



**EFFECTOS DEL USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLES SOBRE MOVILIDAD
DENTARIA Y PÉRDIDA ÓSEA EN PACIENTES ENTRE 45 Y 55 AÑOS DE EDAD**

Tesista: Od. Lidya Tovar **Tutora:** Dra. María Isabel Brusca

Título a obtener: Especialista en Periodoncia

**Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

2024

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	2
Lista de Tablas.....	3
Lista de Figuras.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico.....	9
Epidemiología.....	12
Indicaciones y contraindicaciones de prótesis removibles acrílica en pacientes entre 45 y 55 años de edad.....	14
Contraindicaciones.....	15
Consideraciones adicionales para pacientes de 45 a 55 años.....	17
Pregunta de investigación.....	24
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
Hipótesis.....	25
Materiales y Métodos.....	25
Bibliografía.....	26

Lista de Cuadros

Tabla 1. Estudios clínicos y efectos de la PPR sobre la salud periodontal.....	12
Tabla 2. Comparación entre acrílico y cromo – cobalto en prótesis removibles.....	22

Lista de Figuras

Figura 1. Diseño inadecuado de PPR que favorece la acumulación de placa bacteriana y la movilidad dental.....	10
Figura 2.....	13
Figura 3. Prótesis más usadas para pacientes de 45 a 55 años.....	23

Resumen

La rehabilitación prostodóncica con prótesis parcial removible (PPR) es un tratamiento común para la pérdida dental, sin embargo, su impacto a largo plazo en la salud periodontal, especialmente en pacientes de mediana edad, sigue siendo un tema de debate. Este estudio evaluó la incidencia de aumento de la movilidad dentaria y pérdida ósea alveolar en pacientes de mediana edad tratados con PPR. Los resultados sugieren que el uso prolongado de PPR puede contribuir a una mayor movilidad dentaria y reabsorción ósea, especialmente en presencia de factores de riesgo como la pérdida ósea fisiológica asociada al envejecimiento y la falta de estimulación ósea. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar alternativas terapéuticas, como los implantes dentales, en pacientes con pérdida dental extensa para preservar la salud periodontal a largo plazo.

Palabras Clave: pérdida ósea, movilidad dentaria, PPR, estructura metálica, Salud periodontal

Abstract:

The use of partial removable prostheses (PRPs) for the rehabilitation of partially edentulous patients is a common clinical practice. However, the long-term effects of PRPs on periodontal health, particularly in middle-aged patients, remain controversial. This study evaluated the incidence of increased tooth mobility and alveolar bone loss in middle-aged patients treated with PRPs. Results suggest that prolonged use of PRPs may contribute to increased tooth mobility and bone resorption, especially in the presence of risk factors such as age-related bone loss and lack of occlusal stimulation. These findings highlight the importance of considering alternative treatment options, such as dental implants, in patients with extensive tooth loss to preserve long-term periodontal health.

Keywords: *partial removable prosthesis, denture, tooth mobility, bone loss, middle-aged patients*

Agradecimiento

Primeramente a Dios!

A ti Mamita **Mgtr. Lidia Marina De Tovar** por tu gran apoyo y que desde cielo me cuidas y me guiaste a seguir, siempre con esas palabras tan acertadas, por ser un ejemplo a seguir, eres la mejor madre Te amo.

A mi papa **Ing. Wladimir Tovar** por creer en mí! Gracias por ser mi mentor y por los consejos, tu sabiduría y paciencia ha sido mi mayor inspiración. Te amo.

A mis **Hermanos** que de otra forma fueron un gran apoyo, Gracias

Rhonald Castillo por tu paciencia y eres un gran apoyo, Gracias por ser mi amigo, mi novio y el amor más bonito.

Mi amiga **Od. Andrea Barba**, te agradezco todos estos años de amistad, tu apoyo ha sido invaluable soy afortunada por tu amistad y por la ayuda en iniciar mi especialidad.

La **Dra María Isabel Brusca** gracias por esa bondad, y por el impulso para seguir cuando ya no podía eres la mejor.

Introducción

La pérdida dentaria es un problema de salud pública que afecta a una gran parte de la población. La rehabilitación protodóncica con prótesis parciales removibles (PPR) es una opción común para restaurar la función y estética oral. Sin embargo, a pesar de su amplia utilización, los efectos a largo plazo de las PPR en la salud periodontal, especialmente en pacientes de mediana edad, siguen siendo objeto de debate.

Un reto clínico a lo largo del tiempo ha sido el intento de dominar los efectos de las prótesis parciales removibles sobre la movilidad dentaria por pérdida ósea. Durante décadas, a medida que la tecnología dental evolucionaba y se refinaban las técnicas de fabricación de prótesis, la comprensión de estos efectos también se hizo más profunda.

