

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de ciencias de la salud
Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título: Importancia de la salud periodontal en las preparaciones dentarias fijas

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: MUÑOZ INGARUCA SIDNEY ANDREA

Asesor: DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Consultorio Odontológico San Miguel

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo a mis padres Carlos y María pues ellos son mi principal motivo de esfuerzo, ya que me enseñaron desde muy pequeña la responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo un espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me hace admirarlos cada día más, cada logro mío será también el de ellos.

Gracias a Dios por concederme la vida, a mi esposo y familia la dicha de haber terminado esta carrera.

AGRADECIMIENTO

La universidad me dio la bienvenida al mundo tal cual es, las oportunidades brindadas son innumerables e incomparables.

Agradezco mucho la ayuda a mis maestros, compañeros y a la misma universidad que me dio las herramientas necesarias para poder aprender, culminar la carrera y poder ser una buena profesional.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO.....	8
2.3.1. Antecedentes.....	8
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	10

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	16
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	16
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	26
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	27
-----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	28
--------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	29
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

En la actualidad la sonrisa es una clave para verse más jóvenes y bien con uno mismo, devolviendo la anatomía y funcionalidad de la cavidad oral. En nuestra cultura, la estética es indispensable en las restauraciones.

Por ello el caso clínico paciente de sexo femenino de 42 años de edad es vendedora en el mercado, motivo de consulta “Quiero que me coloquen los dientes de la parte de adelante porque no me gusta cuando sonrío”, refiere que en un accidente perdió sus dientes anteriores, no acudió al odontólogo hasta la actualidad.

La finalidad del trabajo es conocer la importancia de la salud del periodonto en las preparaciones de los pilares de la prótesis fija.

Palabra clave: prótesis fija, salud periodontal, tallado

INTRODUCCIÓN

La odontología avanza a grandes pasos por ello la preocupación por la estética es la principal razón de la rehabilitación bucal, por ello hoy en día se debe mantener un alto conocimiento en cuanto a los materiales, requisitos funcionales y estética para mejorar la sonrisa. (1)

Es una patología que aqueja a las personas, la enfermedad periodontal de los tejidos ocasionando una inflamación y posterior origina una infección hasta la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. (2)

La prótesis fija es una alternativa de solución a problemas relacionados con la falta de piezas dentarias dentro de la arcada dentaria. Abarcando la respuesta a las piezas dentarias proporcionando la oclusión.

Al realizar los tratamientos se busca reducir las estructuras en boca, ocasionando complicaciones después del tratamiento, ya que afectan al periodonto invadiendo el espacio biológico con estructuras ajenas al organismo. (3)

Es por ello que el presente trabajo busca conocer la importancia de la salud periodontal en las preparaciones dentarias fijas.

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el interés por parte del paciente como del profesional, para devolver la estética y funcionalidad de las piezas dentarias perdidas a través de la prótesis fija ofreciendo una mejor calidad de vida al paciente. Para realización de una prótesis fija se debe tener en cuenta el número de dientes a reemplazar y los pilares que van a soportar la prótesis, de manera que se tenga una biomecánica adecuada, elaborando una correcta preparación de los pilares que ofrezcan una retención y estabilidad protésica adecuada para garantizar permanencia de la prótesis a largo plazo. (4)

Existe un alto porcentaje de la población con necesidades protésicas, ocasionando diversas formas de rehabilitación oral, siendo una alternativa viable para solventar gran parte de la demanda de la población.

Ante lo expuesto se realiza la presentación de un caso clínico para conocer la importancia de la salud periodontal en las preparaciones dentarias fijas.

2.2. OBJETIVOS

- Conocer la salud periodontal de las personas ya que es importante en las preparaciones de prótesis fijas.
- Determinar la salud periodontal antes de la instalación de la prótesis fija.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Romero D. et al. En el 2020 presento un trabajo que tiene como objetivo analizar la preparación actual de enfermedades periodontales en pacientes con

prótesis fija, metodología es de tipo descriptivo, observacional evaluando a 144 personas con edades promedio, los resultados muestran que al analizar los resultados de la encuesta se identificó que el 26.2% con enfermedad periodontal mayor 2, según Khader y col diferenciando los factores con los controles de 38% del diagnóstico de diabetes, no existiendo controles posterior a la instalación de la prótesis fija, el 26.2% perciben enfermedades periodontales. (4)

