

ARTÍCULO ORIGINAL

Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos estomatológicos

Emergencies because of fallings, damage or deterioration of dental prosthetic devices

Suleydis Espasandín González,^I Yailenis Hernández Zamora,^{II} Vicia Olga Reyes Suarez,^{III} Ariadna de la Caridad Martínez Borges.^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral y II Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias estomatológicas. Asistente. Investigador Agregado. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco" de Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

^{II}Estomatóloga General Integral. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda". San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: yailenis@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y I Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "19 de Julio". Nueva Paz, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las roturas de las prótesis estomatológicas son frecuentes en el servicio especializado.

Objetivo: caracterizar las urgencias por caída daño o deterioro del aparato protésico en el servicio de prótesis estomatológica.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la Clínica Estomatológica "Andrés Ortiz Junco", de enero a diciembre del 2018. La población estuvo integrada por 2031 pacientes con roturas de sus prótesis. Para los datos se revisó la estadística del año 2018 a través de los modelos de registro diario de actividades de prótesis y se realizó el análisis estadístico a través de la dócima X^2 y la dócima de Duncan.

Resultados: presentaron este tipo de urgencia el 25.32 % de los pacientes. Predominó el sexo femenino con un 55.74 %. El 69.06 % fueron reparaciones simples, siendo el 55.8 % por fractura de las bases, el 43.83 % reparaciones complejas de agregado de dientes por inmediata. El 46.79 % de las prótesis son totales con un 59.68 % de dientes caídos seguida por las parciales, con fractura de las bases para un 58.41 %. En las parciales fijas el 60.33 % se presentó por pernos descementados.

Conclusiones: las urgencias por rotura se presentan con elevada frecuencia siendo el sexo femenino el más afectado. Predominan las reparaciones simples por fractura de las bases y el agregado de dientes por inmediata dentro de las reparaciones complejas. Las prótesis más afectadas son las totales por dientes caídos, seguida por las parciales con la fractura de las bases. En las parciales fijas predominan los pernos descementados.

Palabras clave: urgencias protésicas estomatológicas, caída, daño, deterioro

Descriptores: urgencias médicas; prótesis dental; reparación de prótesis dental; humanos; femenino; masculino; adolescente; anciano; adulto; adulto joven; persona de mediana edad

ABSTRACT

Introduction: breaking of dental prosthesis are frequent in the specialized service.

Objective: to characterize the emergencies because of fallings, damage or deterioration of dental prosthetic devices in the dental prostheses service.

Methods: an observacional, descriptive, transversal study was carried out at "Andrés Ortíz Junco" Dental Clinic, from January to December, 2018. The population was formed by 2031 patients with breaking in their prostheses. For collecting the data, statistics in 2018 was checked by the daily activities controlling form and a statistical analysis was carried out through X^2 docima and the Duncan test of multiple comparison.

Results: The 25.32 % of the patients presented this kind of emergency. The female sex prevailed with a 55.74 %. The 69.06 % were simple repairing, being the 55.8 % due to fracture of the bases, while the 43.83 % of the repairing were complex of adding teeth by immediate. El 46.79 % of the prostheses are total with a 59.68 % of fallen teeth followed by partial prostheses, with fracture of the bases for a 58.41 %. In the fixed partial prostheses, the 60.33 % were presented because of no cemented pins.

Conclusions: emergencies because of breakings are presented with high frequency being the female sex the most affected. Simple repairing because of fracture of the bases and adding of teeth by immediate among the complex repairing prevail. Total prosthesis because of fallen teeth are the most affected followed by the partial ones with fracture of their bases. In the fixed partial prostheses, the no cemented pins prevail.

