

Uso, cuidados y estado de prótesis removibles en una población rural dispersa*

USE, CARE AND CURRENT STATUS OF DENTURES IN A RURAL POPULATION

ALBA BELANDRIA¹ • BEXI PERDOMO²

1/ Departamento de Odontología Restauradora. 2/ Departamento de Investigación de la Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. E-mail: albarebeca@ula

RESUMEN

Como paso previo al diseño de una intervención educativa dentro de un Programa Itinerante de Atención Odontológica Integral, los objetivos de la presente investigación fueron determinar la información sobre el uso y cuidado de las prótesis removibles en pacientes parcial y totalmente edéntulos en la parroquia Los Nevados (Mérida, Venezuela) y describir el estado de dichas prótesis. El estudio fue descriptivo, transversal, con la participación voluntaria de 20 pacientes. La información se recolectó usando las técnicas de la entrevista y la observación estructurada. Los datos mostraron que los pacientes presentan lesiones relacionadas con el uso de las prótesis removibles, el cual se prolonga durante lapsos superiores a lo recomendado. Igualmente, se constató que los pacientes conocen información adecuada en cuanto a limpieza y cuidados de sus prótesis pero no los aplican. En algunos casos, los pacientes han sido objeto de desinformación y de información errónea, lo cual ha generado consecuencias en su salud. Se concluye la necesidad de diseñar un plan educativo que vaya más allá de proveer información, haciendo que ésta sea significativa para los pacientes y que pase a ser parte de su rutina de higiene y cuidados personales.

Palabras clave: prótesis removibles, población rural, uso y cuidados, pacientes edéntulos.

ABSTRACT

As a starting point preceding an educational intervention within an integral itinerant dentistry assistance program, the aims of this study were to determine the information about care and use of removable dentures in partial and totally edentulous patients in Los Nevados (Mérida, Venezuela), and to describe the current status of those dentures. This was a descriptive, transversal study in which 20 patients voluntarily participated. Data was gathered by using structured interview and observation techniques. Data showed that patients have some lesions related to dentures time of use which is larger than the indicated average. It was also observed that patients know wrong information about dentures cleaning and care, but they do not take that informa-

* Este estudio forma parte del componente educativo de un proyecto más amplio intitulado: Programa Itinerante de Atención Odontológica Integral, experiencia piloto: Los Nevados; el cual es financiado por el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la Universidad de Los Andes, Venezuela, bajo el código: CVI-PIC-IND-OD-01-06.

tion into practice. In some cases, patients have been either misinformed or not informed at all; hence, patients have some oral health consequences. It was concluded that it is needed to design an educational intervention conceived to go beyond providing information, making it significant for the patients and having it become part of their health routine.

Key words: dentures, rural population, use and care, edentulous patients.

Introducción

A lo largo de la historia, la práctica odontológica ha ido evolucionando desde lo curativo a lo preventivo y de lo individual a lo colectivo; y la prevención de las enfermedades buco-dentales ha pasado a tomar un lugar de innegable importancia dentro de la salud general; pero lamentablemente en contextos de pobreza, el impacto social de la prevención no es significativo (Jiménez, 2006). En este sentido, cuando se trabaja desde una perspectiva educativa y preventiva es necesario considerar que el ser humano va acumulando información con respecto al cuidado de su salud que se transmite de generación en generación, lo cual lleva a estilos de vida poco saludables, siendo esta información uno de los determinantes de la salud (Cuñat, Maestro, Martínez y Monge, 2000). De modo que los conocimientos, actitudes y prácticas higiénicas de la población están muy influenciadas por las creencias del momento así como por las características culturales y socio-demográficas de la misma (Abreu, Sanjurjo y Fornaris, 2000).

En el caso de la población de la parroquia Los Nevados, en el estado Mérida, Venezuela, caracterizada por ser una comunidad rural dispersa objeto de un Programa Itinerante de Atención Odontológica Integral (PIAOI) que se ejecuta en el Ambulatorio Rural Tipo II de dicho poblado, es necesario hacer una labor educativa en pacientes que padecen de edentulismo parcial y total, quienes han sido objeto de una práctica odontológica mutilante ejercida por curanderos de la misma comunidad y por empíricos, personas que sin estar debidamente calificadas les realizan prótesis removibles (PR) trabajando directamente en la boca de los pacientes.

