

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : PRÓTESIS FIJA Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DENTOGINGIVALES. CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Leslie Fiorella Marcelo Bravo

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación:

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia por su apoyo incondicional en el largo de mi carrera.

A mis docentes por sus consejos y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

A mis seres queridos, en especial a mis padres por todo su apoyo para la culminación de mi carrera.

A mis maestros por su aporte de conocimiento para poder ser un mejor profesional en esta sociedad.

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 Científicas.....	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	21
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	22
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	28
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	29
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	30
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	31
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
----------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

La odontología es una rama de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatológico, que incluye las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, la orofaringe y el ATM, los procedimientos de rehabilitación oral mediante coronas y prótesis fijas son muy requeridos por los pacientes, sin embargo, algunas veces estos procedimientos contribuyen de alguna manera a la inflamación gingival.

El objetivo del trabajo es analizar la influencia de la prótesis fija sobre los problemas dentogingivales, es por lo que desarrolla un caso clínico donde el paciente refiere que hace unos años atrás perdió las piezas dentarias y no le dio importancia hasta la actualidad, que no le gusta como se ve y tampoco puede masticar sus alimentos.

Palabra clave: Prótesis fija; dentogingivales, incidencias

INTRODUCCIÓN

La prostodoncia fija es un tratamiento oral que tiene como objetivo restaurar o reemplazar una o varias piezas dentarias, a través de prótesis artificiales, esto permitirá devolver al sistema estomatognático las funciones de masticación, fonética y parte estética, pero para que esto se cumpla la preparación dentaria debe ser la fase fundamental respetando el espacio biológico del periodonto, la pieza dentaria que servirá como pilar de la prótesis y otros aspectos más para el tratamiento correcto. (1)

La salud periodontal debe ser óptima ante cualquier proceso protésico, de esto dependerá en mayor parte la longevidad del aparato protésico, la enfermedad periodontal es un factor causante para el fracaso del tratamiento, esta patología es considerada como una enfermedad multifactorial que afecta a pequeños y a grandes, cuyas causas pueden ser la alteración de la microbiota oral, la deficiencia de higiene oral, algunas enfermedades sistémicas, iatrogenias causadas al periodonto y otras. Todos estos factores van a conllevar a una inflamación y destrucción del periodonto. (2)

Las piezas dentarias son también perjudicadas y dañadas a veces por un mal procedimiento, la inflamación pulpar es una de ellas, esta reacción puede ser transitoria o crónica y evolucionar en una lesión pulpar irreversible. La sensibilidad dentaria es una de las consecuencias post operatorias causada durante el tratamiento y esto podría estar relacionado con algunos factores de riesgo. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desafío principal de un tratamiento protésico es recuperar en especial la parte estética, por lo cual implica un buen manejo del periodonto y la estética gingival manteniéndolo sano tras el procedimiento. Iniciar los tratamientos de rehabilitación oral en salud periodontal y minimizar el trauma a los tejidos periodontales durante el tratamiento favorecen estos resultados. Minimizar los daños durante la preparación u otros procedimientos que podrían causar injurias, así como la invasión al espacio periodontal a la hora de restaurar las piezas dentarias, deben de ser objetivos para conservar íntegramente la salud periodontal. (4)