Key words: dental prostheses emergencies, falling, damage, deterioration

Descriptors: emergencies; dental prosthesis; dental prosthesis repair; humans; female; male; adolescents; aged; adult; young adult; middle aged

INTRODUCCION

Se considera urgencia en prótesis a la sintomatología causada por agresión a los tejidos del órgano paraprotético, así como situaciones apremiantes en los portadores, por interrupción abrupta del uso del aparato artificial debido a roturas u otras causas, requiriendo de una reparación u otra acción clínica inmediata.¹⁻³

Las características dinámicas de los estilos de vida actuales, la elevación del nivel educacional de la población y lo accesible del sistema de salud cubano, motivan que situaciones tales como fractura, deterioro o caída de prótesis en uso, si bien no son contempladas como urgencias desde un punto de vista somático, sí lo son y en especial para el paciente, desde el punto de vista psicosocial por su valoración estética fundamentalmente.⁴

Las prótesis dentales constituyen la carta de presentación ante la sociedad, pues representa la estética de la persona ante sí mismo y ante los demás y las distintas roturas o complicaciones protéticas pueden afectar la vida social, familiar e incluso laboral de una persona.⁵

Con una frecuencia cada vez mayor un elevado número de personas demandan una atención inmediata, producto de situaciones relacionadas con roturas de su aparato protésico, las cuales acuden a la consulta fortuitamente o bien remitidos de otros servicios pero de una forma no programada en la agenda de trabajo, lo que pudiera entrar en contradicción con el correcto funcionamiento de la consulta y traer consigo en algunas oportunidades un manejo inadecuado tanto del paciente con turno referido como del que presenta la urgencia debido a la afección funcional, estética, psíquica y social que estos problemas representan.

Además, se le añade ser conscientes de las exigencias particulares que demandan estos servicios, por lo que surge la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar las urgencias por caída daño o deterioro del aparato protésico en el servicio de prótesis estomatológica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el período de enero a diciembre del 2018, en el servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco", del municipio Güines, provincia Mayabeque.

Inicialmente se realizó un encuentro con la directora de la clínica estomatológica y el responsable del Servicio de Prótesis Estomatológica y se solicitó el consentimiento informado para realizar la presente investigación.

Para la recolección de los datos se solicitó al Departamento de Estadística* de la clínica municipal la información de interés para este estudio correspondiente al año 2018 y se revisaron todos los modelos de registro diario de actividades de prótesis correspondiente a la población que acudió a consulta, programada o no, en el periodo analizado para tratamiento protésico de cualquier tipo, ascendiendo a un total de 9136 pacientes atendidos y de estos una población bajo estudio integrada por 2031 pacientes de uno u otro sexo que tenían más de 15 años de edad y eran portadores de prótesis totales o parciales que se presentaron con urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos.

*Departamento de Estadística de la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco", del municipio Güines, provincia Mayabeque

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que acudieron con urgencias por agresión al órgano paraprotético o por alguna molestia durante el período de instalación de la prótesis, así como aquellos que fueron para rehabilitarse por primera vez ya sea total o parcialmente y los que asistieron a la consulta programada para tratamiento protésico.

Las variables en estudios fueron: consulta de prótesis estomatológica, edad, sexo, tipo de reparación, reparaciones simples, reparaciones complejas, tipo de prótesis y parte del aparato protésico dañado.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el análisis de contingencia a través de la dícima X^2 . En los casos en que obtuvo diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ y $P < 0.001$), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan además del software estadístico Infostat V1.1, para el procesamiento de la información.

Se analizaron los resultados y se compararon con los hallazgos de otros autores sobre la base de un análisis inductivo y deductivo que permitió dar salida a los objetivos propuestos, y así emitir conclusiones.

RESULTADOS

Del total de pacientes que acudieron al servicio de prótesis en el período analizado solamente el 64.95 % tenía consulta planificada, mientras la tercera parte de ellos, 2031, asistieron debido a urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos, lo cual representa el 22.23 % de los individuos que se presentaron sin turno programado, solicitando una atención inmediata (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes que asistieron a consulta de prótesis estomatológica

Consulta de prótesis estomatológica.	No	%
Consultas Planificadas	5934	64.95a
Urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos	2031	22.23b
Urgencias por agresión al órgano paraprotético	133	1.46d
Valoraciones	963	10.54c
Otras causas	75	0.82d
EE y Sign	±0,42 ***	
Total	9136	100

Fuente: modelo 241-406-05 y modelo 47-13
a, b Diferencias significativas según Duncan 1955
EE: Error Estándar. Sign: Significación estadística
***: $P < 0,001$

