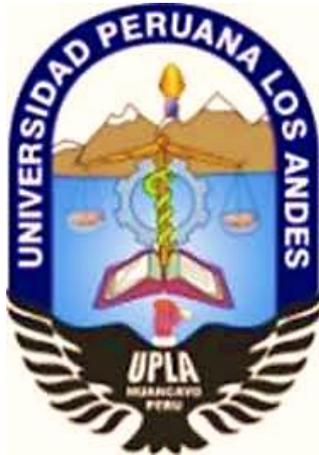


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud  
Escuela Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### CARACTERÍSTICAS DE LAS PREPARACIONES DENTARIAS FIJAS – REPORTE DE CASO CLÍNICO

**Para optar** : El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : Bachiller Rojas Manzaneda Elizabeth Ruth

**Asesor** : Mg. López Gonzales Chirstian Willy

**Líneas de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Lugar o Institución De Investigación:** Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por las bendiciones que me permitió terminar esta carrera a mis padres por el apoyo que siempre me brindaron.

A mis amigos por su amistad y apoyo que me mostraron.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor por el apoyarme y guiarme para terminar el trabajo y poder presentarlo y obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

## 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.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	12

### 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.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	22
-------------------------------	----

### CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	23
----------------	----

## CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	24
-------------------	----

## CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES .....	25
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
---------------------------------	--------------------------------------

## **RESUMEN**

La prótesis abarca desde las restauraciones de la pieza dentaria hasta la rehabilitación de la oclusión para que pueda cumplir con lo imprescindible de la permanencia de la pieza dentaria cumpliendo con las estructuras y el ambiente biológico de la cavidad oral. (1)

A través del caso clínico presentado que tiene como propósito conocer las características de las preparaciones dentarias, donde la paciente de sexo femenino de 28 años de edad de ocupación administradora menciona que hace 5 años fue a sacarse su diente porque le dolía demasiado y estaba picado en la actualidad menciona que no puede masticar bien por ello desea colocarse prótesis.

Palabra clave: Prótesis fija; pónicos; tallado

## INTRODUCCIÓN

El sistema masticatorio de las funciones que de agrupan para cumplir las funciones en la masticación de los procesos de nutrición y deglución que permita saborear y la articulación del lenguaje. La ausencia de los dientes de la salud es capaz de altera estas funciones afectando la calidad de los individuos, ocasiones en la estética facial generando problemas en la autoestima. (2)

La prótesis es una alternativa para los pacientes en devolver el diente perdido, siendo recomendados frecuentemente cuando la pieza dentaria tiene una amplia destrucción, siendo que las coronas artificiales son afectadas a través de la convergencia de la preparación de la relación y altura de los materiales de cementación. (3)

Ya que las prótesis fijas se emplean para la reposición de las piezas individualizadas y perdidas por algún defecto o malposición del tejido siendo sustituido con material biocompatible en las restauraciones para reemplazar las estructuras dentarias perdidas. (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las preparaciones dentarias con la finalidad protésica siguen siendo fundamentales para la confección de prótesis fija, debido a que el tallado dental nos brinda el espacio necesario y la adecuación para que se logre instalar la aparatología protésica.

En las preparaciones dentarias de prótesis fija, se consiguen principios elementales que permite; no solo la conservación del diente preparado, sino también la conservación de los tejidos que rodeas, siendo el principio mecánico, biológico y estético, que deben ser considerados antes de cada preparación dentaria. (5)

Las preparaciones dentarias son tratamientos recomendados con la mayor frecuencia por los odontólogos en el Perú, para realizar este tratamiento se debe tener en cuenta ciertos parámetros ya establecidos, dentro de los cuales está la preparación biostática, la cual realiza el odontólogo, la cual debe estar en óptimas condiciones para el éxito de la prótesis parcial removible, (6)

## 2.2. OBJETIVOS

- Analizar las características de las preparaciones dentarias.
- Conocer los procedimientos de la prótesis fija

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Calvo C. En el año 2019 se realizó con un trabajo con el objetivo de preparar la prótesis fija, metodología es de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo con la muestra de 55 piezas dentarias con la finalidad de realizar la prótesis con los principales mecanismos que permiten que la dimensión ocluso incisivo cervical, sea convergente a la circunferencia formada por los ángulos lineales a través de la inserción y profundidad del desgaste dentario cuidando los principios biológicos en las preparaciones dentarias. (5)

