverse más opacos con una coloración amarillenta/marrón. Los pacientes pueden percibir un desajuste estético entre sus restauraciones y sus dientes naturales debido a estos cambios. Si eso ocurre, valorar la posibilidad de blanqueamiento de los dientes naturales antes que rehacer el tratamiento con coronas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar higiene oral. Eliminar caries marginal y sellar con material restaurador adhesivo. En descementación parcial, retirar el ala suprayacente y trate la caries subyacente; deje la estructura restante en voladizo (cantilever). En caso de descementación repetida, considerar opciones de reemplazo alternativas como la corona / puente implanto-soportado o puente convencional.
	<i>Prótesis parcial removible (PPR)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Indicada para reemplazar múltiples dientes ausentes. Adecuada para restaurar defectos alveolares óseos o gingivales . Puede usarse para reemplazar dientes en situación de silla de montar con extremo libre En caso de pérdidas dentarias futuras, la prótesis a veces puede ser modificada si el diseño lo permite Puede ser de utilidad en la fase de planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> A menudo no se percibe como una "dentadura postiza" y se acepta mejor como un "puente removible parcial ". Alto grado de incumplimiento del uso, en particular al reemplazar dientes posteriores Mejora los problemas relacionados con aspectos importantes como sonreír y comer. 	<ul style="list-style-type: none"> Coste más reducido. Sencilla de fabricar y de usar. Puede ser realizada (especialmente las acrílicas) en un entorno de baja tecnología. 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento del riesgo de caries y enfermedad periodontal. Mayor pérdida de dientes, lo que puede comprometer la función y la comodidad de la prótesis. Pérdida de dientes de la prótesis. Fracaso mecánico. Removible, puede no ser estable dependiendo de apoyos y retención disponibles. No es tan bien tolerada, particularmente en prótesis de extensión distal. Bajo grado de cumplimiento de su uso y cuidados en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> (Advertencia: las prótesis removibles tienen más probabilidades de ofrecerse a pacientes con mayor riesgo de pérdida de dientes) Los dientes pilares para prótesis parciales removibles son más vulnerables a la enfermedad y aumentan el riesgo de una mayor pérdida de dientes. La supervivencia se ve influenciada por el estándar de higiene oral y la frecuencia del programa de mantenimiento; el nivel de soporte periodontal y el estado endodóntico de los dientes pilares; La tasa de supervivencia a 5 años de los dientes pilares varía del 70% al 83%. Es probable que la tasa de supervivencia de las PPR se vea afectada por el sesgo de selección, ya que las personas con mayor riesgo de una mayor pérdida de dientes tienen más probabilidades de llevar una PPR. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar higiene oral. Reemplazar diente perdido o modificar la prótesis para mantener la retención; si no es posible, rehacer la prótesis. La modificación de la prótesis o su reemplazo por otra nueva pueden ser necesarios si se pierden más dientes naturales en el futuro.
	<i>Implante(s) dental y restauración</i>	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser utilizado en cualquier circunstancia en la que exista hueso o donde sea posible la recuperación del mismo. Puede ser utilizada para el soporte o retención de una amplia gama de prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora Calidad de Vida. Resistencia a seguir con un procedimiento quirúrgico debido a la fragilidad detectada en pacientes de edad avanzada. La población tiende a tener altas expectativas con respecto a la capacidad de los implantes para restaurar a niveles normales, la apariencia, la función y la calidad de vida. Sobreestiman la función y la longevidad y subestiman la experiencia necesaria para llevar a cabo los procedimientos clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Predecible en la mayoría de las personas. Alto nivel de satisfacción del paciente. Puede obtenerse una buena estética si se planifica y ejecuta correctamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Patología peri-implantaria (especialmente si existe patología periodontal previa en alguna localización de la boca). Fracaso mecánico del implante o de alguno de los mecanismos de conexión. Fracaso prostodóntico. Puede requerir del aumento o regeneración ósea lo que incrementa la complejidad de los procedimientos. Supervivencia reducida en fumadores. Mejores resultados de supervivencia en mandíbula que en maxilar superior. Uso en otros grupos de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Medicación relacionada con la osteonecrosis mandibular (MRONM) - Pacientes diabéticos, particularmente los que están peor controlados Riesgo de lesión de estructuras nerviosas. Fractura de la venter o de la supraestructura cuando se usa metal-cerámica. Aflojamiento de tornillos en prótesis atornilladas o pérdida de retención en restauraciones cementadas. Fractura del implante o del tornillo, etc. Como generalización amplia, las prótesis atornilladas son más fáciles de mantener y más adaptables que las prótesis cementadas. 	<ul style="list-style-type: none"> (Advertencia: puede depender de los protocolos de tratamiento). La carga diferida tiene una supervivencia a largo plazo ligeramente mejor que los protocolos de carga inmediata; la supervivencia en el hueso no injertado es ligeramente mejor que con hueso injertado. También se ve influenciada por la superficie del implante (lisa / rugosa) y materiales utilizados para la fabricación de la prótesis. La supervivencia de los implantes es del 96% a los 5 años y del 93% a los 10 años. La supervivencia de las restauraciones es del 95% a los 5 años y del 80% a los 10 años de función. Los dientes naturales van cambiando de color con el paso de los años, tendiendo a volverse más opacos con una coloración amarillenta/marrón. Los pacientes pueden percibir un desajuste estético entre sus restauraciones y sus dientes naturales debido a estos cambios. Si eso ocurre, valorar la posibilidad de blanqueamiento de los dientes naturales antes que rehacer el tratamiento con coronas. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la peri-implantitis en cuanto aparezca. Reparar o sustituir restauraciones en caso de fracaso. Modificar el tipo de prótesis, por ejemplo pasando de una prótesis fija a una sobredentadura implanto-soportada, puede facilitar los autocuidados en el paciente. La retirada de implantes puede ser necesaria en casos severos debiéndose analizar entonces otras opciones.