Predominó el sexo femenino con un 55.74 % respecto al 44.26 % del sexo masculino. Las féminas prevalecieron en cada uno de los grupos de edades. Con respecto a la edad los grupos de 45 a 59 años y de 60 y más fueron los más numerosos con el 31.17 y 59.18 % respectivamente. A medida que aumentan las edades de los grupos se elevan las cifras de afectados (tabla2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con urgencias protésicas por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos, según grupos de edades y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
15 – 29	29	1.43	24	1.18	53	2.61 a
30 – 44	75	3.69	68	3.35	143	7.04 b
45 – 59	329	16.2	304	14.97	633	31.17 c
60 y más	699	34.42	503	24.77	1202	59.18 d
EE y Sign	NS				± 0.96 ***	
Total	1132	55.74 a	899	44.26 b	2031	100
EE y Sign	± 1.11 ***					

a,b Diferencias significativas según Duncan 1955
 EE: Error Estándar. Sign: Significación estadística
 ***: P<0,001; NS P>0,05

Existió un predominio notable de las reparaciones simples respecto al resto de las reparaciones posibles para las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos con cifras elevadas (58.98 %). Las reparaciones complejas presentaron menores cifras con un 25.21 % aunque superiores a las escasas cifras de la cementación de restauraciones y puentes con el 9.9 % y la confección de nueva restauración o puente fijo para una 5.91%.

Más de la mitad de las roturas (653) con solución por medio de una reparación simple eran prótesis con fracturas de las bases con buen afrontamiento y fisuras para un 32.15 % seguido de las que necesitaron pegar un diente para un 24.82 % Las reparaciones complejas de agregado de diente por inmediata le correspondieron las mayores cifras con el 12.65 % seguido de la sustitución o adición de retenedores y los rebases con el 6.45 y el 3.79 % respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos según tipo y objeto de reparación

Tipo de reparación		Cantidad	
		No	%
Simple	Pegar un diente	504	24.82 b
	Cambiar un diente por otro	25	1.23 f
	Fractura de diente	16	0.79 f
	Fractura de la base con buen afrontamiento y fisura	653	32.15 a
	Subtotal	1198	58.98
Compleja	Cambio de dientes cuando son de ajuste	15	0.74 f
	Fracturas cuando no hay afrontamiento de las partes	32	1.58 f
	Agrego de diente por inmediata	257	12.65 c
	Sustitución o adición de retenedores	131	6.45 e
	Rebases	77	3.79 f
	Subtotal	512	25.21
Cementación de restauraciones y puentes		201	9.91 d
Confección de nueva restauración o puente fijo.		120	5.91 e
EE y Sign		± 0,64 ***	
Total		2031	100

Fuente: modelo 47-13, órdenes de producción para las reparaciones simples y complejas e historia clínica de prótesis estomatológica

a, b Diferencias significativas según Duncan 1955

EE: Error Estándar. Sign: Significación estadística

***: P<0,001

Al analizar los pacientes con urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos según el tipo de prótesis se encontró que cerca de la mitad de los individuos afectados por este tipo de urgencias eran portadores de prótesis totales correspondiendo el mayor porcentaje con el 50.52 %. Le sigue con menor afectación las prótesis parciales acrílicas con el 25.9 % mientras que la parcial metálica y la parcial fija sólo alcanzaron el 12.95 % y el 10.64 % respectivamente (tabla 4).

Tabla 4. Pacientes con urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos según el tipo de prótesis

Tipo de Prótesis	No	%
Prótesis Total	1026	50.52 a
Prótesis Parcial Acrílica.	526	25.90 b
Prótesis Parcial Metálica	263	12.95 c
Prótesis Parcial Fija	216	10.64 c
EE y Sign	±0,96 ***	
Total	2031	100

Fuente: modelo 47-13, ordenes de producción simple y compleja y la historia clínica de prótesis estomatológica.

a, b Diferencias significativas según Duncan 1955

EE: Error Estándar. Sign: Significación estadística

***: P<0,001

Al analizar las partes dañadas en cada uno de los tipos de prótesis, por caída, daño o deterioro de los aparatos, en la población bajo estudio, el motivo de urgencia más frecuente fue la caída o agrego de dientes, tanto en las prótesis totales como en las parciales, para un 49.06 % y 56.82 % respectivamente seguido de la fracturas de las bases con un 47.95 % en las prótesis totales y un 26.89 % en las parciales respecto a las combinaciones con un 3 % y 8.71 % respectivamente y las afectaciones de los retenedores de las parciales con el 7.58 %.