Así como se depende de una buena salud del tejido periodontal para un tratamiento exitoso, también se debe considerar el estado de los pilares, ya que son parte fundamental del tratamiento, porque la mayoría de las prótesis van a equilibrar la fuerza de masticación en estos, pero si estos se ven afectados ya sea por un mal diagnóstico o un desgaste excesivo provocando injurias que podrían desencadenar en una lesión pulpar o una sensibilidad dental permanente podrían llevarlas al fracaso, a esto se suma el sellado marginal óptimo que debe de haber y otros factores de suma importancia. Pero si el paciente no cumple con las indicaciones del odontólogo es posible que también el fracaso de la prótesis sea inminente, ya que por diferentes razones como la ausencia de citas de control, cambio de residencia, ausencia de prótesis, enfermedad sistémica debilitante, falta de compromiso en la higiene, la enfermedad periodontal podría reincidir, es por eso que la promoción en salud periodontal, a todos los pacientes portadores de prótesis, debe ser constante y muy persuasivo para que este se adecúe con el tratamiento. (3) (5)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar la influencia de la prótesis fija sobre los problemas dentogingivales.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Libedinsky J. y col en el 2021 en su investigación donde menciona a la prótesis fija y su porcentaje de supervivencia con un material reforzado, donde su objetivo fue comparar el nivel de supervivencia de la prótesis fija elaboradas con materiales de cerámica con diferente composición, para la metodología se buscó información en gran parte de los buscadores de artículos científicos referentes a la elaboración de prótesis fija con cerámica, tanto feldespática y feldespática reforzada. Los resultados demostraron que, del total de artículos leídos, el 98% y 92% de estos evidencian una tasa de supervivencia en corto y mediano plazo respectivamente. Mientras el convencional demostró 98 y 93% a corto y mediano plazo. Concluyó en que el sistema convencional superó ligeramente al CAD/CAM de CEREC con respecto al mediano plazo, y en corto plazo el convencional fue superado por el otro sistema en un 0.5%, (6)

Domo B. en el 2021 en su trabajo de investigación donde evaluó la salud del tejido periodontal a la hora de colocación de la prótesis, el objetivo fue conocer cómo el tejido periodontal va a producir una respuesta a la prótesis, en su metodología, el estudio se apoyó de otros estudios, de las cuales 30 de ellas sirvieron para la investigación. Para los resultados se tomaron en cuenta

los siguientes aspectos, la no invasión del espacio biológico, el sellado marginal y algunos factores que favorecían o perjudicaban a la salud periodontal. Se concluyó que una buena salud periodontal post protésica va a depender de la correcta técnica que el dentista utiliza además de los diferentes tratamientos que cada paciente debe de recibir. (7)

Chica E. en el 2021 en su trabajo de investigación referido al tema del tejido periodontal y su importancia en pacientes con prótesis dental, cuyo objetivo principal fue el describir lo importante de la terapéutica en periodoncia en la rehabilitación con aparatología protésica. La metodología fue basada en la revisión literaria en los diferentes buscadores de información científica. Los resultados evidenciaron que el principal factor etiológico para desarrollar problemas periodontales en pacientes protésicos fueron una deficiencia de higiene oral seguido de una mal sellado marginal de esta y la fractura del aparato protésico. Se concluyó que la principal causa de la enfermedad periodontal en pacientes con aparatología dental protésica es la deficiencia de higiene oral, y si no se toma importancia en esto el tratamiento prostodóntico no será duradero. (8)

Segura E. en su trabajo en el 2018 estudió la importancia de preservar el espacio biológico en la realización de una prótesis fija, cuyo objetivo fue considerar la importancia de no invadir el espacio biológico en las preparaciones dentales de los pilares en una prótesis. La metodología resulto ser cualitativa y cuantitativa ya que se basó en una revisión literaria de las cuales los resultados demostraron que la experiencia del odontólogo en la práctica odontológica determinará el manejo del espacio biológico en la preparación biomecánica del pilar. Se concluyó que es de suma importancia

el adecuado manejo del espacio biológico y su relevancia en la preparación de coronas en prótesis fija, ya que gran parte de la evidencia menciona que para un mejor manejo del espacio periodontal existen diferentes técnicas que se deben seguir. (9)

Atria P. y col. en el 2019 en su trabajo de investigación sobre la sensibilidad dental en pacientes portadores de prótesis fija, cuyo objetivo fue el de describir los principales factores por los cuales el paciente portador de prótesis fija presenta sensibilidad dental post operatoria. La metodología se basó en revisiones literarias sobre temas referidos a la sensibilidad dental o respuesta pulpar en pacientes, post operatoria en prótesis dental. Los resultados mostraron que, del total de artículos leído, los profesionales en odontología mencionan que la prevalencia de sensibilidad es por mala cementación, a esto se le suma la irrigación con agua pulverizada y el sobrecalentamiento de la dentina. Se concluyó que algunos factores de riesgo están relacionados con la sensibilidad postoperatoria en tres etapas del proceso de confección de una prótesis dental fija. (3)

