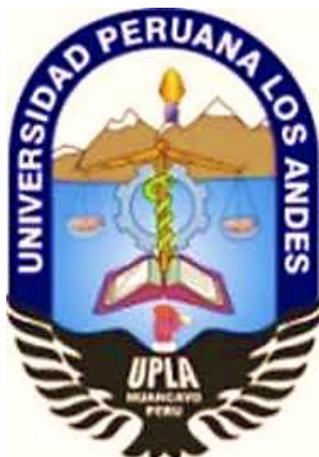


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Complicaciones del periodonto en pilares de prótesis fija
convencional

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Armando Apolinar Mondragon Vasquez

Asesor: C.D. Chirstian Willy Lopez Gonzales

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

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

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por darnos salud, por acompañarnos en cada paso que hemos dado y guiarnos en todo momento.

A nuestros queridos padres por ser las personas más importantes de nuestras vidas, por confiar en nosotras y brindarnos su apoyo incondicional desde el principio hasta el fin y motivarnos para llegar a cumplir este gran anhelo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestros padres por nunca darnos la espalda y estar con nosotras todo el tiempo, por su gran amor y cariño.

A nuestros profesores y doctores por la paciencia, dedicación, enseñanza y guiarnos por el camino del saber.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES 34

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES 35

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS 35

RESUMEN

La prótesis fija es una alternativa para solucionar algunos problemas de edéntulo tanto parcial o total por ello se opta por tratamientos para devolver la funcionalidad, estética y masticación la rehabilitación pasa por un proceso de adaptación del paciente.

Por ello se presenta el caso clínico paciente de sexo femenino de 38 años de edad es ama de casa, menciona que hace tres años atrás perdió unos de sus dientes porque le dolía y decidió extraerse a la actualidad no le gusta como se ve ya que no puede sonreír mucho desea que le coloquen el diente que le falta, el diagnóstico prótesis fija en las piezas 1.2, 1.3, 1.4, se procedió a la realización de la historia clínica y se procedió al tratamiento, anestesia, tallado de los pilares para la prótesis fija.

La presentación del trabajo tiene como objetivo identificar los problemas del periodonto en pilares de prótesis fija.

Palabra clave: prótesis fija, cementación, periodonto

INTRODUCCIÓN

Se considera a nivel mundial que las personas mayores pasan por problemas en la salud bucal por caries, problema periodontal y otros que causan la pérdida de la pieza dentaria y afectando el sistema estomatognático, salud física y emocional de las personas. (1)

La prótesis parcial fija sustituye al tejido dentario perdido permitiendo la formación de biofilm que produzca la inflamación de la encía ocasionando problemas periodontales. (2)

Se determina y reconoce que los tratamientos protésicos son alternativas para devolver la funcionalidad y estética a la persona y sea compatible con la salud periodontal; evitando evadir su espacio biológico además las funciones mecánicas y biológicas llenando las expectativas de las personas. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado periodontal en las terminaciones dentarias para prótesis fija así como los tipos de terminaciones dentarias, su localización o su correcta preparación son factores determinantes en el éxito de las restauraciones dentarias fijas y la salud periodontal ya que el desconocimiento de los indicadores de la salud periodontal, o una invasión del espacio biológico conllevan a la enfermedad periodontal, a su vez la realización de una preparación dentaria con características inadecuadas de retención o estabilidad. (3)

El tratamiento protésico depende mucho de los tejidos periodontales sanos, en personas que necesitan prótesis fija parcial se produce debido a la pérdida de piezas dentales y destrucción de los tejidos de soporte, siendo un medio para reemplazar dientes perdidos. (4)

El éxito de las restauraciones protésicas depende de diversos factores como resistencia a la fractura y el desgaste, estabilidad dimensional, retención, estética, sellado marginal, dimensión vertical y dimensión horizontal.

Es por ello que el trabajo busca identificar las complicaciones del periodonto en pilares de prótesis fija convencional.

