

**ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE LA ODONTOLOGÍA Y LA ESTOMATOLOGÍA ESPAÑOLAS**

**DECLARACIÓN**

**PELIGROS PARA LA SALUD GENERAL Y ESTOMATOLOGÍA  
QUE COMPORTA EL USO DE PRÓTESIS DENTALES SIN LA DEBIDA  
ADAPTACIÓN POR UN FACULTATIVO**

**Introducción**

El hecho de que cada prótesis dental haya de ser confeccionada necesariamente sobre un modelo inerte y extremadamente duro (yeso y/o yeso piedra) implica que de su posterior traslado e inserción sobre tejidos biológicos (mucosa bucal, dientes, encía, etc.) se deduzca necesariamente su adaptación debido a que los tejidos bucales presentan resiliencias y cierto grado de movilidad debido a los microtraslados hídricos dentro del seno de los tejidos.

La capacidad de percepción de partícula que puede detectarse entre los dientes es de alrededor de 12-16 micras. Esta extraordinaria sensibilidad para discriminar contactos o partículas se deriva de la alta sensibilidad táctil interdental y no puede ser detectada por ningún dispositivo existente en la actualidad.

La cinética de la articulación temporomandibular, considerada como elemento anatómico fundamental en cualquier tratamiento protético, no puede ser reproducida con total exactitud, incluso con los más sofisticados aparatos; por ello la adaptación de cualquier tipo de prótesis dental a los movimientos complejos de ambas articulaciones ha de hacerse individualmente en la boca.

De todo ello se deriva la necesidad de que los ajustes deban ser hechos en la fase clínica, con participación activa del paciente.

**Posibles lesiones que las prótesis dentales pueden desencadenar en los distintos tejidos**

- **Dientes**
  - Facetas de desgaste,
  - erosiones,
  - movilidad excesiva,
  - migraciones,
  - abscesos periodontales,
  - dolor periodontal,

- parodontolisis
- hiperestesia pulpar,
- dolor pulpar,
- necrosis y gangrena pulpar,
- alteraciones del espacio periodontal,
- rizolisis,
- hipercementosis,
- pulpopatías,
- etc.

▪ **Músculos**

- hipertonicidad,
- miositis,
- mialgias,
- limitaciones de la movilidad mandibular,
- hipertrofias, productoras, en ocasiones, de asimetrías faciales,
- cefaleas,
- etc.

▪ **Articulación Temporomandibular**

- dolor articular,
- ruidos articulares (chasquidos y crepitaciones)
- artritis traumática, acúfenos, sordera, vértigos, etc.

▪ **Óseas**

- Reabsorciones en las apófisis alveolares,
- Otras reabsorciones anárquicas,
- Exostosis y torus,
- osteofitos,
- etc.

▪ **Mucosas**

- ulceraciones,
- leucoplasias,
- procesos degenerativos neoplásicos,
- etc.

**Relación entre las lesiones y el tipo de prótesis**

- **Prótesis completa de base acrílico.** Los mayores peligros derivan de la no consecución de la estabilidad protésica, estática y dinámica, así como de la escasa eficacia funcional resultante.

- **Alteraciones del soporte** (osteofibromucosa), con zonas de sobrepresión que, como mínimo, ocasionan erosión, úlceras, hiperplasia e hipertrofia mucosa con aparición de doble encía, etc.. En casos avanzados existe el peligro de malignización.
  - **Pérdida de retención:** la prótesis se desestabiliza en reposo y función, no consiguiendo buena capacidad masticatoria, lo que crea incomodidades al paciente y agrava su estado nutricional con alteraciones psicoanímicas, pudiendo desencadenar depresión, ansiedad y déficit alimenticio.
  - **Reabsorción ósea alveolar exagerada**, por inestabilidad general de la prótesis que incrementa todas la patologías referidas y hace inservible la restauración.
- **Prótesis parcial removible de estructura metálica o de base acrílica**
    - **Aumento de movilidad dentaria y cambios de posición y pérdida de los dientes**, relacionados con los complejos retentivos u otros componentes de la PPR.
    - **Acelerada reabsorción alveolar residual**, sobre todo en clases a extremo libre, con pérdida de la capacidad biomecánica y funcional de la prótesis.
    - **Erosiones, úlceras y/o hiperplasias mucosas** en relación con elementos rígidos de la PPR.
    - **Desencadenamiento de un síndrome de disfunción cráneo-mandibular.**
  - **Prótesis fija:** Los peligros derivan de la incorrecta adaptación marginal, morfología no adecuada de pónicos y retenedores o de problemas oclusales
    - **Destrucción de pilares**, con pérdida de los mismos y de la restauración por filtración marginal.
    - **Gingivitis, hipertrófia gingival y enfermedad periodontal** con pérdida ósea y fracaso a medio plazo de la restauración.
    - **Sobrecarga de dientes pilares**, con movilidad y pérdida subsiguiente.
    - **Desencadenamiento de un síndrome de Disfunción Cráneo-Mandibular.**
    - **Problema estético.**
  - **Patologías sistémicas comunes a todas las prótesis:**
    - **Episodios tóxicos (derivados de la corrosión), crisis alérgicas (sensibilización a materiales), e incluso reacciones anafilácticas.**

\* \* \*

*Diligencia: Para hacer constar que la presente Declaración del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España ha sido aprobada por unanimidad y adoptada por su Consejo Interautonómico como Acuerdo ACI07/2003, en la reunión celebrada el día 24 de enero de 2003, de lo que yo, Eduardo Coscolín Fuertes, Secretario General, doy fe.*

*Madrid, a 31 de enero de 2003.*