Alfaro E. En el año 2019 con el objetivo determinar las características de los modelos de trabajo, metodología es descriptivo, transversal, con la muestra de 180 modelos de trabajo, en los resultados indican que el 27.2% se preparan con descansos mientras que el 15.6% no, en conclusión, las características de los modelos de trabajo en la prótesis parcial removible remitidos por el cirujano dentista no es asumida en el procedimiento. (7)

Castro M. Et al. En el año 2018 se realizó en trabajo con el propósito de manejo de las preparaciones dentarias, metodología se usó una muestra de 30 preparaciones dentales para coronas unitarias, realizadas en dientes de modelos de Ivorina por los estudiantes de sexto ciclo, evaluando los principios de convergencia oclusal total, reducción del límite en los resultados muestran que la convergencia oclusal total y la reducción axial predominaron dentro del

rango de tolerancia con el 10° - 20° ; con el 1 – 1.5 mm con la reducción axial es de tallo corto de 1.5 mm, preparación de lineado de acabado con el grano fino con tallado de 1.5 mm en dirección al eje, reducción oclusal con las guías previamente realizados con en tallado corto de 1.5 mm, con las diversas preparaciones dentarias en la muestra planteada de tres grupos con horarios de demostración siendo escaneados intraoral siendo de aproximadamente 1 minuto por cada preparación, en conclusión las preparaciones dentarias realizadas que cumplieron con la reducción oclusal y continuidad del margen.

(8)

Huamán J. En el año 2018 se presentó un trabajo con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa confeccionada en la clínica estomatológica de la Universidad, metodología es de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, una población de 80 individuos, en la que se aplico el cuestionario para tomar en cuenta las dimensiones de las variables, los resultados indican que el nivel de satisfacción de los pacientes de prótesis total confeccionada es muy bajo de 8.3%, bajo 41.7%, medio 33.3%, alto 10.0%, muy alto 6.7%, según la confección de prótesis el 10.0% es muy bajo, 43.3% bajo, 28.3% medio recuento, 11.7% muy alto recuento, los pacientes portadores de prótesis función estética el 10% muy bajo, 40.0% bajo, 28.3% medio, 13.3% alto, 8.3% muy alto llegando a la conclusión que la masticación es de 43.3% de los pacientes en el nivel de satisfacción bajo respecto a la función de masticación. (9)

Mallqui I. En el año 2017 el trabajo presentado tiene como objetivo de analizar la calidad de la preparación , metodología es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con una muestra de 60 piezas dentarias considerando

los criterios de inclusión y exclusión, los resultados indican que las piezas dentarias evaluadas con la calidad de los premolares con el 35% seguido de molar con el 31.7%, tallado dentario , seguido del biselado con el 15% en conclusión que la preparación de las piezas dentarias fue mayor nivel en vestibular, palatino y lingual. (10)

Saquipulla J. Et al. En el año 2017 desarrollo un trabajo con el objetivo de determinar el estado de las prótesis parciales removible que fueron realizados metodología la muestra es de 78 pacientes que recibieron tratamientos de prótesis parcial removible con el análisis del estado protésico teniendo en cuenta la edad, sexo, con la clasificación de Kennedy, los resultados muestran el estado protésico en los pacientes que se les realizaron prótesis parciales removible el 37.2% muy bueno, 34.9% regular, 20.9% estado bueno de la prótesis, el 7% prótesis malo, que se encontraron en edades de 40 a 60 años de edad con el porcentaje de mujeres en conclusión la clase I y II de Kennedy se encontró con mayor frecuencia y en la gran mayoría de pacientes encontramos ausencia de estomatitis. (11)

Bernal C. se presentó un trabajo un trabajo con el objetivo de determinar la relación entre el estado de conservación de la prótesis de lesiones en mucosa de pacientes, metodología es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, con la muestra de los pacientes que acuden al servicio de odontogeriatría, resultados muestra que el estado conservación de la prótesis parcial bueno de 34%, regular 36%, malo 30%, las lesiones en mucosas de los pacientes portadores de prótesis si el 34%, no 66%, la estomatitis sub prótesis 34%, ninguna 66%, en conclusión no existe relación entre el estado de conservación de la prótesis parcial removible y la presencia de lesiones en mucosas. (2)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Estado protésico**

La condición de la prótesis después de ser instaladas en boca debe de estar bien para evitar cualquier patología.