Basker y Davenport (2002) reportan que la pérdida de un número significativo de piezas dentales o

su totalidad está relacionada con la edad, pero también está asociada con otras variables sociales y demográficas así como con la presencia de hábitos higiénicos inadecuados. Al respecto, estos autores refieren que el tratamiento del edentulismo se lleva a cabo por medio de alternativas como la elaboración de PR. Winkler (2001) manifiesta que el encargado de diseñar, elaborar y fabricar estas prótesis es el técnico dental, quien realiza su trabajo en un laboratorio recibiendo las indicaciones del odontólogo o prostodoncista, que trabaja en la clínica.

Sin embargo, la existencia de problemas bucales asociados a la elaboración y al mal uso de las PR tiende a aumentar por un escaso o nulo control periódico por parte de un especialista facultado para tal fin y por una incorrecta elaboración, uso y cuidado de dichos aparatos (Marín, Aldana y Ardila, 2003). En consecuencia, tanto las medidas higiénicas del paciente portador de PR como el uso, cuidado y conservación de las mismas son de significativa importancia para aumentar la longevidad del tratamiento y prevenir complicaciones posteriores como caries dentales en los dientes pilares y la aparición de lesiones premalignas, entre otras (Abreu et al., 2000).

Es necesario conocer la información previa que los pacientes edéntulos tienen sobre el uso y cuidado de las prótesis y cuánto de esta información ponen en práctica. De igual manera es importante conocer el estado de las prótesis. En este sentido, los objetivos de esta investigación fueron: 1) determinar la información sobre el uso y cuidado de las PR en pacientes portadores de prótesis en la parroquia Los Nevados, quienes acudieron al PIAOI, desde noviembre de 2005 a abril de 2006 y 2) describir el estado de dichas prótesis.

Metodología

Este estudio descriptivo y transversal se llevó a cabo en la parroquia Los Nevados del estado Mérida, Venezuela, caracterizada por ser una población rural dispersa que carece de servicios de atención en salud médica y odontológica. En el mismo participaron 20 pacientes parcial y totalmente edéntulos portadores de PR que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo II para exploración clínica previo llamado por medio de la Radio Comunitaria Aldeas 100.5 FM.

Para la obtención de los datos se usaron dos técnicas: entrevista estructurada y observación estructurada directa. Para la entrevista estructurada, se diseñó un cuestionario de preguntas cerradas, cuya validez de contenido se determinó por medio de la técnica de juicio de expertos (Ruiz, 2002 y Hernández, Fernández y Baptista, 2002). Con el mismo se aplicó una prueba piloto y en función del comportamiento del instrumento, se hicieron algunas modificaciones y se obtuvo la versión definitiva de éste, la cual fue usada por una de las investigadoras antes de la exploración clínica realizada en el centro asistencial donde se ejecuta el PIAOI. En la exploración clínica participó un solo odontólogo para evaluar todos los pacientes bajo un mismo criterio.

Por otra parte, la observación estructurada directa se realizó por medio de una exploración clínica, cuyos datos se registraron en una ficha clínica diseñada para tal fin, la cual también fue revisada y validada por expertos. Igualmente se hizo un registro de fotografías clínicas, siguiendo las sugerencias de Moreno, Chidiak, Rosmi, Miranda y Rodríguez (2006) en cuanto a la documentación de todos los exámenes que forman parte de la evaluación clínica del paciente. La exploración clínica permitió apreciar el estado de las PR y de la cavidad bucal de los pacientes edéntulos portadores de éstas, para cotejar el mismo con la información suministrada por ellos en la entrevista, procedimiento similar al seguido en el estudio de Menéndez (2003).

Resultados

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) versión 13.0. Por la naturaleza del estudio se utilizó la estadística descriptiva. La información obtenida se presenta mediante distribuciones de frecuencias simples y relativas porcentuales.

Las edades de los pacientes se ubicaron en el rango comprendido entre 25 y 65 años. De estos pacientes, 60% eran del género femenino y el 40% restante del género masculino. Los tiempos de uso de las PR fueron variados. La Tabla 1 resume lo atinente al tiempo que los pacientes llevaban usando la prótesis.