2.2. OBJETIVOS

- Identificar las complicaciones del periodonto en pilares de prótesis fija convencional.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Chambi E. En el año 2018 se desarrolló una investigación teniendo como objetivo analizar el sellado de la corona metal- cerámico en relación al margen cervical del muñon, se concluye que la estructuras metálicas en su evaluación no tienen un buen sellado marginal de 126.56 u en las caras lingual y palatina, buscando que se muestre una adecuada estructura de confección metálica. (5)

Yupan A. En el año 2017 se desarrolló una investigación titulada Complicaciones del periodonto en las prótesis fijas en la post cementación en pacientes de treinta a setenta años de edad atendidos en el 2016, concluyendo presentar después de la cementación de las prótesis fijas convencionales complicaciones. (4)

Sánchez M. Et al. Se desarrolló un trabajo de Estado de prótesis fija en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el Periodo 2012-2015 teniendo como objetivo conocer el estado de las prótesis fija en pacientes atendidos, llegando a la conclusión que los pacientes que tiene prótesis fija en su gran mayoría es frecuente encontrar una fractura. (6)

Huivin R. En el año 2015 se desarrolló un artículo científico teniendo el objetivo de conocer las características clínicas gingivales de los portadores de prótesis fija, metodología es de tipo retrospectivo conformada por estudio de historias clínicas con diagnóstico de prótesis fija, los resultados muestra que de las 196 historias clínicas evaluadas 63.2% coronas unitarias, 36.8% pilares de puente, 53.06% retención de placa, 42.61 una edad media, 45.2% mostro mayor

prevalencia de piezas pilares posterosuperior, encontrando una relación estadísticamente significativa de $p < 0.05$ entre las variables llegando a una conclusión el estado periodontal es indispensable para el uso de prótesis fija ya que puede conllevar a problemas en las pizas pilares (7)

Ruiz A. et al. En el año 2013 se desarrolló una investigación que tiene como objetivo precisar la rehabilitación de la prótesis, concluyendo que la rehabilitación protésica con disilicato de litio presentan propiedades estéticas que permitan imitar la unidad dentaria lo que permite confeccionar restauraciones de apariencia natural. (8)

Mateo V. En el año 2012 se realizó una investigación teniendo como objetivo de la importancia de la salud periodontal en las preparaciones de prótesis fija ya que los pilares son el soporte de la prótesis es por lo que deben de contar con un adecuado tejido periodontal. (3)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Prótesis dentales

La rehabilitación de los pacientes que han perdido distintas piezas dentarias se ha convertido en una de principales necesidades en la salud, siendo reemplazados en un corto plazo de tiempo para que pueda mantener una salud oral.

Prótesis fija

Es la rama del arte y la ciencia dental que se ocupa del restablecimiento de las funciones bucales por medio del reemplazo de los dientes y las estructuras ausentes, en las que se emplea recursos artificiales se ocupa en las restauraciones permanentes unidas a los dientes. (5)

Es una de las que tiene mayor demanda, ya que no se puede retirar de la boca una vez que ha sido instalada, la única manera es mediante instrumentos y técnicas que el clínico utiliza, para restaurar las funciones perdida como: masticación, fonética y deglución, mientras provee la estética que se pide actualmente. (1)

Características de la preparación de restauraciones

Es un importante factor a tener en cuenta, las restauraciones con márgenes desbordantes o abiertos crean áreas de retención de placa que aumentan la inflamación, perdida de inserción y perdida de hueso.

La eliminación de los márgenes sobre contorneados y desadaptados que mejora las condiciones gingivales y ayuda a prevenir la perdida de inserción. Las restauraciones desbordantes, además, alteran la composición cualitativa de la microflora subgingival. (10)

Salud periodontal

Son funciones de equilibrio en la anatomía de la pieza dentaria, favoreciendo la instalación de la prótesis tanto como un adecuado diseño de la prótesis, permitiendo mantener la salud de los tejidos periodontales. (3)

Periodonto de protección

La encía muestra un aspecto clínico muy característico como el color rosado coral presentando un puntillado, en fenotipos gruesos y ausencia de estos puntos en fenotipos delgados.