	<i>Opciones combinadas: PPR implanto-soportada, sobredentadura dento-soportada, etc.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tramos largos, volumen óseo reducido, menores costes en comparación con prótesis fijas. Varía según las situaciones individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora Calidad de Vida Necesidad de explicar a los pacientes la justificación racional y las ventajas de recurrir a un enfoque combinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Retención adecuada para prótesis removible; conservar los dientes naturales para soportar una sobredentadura preserva la propiocepción. 	<ul style="list-style-type: none"> Las prótesis dento-soportadas tienen un alto riesgo de enfermedad, necesitan un alto nivel de higiene bucal para preservar los pilares. Aumento del riesgo de caries en los dientes pilares. Mayor pérdida de dientes, lo que puede comprometer la función y la comodidad de la prótesis Desarrollo de periimplantitis alrededor de los implantes (mayor riesgo en pacientes con enfermedad periodontal). Fracaso mecánico del implante o de alguno de los mecanismos de conexión. Fracaso prostodóntico. Pérdida de dientes de la prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia de la supervivencia en sobredentaduras dento-soportadas es muy limitada. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la higiene oral. Reemplazar diente perdido o modificar la prótesis para mantener la retención; si no es posible, rehacer la prótesis. La modificación de la prótesis o su reemplazo por otra nueva pueden ser necesarios si se pierden más dientes naturales en el futuro. Tratamiento de la peri-implantitis en cuanto aparezca. Reparar o sustituir restauraciones en caso de fracaso. Modificar el tipo de prótesis, por ejemplo pasando de una prótesis fija a una sobredentadura implanto-soportada, puede facilitar los autocuidados en el paciente. La retirada de implantes puede ser necesaria en casos severos debiéndose analizar entonces otras opciones.
NO RESTAURACIÓN <i>Progresión controlada del edentulismo</i>	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad inestable, avanzada, que no responde al tratamiento, o colaboración inadecuada por parte del paciente, mal pronóstico para la dentición natural residual. 	<ul style="list-style-type: none"> Potencialmente mejora la función oral y la satisfacción del paciente en aquellos que manifiestan impactos negativos después de la pérdida parcial de dientes 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de patógenos en la cavidad oral con potencial impacto positivo para la salud Mejora la comodidad oral. Puede mejorar la función masticatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> No adaptación a la pérdida total de dientes. 		<ul style="list-style-type: none"> Valorar prótesis implanto-soportada (fija o removible) especialmente en pacientes jóvenes o de edad media, para reducir el impacto de la pérdida ósea alveolar post-extracción. 	
Restauración de tramo corto del arco (SDA)	<ul style="list-style-type: none"> Alguna limitación funcional, impacto estético o pérdida dentaria en dientes anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> Los ensayos controlados aleatorios (ECA) indican que la restauración de SDA es aceptable para el reemplazo de dientes perdidos con PPR. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la función oral a niveles aceptables Simplifica el mantenimiento, reduce precio biológico del tratamiento protésico. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede comprometer la rehabilitación futura si se pierden más dientes, llevando a limitación funcional. 			
Restauración de dentición completa	<ul style="list-style-type: none"> Limitación funcional significativa con impacto estético en el sector anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> Potencialmente mejora la función oral y la satisfacción del paciente en aquellos que manifiestan impactos negativos después de la pérdida parcial de dientes 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la función oral a niveles óptimos. 	<ul style="list-style-type: none"> Precio biológico de la preparación dentaria para la prótesis. Mayores requerimientos de mantenimiento para el paciente. 			