Dávila S. En el 2019 se realizó un trabajo con el objetivo de identificar la influencia del sellado marginal de la prótesis fija, metodología de investigación es descriptivo, retrospectivo, observacional y con un muestra de 110 pacientes, diferentes a los resultados muestran que el 64.55% de pacientes evaluados fueron mujeres, el 35.45% son hombres, la incidencia de yuxtagingival es de 72.73%, presentan índice de retención el 17.27%, se concluye que la relación entre el estado de salud periodontal y la presencia de prótesis fija mal adaptadas si existe. (2)

Mallqui I. En el año 2017 se realizó una investigación teniendo como objetivo conocer la calidad de preparación dentaria de la prótesis fija, metodología de la investigación es observacional, descriptivo, básico, prospectivo, transversal conformada por 60 piezas dentarias los resultados muestran que las piezas dentarias evaluadas fue un 35% en premolares y 31.7% en molares, el tallado se realizó por vestibular siendo adecuado el 98.3% palatino y lingual fue de 75%, el 3.3% menor porcentaje la terminación cervical conclusión la calidad de la preparaciones dentarias realizada fue de mayor a nivel de cara vestibular, palatino y lingual. (5)

Campoverde N. et al. En el año 2017 se desarrolló un trabajo de los dientes con prótesis fija y piezas dental sin prótesis, metodología es de tipo transversal, comparativo, la muestra es de 72 piezas dentarias los resultados indican que de los 60 pacientes examinados el 74% los dientes fueron posteriores, los parámetros clínicos examinados en una profundidad de 2.10 mm y el 1.68 mm en pacientes contralaterales sanos de pérdida de inserción de 0.85 mm para los dientes con prótesis fija, el 44.4% en el grupo sin prótesis fija, a la placa bacteriana se encontró de 1.01 en las piezas fija, conclusión que la relación del periodonto y la prótesis fija se expresa en el aumento de los parámetros . (6)

Sánchez M. Et al. En el año 2016 se realizó una investigación teniendo como objetivo conocer el estado de la prótesis fija, metodología es de tipo descriptivo, la muestra está conformada por 149 usando los resultados indican que el 22.8% con periodonto sano, 63.1% con gingivitis y 14.1% con periodontitis se concluye que el estado periodontal portadores de prótesis fija es considerado malo, al encontrarse una frecuencia de un 87.9% de prótesis en mal estado. (7)

Mateo V. en el año 2012 se realizó una investigación que tiene como finalidad determinar la importancia de la salud periodontal, metodología es de tipo bibliográfico, descriptivo, científica, se llegó a la conclusión que se identificó el estado de salud periodontal tales como los índices de sangrado, el índice de Russell. (8)

Ardilla M. En el año 2010 se desarrolló un artículo científico titulado Influencia de los márgenes de las restauraciones sobre la salud gingival, objetivo evaluación de las restauraciones dentales y condición periodontal, la

investigación busca la colocación de márgenes de subgingivales que proveen ecológico para los periodonto patógenos, se concluye que las restauraciones con coronas y prótesis fijas incrementan la incidencias y el progreso de la inflamación gingival. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

SALUD PERIODONTAL

La salud periodontal permite la confección de la prótesis adecuada, para un buen diseño adecuada, permitiendo mantener el periodonto sano de los tejidos, es por lo que se necesita preparar la boca para un buen tratamiento.

Nevins en 1993 se considera la anchura biológica individual logrando favorablemente la salud gingival a través de las restauraciones aproximadamente de 3 mm de profundidad al sondaje. (8)

Tipos de desajuste marginal

Para confeccionar la prótesis fuera de la boca fijarse para la confección que genera una interfase del espacio real o virtual.

- Escalón negativo
- Escalón positivo

Prótesis fija

Es la ciencia que restaura mediante colados de metal cerámico y otros que reemplaza a los dientes destruidos, perdidos de los dientes.

Composición de la prótesis fija

Pilares o muñones: son los que sostienen la prótesis que generan dientes remanentes tallados o en la ausencia de estos que conservan la raíz por medio de pernos.

Retenedores:

Es la parte de la prótesis fija que se coloca sobre el diente pilar que reconstruye la porción de la corona clínica tallada, los retenedores son extracoronarios y intracoronarios.