Tabla 1. Tiempo que lleva usando prótesis removibles

Categorías	Fi	%
< 5 años	4	20
5 – 10 años	4	20
> 10 años	12	60
Total	20	100

Adicionalmente, sólo un paciente manifestó lavar su prótesis únicamente con agua, el resto manifestó hacer la limpieza de la misma con cepillo y pasta dental y un paciente indicó que adicionalmente usa cloro. Contradictoriamente, la exploración clínica permitió observar restos de alimentos, placa dental (Figura 1) y, en algunos casos, tártaro tanto en las prótesis como en los dientes remanentes.



Figura 1. Presencia de placa bacteriana en dientes remanentes.

Por otra parte, las respuestas de los pacientes en cuanto a la frecuencia con que limpian sus PR se muestran en la Tabla 2. De estos pacientes, el 10% indicó hacer la limpieza de la prótesis en boca, el 90% restante afirmó retirarla para limpiarla.

Tabla 2. Frecuencia con que los pacientes indicaron limpiar sus prótesis movibles

Categorías	Fi	%
1 vez al día	1	5
2 veces al día	13	65
3 veces al día	6	30
Total	20	100

La mayoría de los pacientes (65%) negó comer chimó con la prótesis puesta. Sin embargo, para el momento de la exploración clínica, las mismas presentaban manchas que bien pudieran atribuirse al consumo de esta sustancia. Adicionalmente, algunos pacientes mostraban signos de haberla consumido pocos minutos antes de la exploración y al examinar las prótesis se observaron pigmentaciones oscuras asociables con el consumo de chimó, y en otros casos se evidenció la presencia de chimó en la superficie de una PR (Figura 2).



Figura 2. Prótesis dental en la que se observan manchas producidas por el consumo de chimó.

Al preguntar a los pacientes en cuanto al uso nocturno de las PR, se observó que la mayoría no retiran la misma para dormir (Tabla 3). De los pocos que manifiestan hacerlo, dos pacientes indicaron hacerlo por sentir molestia. Igualmente, sólo dos pacientes de los que indicaron retirar la prótesis de noche señalaron que la guardan en un recipiente con agua.

Tabla 3. Respuestas al ítem: ¿Retira la prótesis para dormir?

Categorías	Fi	%
Si	3	15
No	15	75
Cuando siento molestia*	2	10
Total	20	100

* Esta tercera categoría de respuestas surgió de los pacientes.

La exploración clínica permitió conocer el estado en que se encontraban las PR; se evidenció que la totalidad de éstas presentaban defectos que afectaban la estética, tales como dientes planos y carencia de algunos dientes. También se observaron prótesis arregladas manualmente con alambres, fallas en los contornos y bordes, manchas y decoloraciones y caracterizaciones con metales (Figura 3).

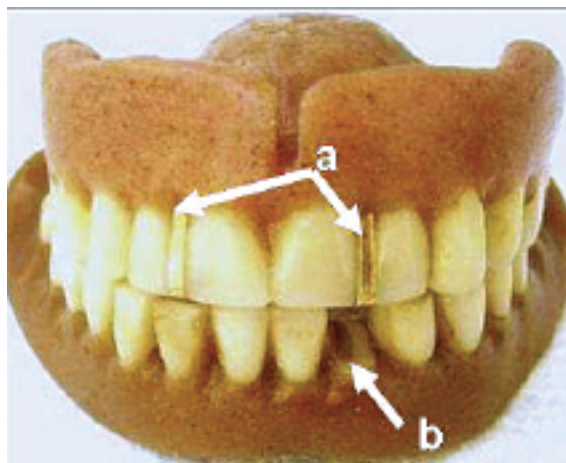


Figura 3. Prótesis removibles en las que se observan caracterizaciones con metal en dientes anteriores (a) y ausencia de un diente artificial (b).

Al examen clínico, se observó que todos los pacientes portadores de PR totales presentaron rebordes muy reabsorbidos, estomatitis subprotésicas, lesiones de apariencia blanquecina en la mucosa que ameritaban un diagnóstico histopatológico complementario. En cuanto al estado de las PR, el 100% los pacientes presentó algún problema con éstas y la función masticatoria.

En lo atinente a la función masticatoria, se observaron esquemas oclusales incorrectos: pacientes portadores de PR con mordidas a tope (Figura 4) que originan problemas de caries en los dientes antagonistas, desgastes dentarios y dificultades para la fonética y, además, dando un aspecto de aumento de la dimensión vertical del tercio inferior de la cara (Figura 5). Además, se observó presencia de gingivitis, caries dental y desgastes asociados y uso de prótesis parciales removibles provisionales elaboradas inadecuadamente y con acumulación de placa y restos de alimentos. Adicionalmente, algunos pacientes reportaron problemas de adaptación a la prótesis y dificultades para masticar alimentos de consistencia dura. Otros pacientes reportaron que no podían usar las PR por carecer de retención.