Ruiz R. y col. en el 2017 en su trabajo de investigación sobre las incidencias de enfermedades periodontales en pacientes con prótesis dental fija, su objetivo principal fue determinar los factores que pueden generar lesiones periodontales en este tipo de pacientes. La metodología fue de tipo transversal, la muestra fue de 50 personas con aparatología protésica que acudieron a la clínica de una Universidad. Los resultados mostraron que del total de pacientes elegidos, el 30% de ellos presentaban problemas periodontales, en especial gingivales por una deficiencia en la higiene oral. Concluyeron que la gran mayoría de los casos con problemas periodontales

en los pacientes portadores de prótesis fija es a mala higiene oral, es por eso que se debe poner mucho énfasis en la instrucción de la higiene oral. (10)

Antecedentes Nacionales

Villacresis E. en el 2021 en su investigación sobre las prótesis fenestradas con respecto al margen gingival y la salud bucal, el objetivo principal fue determinar la relación del sellado marginal y la salud oral en pacientes con prótesis dental en un puesto de salud en Ayacucho. La metodología de esta investigación fue transversal y un total de 60 pacientes que acudieron al centro de salud que sirvieron como muestra. De los resultados el 35% de ellos fueron subgingival, 20% supragingival y 45% yuxtagingival; de estos el 59% aproximadamente presentaban caries, 60% sangrado gingival y la media de tiempo fue de 2 a 1 año de utilidad. Concluyó que sí hay una diferencia significativa, por ende, hay una relación en las dos variables en el centro de salud. (11)

Peña J. en el 2020 en su investigación sobre la relación de la salud periodontal en pacientes con prótesis fija, su objetivo fue determinar la salud del periodonto en aquellos pilares de prótesis dental fija en pacientes que acudieron a la clínica de una Universidad particular. La metodología fue de diseño descriptivo y observacional, además la muestra contó con un total de 150 piezas, estas fueron sometidas a diferentes exámenes para su posterior evaluación. Los resultados evidenciaron que del total de piezas dentarias el 22.3% presentaron algún problema periodontal y el resto se encontraba en condiciones óptimas. Concluyó que el estado de salud periodontal en los pacientes examinados fue óptimo en su mayoría. (12)

Calvo C. en el 2018 en su investigación sobre principios de preparación para la aparatología protésica fija, cuyo objetivo fue evaluar los principios de las preparaciones en las piezas dentarias realizado en la clínica de una Universidad del Cusco. La metodología fue de tipo transversal y descriptiva, la muestra estuvo representada por 55 piezas dentarias, de las cuales 14 fueron premolares, 11 caninos y los otros 14 fueron molares. El resultado evidenció que el principio mecánico tuvo una valoración adecuada con un 34.6% y el 23.6% fue de una valoración inadecuada, en el principio biológico el 80% de las preparaciones obtuvo una valoración inadecuada y para el principio estético el 42% aproximadamente fue adecuada. Concluyó que de los principios de preparación, en cada aspecto, el que obtuvo una mayor valoración inadecuada fue el biológico. (13)

Antecedentes Regionales

Sayago S. en el 2021 en su trabajo de adaptación marginal hechas de material de zirconio mediante dos sistemas de CAD CAM, el objetivo fue comparar ambos diseños elaborados por la computadora CAD CAM a través de dos diferentes procesos, para eso se diseñó 20 cofias con material de zirconio. De las cuales, 10 se elaboraron en un laboratorio diferente a la otra mitad, luego para el estudio del sellado marginal se observó con un estereomicroscopio Leica. Los resultados mostraron que los del grupo A obtuvieron un espacio de 86.34 micras y los del grupo B un valor de 93.29 micras. Se concluyó que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos. (14)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

- **Prótesis parcial fija:**

La prótesis parcial fija es un tratamiento común, disponible para la restauración de crestas parcialmente edéntulas o individualmente para restaurar o corregir algún defecto en forma o malposición dentaria. (15)

Para la planificación de esta prótesis se necesita reconocer muchas características y la valoración de ciertos criterios, tales como la elección de las piezas pilares, material y la técnica. Cuando se realizan prótesis parciales fijas se debe asegurar también la estabilidad en las áreas de unión, que van a ser los conectores entre los pilares del puente y los pónicos, mediante el diseño de la estructura y un adecuado grosor de la misma. (1)