#### **Prótesis fija**

Consiste en un aparato fabricado a medida de la boca del paciente que permite sustituir a un diente o varias piezas dentarias ausentes. (12)

Es la ciencia de la restauración coladas de las piezas dentarias pudiendo ser metal, acrílico, ceromero y totalmente cerámica en función completa de los dientes separados y conseguir la mejora de los tratamientos estéticos. (12)

#### **Variedad de la pretesis fija**

#### **Implante unitario**

Es un tratamiento que se suele realizar a los pacientes, pero, sin embargo, suscita cierta confusión y en ocasiones se desconoce exactamente que es un implante, tratándose con un tornillo hecho con titanio que se introduce en el interior del hueso maxilar, puede restituir a la raíz de la pieza dentaria natural. (13)

#### **Clasificación de la prótesis fija**

- Dientes por sustitución
- Puente o corona
- Puentes convencionales
- Puente de extensión o cantiléver
- Puentes adhesivos o puentes de Maryland

- Puente Pinledge

### **Elementos que forman un puente**

- Pilar: es el soporte del puente a los dientes pilares se les coloca una corona que va cementada a estos.
- Póntico: este diente perdido en la superficie oclusal de forma normal en las cúspides debe de tener todos los mismos planos. (14)
- Encía artificial: La cerámica puede poner como prolongación del póntico.
- Conector: Son estructuras con el retenedor en sentido vestíbulo lingual en 2/3 en sentido cérvico – oclusal.

### **Preparaciones dentarias**

Es la eliminación del tejido biológico que será reemplazado con un material restaurador, modificando la anatomía dentaria. (10)

### **Principios mecánicos**

#### **Retencion**

Son ciertas características que impidan el dislocamiento axial de la restauración cuando es sometida a fuerzas de tracción entre las superficies internas de las restauraciones y las externas del diente preparado. (4)

#### **Resistencia**

La estabilidad confiere a la restauración de la fuerza oblicua que es sometida. (9)

#### **Rigidez**

Las restauraciones con un espesor de resistencia de la fuerza masticatoria al no comprometerse la estética, periodonto.

### **Integridad**

Las restauraciones cementadas son adaptadas y con una línea mínima de cemento en la prótesis en función a mayor tiempo posible. (10)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- Nombres: E. H. R
- Edad: 28 años
- Sexo: femenino
- Estado civil: soltera.
- Lugar de nacimiento: Huancayo
- Fecha de nacimiento: 04-04-1993
- Lugar de procedencia: Huancayo
- Ocupación: Administradora
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“QUIERO PODER MASTICAR MEJOR”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad de ocupación administradora menciona que hace 5 años fue a sacarse su diente porque le dolía demasiado y estaba picado en la actualidad menciona que no puede masticar bien por ello desea colocarse prótesis.

- **ANTECEDENTES**
- **Antecedentes familiares:**
  - Padres: papa vivo sano, mama viva sana
  - hermanos: 3hermanos vivos sanos, 1 hermano hermano falleció cunado nació.
  - Abuelos: fallecidos por vejez.

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
  - Peso: 50 kg
  - Talla: 1.55 cm
  - IMC: 19.1
  - Presión arterial: 118/68 mmHg
  - Frecuencia respiratoria: 19 rpm
  - Pulso: 82 ppm
  - Temperatura:36 °C
  - SPO2: 92
- **Piel**
  - Pigmentación: presenta efélides y nevos en el lado izquierdo de la cara.
  - Lesiones: presenta una cicatriz en la frente

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - Cráneo: Normocefalo
  - Cara: Normofacial
- **Examen intraoral**

- Labios y comisura labial: color rosado, asimétricos, labio superior delgado, labio inferior grueso.
- Carrillo: Color rosado, frenillo medio inserción media, frenillos laterales inserción media.
- Lengua: Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
- Piso de boca: profundidad mediana
- Istmo de las fauces: Color rosado, pilares anteriores y posteriores no infartados, aparentemente normal
- Reborde gingival: conservado
- Oclusión: RMD: NR, RMI: NR, RCD: CLASE I, RCI: CLASE II
- Sistema dentario: 30 piezas dentarias

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Colocación de pretesis fija en las piezas 36,37
- Proceso inflamatorio alveolar asociado a la pieza 48.