En la prótesis parcial fija los pernos descementados alcanzaron las cifras más elevadas con el 59.72 % seguido de las coronas (descementadas y desgastadas) y las combinaciones para el 20.24 % y el 13.23 % respectivamente (tabla 5).

Tabla 5. Partes dañadas de las prótesis por caída daño o deterioro de los aparatos

Partes dañadas	Cantidad		EE
	No	%	
Prótesis total			±1.21
Diente	704	49.06 b	
Base	688	47.95 b	
Combinaciones	43	3 e	
Prótesis Parcial			EE
Diente	150	56.82 a	±2.82
Base	71	26.89 c	
Retenedor	20	7.58 d	
Combinaciones	23	8.71 d	
Prótesis Fija			EE
Puente	34	6.81e	±2.05
Corona	101	20.24 c	
Perno	298	59.72 a	
Combinaciones	66	13.23 d	
Sign	***		

Fuente: Modelo 47-13, órdenes de producción simple y compleja y la historia clínica de prótesis estomatológica

a, b Diferencias significativas según Duncan 1955

EE: Error Estándar. Sign: Significación estadística

***: P<0,001

DISCUSIÓN

El servicio de prótesis se interrumpe constantemente por pacientes que acuden en busca de atención inmediata, con historia clínica o sin ella, por diversas causas relacionadas con las prótesis, sobre todo por roturas de alguna de sus partes que impiden su uso y en la mayoría de los casos provocan afectaciones estéticas y/o funcionales con su consecuente implicación social.

En el estudio aunque predominan las consultas planificadas sobre las urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos, resulta pertinente considerar que a este elevado número de consultas no planificadas y consideradas como urgencias en prótesis debe añadirse la atención de consultas adicionales, sin una planificación previa, que se corresponden con los pacientes remitidos de la atención primaria rehabilitados o no, para valorar condiciones biostáticas y aptitud del terreno biológico para recibir cualquier tipo de prótesis estomatológica.

En el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población se contempla este aspecto, mediante una interconsulta programada y de atención inmediata, pero hasta el momento no existe en la actividad clínica, lo que incrementa el número de consultas no planificadas e interfiere con el tiempo disponible para las

consultas planificadas y en la calidad de la atención que se brinda tanto a los pacientes programados como a los no planificados.

Resultados discretamente superiores se reportan en una investigación en la provincia de Villa Clara, donde el 34.2 % de los individuos presentaban urgencias de prótesis relacionados con roturas.⁶

Otros autores⁷ también concuerdan no sólo con el alto número de prótesis con roturas necesitadas de reparación sino con la cantidad de valoraciones (28.6 %) que en el actual estudio son ligeramente inferiores pero que inevitablemente por el tiempo que requieren necesitan de la interconsulta programada y como solicitud de inmediato proceder durante el desarrollo de cualquier actividad clínica según lo establecido.⁸

Estos resultados en contraposición a lo esperado respecto al género donde según las características particulares del sexo masculino, desde el punto de vista sociopsicológico, que obedece a patrones culturales, donde por regla general este es más descuidado y torpe en aspectos relacionados con el uso y cuidado de sus prótesis, se encuentra que son las féminas las más afectadas, puede estar en relación con la mayor preocupación de las mismas por su apariencia personal, las cuales ante el menor daño del aparato protésico o molestia ocasionada por estos, acuden a consulta solicitando atención inmediata, por temor al desdentamiento.

Al mismo tiempo las mujeres utilizan sus prótesis por períodos más prolongados que los hombres debido a no aceptar ser vistas sin ellas lo que las hace más propensas al deterioro del aparato y a la exposición al daño que estos puedan ocasionar.⁹

Con respecto a los grupos de edades el incremento de las urgencias con la edad puede estar asociado a que la población cubana se encuentra en vejez demográfica y el ritmo de crecimiento poblacional es cada vez más lento, debido al bajo nivel de fecundidad, a la vez que la mortalidad mantiene niveles muy bajos.