Figura 4. Paciente en el que se observa mordida a tope de prótesis dental superior.

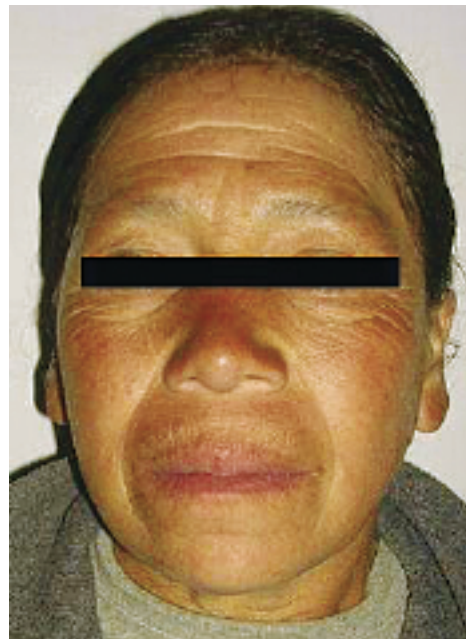


Figura 5. Paciente portadora de prótesis removibles totales en la que se observa aumento de la dimensión vertical del tercio inferior de la cara.

Discusión

Uno de los aspectos notables en los resultados fue el tiempo de uso de las PR, ya que la mayoría de los pacientes reportaron que las han usado por más de diez años, entre este grupo se encuentran pacientes que manifiestan haber usado la misma la prótesis durante 16, 18, 20, 25, 28, 30 y 36 años; siendo los resultados de esta investigación similares a los de estudios de Abreu et al. (2000), Marín et al. (2003) y Torres y Rosales (2000) y evidenciando que este tipo de paciente generalmente usa las PR por períodos superiores a lo estipulado como adecuado, sin que aún se haya determinado si las razones son de orden económico o cultural. Aunado al tiempo de uso, se observa que los pacientes de la población rural estudiada no limpian sus PR con la frecuencia y de la forma que deberían, como lo observan en su estudio Mulet, Hidalgo y Díaz (2006). El hecho de que la mayoría de los pacientes contesten que las cepillaban con pasta y cepillo, pero que al ser evaluados clínicamente sus PR y tejidos dentarios remanentes se encuentren deteriorados, es un indicador de que los pacientes tie-

nen la información pero no la aplican, probablemente porque no comprenden la importancia de tales prácticas de higiene.

Estos resultados son de considerable importancia al momento de planificar una intervención educativa, como la que se diseñará como parte del PIAOI, pues para lograr éxito en un programa de este tipo hay factores de fundamental importancia, tales como: la perseverancia y la práctica repetida (Menéndez, 2003). Además, no es suficiente instruir al paciente sobre cómo tiene que usar el cepillo y el hilo dental ni simplemente mostrarles las técnicas con modelos, figuras y películas, ya que aunque el valor de estos coadyuvantes no puede negarse, no son sustitutos de la práctica del paciente frente al terapeuta y luego en su casa (Lauzardo, Gutiérrez, y Robledo, 2002). En este caso, todos los actores involucrados (equipo multidisciplinario) que trabajan en poblaciones con características similares a la objeto de este estudio deberán tomar estos aspectos en consideración a la hora de emprender un programa educativo-preventivo.

Por otra parte, de acuerdo a los resultados de esta investigación, entre otros aspectos se evidencia la necesidad de enfatizar la importancia del control de placa de los dientes remanentes y la limpieza de la PR antes de la hora del descanso nocturno. Aun cuando los pacientes indican retirarse la prótesis para su limpieza, el estado de la dentición remanente permite afirmar lo contrario. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Menéndez (2003) quien concluye que es necesario reeducar a estos pacientes en salud bucal, ya que saben qué hacer y no lo hacen, y peor aún, consideran que su salud bucal es buena lo cual es contradicho en lo apreciado en la exploración clínica.

Con relación al aspecto estético de las PR, se apreciaron deterioros en las mismas, reparaciones y caracterizaciones con metales así como manchas, las cuales son producto del consumo de chimó, práctica habitual en las poblaciones rurales andinas venezolanas y, en especial, en la población estudiada.

