VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral. Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), Murcia, 2005.

Patología producida por adhesivos para prótesis parciales.

David Fernández, Susana, Serrano Granger, Carlos, Muro Aceña, Arturo, Labajo González, Elena, Leco Berrocal, Isabel y Aranguren Cangas, José.

Cita:

David Fernández, Susana, Serrano Granger, Carlos, Muro Aceña, Arturo, Labajo González, Elena, Leco Berrocal, Isabel y Aranguren Cangas, José (2005). *Patología producida por adhesivos para prótesis parciales. VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral. Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), Murcia.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/78

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/ugm

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

PATOLOGÍA PRODUCIDA POR LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS REMOVIBLES

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA. CLÍNICA INTEGRADA DE ADULTOS

David S., Serrano C., Muro A., Labajo E., Aranguren J., Leco I.

Introducción: Utilizados desde finales del s. XVIII, hasta 1913, no se patenta el primer adhesivo (EEUU). Se estima que los emplean un 15-33% de los pacientes portadores de prótesis removibles. Las propiedades ideales de un adhesivo son: biocompatibilidad, retención, comfort, estabilidad y que no altere la flora oral, ni las funciones y características de la prótesis.

Composición: Los constituyentes de los adhesivos se engloban tres grandes grupos:

A. Los que confieren adhesión: acacia, goma karaya, tragacanto, polímeros sintéticos, polímeros de origen natural, pectina, gelatina.

B. Humectantes, plastificadores y agentes de sabor: lauril sulfato sódico, óxido de magnesio, menta.

C. Antimicrobianos y conservantes: borato sódico, tetraborato sódico, hexaclorofeno, propil-hidroxibenzoato.

Se diferencian dos grandes grupos de adhesivos:

1. Solubles (según el agente transportador): pastas, cremas y polvos.
2. No solubles (según grosor y entramado): almohadillas, láminas.

Indicaciones:
- Pruebas prostodóncicas.
- Prótesis inmediatas.
- Remodelaciones protéticas.
- Refuerzo psicológico.
- Estructuras comprometidas anatómicamente.
- Consideraciones económicas.
- Alteraciones psicológicas, motrices o ambas.
- Cirugía implantológica, retención prótesis provisional.

Contraindicaciones:
- Como rebase.
- Fracturas de la prótesis.
- Relleno de prótesis mal confeccionadas.
- Hiperplasia tisular.
- Falta de control por el profesional.

Patología oral

- Enmascaramiento tumores. benignos y malignos.
- Aumento de dimensión vertical (adhesivos no solubles).
- Algunas con contaminación bacteriana
- Cambios en el pH oral.

Alteración de la flora oral

Estomatitis protésica

Caries cervical

Determinación del pH de las distintas pastas adhesivas

Patología sistémica

- Edema angioneurótico (goma Karaya).
- Náuseas, vómitos, dolor epigástico (goma Karaya).
- Disfagia.
- Urticaria.
- Alergia a algún componente.
- Dificultad de control de hipertensión (Na^+).

Tabla*. pH de las Pastas adhesivas. pH METER GLP-21. CRISOM (Alella, Barcelona).

MARCA	CASA COMERCIAL	LOTE	pH
Benfix	VITAFARMA	V-06	4'7±0'1
Bony Plus	BONYFAG	EK-63	4'8±0'1
Corega Súper	STATFORD-MILLER	XO4342	3±0'1
Corega Ultra	STATFORD-MILLER	X03131	4'2±0'1
Fitty Dent	FITTYDENT INTERNACIONAL	030308	7'0±0'1
Fixodental extrafuerte	LABORATORIOS ERN	0304-0056	4'9±0'1
Haft-system	PMS HANDELSKONTOR	33S001	4'3±0'1
Novafix Extrafuerte	VITAFARMA	V92	3'8±0'1
Novafix Ultrafuerte	VITAFARMA	V43	4'6±0'1
Steradent Ultra 3plus	RECKITT BENCKISER	S41561CO33	4'0±0'1

ANÁLISIS REALIZADOS EN EL LABORATORIO DE BIOMEDICINA Y BIOPATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UEM.

Conclusiones:
- El uso de los adhesivos debe estar limitado a sus indicaciones.
- La aplicación debe estar controlada por el profesional.
- Hay que tener presente que su uso no es inocuo.

Bibliografía: 1-Grasso E. Denture adhesives: changing attitudes. JADA 1996; 127: 90-6. 2-Tello C.et al.In vitro evaluation of complex carbohydrate denture adhesive formulations. Quintessence Int 1998: 29; 585-93. 3-Makihira S. et al. Growth of Candida Species on Commercial Denture adhesives In Vitro. Int J Prosthodont 2001;14: 48-52. 4-Gates W D.et al. Microbial contamination in four commercialy avaible denture adhesives. J Prosthet Dent 1994; 71: 154-8. 5- Kristiaan D. et al. Soluble Denture Adhesives: pH and Sodium Content.Eur J Prosthodont Res Dent 1997; 5(2): 63-7. 6-Lamb D.J. et al. Demineralization of Human Dental Enamel by Karaya Gum Solutions. Caries Res 1982; 16: 118-22. 7-Coates A.J. Denture adhesives: a review. Aust Prosthodont J 1995; 9: 27-31. 8-Kenneth S. Denture Adhesives: choosing the right powders and pastes. JADA 1991; 9: 70-6. 9-Grasso J. Denture adhesives. Dent Clin N Am 2004; 48: 721-733. 10-Parasher V K. Dental adhesive-induced dysphagia an uncommon presentation. Am J Gastroenterol 1994; 89(3): 460-1.