Es por este motivo que cabe destacar que los primeros estudios sobre las PPR y su impacto en la salud oral se centraron principalmente en observaciones clínicas. Los odontólogos de principios y mediados del siglo XX notaron que algunos pacientes que usaban PPR experimentaban una mayor movilidad dental y pérdida ósea con el tiempo. Sin embargo, en aquel entonces, la falta de herramientas de diagnóstico precisas y el diseño limitado de las prótesis dificultaba establecer una relación causal clara, con el desarrollo de nuevas técnicas radiográficas y la introducción de materiales dentales más avanzados, los investigadores pudieron realizar estudios más detallados. Los primeros estudios en este campo revelaron patrones claros sobre cómo el diseño de las prótesis parciales removibles (PPR) influye directamente en la salud periodontal.

En particular, la distribución de fuerzas oclusales sobre los dientes pilares demostró ser un factor determinante en la movilidad dental. prótesis mal diseñadas pueden ejercer cargas excesivas, acelerando la resorción ósea alveolar. Además, la calidad de los materiales empleados en la fabricación de las PPR influye significativamente en su desempeño a largo plazo. Materiales inadecuados o ajustes imprecisos pueden causar irritación de los tejidos blandos y acelerar el desgaste de los componentes protésicos.

En las últimas décadas, la investigación sobre las PPR ha adoptado un enfoque más multidisciplinario. Los odontólogos, ingenieros biomédicos y científicos de materiales trabajan juntos para desarrollar prótesis más sofisticadas y biocompatibles. Algunos de los hallazgos más importantes de estos estudios incluyen los estudios biomecánicos para analizar la distribución de las fuerzas en los tejidos orales durante la función masticatoria. Estos estudios han permitido optimizar el diseño de las PPR y minimizar el riesgo de movilidad dental. (1)

En tal sentido, la introducción de los implantes dentales ha revolucionado el tratamiento de los pacientes edéntulos parciales. Los implantes ofrecen una mayor estabilidad y retención de las prótesis, reduciendo significativamente el riesgo de movilidad dental con el desarrollo de nuevos materiales, como las cerámicas y los polímeros reforzados con fibra, ha permitido fabricar prótesis más estéticas y duraderas. (2)

Por otra parte, el autor Disclaimer, habla sobre el uso de prótesis parciales removibles (PPR) en Argentina, puedo brindarte una visión general basada en la información disponible, tendencias clínicas y estudios de caso. Manifiesta su opinión en el contexto argentino, las PPR han sido y continúan siendo un recurso común en la odontología argentina para rehabilitar pacientes con pérdida parcial de dientes. Su uso se ve influenciado por diversos factores, entre ellos como la disponibilidad, las PPR son accesibles en la mayoría de los consultorios dentales, tanto en zonas urbanas como rurales; los costos generalmente, son una opción más económica en comparación con otros tratamientos como los implantes dentales, lo que las hace atractivas para un amplio rango de pacientes además de la aceptación por los pacientes y los profesionales debido a su versatilidad y capacidad de restaurar la función masticatoria y la estética. (3)

Coincidiendo así; los factores que Influyen en su uso las PPR son especialmente comunes en pacientes de edad avanzada o con condiciones médicas que limitan otras opciones de tratamiento como la capacidad del paciente para mantener una buena higiene oral es crucial para el éxito a largo plazo de las PPR; las expectativas estéticas y funcionales del paciente influyen en la elección

del tipo de prótesis y en su aceptación. La experiencia y el criterio del odontólogo son fundamentales para indicar las prótesis parciales removibles continúan siendo una opción de tratamiento valiosa en la odontología argentina. Si bien presentan algunos desafíos, las mejoras en los materiales, los diseños y las técnicas de fabricación han permitido ofrecer a los pacientes soluciones más estéticas y funcionales. La elección de una PPR debe ser siempre personalizada y basada en una evaluación cuidadosa de las necesidades y expectativas de cada paciente.

En este orden de ideas, la utilización de una PPR conduce a cambios en la cantidad y calidad de la placa bacteriana, por ello, la ejecución de medidas adecuadas de higiene es fundamental para reducirlos. Los factores que afectan la distribución de las fuerzas de la PPR a los dientes pilares y reborde edéntulo abarcan el diseño protésico, la adaptación de la base protésica y la inclinación del reborde residual. Está indicada la ferulización de los dientes pilares cuando está reducido el soporte periodontal o se espera un aumento de las fuerzas, como cuando se emplean retenedores intracoronaes. Es fundamental un diseño protésico adecuado que evite efectos dañinos sobre las estructuras periodontales remanentes partiendo de lo antes expuesto surge estas interrogantes:

¿Cuáles serían los efectos del uso de prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria y pérdida ósea en pacientes en edades entre 45 y 55 años?