Algunos procedimientos basados en conocimientos de hace años, utilizados hoy en día en la prostodoncia pueden traer consigo algunos puntos negativos a nivel de periodonto. Procedimientos o materiales tales como preparación de coronas, impresiones, prótesis provisionales, y agentes de cementación pueden ser factores contribuyentes para el desarrollo de gingivitis, recesión gingival y periodontitis. (7)

El descuido de estos parámetros al tratar de obtener un resultado estético excelente puede conllevar a una lesión periodontal, ya que el fracaso de una prótesis por no respetar el espacio biológico puede ser de 0.6% en una sola corona y 4% en un puente. Así que la preparación de los dientes es el primer paso para la elaboración de la prótesis, donde el espacio biológico y las líneas de terminaciones cervicales permitirán una adecuada adaptación marginal. (7)

Salud periodontal:

La salud periodontal es la armonía o equilibrio que existe entre todas las estructuras que están alrededor de la pieza dentaria, es decir el periodonto. La odontología restauradora y la periodoncia están íntimamente relacionadas, por

lo cual cualquier restauración protésica va a depender siempre de las condiciones periodontales que el paciente tenga. Es por eso que las restauraciones que no rompan este equilibrio no tendrán un fracaso. (8)

Ancho biológico:

Respetar esta parte anatómica es muy importante para mantener una encía saludable, en especial cuando se está trabajando con el área restauradora, la encía y los demás tejidos que forman parte del periodonto son muy importantes para tener una buena estética, comodidad y un correcto funcionamiento. El espacio biológico forma una barrera de protección para evitar la entrada de microorganismos al periodonto. (7)

Parámetros para la colocación de una prótesis fija:

- **Influencia de los márgenes de las restauraciones:** Las prótesis fijas sobre contorneadas facilitan la inflamación gingival debido al acúmulo de placa bacteriana, generada en la gíngiva entre el pilar y la prótesis.
- **Inflamación:** Antes de colocar una prótesis, la encía o parte del periodonto no debe presentar algún problema o no debe de estar enferma, ya que algunas preparaciones subgingivales pueden ocasionar más problemas de inflamación gingival. (16)
- **Pérdida de inserción:** Los dientes con antecedentes de problemas periodontales tienden a perder hueso, pero si son tratados a tiempo con el tratamiento adecuado no habrá ningún problema a la hora de instalar la prótesis, pero si estos no son tratados, la prótesis puede empeorar el estado periodontal más aun si el paciente presenta un déficit de higiene oral. (5)
- **Profundidad al sondaje:** Es importante tener en cuenta que nuestro principal punto de análisis en la profundidad de sondaje es el espacio que se

forma alrededor del diente, entre este y la encía, también llamado surco o bolsa en sitios donde se ha perdido el tejido de soporte del diente. (8)

- **Movilidad dental:** La movilidad fisiológica se da cuando la pieza dentaria tiene un grado mínimo de movilidad, se le considera como normal. En caso que esta movilidad sea mayor se conoce como movilidad patológica, esta puede estar relacionada con una enfermedad periodontal. (8)

Consideraciones periodontales para una prótesis fija:

A. Principios mecánicos:

- **Retención:** Se da gracias al paralelismo de dos superficies dentarias opuestas entre sí, que pueden ser, por ejemplo, las paredes proximales, mesial y distal de una preparación dentaria para corona periférica completa y también las superficies opuestas internas de un surco de caras libres o proximales y los de una caja oclusal. (17)
- **Estabilidad:** Propiedad que evita el desalojo de la corona producido por fuerzas dirigidas en sentido apical y oblicuo, evitando cualquier movimiento de la restauración bajo fuerzas oclusales. Por ello el diseño de una preparación y la elección del tipo de corona son muy importantes en la reconstrucción de un diente. (1)
- **Solidez estructural:** El elemento mecánico de una prótesis fija debe poseer la capacidad de resistir las fuerzas oclusales sin sufrir deformaciones o fracturas. Esta solidez estructural la otorga principalmente el grosor de la estructura protésica, y está en

directa relación con la profundidad de desgaste del elemento biológico requerido. (1)