Otro aspecto interesante observado en este estudio al igual que en los de otros investigadores (Abreu et al., 2000; Menéndez, 2003; Mulet et al., 2006; Torres y Rosales, 2000) fue el hábito de no re-

tirar las PR para el sueño nocturno. Cuando se preguntó que casi el total de los pacientes no las retiran para dormir en la noche, se les preguntó por qué no lo hacían y entre las respuestas suministradas por ellos se encuentran: “para no quebrarla” (equivalente a no deteriorarla), “se me cae cuando me la voy a poner de nuevo”, “se me olvida”, “me acostumbré a dormir con ella”, entre otras. Adicionalmente, se observó la particularidad de pacientes portadores de PR totales superiores e inferiores, que se retiraban una y dejaban la otra en boca durante el descanso nocturno, bajo el siguiente argumento: “me molesta la boca sin nada”. Las situaciones descritas reflejan que los pacientes no están conscientes de la importancia de retirar sus PR.

En este sentido, se les preguntó si al momento de elaborarles las PR fueron objeto de algunas indicaciones sobre su uso y cuidado a lo que respondieron negativamente. De esta forma, se percibe falta de información idónea en cuanto a la importancia de retirar las PR para el descanso nocturno como una medida indispensable para lograr que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que ésta provoca con el uso continuo (Abreu et al., 2000). De hecho, se constató que la totalidad de las PR de estos pacientes habían sido elaboradas por ‘empíricos’ (personas no calificadas para ejercer legalmente la odontología), lo cual podría explicar las deficiencias técnicas en la mayoría de las prótesis de los pacientes examinados. Adicionalmente, según los pacientes, la indicación principal dada por estos ‘empíricos’ fue dejarse la PR en boca aún cuando sientan molestias con el argumento de que de esta forma “la boca se acostumbra a la plancha” (término utilizado en la población para referirse a las PR), cuando lo recomendado es que la prótesis se adapte a los tejidos de soporte y no a la inversa. De esta forma, en concordancia con lo expuesto por Shulman, Rivera-Hidalgo y Beach (2005) y Mulet et al. (2006), estos pacientes tienen un mayor riesgo de presentar estomatitis subprotésica, ya que casi no dejan reposar los tejidos de soporte, usan prótesis mal adaptadas y hay una mala higiene del aparato rehabilitador y de los dientes remanentes.

La falta de información adecuada y la presencia de información errónea sobre el uso de la prótesis

parecen tener un efecto directo en el bienestar del paciente, pues en estudios de resultados similares relacionados con fallas en el uso de PR y presencia de lesiones subprotésicas, los pacientes también han indicado no haber recibido las orientaciones necesarias (Marín et al., 2003 y Menéndez, 2003).

Por otra parte, las fallas en el funcionalismo protésico observadas pueden también ser explicadas a partir de dos factores importantes: tiempo de uso y calidad de la prótesis, ya que los materiales utilizados y los acabados de las mismas son inadecuados. Al igual que en la investigación de Menéndez (2003), un grupo significativo de pacientes presentó molestias con sus PR. Y similar también a ese estudio, las prótesis presentaban problemas funcionales, y arreglos manuales, aspectos a los que los pacientes no les dan importancia y esperan a que desaparezcan por sí solos. La elaboración de las prótesis por parte de personal no especializado y debidamente capacitado pudiera explicar algunas fallas estéticas y funcionales. Éstas, aunadas a la falta de retiro de las PR para el descanso nocturno, traen como consecuencia la presencia de lesiones en los tejidos de soporte de los pacientes, quienes generalmente desconocen que la falta de una adecuada limpieza y el contacto constante de un material extraño con los tejidos bucales de algunos individuos, produce cambios en aquellos, tal y como se ha observado en algunas investigaciones donde las reacciones hiperplásicas de los tejidos bajo PR ocurren en pacientes que la usan de forma continua de día y de noche (Menéndez, 2003).

En resumen, debido a una escasa e inadecuada orientación, el paciente común portador de PR de esta población se ha adaptado a creer que es normal sentir molestias y que la solución es no quitarse la PR hasta acostumbrarse, desconociendo las consecuencias que esto puede traer sobre su salud integral. Finalmente, es posible concluir que existe una ruptura de la comunicación entre el paciente y el proveedor de la prótesis removible y el odontólogo como un componente esencial del trabajo clínico (Sondell, Björn y Sigvard, 2003).