¿Cómo será el agrado del paciente que hace uso de la prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria por pérdida ósea en edades comprendidas entre 45 y 55 años?

¿Qué estrategias se pueden diseñar una prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria por pérdida ósea que no tenga tantos efectos en el paciente en edades comprendidas entre 45 y 55 años?

Marco Teórico

Existen varias teorías que explican cómo el uso de la prótesis parcial removible puede influir en la movilidad dentaria y pérdida ósea.

Teoría de la cara oclusal: la carga oclusal es el concepto de que las fuerzas de masticación transmitida a través de prótesis puedan afectar los dientes y el hueso circundante. El uso de una PPR puede redistribuir las fuerzas masticatorias, lo que podría aumentar las cargas en los dientes remanentes. Si no se distribuye correctamente estas fuerzas pueden haber aumentado en la movilidad dentaria y una mayor pérdida ósea. Esta teoría resalta la importancia de una correcta adaptación de la prótesis. En la Universidad Nacional de La Plata reveló que el 38% de los pacientes tratados con PPR tenían entre 45 y 54 años, lo que sugiere una prevalencia significativa en este grupo etario. (4)

Teoría del estímulo óseo: la estimulación mecánica del hueso a través de la masticación es clave para mantener la salud ósea, el uso de una prótesis removible puede alterar la estimulación ósea natural que proporciona los dientes lo que podría llevar a una mayor reabsorción ósea en el área edéntula esto se debe a que los dientes ausentes y la prótesis colocada no transmite fuerzas al hueso de manera adecuada, favoreciendo su reabsorción.

Diversos estudios han explorado los efectos del uso de la PPR en la salud periodontal y ósea. Algunos hallazgos influyen.

Efectos de la PPR en la movilidad dentaria según estudio realizado por Gher et al.(2002) el uso de prótesis parcial removible puede provocar un aumento en la movilidad de los dientes adyacentes al área edéntula debido a la redistribución de las fuerzas oclusales. (5) La falta de una adecuada adaptación de la prótesis puede contribuir al aumento de la movilidad de estos dientes.



Fig. 1: Diseño inadecuado de PPR que favorece la acumulación de placa bacteriana y la movilidad dental.

Figura 1. Diseño inadecuado de PPR que favorece la acumulación de placa bacteriana y la movilidad dental, 20. Ardila Medina CM.(20)

Pérdida ósea asociada con las prótesis Removibles en una investigación de SKei et al. (2006), se observa que los pacientes con PPR tenían una tasa de pérdida ósea más alta en comparación con aquellos que no lo usaban, especialmente en las zonas edéntulas este fenómeno es particularmente notable cuando la prótesis no se ajusta adecuadamente o cuando no se sigue una rutina estricta de higiene bucal. (6)

Estudio de la pérdida ósea y edad: según Gingival et.al (2015) la edad influye significativamente en la pérdida ósea alrededor de los dientes remanentes cuando se usa una PPR. Los pacientes entre 45 y 55 años experimentan una pérdida ósea más rápida si no se toman medidas preventivas como el uso de prótesis bien ajustables y mejor material o la utilización de implantes dentales en lugar de prótesis removibles (7).

Los factores que influyen en la movilidad dentaria y la pérdida ósea

Varios factores pueden influir en cómo una prótesis removable impacta la movilidad dentaria y la pérdida ósea en pacientes de 45 a 55 años.

Tipo de diseño de prótesis: El diseño de la prótesis removable puede influir en la distribución de las fuerzas de masticación. Las prótesis mal ajustadas o de diseño inadecuado pueden causar un

mayor estrés sobre los dientes adyacentes lo que aumenta la movilidad dentaria y la reabsorción ósea.

Higiene Bucal y cuidados del paciente: La higiene bucal adecuada es crucial para evitar infecciones y reducir la pérdida ósea en pacientes con prótesis removibles. Los pacientes que no mantienen una correcta higiene dental tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad periodontal y como consecuencias, mayor pérdida ósea.

Tiempo de uso de la prótesis: el uso prolongado de prótesis removible especialmente en paciente mayores puede contribuir a la alteración de la estructura ósea debido a la falta de estimulación ósea natural. La duración del uso y la calidad del ajuste de la prótesis son factores clave en la prevención de efectos adversos.