- Integridad marginal: La prótesis debe estar bien adaptada y con una línea mínima de cemento, para que la prótesis pueda permanecer en función el mayor tiempo posible, en un ambiente biológico desfavorable que es la boca. (1)

B. Principios biológicos:

- Preservación del órgano pulpar: El potencial de irritación pulpar con este tipo de tallado depende de varios factores: calor generado durante la técnica del tallado, calidad de las fresas y de la turbina de alta rotación, cantidad de dentina remanente, permeabilidad dentinaria, procedimiento de impresión entre otras cosas que puedan afectar a la vitalidad del órgano dentario. (13)
- Salud periodontal: La mejor localización de la terminación cervical es aquella en que el profesional puede controlar todos los procedimientos clínicos y el paciente tiene condiciones efectivas para la higiene. (13).

C. Estética:

La estética depende, básicamente, de la salud periodontal, forma, contorno y color de la prótesis. Para alcanzar estos objetivos, hay que preservar el estado del periodonto, confeccionar restauraciones con forma, contorno y color correctos; factores que están directamente relacionados con la cantidad de desgaste de la estructura dentaria. (13)

Espacio biológico y la prótesis fija:

El organismo posee importantes cambios autorreguladores ante agresiones de sus estructuras, en este caso la adherencia epitelial y el tejido conectivo, es por ello que cuando el margen de la preparación dental invade el espacio biológico se producen procesos como inflamación crónica y en última instancia la pérdida de hueso alveolar y de los demás tejidos de soporte con recesión gingival. (9)

Factores que invaden el espacio biológico:

Muchos son los factores que producen una invasión del espacio biológico en el procedimiento de la preparación de coronas en prótesis fija:

- Niveles de las líneas de terminación en preparación dental.
- Desplazamientos agresivos de la encía para toma de impresión.
- Provisionales con desajustes marginales.
- Diseño de las restauraciones con sobrecontorno.
- Punto de contacto en la restauración final.
- Material de la restauración.

Retracción o desplazamiento gingival:

La retracción gingival es separar reversiblemente en dirección lateral los tejidos gingivales permitiendo el acceso no traumático del material de impresión más allá de los márgenes del pilar, y creando el espacio suficiente para que una cantidad adecuada de material copie los detalles, proporcione rigidez y evite la distorsión y desgarro del material. (4)

Sensibilidad dentaria post protésica:

La generación excesiva de calor provoca irritación pulpar, debido a la velocidad excesiva del motor, la forma y el diámetro de la fresa, la cantidad de refrigerante y su temperatura. Los expertos coinciden en que el uso abundante de agua es una

forma simple y efectiva de proteger la pulpa. Además, otros autores mencionaron la importancia de disminuir la presión del aire de alta velocidad y carga, para disminuir la termogénesis. Respecto al grosor del grano de las fresas y su relación con la termogénesis, existen discrepancias. (3)

Materiales en prótesis fija:

A través del tiempo los materiales en odontología han ido mejorando y para la prótesis fija los materiales más utilizados para la confección de estas son el cerámico, metálico y polímeros. (1)

a. Aleaciones metálicas:

La aleación es la unión de dos o más elementos químicos resultando la obtención de un compuesto mejorado, en la odontología la unión de los metales tiene que cumplir ciertas características para que no produzca daños a largo plazo, además se han clasificado en tres grandes grupos tales como los nobles, metal base y los de alto contenido metálico. (1)

Entre las principales aleaciones de alto contenido metal base tenemos a las aleaciones de oro platino, oro paladio y la combinación del oro, plata, cobre y paladio. En este caso el oro es el más usado porque va a aportar una mayor facilidad para el colado y una buena ductilidad además la cantidad de oro va estar al 40% del peso y 60% de metal del resto del peso en el contenido en el material elaborado. (1)

Para las aleaciones nobles la cantidad de peso del metal noble va a reducirse hasta un 25%, tienen mayor elasticidad que el de los de alto contenido metálico, esto gracias al paladio; entre ellos tenemos cobre paladio, paladio plata y oro cobre paladio y plata. (1)