Consideraciones periodontales en pacientes

Antes de cualquier tratamiento protésico debe realizarse una evaluación clínica y radiográfica del periodonto, el estado de la encía, observándose si las zonas de encías adheridas son adecuadas, así como la existencia o no de sacos periodontales, se evaluará el estado del hueso de soporte y se registraron patrones de movilidad. (2)

Mantenimiento protésico periodontal

En los estudios hechos énfasis en la importancia del mantenimiento protésico periodontal de los pacientes que usaran la prótesis fija, Mojón Col. Evaluaron a la prótesis fija como la enfermedad periodontal en una muestra de pacientes hospitalizados.

La falta de la higiene bucal se encontró en los pacientes habiendo perdido el contacto con sus odontólogos y tenían prótesis fija defectuosos que comprometen el estado periodontal. (11)

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICO

ANAMNESIS

DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos: Y.P.F.
- Edad: 38 años
- Sexo: Femenino
- Estado Civil: Conviviente
- Domicilio: Jr. Parra del Riego N° 466 int. 102
- Ocupación: Ama de casa
- Fecha de Nacimiento: 29-04-1983
- LUGAR DE PROCEDENCIA: Cuzco
- MOTIVO DE CONSULTA:

“Deseo que me pongan el diente que me falta”

- ENFERMEDAD ACTUAL

Mi paciente menciona que hace tres años atrás perdió unos de sus dientes porque le dolía y decidió extraerse a la actualidad no le gusta como se ve ya que no puede sonreír mucho desea que le coloquen el diente que le falta.

ANTECEDENTES

Antecedentes personales:

- Ocupación: Ama de casa
- Horario de trabajo: Atiende a sus hijos todo el día

Antecedentes familiares:

- Padres: mamá y papa vivos sanos.
- Hermanos: Tiene tres hermanos vivos y sanos.

- Abuelos: abuelo paterno falleció por accidente y los demás vivos y sanos

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Piel
 - Textura: suave
 - Turgencia: conservada
 - Color: trigueña
 - Cicatrices: no presenta
 - Pigmentación: presenta manchas en el rostro
 - Lesiones: no presenta

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- Examen extrabucal
 - Facie: no características
 - Cráneo: Normocefalo
 - Cara: Normofacial
- Examen Intraoral
 - Sistema dentario: 24 piezas dentales
 - Tamaño: Mediano
 - Forma: Alargados
 - Color: Blancos
 - Diastemas: Entre las piezas 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
 - Zonas edéntulas y reborde alveolar:
 - Alteración de la posición: No presenta
 - Facetas de desgaste: No presenta

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



Fotografía frontal



Fotografía lateral

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Oclusal

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
 - Inspección: De la pieza 1.1, 2.1. diastema

- Exploración: Aparentemente normal sin alteración.
- Percusión: asintomático
- Palpación: asintomático
- Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