Tabla 1. Estudios clínicos y efectos de la PPR sobre la salud periodontal

Estudio	Tipo	Periodo	Sujetos	Efecto del PPR
Yusof y col (8)	Retrospectivo	5 años	427	Aumento de placa bacteriana Inflamación gingival Movilidad dental
Zlatariae y col (9)	Retrospectivo	10 años	205	Aumento de placa bacteriana Incremento profundidad de sondaje Recesión gingival
Budtz – Jôrguensen (10)	Prospectivo	5 años	31	Gingivitis periodontitis
Akaltan y cols (11)	Prospectivo	30 meses	36	Acumulación de placa Incremento movilidad dental Recesión gingival
Kern y col (12)	Retrospectivo	10 años	74	Aumento profundidad de sondaje Incremento movilidad dental
Vanzeveren y col (13)	Prospectivo	2 años	30	Elevados niveles de placa bacteriana
Yeung y col (14)	Retrospectivo	5 años	87	Aumento de placa bacteriana Sangrado al sondaje Pérdida de inserción

Bergman y col (15)	Prospectivo	25 años	30	Ninguno
Bassi y col (16)	Corte transversal	-	57	Incremento de placa bacteriana
Kafur y col (17)	Prospectivo	5 años	122	Ninguno
Mojon y col (18)	Corte transversal	-	120	Gingivitis Periodontitis
Piwowarczyk y col (19)	Retrospectivo	5 años	97	Ninguno

Autor Ardila Medina CM. (20)

Epidemiologia

No existen estadísticas oficiales sobre el porcentaje exacto de pacientes entre 45 y 55 años que usan prótesis parcial removible (PPR) en Argentina. Sin embargo, podemos ofrecerte información relevante basada en estudios y datos disponibles:

Prevalencia de uso de PPR:

- Un estudio realizado en Córdoba, Argentina, en 2011, encontró que el 20% de los pacientes que requerían rehabilitación bucal utilizaban prótesis removibles, sin especificar el rango de edad.
- Otro estudio en la Universidad Nacional de La Plata reveló que el 38% de los pacientes tratados con PPR tenían entre 45 y 54 años, lo que sugiere una prevalencia significativa en este grupo etario.

Causas de la necesidad de PPR en el grupo de 45-55 años:

Las causas más comunes para la necesidad de prótesis parcial removible en este grupo de edad incluyen:

- **Enfermedad periodontal:** La enfermedad de las encías puede llevar a la pérdida de dientes si no se trata adecuadamente.
- **Caries dental:** La caries dental avanzada puede destruir los dientes y requerir su extracción.
- **Traumatismos:** Los golpes o lesiones en la boca pueden dañar los dientes y provocar su pérdida.
- **Ausencia congénita de dientes:** Algunas personas nacen sin uno o varios dientes, lo que puede requerir el uso de prótesis para restaurar la función y estética.
- **Pérdida de dientes por otras causas:** Enfermedades sistémicas, tratamientos médicos (como la radioterapia), o extracciones por motivos ortodóncicos también pueden ser causas de pérdida de dientes.

Indicaciones y contraindicaciones de prótesis Removibles acrílica en pacientes entre 45 y 55 años de edad

Las prótesis removibles de acrílico son una opción común en odontología para restaurar dientes perdidos. Sin embargo, como cualquier tratamiento, tienen indicaciones y contraindicaciones que deben ser evaluadas cuidadosamente por el dentista, especialmente en pacientes de 45 a 55 años, una edad en la que pueden estar ocurriendo ciertos cambios en la salud bucal y general.

Indicaciones

Pérdida parcial de dientes

Son recomendables para pacientes con pérdida de varios dientes en una o ambas arcadas, donde las prótesis fijas no son una opción viable debido a la falta de dientes pilares o el costo.

Pacientes con encías saludables

Si el paciente tiene encías saludables y buen soporte óseo, las prótesis removibles de acrílico son una opción adecuada.

Pacientes con limitaciones económicas

Son menos costosas que las prótesis fijas, lo que las hace una opción accesible para muchos pacientes.

Recuperación de funciones masticatorias

Son útiles para restaurar la función masticatoria en pacientes con pérdida de dientes, mejorando la capacidad para masticar y hablar.

Pacientes que necesitan una opción temporal

Pueden ser usadas como una solución provisional mientras se espera un tratamiento más definitivo, como implantes dentales.

Facilidad de mantenimiento y ajuste

Son relativamente fáciles de ajustar y reparar, lo que es beneficioso en pacientes que pueden necesitar ajustes frecuentes debido a cambios en la forma de las encías o el hueso.

Contraindicaciones**Problemas severos de encías o periodontales**

Si el paciente tiene problemas severos de encías, como gingivitis o periodontitis, las prótesis removibles de acrílico podrían no ser recomendables, ya que podrían agravar la condición.

Atrofia ósea avanzada

Si el paciente tiene una pérdida significativa de hueso en la zona de la arcada, la prótesis puede no ser estable o cómoda, ya que la falta de soporte óseo adecuado puede causar movilidad.