Para las aleaciones de metal base, la cantidad de peso del metal noble va a ser menor al 25%, las más usadas son el cromo cobalto y níquel cromo. Son menos costosas comparadas a las demás y tiene una mayor propiedad de elasticidad, gracias al cromo la corrección y la oxidación va a ser mínima o nula. Pero puede tener algunas contraindicaciones como son las alergias a estos compuestos y son malas en ambientes ácidos. (1)

Cerámicas:

Las cerámicas son aquellos materiales de naturaleza inorgánica, de origen mineral, que se modelan a temperatura ambiente y cuya forma se fija mediante el calor. Están formados mayoritariamente por elementos no metálicos, que se obtienen por la acción del calor y cuya estructura final es parcial o totalmente cristalina. (1)

Entre las conocidas y las más utilizadas son las circoniosas, las feldespáticas y las aluminosas; las primeras son consideradas las mejores por sus altas propiedades entre todas las cerámicas, sobre el segundo su característica común es que constan de un componente mayoritario que es el feldespato seguido del cuarzo y otros materiales; el feldespato aporta la translucidez de la cerámica, el cuarzo ofrece la fase cristalina, mientras que el caolín da plasticidad y facilita el manejo de la cerámica, por último las aluminosas, son la unión de la cerámica feldespática con el óxido de Zinc, reduciendo el cuarzo, mejorando así sus propiedades pero aumentando la opacidad. (1)

b. Polímeros:

Los polímeros son todas aquellas sustancias de naturaleza orgánica, tanto de origen natural como artificial, que se forman por aposición de otras moléculas de relativo bajo peso molecular, denominadas monómeros. Las

propiedades físicas de los polímeros suelen estar en relación a su peso molecular; por lo tanto, si un mismo polímero es fabricado por dos procedimientos diferentes puede tener comportamiento diferente. (1)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- NOMBRE: W.F.J.L.
- EDAD: 39 años
- SEXO: Masculino
- ESTADO CIVIL: Casado
- LUGAR DE NACIMIENTO: Concepción
- FECHA DE NACIMIENTO: 14-03-1982
- OCUPACIÓN: Mecánico
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me pongan prótesis”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos años atrás perdió las piezas dentarias y no le dio importancia hasta la actualidad, que no le gusta como se ve y que no puede masticar bien sus alimentos.

ANTECEDENTES

Antecedentes personales:

- Ocupación: Mecánico
- Horario de trabajo: trabaja cada 8 horas
- Alimentación: balanceada, a base de proteínas, carbohidratos, minerales, etc.
- Hábitos nocivos: no refiere
- N° de parejas sexuales: 1

Antecedentes familiares:

- Padres: mamá y papá vivos y sanos.
- Hermanos: Tiene dos hermanos vivos y sanos.
- Abuelos: abuelo paterno falleció por accidente y los demás vivos y sanos
- Otros familiares: no refiere
- Enfermedades hereditarias no refiere

Antecedentes patológicos:

- Enfermedad anterior: no refiere
- Intervención quirúrgica: no refiere
- Hospitalización: no refiere
- Medicamentos de uso frecuente: no refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Signos vitales
 - Peso: 68 kg
 - Talla: 1.56 cm
 - IMC: 22.3
 - Presión arterial: 120/68 mmHg
 - Frecuencia respiratoria: 17 rpm
 - Pulso: 76 ppm

- Temperatura: 36 °C
- SPO2: 92
- Piel
 - Textura: suave
 - Turgencia: conservada
 - Color: trigueña
 - Cicatrices: no presenta

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - CABEZA: Normocraneo
 - OJOS: color marrón café
 - OÍDOS: Permeable
 - NARIZ: Permeable
 - CARA: Normofacial
 - ATM: asintomático
 - GANGLIOS: conservados
- **Examen intraoral**
 - LABIOS: hidratados, sin lesión aparente
 - CARRILLOS: Sin lesión aparente
 - PALADAR DURO: forma: ovoidal, color: rosado pálido sin alteración evidente
 - PALADAR BLANDO: color: rosado sin lesión aparente
 - LENGUA: color: rosado pálido, tamaño: normal, forma: ovoidal
 - ISTMO DE LAS FAUCES: Úvula móvil, sin lesión aparente.
 - PISO DE BOCA: Sin lesión evidente