Conclusiones

La población nevadense tiene cierta información adecuada sobre el cuidado de la prótesis removible, en cuanto a la limpieza de la misma. Sin embargo, no han logrado incorporarla en su práctica diaria. En este sentido, es necesario seguir lo planteado por Mulet, Religada y Espeso (2006) en cuanto a implementar estrategias de intervención educativa que tengan en cuenta el papel activo del individuo para promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar una habilidad de autocuidado en las personas portadoras de PR y de esta forma disminuir o prevenir algunos factores de riesgo que inciden en esta comunidad. Es necesario el trabajo multidisciplinario para orientar correctamente al paciente en todos los aspectos relacionados con el uso y cuidado de las PR (Marín et al., 2003). En este sentido, el siguiente paso será orientar la planificación de una intervención educativa que se corresponda con las necesidades reales y características particulares de la población estudiada.

El hecho de que los pacientes de este estudio tuvieran características demográficas y socio-culturales diferentes a las que poseen los pacientes de estudios previos, con resultados similares a los de esta investigación (Abreu et al., 2000; Marín et al., 2003; Menéndez, 2003 y Torres y Rosales, 2000) permite concluir que es necesario hacer más énfasis en proveer información al paciente con necesidades protésicas en cuanto al uso y cuidado de las mismas y en cuanto a la importancia de mantener la salud bucal como parte de su salud integral.

Agradecimientos

Se agradece públicamente a los pacientes de la parroquia Los Nevados, quienes voluntariamente participaron en este estudio, y al Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la Universidad de Los Andes, ente que financia el proyecto principal (CVI-PIC-IND-OD-01-06) del cual se desprendió la presente investigación.

Referencias

- Abreu, M., Sanjurjo, M. y Fornaris, M. 2000. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de PR en relación con su uso y cuidados. *Medisan*, 4(4):23-27.
- Basker, R. y Davey, J. 2002. *Prosthetic treatment of the edentulous patient*. Reino Unido: Blackwell Munksgaard.
- Cuñat, V., Maestro, M., Martínez, J. y Monge, J. 2000. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *Revista Española de Salud Pública*, 74(3): 287-298.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. 2002. *Metodología de la investigación* (X ed.). México: McGraw-Hill.
- Jiménez, N. 2006. *Odontología Social*. Colección de textos universitarios. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela: Ediciones del Vicerrectorado Académico.
- Lauzardo, G., Gutiérrez, M. y Robledo, M. 2002. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras. *Revista Cubana de Estomatología*, 39(3): 396-416.
- Marín, D., Aldana, D. y Ardila, L. 2003. Influencia de la rehabilitación con prótesis totales en el cambio de dieta del adulto mayor. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología Geriátrica*, 17(4):553-559.
- Menéndez, L. 2003. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. *Revista Cubana de Estomatología*, 40(2). Recuperado el 18 de Abril del 2007 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200008&script=sci_art-text
- Moreno, M., Chidiak, R., Rosmi, R., Miranda, M. y Rodríguez, A. 2006. Importancia y requisitos de la fotografía clínica en odontología. *Revista Odontológica Los Andes*, 1 (1), 35-43.
- Mulet, M., Hidalgo, S. y Díaz, S. 2006. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. *Archivo Médico de Camagüey*, 10. Recuperado el 07 de octubre del 2007 de <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.pdf>.
- Mulet, M., Religada, A. y Espeso, N. 2006. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. *Archivo Médico de Camagüey*, 10(3). Recuperado el 18 de Abril del 2007 de <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n3-2006/2064.htm>
- Ruiz, C. 2002. *Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación*. (2ª ed.). Barquisimeto, Venezuela: CIDEG.
- Shulman, J., Rivera-Hidalgo, F. y Beach, M. 2005. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. *Journal of Oral Pathology Medicine*, 34 (6):340-6.
- Sondell, K., Björn, S. y Sigvard, P. 2003. Underlying dimensions of verbal communication between dentists and patients in prosthetic dentistry. *Patient Education and Counseling*, 50:157-165.
- Torres, E. y Rosales, J. 2000. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. *Revista Cubana de Estomatología*, 37(2):77-83.
- Winkler, S. 2001. *Prostodoncia total*. México: Limusa.