Pacientes con bruxismo severo

El bruxismo (rechinar de dientes) puede dañar las prótesis removibles, ya que el acrílico es un material más blando que otros y podría desgastarse rápidamente o romperse bajo la presión constante.

Problemas de retención

Si las encías o la mucosa no proporcionan suficiente retención o soporte para la prótesis, el paciente podría experimentar molestias o desajustes frecuentes, lo que podría llevar a la ineficacia de la prótesis.

Rechazo del paciente o dificultades de adaptación

En algunos pacientes, la adaptación a una prótesis removible puede ser difícil, causando incomodidad, irritación o rechazo debido a la sensación de tener un cuerpo extraño en la boca.

Contraindicaciones médicas

En pacientes con ciertas condiciones médicas graves o no controladas (por ejemplo, diabetes mal controlada o enfermedades autoinmunes), la cicatrización y la salud bucal pueden verse comprometidas, lo que podría afectar el éxito de la prótesis removible.

Edad avanzada y frailty

Aunque en un rango de edad de 45 a 55 años, generalmente no hay grandes restricciones, los pacientes de mayor edad pueden experimentar dificultades adicionales debido a la disminución de la fuerza muscular o la falta de destreza para manejar las prótesis removibles.

Consideraciones adicionales para pacientes de 45 a 55 años

En esta franja etaria, el paciente puede estar experimentando cambios hormonales o metabólicos que pueden afectar la salud de las encías y el hueso. Además, el estrés o problemas de salud relacionados con el envejecimiento pueden influir en la aceptación y adaptación de la prótesis removable.

Las prótesis removibles de cromo-cobalto (también conocidas como prótesis parciales removibles de metal o prótesis parciales de aleación de cromo-cobalto) son una opción de tratamiento común en odontología para restaurar dientes perdidos en pacientes que no pueden optar por prótesis fijas debido a diversas razones. Estas prótesis ofrecen varias ventajas sobre las de acrílico, especialmente en términos de durabilidad y estética.

Indicaciones**Pérdida parcial de dientes**

Son ideales para pacientes con pérdida de varios dientes, especialmente cuando los dientes remanentes no son suficientes para soportar una prótesis fija. También son útiles cuando los dientes remanentes no tienen suficiente estructura dental para soportar un puente fijo.

Necesidad de mayor resistencia y durabilidad

Las prótesis de cromo-cobalto son mucho más resistentes que las de acrílico, lo que las hace ideales para pacientes que requieren una solución de larga duración y que tienen una función masticatoria exigente.

Pacientes con encías saludables o con leve pérdida ósea

Son especialmente efectivas cuando el paciente tiene un adecuado soporte óseo o encías saludables. La aleación de cromo-cobalto ofrece un ajuste más preciso, lo que mejora la estabilidad de la prótesis en comparación con las de acrílico.

Pacientes con espacio limitado en la boca

Las prótesis de cromo-cobalto pueden ser más delgadas y, por lo tanto, ocupan menos espacio en la cavidad bucal, lo que puede ser útil en pacientes que tienen poco espacio debido a la forma de su boca o el tamaño de sus dientes remanentes.

Pacientes que requieren una estética mejorada

Aunque el cromo-cobalto es una aleación metálica, se puede utilizar con recubrimientos estéticos para que la prótesis sea más estética que las de acrílico, especialmente cuando se emplean dientes de resina o porcelana para mayor apariencia natural.

Pacientes que desean una prótesis más ligera

A diferencia de las prótesis completas de acrílico, las de cromo-cobalto son mucho más ligeras y cómodas, ya que el metal es más fuerte y, por lo tanto, puede fabricarse más delgado.

Contraindicaciones

Pacientes con alergias al cromo o al cobalto

El principal riesgo de las prótesis de cromo-cobalto es que algunos pacientes pueden tener alergias o sensibilidad a estos metales. En estos casos, el dentista deberá optar por otras opciones, como prótesis de otros materiales (por ejemplo, titanio o resina).

Pacientes con encías y hueso gravemente comprometidos

Si el paciente tiene una atrofia ósea avanzada o problemas severos de encías, la retención y el soporte de la prótesis pueden verse comprometidos, lo que podría llevar a la ineficacia o molestias con la prótesis.

Pacientes con condiciones médicas graves o no controladas

Si el paciente tiene condiciones médicas que afectan la cicatrización de las encías o la salud general de la boca (por ejemplo, diabetes no controlada, problemas cardiovasculares, trastornos inmunológicos graves), podría haber un mayor riesgo de complicaciones.