- REBORDE GINGIVAL: pigmentación superior del margen gingival.
- OCLUSIÓN:
- Oclusión: RMD:NR, RMI: CLASE I, RCD: NR, RCI: CLASE II

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado derecho



Fotografía Intraoral

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Evaluación del paciente
- Rellenado de la Historia clínica
- Desgaste Dentario: se realiza los desgastes en la separación proximal, cervical, axial
- Se realiza la llave de silicona: la matriz de silicona debe abarcar la pieza en la que usted va a realizar la preparación biológica.
- Una vez mezclada tomar la impresión de acuerdo a lo que corresponde.

- Desgaste dentario, trace una línea recta por la cara vestibular a 2 mm del borde incisal y paralelo a este. Utilice una sonda graduada, carolina del norte para medir. Luego trace las líneas perpendiculares a la línea anterior, equidistante entre sí.
- Desgaste del borde incisal: en los surcos marcados realice con una fresa el desgaste de todo el borde incisal.
- Surcos guías vestibulares: a nivel del margen cervical se realiza el desgaste de 0.5 mm delimitando la preparación a 1 mm del margen gingival.
- Separación proximal: profundice el surco vestibular proximales con una piedra cilíndrica de extremo redondeado de 0.10 para ello debe posicionarse la piedra diamantada paralela al eje mayor del diente y seguir la inclinación vestibulo lingual.
- Terminación cervical: utilizar la piedra diamantada cónica de extremo redondeado, realizando el desgaste necesario a cada una de las caras de pieza dentaria a nivel incisal 2.0 mm, vestibular 1.5 a 1.75 mm, oclusal 1.5 a 1.75 mm, chamfer 1.3 mm.
- Acabado del tallado: Utilice piedras de diamante de pulido para las terminaciones de la preparación biológica.
- Toma de impresión: Con la silicona se toma la impresión de ambas arcadas.
- Toma del color
- Prueba de metal
- Prueba de bizcocho
- Cementación de la prótesis fija