Las coronas completas metálicas se utilizan en la prótesis fija para las zonas que no precisan de estética, y sirve para proteger molares frágiles o en casos de dimensión vertical mínima se utilizan a nivel de los dientes posteriores.

Las coronas completas combinadas poseen una frente estética para las zonas que no precisan de estética y sirve para proteger molares frágiles o en casos de dimensión vertical a nivel de dientes posteriores.

Las coronas fundas se colocan en dientes anteriores fracturados o manchas en restauraciones individual. Los intracoronarios se hacen parte de la corona clínica llamados incrustaciones que se utilizan para reparar los dientes.

Pónticos

Son los dientes artificiales que ocupan los espacios desdentados y van sostenidos por los retenedores. (5)

- Póntico en silla de montar
- Póntico higiénico o sanitario
- Póntico higiénico modificado

Conectores

Es el punto de unión entre los pónicos y los retenedores, de un área más reducida para que no ocupe el espacio interdental, deben permitir la fácil higiene de paciente siendo fijos o móviles.

Espacio biológico:

Es la longitud de la unión dentogingival constituido por tejido conjuntivo y epitelio de unión.

Según Gargiulo lo define como la dimensión del espacio que los tejidos ocupan sobre el hueso alveolar, señalando que los seres humanos promedio, la inserción del tejido conectivo ocupa 1.07 mm sobre el hueso alveolar y el epitelio de unión.

(6)

Invasión del espacio biológico

Invaden las restauraciones el espacio biológico periodontal, acumulándose la placa bacteriana, ocasionando cambios negativos como el sangrado al sondaje, flora subgingival, disminución de las bacterias Gram positivas, pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar, facilitando el promedio de aumento de corona, procedimiento de restauraciones, fracturas a nivel cervical. (6)

Enfermedad periodontal y prótesis fija

El pronóstico de la prótesis fija depende de la relación que se establece en el periodonto, cualquier restauración que no cumpla con los criterios morfológicos provocando que los tejidos se lleven a cabo por su confección.

La rehabilitación conoce la importancia de la ubicación de los márgenes de las restauraciones, en el manejo del tejido periodontal durante la preparación dentaria, siendo importante en el papel de las coronas provisionales.

Indicaciones de la prótesis fija

Para la selección del material deberán presentarse las siguientes características:

(10)

- Ser mayores de 18 años
- Presentar salud gingival, periodontal y periapical
- Contar una buena higiene bucal
- Altura superior de los prótesis de 4 mm en sentido gingival – oclusal antes de iniciar las preparaciones dentarias.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICO

Anamnesis

- **DATOS DE FILIACIÓN**
 - **NOMBRES Y APELLIDOS:** Z. J. M.
 - **EDAD:** 42 años de edad
 - **SEXO:** Femenino
 - **ESTADO CIVIL:** Casada
 - **DOMICILIO:** Psj.selendin- la punta s/n
 - **OCUPACIÓN:** Vendedora en el mercado
 - **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Huancayo – 20-08-70
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me coloquen los dientes de la parte de adelante porque no me gusta cuando sonrío”
- **ENFERMEDAD ACTUAL**
 - Paciente de sexo femenino aparentemente de 45 años de edad, con ABEG, ABEN, ABEH, refiere que en un accidente perdió sus dientes anteriores, no acudió al odontólogo hasta la actualidad que refiere no le gusta cuando sonrío.
- **ANTECEDENTES**

Antecedentes personales:

- Ocupación: vendedora
- Horario de trabajo: de lunes a domingo
- Alimentación: balanceada, a base de proteínas, carbohidratos, minerales, etc.