Dificultades para adaptarse a la prótesis metálica

Algunos pacientes pueden tener dificultades para adaptarse a la presencia del metal en la boca, especialmente si hay un alto nivel de sensibilidad a los materiales metálicos. Esto puede llevar a la incomodidad y una mala adaptación a la prótesis.

Desajustes o problemas con la oclusión

Si la oclusión (la manera en que los dientes superiores e inferiores se encuentran) del paciente no está bien evaluada y ajustada, las prótesis de cromo-cobalto pueden causar problemas de mordida o desgastes anormales de los dientes.

Presencia de problemas en el sistema temporomandibular (ATM)

En pacientes con disfunción en la articulación temporomandibular (ATM), las prótesis removibles de cromo-cobalto pueden ser más incómodas y generar más molestias en la masticación o durante el uso prolongado.

Costos más elevados

Las prótesis removibles de cromo-cobalto generalmente son más costosas que las de acrílico debido al material de alta calidad y a los procesos de fabricación más complejos. Si el paciente tiene limitaciones económicas, esto podría ser una desventaja.

Consideraciones adicionales para pacientes de 45 a 55 años

Cambio en la salud ósea y periodontal: A medida que los pacientes envejecen, puede haber pérdida ósea progresiva o cambios en las encías. Aunque las prótesis de cromo-cobalto pueden adaptarse mejor a algunos cambios en la boca, aún puede haber necesidad de monitorear continuamente la salud periodontal y ósea.

Preferencias estéticas: Muchos pacientes en este rango de edad buscan una mayor estética y una solución menos visible. Las prótesis de cromo-cobalto pueden ser estéticamente agradables con el uso de dientes de porcelana o resina y ofrecen mayor comodidad en comparación con las de acrílico.

Condiciones sistémicas

La presencia de ciertas condiciones sistémicas, como el inicio de enfermedades crónicas, podría afectar la salud bucal y la aceptación de este tipo de prótesis, por lo que es fundamental realizar una evaluación integral.

Tabla 2. Comparación entre acrílico y cromo-cobalto en prótesis removibles

Característica	Acrílico	Cromo-cobalto
Composición	Resina acrílica (polímero de metimetacrilato)	Aleación metálica (cromo, cobalto y otros metales)
Durabilidad	Menos duradero, susceptible al desgaste fractura.	Mas duradero, resistente al desgaste y la fractura.
Peso	Mas pesado en comparación con el cromo-cobalto	Mas ligero debido a la aleación metálica
Estética	Puede ser mas grueso, menos estético en algunos casos.	Mas estético, menos voluminoso y con recubrimiento estético
Resistencia a la fractura	Menos resistente a fractura y desgaste	Alta resistencia a fracturas y daños
Adaptabilidad	Buen ajuste inicial, pero puede cambia con el tiempo	Mejor ajuste y estabilidad a largo plazo,
Comodidad	Puede ser menos cómodo debido al mayor volumen y peso.	Más cómodo debido a su mayor ligereza y ajuste preciso.
Costo	Generalmente más económico	Más caro debido al costo de los materiales y fabricación
Indicaciones	Perdida de diente parcial o cuando el costo es una prioridad	Perdida de dientes parcial en pacientes con requisitos estéticos o funcionales altos
Reparabilidad	Fácil de reparar, pero puede ser menos resistente tras reparaciones	Reparación más compleja pero durabilidad no se ve comprometida tanto
Riesgos de alergia	Menos riesgo de alergias	Riesgo de alergias al cromo o cobalto en algunos pacientes
Requiere ajuste	Puede requerir ajuste frecuente debido al desgaste y cambio en la boca	Menos ajuste necesario, pero más costosos si se requieren

Resumen

Acrílico es más accesible económicamente y fácil de ajustar o reparar, pero es menos duradero, más pesado y menos estético a largo plazo.

Cromo-Cobalto ofrece mayor durabilidad, resistencia y estética, pero es más caro y puede ser menos fácil de reparar, además de presentar un pequeño riesgo de alergias a los metales. Ambos materiales tienen ventajas y limitaciones, por lo que la elección depende de factores como el presupuesto del paciente, las necesidades estéticas y funcionales, y la salud general bucal. (27)