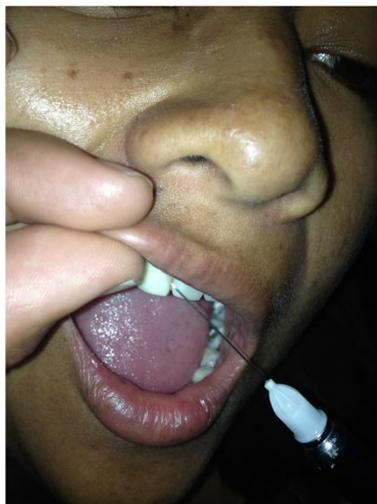


3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

Ausencia de la pieza 1.3

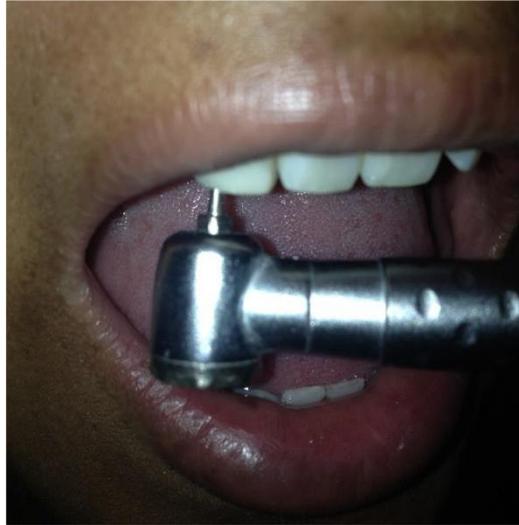
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Anestesia Tópica y infiltrativa



- Aplicación de la anestesia tópica y posterior se aplica de manera infiltrativa a nivel de la pieza 1.2 y 1.4.

Tallado de las piezas dentarias pilares



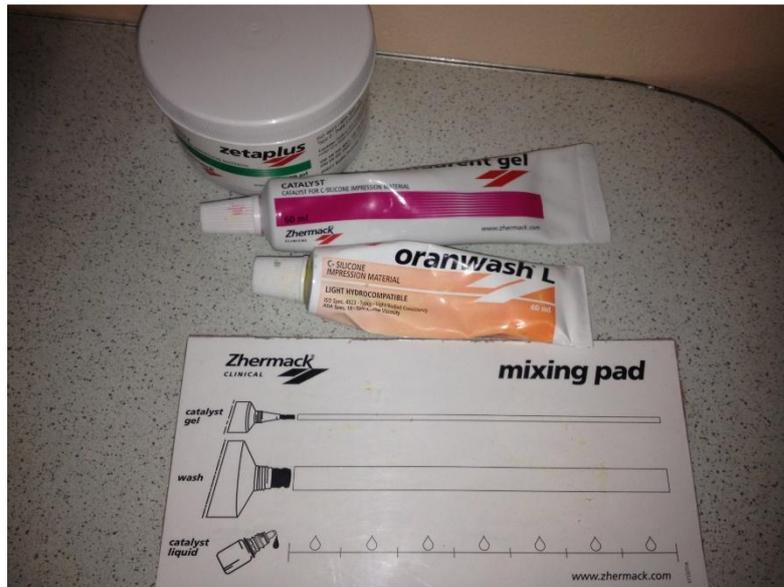
- Tallado con las diversas fresas diamantadas y la pieza de mano los pilares tanto de la pieza 1.2 y 1.4.

Confección y colocación de los dientes provisionales



- Después de haber realizado el tallado de los pilares se procede a colocar los dientes provisionales con acrílico, evitar la sensibilidad a los cambios térmicos.

Toma de impresión definitiva para la confección del puente metálico



- Se toma la impresión definitiva

Troquelado del modelo definitivo



- Se realiza el troquelado de los pilares de la prótesis fija en el modelo de yeso definitivo.

Articulado de los modelos



- Se articula los modelos tanto el superior como el inferior en el articulador Bio Art.

Cementado de la prótesis fija



- Después de las pruebas para la prótesis fija se procede a la cementación de la prótesis fija.

Terminado de la prótesis fija



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

Motivar a los pacientes para la realización del tratamiento.

A menudo la persona no es consciente de la importancia de mantener una buena salud general, ni las consecuencias de su deterioro de la salud bucodental afectando al paciente de manera general.

Existe una relación directa entre la motivación del paciente y efecto sobre la salud y la enfermedad, la motivación es una herramienta de cambio alcanzando el éxito de conseguir el cambio a través del tratamiento adecuado.

- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE M. Cristina Esteban Villalba
FECHA 12 de Julio CLINICA PRECLINICA

1 Yo, M. Cristina Esteban Villalba, identificada con DNI N° 72021813 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, entiendo y conozco todo de las facultades mentales, cargo en forma libre, mi consentimiento al Docente: Dr. Carlos para que por interés y con el consenso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o anote, y sin cambio oneroso de la salud que se requiere me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia de un diente superior

2 El Docente en ningún caso 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 propias características no se pueden evitar, y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y le garantiza que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento no pueden producir.

