
LA HIGIENE Y EL HIGIENISTA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL ÉXITO DE REHABILITACIONES COMPLETAS CON PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADAS HÍBRIDAS

Victoria Vilar Esteve

Noviembre 2019

1. Introducción:

Frente al edentulismo parcial o total existen varias opciones de rehabilitación. Las prótesis implantosoportadas son las que ofrecen un resultado más predecible a largo plazo. Los implantes, además de sustituir la corona del diente perdido, restituyen también la raíz. Esto nos permite, por un lado, frenar la reabsorción maxilar y mandibular y, por otro, que las fuerzas oclusales puedan repartirse de forma más equilibrada. Además, al no llevar paladar, ofrecen confort, confianza y satisfacción del paciente. Por tanto, la mejor alternativa de tratamiento la encontramos en las prótesis implantosoportadas.

Sin embargo, no están exentas de condicionantes a la hora de determinar su éxito o su fracaso. La biomecánica de la prótesis y la higiene son factores decisivos, así como el tabaquismo o los hábitos parafuncionales que pueda presentar el paciente.

Además, en el caso de las prótesis fijas implantosoportadas híbridas la estética del diseño de la prótesis y la higienización de la misma entran en conflicto.

Dentro del equipo odontológico, el higienista asume un rol indispensable para salvar esta situación. Es quién tiene las herramientas tanto para instruir adecuadamente al paciente en higiene como para detectar en los mantenimientos los signos que nos indican que algo no va bien.

Palabras clave: Edentulismo, prótesis implantosoportada híbrida, higienización, enfermedades periimplantarias e higienista.

2. Objetivos de la investigación:

El objetivo principal es evidenciar el compromiso que se establece entre estética e higiene en este tipo de rehabilitaciones. El objetivo específico radica en acentuar el papel del higienista dentro del equipo implicado en el proceso.

3. Materiales y métodos:

En cuanto a los materiales utilizados, se ha obtenido información tanto de documentos en formato impreso como de archivos editados digitalmente. Así mismo, el trabajo de campo ha aportado valiosa información junto con el seguimiento realizado a una paciente como muestra y prototipo del tema a analizar.

En lo que se refiere a los métodos, es importante considerar las limitaciones económicas y temporales que influyen directamente en el tipo de medios de los que disponemos para el desarrollo de este comentario científico. Teniendo en cuenta los materiales descritos anteriormente, el primer estadio o fase heurística de la investigación nos lleva a la selección de recursos documentales que se acaban ciñendo a unas pocas muestras representativas que nos permitirán desarrollar el tema de forma adecuada. En el segundo estadio o fase hermenéutica, los datos han sido clasificados y analizados y se ha llevado a cabo una elaboración propia a partir de las fuentes.

Los pasos que se han seguido en esta investigación son: la elección del tema, la delimitación del tema, la formulación de objetivos, el desarrollo del tema y la resolución de la discusión y, por último, el informe final o conclusiones a las que llegamos.

4. Marco teórico: estado de la cuestión y resultado de la discusión:

A pesar de que el edentulismo total en Europa tiene a descender, según los estudios de König, no es insólito o excepcional encontrar este tipo de pacientes en la clínica. También es cada vez más frecuente encontrar pacientes con una gran cantidad de tratamientos realizados (puentes, reconstrucciones, implantes...) que empiezan a fracasar.

Por ello, las rehabilitaciones completas siguen estando presentes en el día a día de la consulta. En muchos de estos casos, las prótesis implantosoportadas híbridas ofrecen la solución más efectiva. Por un lado, los implantes evitan la reabsorción ósea y favorecen la biomecánica de la prótesis, por otro, el diseño de las prótesis híbridas restituye tanto el diente como el tejido blando y da soporte al labio superior del paciente.

Las rehabilitaciones completas conllevan un trabajo laborioso y un engranaje complejo entre diversos profesionales para llegar a una prótesis con implantes estables, biomecánicamente equilibrada, estética, higiénica y que ofrezca una respuesta predecible a largo plazo.

El equipo odontológico ha de llevar a cabo el estudio del caso, la propia fase quirúrgica, asegurarse de que haya una correcta cicatrización y un buen post operatorio, elaborar la prótesis... hasta que, finalmente, el paciente pasa a fase de mantenimiento.