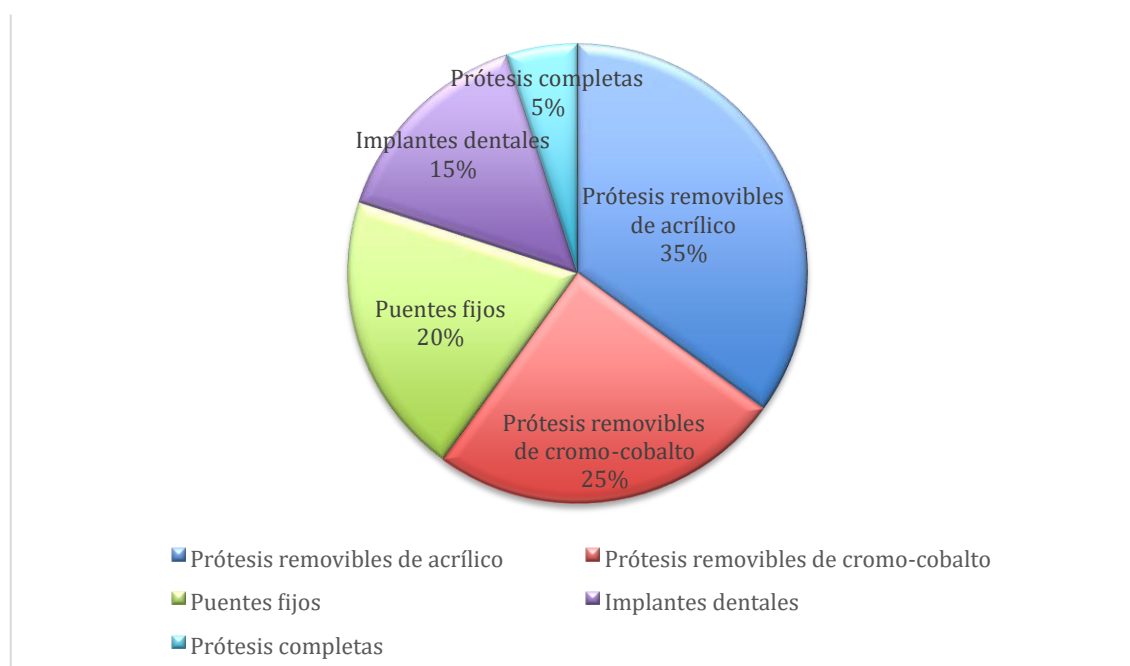


Figura 3. Prótesis más usadas para pacientes de 45 a 55 años

Interpretación

Prótesis removibles deacrílico Utilizadas por pacientes que buscan una opción económica, sobre todo para la pérdida parcial de dientes. Prótesis removibles de cromo-cobalto Preferidas cuando el paciente necesita más durabilidad y resistencia que las deacrílico, paciente periodontales. Puentes fijos Una opción popular cuando se tienen dientes remanentes fuertes para

soportar la estructura de la prótesis fija. Implantes dentales Opción más costosa, pero también más duradera y estéticamente atractiva, ideal para pacientes que buscan una solución permanente. Prótesis completas Aunque es más común en personas de edad avanzada, algunos pacientes de esta franja etaria pueden optar por prótesis completas si han perdido la totalidad de sus dientes. (27)

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de las prótesis parciales removibles en la movilidad dentaria y la pérdida ósea alveolar en pacientes de mediana edad?

Objetivo General

Evaluar los efectos de la prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria y pérdida ósea en pacientes con edades comprendidas entre 45 y 55 años.

Objetivos Específicos

Diagnosticar la movilidad dentaria por pérdida ósea en pacientes con edades comprendidas entre 45 y 55 años que requieran prótesis parcial removible.

Describir la satisfacción del paciente que hace uso de la prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria por pérdida ósea en edades comprendidas entre 45 y 55 años.

Diseñar estrategias para crear una prótesis parcial removible sobre la movilidad dentaria por pérdida ósea que no tenga tantos efectos en el paciente en edades comprendidas entre 45 y 55 años.

Hipótesis

La movilidad dentaria y pérdida ósea está relacionada estadísticamente con el uso de la PPR en pacientes en edades comprendidas entre 45 y 55 años.

Materiales y Métodos

Dado que el estudio es Documental, se utilizarán las siguientes fuentes de información para recopilar los datos relevantes:

- Artículos científicos: en revistas especiales de odontología, periodoncia y prostodoncia
 - Libros y manuales sobre prótesis dentales, movilidad dentaria, pérdida ósea,
 - Bases de datos académica como PubMed, Scopus, Google scholar, Scielo, entre otras •
- Revistas especializadas en odontología y Prostodoncia

Criterios de selección de fuentes

Relevancia: las fuentes deben estar directamente relacionada con los efectos del uso de prótesis parcial removibles sobre la movilidad dentaria y pérdida ósea.

Calidad de las fuentes: sólo se utilizarán artículos de revistas científicas de impacto, libros de editoriales reconocidas y tesis de instituciones de educación superior.

Idioma principalmente español o inglés.