• **Antecedentes familiares:**

- Padres: papa y mama vivos sin enfermedades.
- hermanos: 5 hermanos vivos y sanos
- Abuelos: fallecidos por vejez.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

• **Piel**

- Textura: suave
- Turgencia: conservada
- Color: trigueña
- Cicatrices: no presenta
- Pigmentación: presenta efélides y nevos en la cara.
- Lesiones: presenta una cicatriz en la frente

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

• **Examen extrabucal**

- Facie: no características
- Cráneo: Normocefalo
- Cara: Normofacial

• **Examen intraoral**

- Labios: color rosado coral, simétricos.
- Carrillo: inserción media, frenillos medios

- Lengua: Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
- Piso de boca: profundidad mediana
- Frenillos: sin alteración evidente
- Reborde gingival: conservado
- Oclusión: RMD: CLASE I , RMI: CLASE II, RCD: CLASE I, RCI: CLASE II
- Sistema dentario: 29 piezas dentarias

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral



Fotografía Oclusal Superior

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
 - Inspección: De la zona en dirección de la pieza 1.1 – 2.1
 - Exploración: Aparentemente normal sin alteración, encías rosas coral
 - Percusión: asintomático
 - Palpación: asintomático
 - Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

ANESTESIA INFILTRATIVA



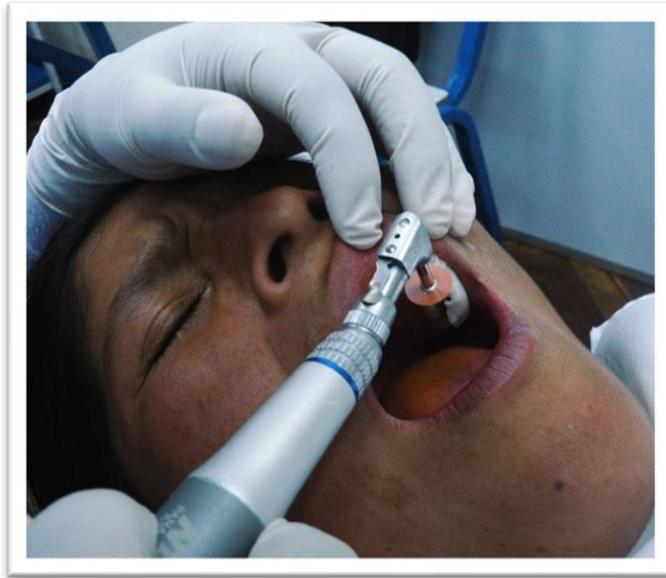
- Aplicación de la anestesia infiltrativa a nivel de la pieza 1.2 y 2.2

TALLADO DE LAS PIEZAS DENTARIAS PILARES



- Tallado con las diversas fresas diamantadas y la pieza de mano de los pilares de las piezas dentarias.

PULIDO DE LOS PILARES



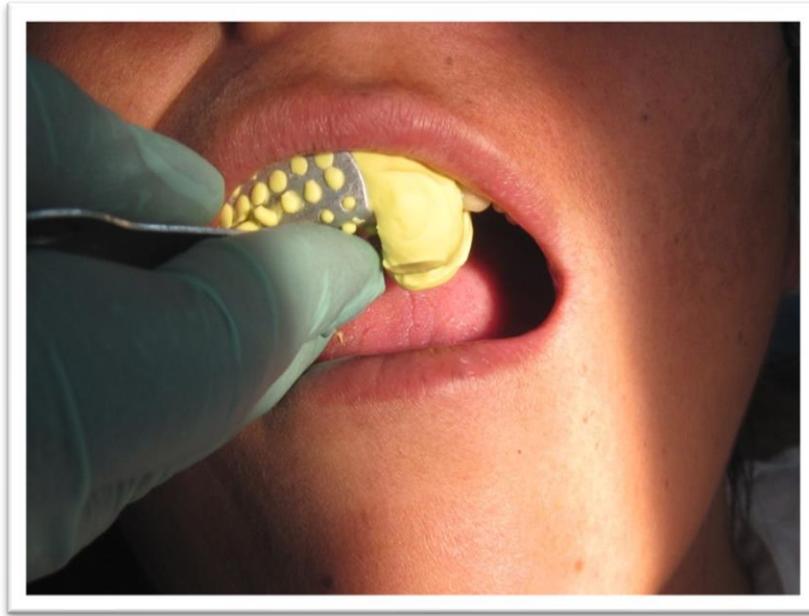
- Con los discos y fresas de pulido se pulio los excesos y retenciones de los pilares.

COLOCACION DEL HILO RETRACTOR



- colocacion del hilo retractor en los pilares de las piezas ya tallado.

TOMA DE IMPRESIÓN



- Se toma la impresión alginato para la prepracion de las coronas provicionales.