4 El consentimiento y autorización que interviene 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, psicológicas y previas informando que el Docente 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 leído atentamente y he recibido las explicaciones sobre sus alcances y que han sido adecuadas y comprensibles, he leído y entendido el riesgo.

5 No me he expuesto que existen riesgos de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que no deseo, por haber entendido que la odontología no es una ciencia exacta y que con la información autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la existencia que pueda llegar a requerirse, sea administrado y me han sido advertidos los riesgos que padece el caso clínico de la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a ese respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7 He recibido otras instrucciones en el escrito de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto tomado antes de la intervención realizada del tratamiento.

8 Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada 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 declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que en 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, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Dr. Carlos
PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 72021813

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Esteban
PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Yupan A. En el año 2017 menciona en su tesis que los problemas del periodonto en los pilares en pacientes que fueron atendidos es por lo que se presenta las complicaciones posterior a la cementación. (4)

Huivin R. Et al. en el año 2015 menciona en su artículo que los Prestzl Et al. indican según sus estudios que los dientes pilares tiende a perderse en las que se recomienda establecer una clasificación de las piezas pilares. (8)

Manrique J. En el año 2010 concluye en su artículo que la confección de las prótesis dentales, son un problema serio que afecta directamente a la calidad del servicio y por ende a la satisfacción del usuario o paciente que se tiene que resolver con el diseño de controles más estrictos en este proceso. (12)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye que el periodonto en una prótesis fija es indispensable para la preparación de los pónicos y soporte.
- La utilización de las medidas de higiene evita el acumulo de placa bacteriana en las piezas dentales y evitar la pérdida de las piezas dentales.
- Se concluye identificando las complicaciones del periodonto para una prótesis fija ya que afecta mucho a la cementación y al tallado en el margen gingival.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre las necesidades de prótesis dentales.
- Se recomienda realizar estudios similares.
- El estudio de la situaciones de la prótesis es de suma importancia a través de las radiografías.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
2. Sanchez A. Consideraciones periodontales en el diseño de prótesis parciales removibles. Acta odontologica Venezolana. 1998; 36(3).
3. Nart J, Mor C. Rehabilitación del paciente periodontal mediante prótesis fija dentosoportada: consideraciones prácticas y secuencias de tratamiento. Gaceta dental. 2011 Septiembre.
4. Mateo V. Importancia de la salud periodontal en las terminaciones de preparaciones dentarias fijas. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil ; 2012.
5. Yupan A. Complicaciones del 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.
6. Chambi E. Análisis del sellado marginal de la corona metal- cerámico, en relación con el margen cervical del muñon, utilizando silicona fluida en trabajos. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Universidad Nacional del Altiplano ; 2018.

7. Sanchez M, Velez A. Estado de protesis fija en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontologia de la Universidad de Cuenca en el Periodo 2012 - 2015. Trabajo de graduacion previo al titulo de Odontologo. Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2016.
8. Huiuin R, Gonzales G, Chavez B, Manrique J. Caracteristicas clinicas gingivales de pacientes portadores de protesis fija tratados en una clinica dental docente. 2015 Enero - Marzo ; 25(1).
9. Ruiz A, Rondon L. Propiedades esteticas en rehabilitaciones protesicas con disilicato de litio. Barbula: Universidad de Carabobo; 2013.
10. Valdivieso M, Palacios A, Morales M. Espacio biologico y protesisi fija: Del concepto clasico a la aplicacion tecnologica. Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(2).
11. Medina A. Efecto de la protesis parcial removivble sobre la salud periodontal. AV. Periodon Implantol. 2010; 22(2).
12. Manrique J. Adaptacion del colado en protesis fija y removible en pacientes de la clinica odontologica de la UNFV. Rev. Estomatol Herediana. 2010; 20(3).