Bibliografía

1. Carlson
2. Bergman y Erickson
3. Disclaimer
4. Universidad Nacional de la Plata
5. Gher
6. Skei (2006)
7. Gingival et.al (2015)
8. Yusof y col
9. Zlatariae y col
10. Budtz – Jôrguensen
11. Akaltan y cols
12. Kern y col
13. Vanzeveren y col
14. Yeung y col
15. Bergman y col
16. Bassi y col
17. Kafur y col
18. Mojon y col
19. Piwowarczyk y col
20. Ardila Medina CM. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2010 Aug;22(2):77-83.
21. Sánchez AE, Trconis I, Morelly E. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela. Acta odontológica venezolana. 1999 Dec;37(3):123-35.

22. Sánchez AE, Vieira J. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de caracas, Venezuela en el periodo febrero-marzo de 2006. *Acta odontológica venezolana*. 2008;46(4):437-9.
23. Lindhe J. *Periodontologia clinica E implantologia odontologica - 4b*: Edicion. Editorial Medica Panamericana; 2005.
24. Carranza Fermin A, Newman Michael G, Carranza FA. *Periodontologia clinica*. McGraw-Hill Interamericana; 2000.
25. Jorge JH, Quishida CC, Vergani CE, Machado AL, Pavarina AC, Giampaolo ET. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *Journal of oral science*. 2012;54(4):337-42.
26. Petridis H, Hempton TJ. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: a review of the literature. *The International journal of prosthodontics*. 2001;14(2):164-72.
27. Preshaw PM, Walls AW, Jakubovics NS, Moynihan PJ, Jepson NJ, Loewy Z. Association of removable partial denture use with oral and systemic health. *Journal of dentistry*. 2011 Nov 1;39(11):711-9.
28. Malik MH, Yazdanie N. Perio-Prosthodontics Considerations in Removable Partial Denture: The Role of the Prosthodontist. *Journal of the Pakistan Dental Association*. 2021 Jul 1;30(3).
29. Arafa KA. Comparing the effects of titanium alloy and chrome cobalt in removable partial denture connectors on tooth mobility, bone loss and tissue reaction. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2016 Jul 1;7(2):112-7.

30. Benso B, Kovalik AC, Jorge JH, Campanha NH. Failures in the rehabilitation treatment with removable partial dentures. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2013 Nov 1;71(6):1351-5.
31. Kim JJ. Revisiting the removable partial denture. *Dental Clinics*. 2019 Apr 1;63(2):263-78.
32. Hussain KA, Azzeghaibi SN, Tarakji B, SenthilRajan RS, Sirajuddin S, Prabhu SS. Iatrogenic damage to the periodontium caused by removable prosthodontic treatment procedures: an overview. *The Open Dentistry Journal*. 2015 Jun 26;9:187.
33. Kushlyk AP, Ozhogan ZR, Melnychuk MV. Clinical Evaluation of Periodontal Tissue Status in Prosthodontic Treatment of Patients with Partial Tooth Loss and Generalized Periodontitis. *Галицький лікарський вісник*. 2017(24, число 4):15-7.
34. Ezawi AA, Gillam DG, Taylor PD. The impact of removable partial dentures on the health of oral tissues: A systematic review. *International Journal of Dentistry and Oral Health*. 2017 Jan 2.
35. Gates III WD, Cooper LF, Sanders AE, Reside GJ, De Kok IJ. The effect of implant - supported removable partial dentures on oral health quality of life. *Clinical oral implants research*. 2014 Feb;25(2):207-13.
36. Tada S, Allen PF, Ikebe K, Matsuda KI, Maeda Y. Impact of periodontal maintenance on tooth survival in patients with removable partial dentures. *Journal of clinical periodontology*. 2015 Jan;42(1):46-53.
37. Drummond LB, Bezerra AP, Feldmann A, Gonçalves TM. Long-term assessment of the periodontal health of removable partial denture wearers: A systematic review and metaanalysis. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2024 Jul 22.
38. Bhathal M, Batra J, Attresh G, Sambyal S. A review on stresses-induced by removable partial dentures. *Int J Contemp Dent Med Rev*. 2015;2015:050115.

39. Singh R, Singh J, Gambhir RS, Bhinder KS. Preventive aspect of prosthodontics: An overview. *European Journal of Prosthodontics*. 2015 Jan 1;3(1):10.
40. Akinyamoju CA, Dosumu OO, Taiwo JO, Ogunrinde TJ, Akinyamoju AO. Oral health-related quality of life: acrylic versus flexible partial dentures. *Ghana medical journal*. 2019 Jun 26;53(2):163-9.
41. Uchida H, Wada J, Watanabe C, Nagayama T, Mizutani K, Mikami R, Inukai S, Wakabayashi N. Effect of night dentures on tooth mobility in denture wearers with sleep bruxism: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Prosthodontic Research*. 2021;66(4):564-71.