COLOCACION DE LAS CORONAS PROVICIONALES

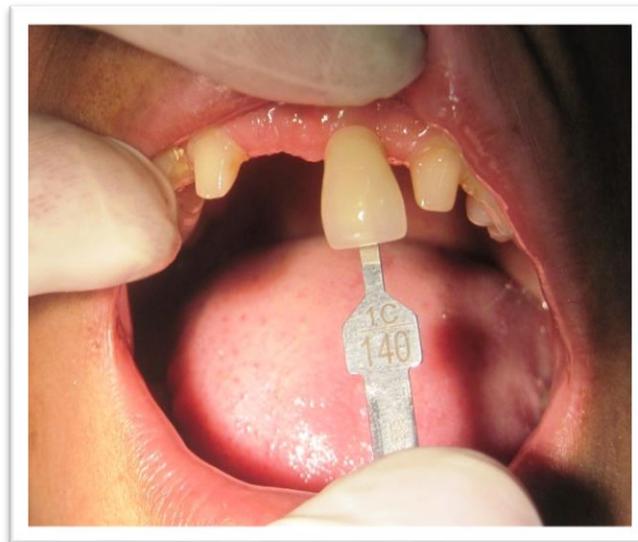


- Se cementa las coronas provisionales ya talladas para evitar la sensibilidad del paciente a los cambios térmicos.

TROQUELADO DEL MODELO Y ARTICULADO



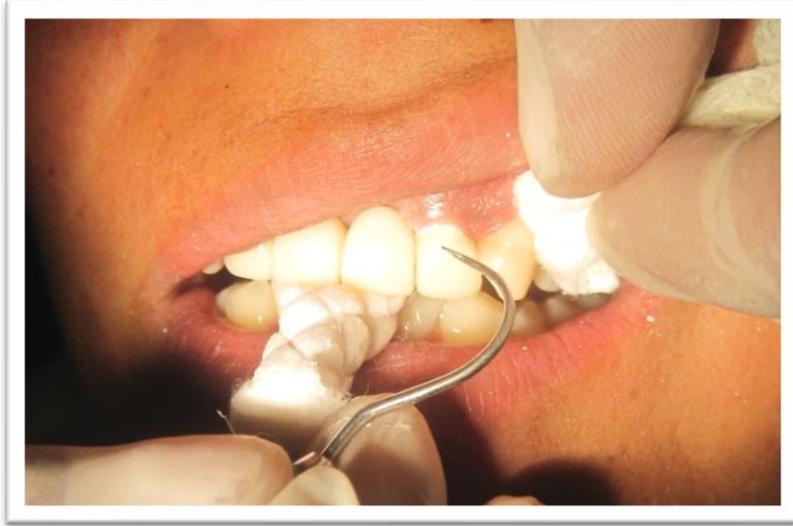
TOMA DE COLOR PARA LA PRÓTESIS



- Se toma el color de las piezas que tiene la paciente para mandar al técnico a la confección de la prótesis fija se recomienda tomarlo en la luz natural.

CEMENTACIÓN DE LA PRÓTESIS FIJA





- se cementa la protesis fija y se limpia los excesos.

FOTOGRAFÍA DE LA PRÓTESIS FIJA



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

Se busca que el paciente se sienta motivado para recibir el tratamiento.

Buscamos que la paciente se sienta cómoda.

Realizamos el plan de tratamiento y damos a conocer a la paciente para que apruebe y apoye.

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE Dr. Cristian Echeburu Villalaz
FECHA 13 de Julio CLINICA 1 PRECLINICA

1 Yo, Dr. Cristian Echeburu Villalaz, identificado con DNI N° 72018113 por medio del presente documento, en mi calidad de docente, empleado y personal de las facultades médicas, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, Dr. Cristian Echeburu Villalaz, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Quilodactomía de dedo índice

2 El Docente en momento queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3 El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes hecha y lo posibilitar de que en desarrollo del curso de la intervención o procedimiento se puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que antecede han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas, patológicas y demás información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, pronóstico y consecuencias que puedan derivarse de la intervención quirúrgica, en los términos en los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído atentamente y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido comprendidos en su totalidad y me tengo y manifiesto al respecto.

5 No me he acordado que incluso después de irrevocable e iraditativa, las cuales por esta razón, no puede ser advertido y sin consecuencias, cuando expresamente que no siendo, por haber entendido bien que la autorización no es una norma escrita y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello se acepta el consentimiento.