Además, las necesidades de cualquier tipo de rehabilitación aumentan con el envejecimiento por el normal deterioro de sus condiciones; las funciones biológicas se hacen lentas, disminuye la capacidad reparadora del organismo y se presentan problemas en cuanto a nutrición, cicatrización y reservas físicas, a lo que se le suma el deterioro de los aparatos protésicos presentes en pacientes de edad avanzada, debido al prolongado tiempo de uso de las dentaduras sin ser renovadas, lo cual las hace más propensas a las fracturas, y al desajuste de las mismas como resultado de los cambios fisiológicos ocurridos por la edad, coincidiendo con lo planteado por diferentes autores.^{3,9}

Resultados similares se encuentran en un estudio en el municipio Holguín donde se evalúa el estado prostodóncico y la salud bucal en pacientes que solicitan reparaciones protésicas, donde se aprecia que el mayor número de pacientes que solicitan este tipo de servicio son del sexo femenino, para el 60.8 % con predominio de los incluidos en los grupos de edades de 51 a 60 años (29.4 %) y de 61 a 70 años (24.5 %).¹⁰

Generalmente en odontología, la urgencia es asociada a dolor, infección, traumatismo o hemorragia dental, sin embargo, para muchas personas que utilizan una prótesis dental, pueden presentarse distintas situaciones de urgencia que se suelen denominar “urgencia protética” que demandan una acción inmediata, clínica y de laboratorio, para darle solución.

En la investigación predominan las reparaciones simples como solución primaria para las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos que pudieran obedecer a que la mayoría de los pacientes son portadores de prótesis muy maltratadas, de muchos años de uso, lo que las hace más susceptible a las roturas, y en un número menor por descuidos en cuanto a la manipulación y uso que se tiene con el aparato protésico en sí.

Estudios reportan también predominio de este tipo de reparación lo que concuerda con los resultados de la presente investigación donde el mayor porcentaje de individuos que concurren a consulta con algún tipo de rotura de su dentadura artificial puede ser solucionada sin la necesidad de la toma de impresión.^{4,10-12}

La cementación de restauraciones y puentes así como la confección de nuevas restauraciones ocupan las menores cifras coincidiendo con una investigación sobre las urgencias en el servicio de prótesis estomatológica de la clínica de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba.⁹

En la práctica diaria el estomatólogo se enfrenta con frecuencia a situaciones difíciles que presentan algunas personas cuando se les deteriora una parte de la prótesis, tales como: flancos, dientes artificiales y cuerpo o fractura de un diente normalmente implantado, que por el daño que presenta necesitan inevitablemente la utilización de materiales específicos e incluso algunas de ellas la colaboración conjunta del laboratorio de prótesis para poder darle solución.

Diversos autores^{4,6,7,9,12} afirman que las reparaciones simples de prótesis más comunes son: las fracturas de las bases y la caída de los dientes artificiales, resultados que coinciden con los hallados en esta investigación.

Como resultado de dificultades en la higiene, uso y cuidado de las prótesis se pueden afectar piezas dentarias naturales provocando sus pérdidas, con frecuencia de los pilares que al ser extraídos, implica reformar la prótesis rápidamente para que el paciente no prescinda de ella y evite el consiguiente daño a su imagen, problemas psicológicos, sociales, físicos y funcionales, pues la inestabilidad del aparato conduce irremediablemente a su reparación o la confección de un nuevo aparato, con el consiguiente gasto económico y horas de labor profesional y técnica.

En ocasiones la rotura o deterioro de la prótesis necesita de la toma de impresión para poder repararla e incluso puede realizarse hasta en una sola sesión clínica, con la asistencia del laboratorio de mecánica dental, como es el caso que se necesite restaurar o reformar una prótesis fracturada cuyos fragmentos no afronten, agregar una pieza dentaria o algún elemento de retención, o incluso realizar una prótesis provisoria si fuera necesario.