### EXÁMENES AUXILIARES

- **Informe radiográfico**



- **Informe:**
- Eestructuras óseas que conforman los macizos maxilares incluyendo huesos malares, fosas nasales y cóndilos mandibulares de apariencia habitual.
- Neumatización alveolar moderada de senos maxilares derecho e izquierdo.
- Piezas 18, 28: elongación moderada de cámaras pulpares, lesión cariosa oclusal. Torsión bucopalatina.

- Piezas 16, 26, 27, 37: Imagen radiolúcida oclusal en relación probable a lesión cariosa.
- Piezas 36, 37: Ausentes.
- Piezas 38: Mesioangulada. Engrosamiento de tejido blando adyacente.
- Pieza 48: Mesioangulada, impactada sobre la superficie distorradicular de la pieza 47

## PROCEDIMIENTO

### PREPARACIONES GINGIVALES

Esto permite hacer los desgastas de diversas formas del hombro.

### SECUENCIA DEL TALLADO DE UN DIENTE

- Límites de las preparaciones marcado con la línea supragingival imaginario que garantice un borde marginal estético sin entrar en el espacio biológico de 3 mm apical de la cresta ósea.
- Con la fresa cónica de 6° en una longitud de 1.3 mm al largo del diente, en relación al borde incisal



### SECUENCIA DEL TALLADO DE UN DIENTE

- Preparación incisal terminada
- Alisado de las superficies radiculares para eliminar los depósitos de calculo.
- Con el acabado de la superficie oclusal.
- Biselado del hombro

### **IMPRESIÓN**

La técnica estándar para la toma de impresión se coloca el hilo retractor para antes de la impresión con silicona.

### **PROTECCIÓN TEMPORAL**

Se realiza la restauración provisional de un diente ausente, siendo sustituido por un diente de provisional de acrílico, para este procedimiento se toma la impresión antes de tallar la pieza dentaria, para tener el modelo de la prótesis provisional.

### **PRUEBA DE BIZCOCHO**

Control clínico en la prueba de bizcocho, se realiza en control de los márgenes con una sonda.

Control de los contactos proximales con seda dental.

### **CEMENTACIÓN**

La inserción definitiva del puente se coloca de la siguiente manera:

- Se limpia el puente con alcohol

- Se rellena el cemento la superficie interna del puente
- Se pone en boca y se hace presionar con un algodón
- Se elimina los excesos.

Terminado de la prótesis fija pieza 3.5



# CAPITULO IV

## 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Motivo del paciente
- Rellenado de la historia clínica
- Evaluación del paciente
- Explicación del procedimiento al paciente
- Firma del consentimiento informado
- Procedimiento de la prótesis fija
- Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villaverde  
FECHA: 10/02/2023 CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

1 Yo, Dr. Federico Esteban Villaverde identificado con DNI N° 22723123 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Doctor, Dr. Esteban Villaverde para que por intermedio y con el concurso de las demás personas de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia por extracción de dientes

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

3. El Doctor, informo al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos imprevisibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende de su totalidad la explicación antes cursa y le garantiza de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento no puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que se otorgan han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el doctor y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Doctor me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido en forma clara y comprensible las explicaciones sobre sus alcances y que he dado asentamiento a lo escrito que he leído y manifestado al respecto.

5. No me he resistido que el doctor, después de haberme informado, los cuales por esta razón, no puedo ser advertido y es consciente, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que el odontólogo no es una persona escusa y que con la intervención autorizada se busca para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no voy a ser perjudicado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la información que pueda llegar a requerirse, sea suministrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a esos riesgos y las dudas que he tenido y manifestado 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 paciente firmada antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el doctor y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explicó de manera clara y completa esta situación al que declaro en forma voluntaria y sin haber sido sometido a ninguna condición que el tratamiento en estas circunstancias genera.