6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y en tal caso advertido los riesgos que para el caso concreto la administración de ANESTESIA, He recibido satisfactorias explicaciones a esas riesgos y las dudas que he tenido y manifiesto me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto beneficiario antes de la intervención, realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que decido no expresar objeción y asumir las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus evaluaciones de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su totalidad.

Dr. Cristian Echeburu Villalaz
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 72018113

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Dr. Cristian Echeburu Villalaz
FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Sánchez M. Et al. Menciona en su conclusión que el estado protésico de los pacientes portadores de prótesis fijase considera malo, al encontrarse una frecuencia de un 87.9% de prótesis en mal estado, ya que lo más predominante en el estudio fue la presencia de escalón negativo en la prótesis fija y la preparación dentaria en un 48.3%.

Mallqui I. En su tesis en el año 2017 comenta que el premolar fue la pieza dentaria con mayor frecuencia a nivel d la cara vestibular, palatino y lingual mostrando calidad en la preparación dentaria en los modelos de trabajo.

Dávila S. En el año 2019 nos menciona en su tesis que los rehabilitadores orales deben proporcionar restauraciones que poseen una adaptación marginal adecuada con las superficies dentales preparadas; ya que de este modo lo estamos garantizando a nuestro paciente en el tratamiento adecuado que facilite el mantenimiento de la higiene y por ende la salud periodontal.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- se concluye la importancia de la salud periodontal antes de la prótesis fija para evitar la filtración de acumulo de placa bacteriana.
- La prótesis fija es colocada a pacientes que no tengan problema periodontal ya que los pilares necesitan estar en buen estado por el soporte de las fuerzas oclusales que van a soporta.
- Las rehabilitaciones protésicas presentan propiedades estéticas que permitan imitar la pieza dentaria devolviendo su funcionalidad y estética.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se sugiere estudios que evalúen clínicamente el estado periodontal de pacientes portadores de prótesis fija rehabilitadores.
- Tomar en cuenta las complicaciones periodontales de los dientes pilares de la prótesis fija.
- Realizar una limpieza de la cavidad oral antes de la preparación de los pilares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Albarran R. Protésis fija libre de metal diseño y consideraciones a tomar en cuenta para su éxito. Trabajo especial de grado para optar al título de Especialista en Protoprotesis. Caracas : Universidad Central de Venezuela ; 2004.
2. Davila S. Influencia del sellado marginal en prótesis fijas y estado de salud periodontal clínica UCSG semestre A 2017 - B2018. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
3. Yupan A. Complicaciones periodontales en dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación de pacientes entre 30 a 70 años atendidos en la posta médica construcción civil de la Victoria en el año 2016. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.
4. Vilarrubi A, Pebe P, Rodríguez A. Protésis fija convencional libre de metal: tecnología CAD CAM - Airconio descripción de un caso clínico. Odontología. 2011; XIII(18).
5. Romero D, Meza Y, Medina C, Prada L. Percepción actual de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis fija rehabilitados en clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás 2013 – 2017. Universidad Santo Tomás Bucaramanga. Bucaramanga : Trabajo de grado para optar el título de Odontóloga ; 2020.
6. Mallqui I. calidad de la preparación dentaria para la prótesis fija realizado por los estudiantes del quinto año de odontología Huánuco 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huánuco : Universidad de Huanuco ; 2017.

7. Campoverde N, Palacios V. Estado periodontal en dientes con protesis fija y dientes sin protesis fija de pacientes atendidos en la Facultad de Odontologia de la Universidad de Cuenca. Trabajo de titulacion previo a la obtencion del titulo de Odontologo. Cuenca - Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2017.
8. Brnarda M, Velez A. estado de protesis fija en los pacientes atendidos en la Facultad de Oodntologia de la Universidad de Cuenca en el Periodo 2012 - 2015. Trabajo de graduacion previo al titulo de Odontologo. Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2016.
9. Mateo V. Importancia de la salud periodontal en las terminaciones de preparaciones dentarias fijas. Trabajo de graduacion previo a la obtencion del titulo profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil ; 2012.
10. Medina A. Influencia de los margenes de las restauracions sobre la salud gingival. Avances en odontoestomatologia. 2010; 26(2).