En cuanto a las reparaciones complejas lo más frecuente es que los pacientes con prótesis removible acudan al servicio de urgencias por la necesidad de agregado de dientes por inmediata o bien de retenedores fracturados, lo cual se reafirma en el presente estudio y en los hallazgos de otros autores.^{13,14}

Sin embargo, otros investigadores¹⁵ consideran que la fractura de la prótesis por caída, la pérdida de la misma o la rotura de alguno de sus componentes (dientes, retenedores) son urgencias menos frecuentes diferente a lo que se encuentra en este estudio y en los antes mencionados.

Vale destacar que con una rehabilitación protésica se logra: restaurar la función masticatoria, recuperar la estética alterada por la pérdida de los dientes naturales, sobre todo en los sectores anterior y lateral y devolver la función fonética al paciente fundamentalmente en los desdentados totales.

En la investigación las prótesis totales resultan ser las más afectadas por caída, daño o deterioro de alguna de sus partes seguida por las parciales acrílicas, a la inversa de los resultados obtenidos en otro estudio donde la mayoría de los pacientes atendidos por urgencia presentaban prótesis parciales seguidas por los rehabilitados totalmente.⁹

Se concluye, que estas urgencias se presentan con elevada frecuencia predominando las reparaciones simples con la fractura de las bases, así como el agregado de dientes por inmediata dentro de las reparaciones complejas. Las prótesis más afectadas son las totales por dientes caídos, seguida por las parciales con la fractura de las bases. En las parciales fijas predominan los pernos descementados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
2. Ramon Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez B, Norate Paumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. Medisan [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2015];19(6). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>
3. Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo E, Silva Colomé ME, Rodríguez Hung AM. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 3 Feb 2014];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012
4. Espasandín González S, Martínez Borges A, Reyes-Suarez V, Pérez Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Medimay [Internet]. 2016

- [citado 2016 Jul 1];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929>
5. Ramos Lorenzo M, Menéndez Vázquez L, Mesa Levis D, Casanova C, Lemus Cruz LM, García Jordán M, et al. Manual de procedimientos para laboratorios de prótesis estomatológicas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_proced_laboratorio_protosis/manual_protosis_completo.pdf
 6. González S. Diagnóstico de la situación actual de la prótesis estomatológica en la provincia Villa Clara. [Tesis]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Estomatología; 1983.
 7. Rodríguez L, Cidrales M, Delgado E. Experiencia de la consulta de urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Rev Archivo Médico Camagüey 1998;2(1).
 8. Sosa Rosales MC, Gonzales Ramos RM, Gil Ojeda P. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
 9. Torres Márquez PA, Fuentes González M de la C, Doce Rodríguez RV, Clavería Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. Medisan [Internet]. 2011 Oct [citado 4 Feb 2018];15(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000008&lng=es
 10. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2013];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005
 11. Nápoles González IJ, Nápoles Salas AM, García Nápoles CI, Castellanos Zamora M, Silva Martínez Y. Caracterización de los pacientes con reparaciones de prótesis Estomatológica. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 23 Ago 2018];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300003&lng=es
 12. Martínez Borges AC, Espasandín González S, González Vivero SJ, Rivero Villalón M. Urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Medimay [Internet] 2016 [citado 8 Dic 2018];23(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/993/1393>
 13. Álvarez Hernández E, Ferrer García M, Franco Bravo Z. Propuesta de un plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. Rev Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [citado 15 Oct 2016];0(0). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/298>
 14. Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo E, Silva Colomé ME, Rodríguez Hung AM. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. AMC [Internet]. 2015 Jun [citado 3 Feb 2016];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012&lng=es
 15. Aguada Gavilán F, Aguado Gil JM, Lillo Rodríguez JC. Emergencias en Odontología. Barcelona: Editorial Glos SL; 2010

Recibido: 17/7/19

Aprobado: 21/10/2019

MSc. *Suleydis Espasandín González*.  Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco" de Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

Citar como: Espasandín González S, Hernández Zamora Y, Reyes Suarez VO, Martínez Borges A de la C. Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos estomatológicos. Medimay [Internet]. 2019[citado: fecha de acceso]; Sep-Dic;26(3):325-37. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1482>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.