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

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

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA DEL PACIENTE  
DNI N° 22723123

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Mallqui Menciona que la pieza dentaria con mayor frecuencia de la calidad de las preparaciones dentarias realizadas con un mayor nivel en las diversas caras . (10)

Castro M. Et al. En el año 2018 en conclusión los valores de reducción axial de 1 a 1.5 mm de profundidad en la mayoría de las preparaciones fueron los predominantes para pilares de prótesis fija, en la reducción oclusal y la continuidad del margen a nivel mesial y distal. (8)

Calvo C. En el año 2019 menciona que las preparaciones dentarias de la prótesis fija donde se puede valorar cada componente de cada principio en la estabilidad de los tallados de los pilares. (5)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Siempre debemos de tener en cuenta que los pónicos de la prótesis fija para poder tener un buen soporte de la prótesis fija.
- La oclusión es de suma importancia en la prótesis ya que permite devolver la funcionalidad de la pieza dentaria.
- Establecer un plan de tratamiento y controles adecuados durante el lapso de adaptación y para controles periódicos posteriores.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que el servicio que se brinda al paciente, debe contener un alto índice de profesionalismo que apunte hacia el logro de la salud integral, dejando de lado el interés netamente económico en los tratamientos que realiza.
- Antes de empezar a realizar el tallado de las piezas dentarias deberías de tener en cuenta que tamaño es la raíz y si tiene problemas gingivales y subgingivales.
- Debemos de tener en cuenta el material de la prótesis fija ya que el tallado puede variar la dimensión.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Chàvez P. Comparaciòn in vitro de la resistencia a la traccion de coronas metàlicas completas cementadas con ionomero de vidrio sobre preparaciones dentarias con superficies pulidas y no pulidas. Tesis para obtener el tìtulo de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.
2. Bernal C. Estado de conservacion de la pròtesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de pròtesis parcial removible. Tesis para optar el tìtulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad San Martin de Porras ; 2010.
3. Silva E, Leòn M, Guerrero D. angulos de convergencia en preparaciones dentarias realizadas en tipodontos por estudiantes de Odontologia Unach. Revista Eugenio Espejo. 2019 Diciembre ; 14(1).
4. Huivìn R, Gonzales G, Chavez B, Manrique J. Carcaterìsticas clìnicas gingivales de pacientes portadores de pròtesis fija tratados en una clìnica dental docente. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Enero - Marzo ; 25(1).
5. Calvo C. Principios de las prepraciones dentarias de pròtesis fija realizadas en la clìnica estomatologica Luis Vallejos Santoni de la C. Tesis para optar al tìtulo profesional de Cirujano Dentista. Cusco - Peru : Universidad Andina del Cusco ; 2019.
6. Vàsquez P. Caracteristicas de la prepracion biostatica de modelos enviados a laboratorios dentales de Chiclayo 2018. Tesis para optar el tìtulo peofesional de Cirujano Dentista. Pimentel - Peru : Universidad Señor de Sipàn ; 2018.

7. Alfaro E. Características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios de Lima. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
8. Castro M, Torres M. Analisis digital de preparaciones para prótesis fija unitaria. trabajo de titucion previo a la obtencion del titulo de odontologia. Cuenca - Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2018.
9. Huaman J. Nivel de satisfaccion de los pacientes portadores de prótesis total confeccionadas en el C.P.P.C.C.E - USS; 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2018.
10. Mallqui I. Calidad de la preparación dentaria para la prótesis fija realizado por los estudiantes del quinto año de Odontologia Huanuco 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huanuco : Universidad de Huànuco ; 2017.
11. Saquipulla J, Sanchez D. Estado de las prótesis parciales removible realizados en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontologia de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2015. Trabajp de graducion previo al título de odontòlogo. Cuenca - Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2017.
12. Ferrus J. Ferrus & Bratos. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/protesis-dental/fija/>.
13. Dentaline. Características de las prótesis dentales fijas y removibles. [Online]. [cited 2022 Febrero 16. Available from: <https://www.dentaline.com.ar/caracteristicas-de-las-protesis-dentales-fijas-y-removibles/>.

14. Sánchez F. Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos. Medicina.  
2016 Setiembre .