Durante todo este proceso, el higienista ha de indicar al paciente como ha de cepillar en el periodo de cicatrización, una vez cicatrizado le explicará la forma de limpiar su prótesis provisional y, al finalizar el tratamiento, dar indicaciones de cómo cepillar su prótesis definitiva.

Si al acabar el tratamiento el paciente no consigue remover de forma efectiva la placa bacteriana que queda bajo su prótesis híbrida, sus implantes correrán el riesgo de desarrollar enfermedades periimplantarias como mucositis y periimplantitis.

Por esta razón, su mantenimiento es fundamental, tanto la higiene diaria, como los mantenimientos y revisiones realizadas en la consulta. Es aquí donde el higienista, que ya debe haber sido parte del proceso de rehabilitación, cobra un papel fundamental. Debe dar al paciente instrucciones claras, sencillas y concisas, explicárselas en el macromodelo y en boca y dárselas por escrito. En cada mantenimiento se realizará un control de placa bacteriana. También se motivará al paciente con un refuerzo positivo. Además, ante los primeros síntomas de mucositis, advertirá al equipo para que se tomen las medidas pertinentes y se detenga el proceso inflamatorio.

5.Resultado y conclusiones:

Tras la colocación, el primer mantenimiento o control de placa bacteriana es fundamental para evaluar el caso. El higienista puede encontrar que, en este tipo de prótesis, a pesar del éxito del tratamiento, queda placa en los pilares y empiezan a aparecer síntomas de mucositis. Esto es un signo de alarma. Es fundamental determinar los factores desencadenantes de esta situación y solventarlos. Hay que evaluar si las instrucciones de higiene son suficientemente claras y concisas, determinar la destreza del paciente para llevarlas a cabo, analizar la motivación del paciente frente a la higiene o la falta de esta, valorar si se trata de una prótesis poco higienizable o imposible o si el acúmulo de placa es fruto de un conjunto de estos factores. En muchos casos, la prevención de las enfermedades periimplantarias dependerá de la habilidad del higienista en detectar estos síntomas a tiempo y remediarlos o transmitirlos al resto del equipo. A pesar de que el proceso prostodóntico de rehabilitación haya sido satisfactorio, el mantenimiento es esencial, por ello, el higienista ocupa una labor irremplazable dentro del equipo odontológico y no puede quedar excluido del proceso.

6. Bibliografía /webgrafía:

Prótesis fijas implantosoportadas: [file:///Users/MotesVilar/Downloads/TD_JavierBobesBascaran%20\(1\).pdf](file:///Users/MotesVilar/Downloads/TD_JavierBobesBascaran%20(1).pdf)

Cantilever:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/2532/1/Comportamiento%20fisiologico%20del%20cantiliver%20en%20implantologia%20oral.pdf>

Sobredentaduras: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n3/original4.pdf>

<http://prosthodonticsmcm.com/decalogo-del-tratamiento-con-sobredentaduras-sobre-implantes-sdi/>

Híbridas atornilladas: <https://gacetadental.com/2011/09/rehabilitacin-mediante-hbridas-atornilladas25794/>
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n1/a06v26n1.pdf>

Higienización de prótesis: <http://prosthodonticsmcm.com/decalogo-del-tratamiento-con-sobredentaduras-sobre-implantes-sdi/>

ISQ: <https://www.osstell.com/es/clinical-guidelines/the-isq-scale/>

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>

Reabsorción ósea: [Reabsorcion-ósea-en-edentulismo.-Injertos-óseos \(1\).pptx](#)

Habilidad:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/bc/1._CAPACIDAD%2C_HABILIDAD_Y_COMPETENCIA.pdf

Motivación:

http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4127/1/P%C3%A9rez%20Bleda%2C%20Manuel_TFM.pdf

Cambra, J.J. (2008). Atlas de periodoncia e implantología. (pp. 149-152). Barcelona: Ars XXI

Fuenmayor, V., Roldán, S. (2009). Manual de higiene bucal. (pp. 53-61). Madrid: Panamericana

Puchades, J. (2011). Claves para un tratamiento de implantes exitoso. Valencia: Revista SEPA