Fig. N°01 Pérdida de la pieza dentaria



Fig. N°02 Tallado de los pilares

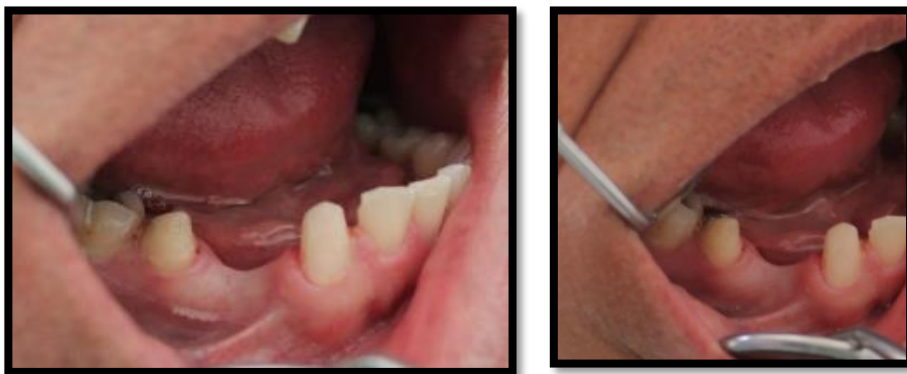


Fig. N° 03 Toma de impresión y montado en el articulador

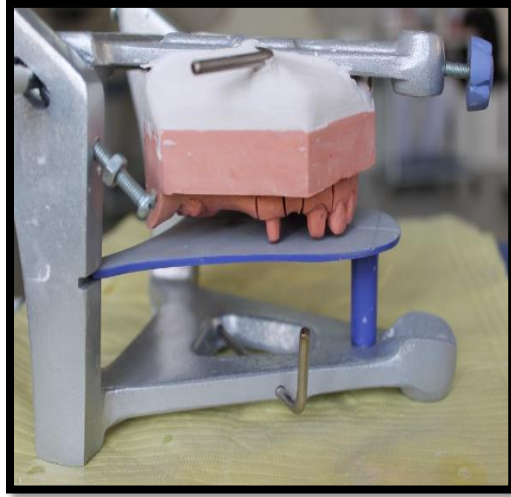


Fig. N° 04 Prueba de metal



Fig. N° 04 Cementacion de la protesis fija



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**
- Preparación psicológica del paciente
- Consentimiento informado
- Colocación de anestesia
- Tallado de los pilares
- Toma de impresión
- Articulado del modelo
- Toma de color
- Prueba de metal
- Prueba de bizcocho
- Cementación de la prótesis fija
- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Echeburu Villanar

FECHA: 12 de Mayo CLÍNICA: 1 PRECLÍNICA

1 Yo, Dr. Federico Echeburu Villanar identificado con DNI N° 22.729.213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometida a su dirección así como los asistentes que él seleccione o acepte y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica: 1º) extracción de un diente.

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de condicinas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exigen.

3. El Docente informa 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 en su totalidad la importancia, como dato y lo posibilitar de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área relacionada con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden generarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido ambas y respectivas explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que me he leído y manifestado al respecto.

5. Si en el momento que voy a ser tratado o tal preventivo, los datos por esta razón, no puedo ser obtenidos y es conveniente, declaro expresamente que no niego por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello yo acepto las garantías.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me sean dadas advertencias los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y planteado 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 tomada 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 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 en expresa aprobación y asumo las especiales condiciones que el tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus actitudes del laboratorio de patología, los radiográficos y fotografías, puedan 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 integridad.

Dr. Federico Echeburu Villanar
PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 22.729.213

Dr. Federico Echeburu Villanar
PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL AREA

Dr. Federico Echeburu Villanar
PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Yupan A. En el año 2017 mencionó en su tesis que las complicaciones periodontales de los dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación en pacientes de edades de 30 a 70 años atendidos, se presentan después de la cementación de las prótesis fijas convencionales. (18)

Ortegal K. En el año 2017 concluye que la distribución por estado periodontal según tipo de prótesis y adaptación marginal, donde del total de personas que usan coronas individuales y presentan una calidad de adaptación marginal regular, el 100% presentan gingivitis, mientras que del total de pacientes que tienen una buena calidad de adaptación marginal, el 100% se encuentran periodontalmente sanos. (19)

López M. En el año 2015 concluye en su tesis que las piezas dentales remanentes restauradas con prótesis fijas (coronas), se convierten en estructuras preparadas para orientar convencionalmente las fuerzas generadas por la prótesis parcial removible durante la función, preservando las estructuras orales remanentes como dientes, periodonto, rebordes óseos residuales, mucosa oral y equilibrio temporomandibular. (20)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye mencionando que la prótesis fija es un tratamiento que permite devolver la estética, masticación y funcionalidad de los órganos que componen el sistema estomatognático.
- Las prótesis fijas son estructuras de diversos materiales que permiten soportar la carga masticatoria.
- La estética que alcanza, evitando la translucidez grisácea de los materiales y la biocompatibilidad que presentan por ser bioceánicos, son sus mayores virtudes.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar una adecuado diagnóstico y relleno de la historia clínica
- Se recomienda explicar al paciente acerca del procedimiento a realizar como el tallado de los dientes pilares.
- Se recomienda tener un buen hábito de higiene que evite el acúmulo de placa bacteriana.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Tobar C. Evaluación in vitro del sellado marginal y resistencia a la fractura de estructuras protéticas fabricadas con nuevas tecnologías. Tesis para optar al grado de Doctor. Madrid : Universidad Complutense de Madrid ; 20188.
2. Pèrez MML, Rodríguez J, Silva A, Páez Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Ciencias Medicas. 2019; 23(5).
3. Atria P, Sampio C, Rosas D, Córdova C, Fernández E, Jorquera G. Factores de riesgo asociados a sensibilidad dental en el tratamiento con prótesis dental fija. Odontoestomatología. 2019; 21(33).
4. Sepúlvera A, Rayo G. Toma de impresiones en prótesis fija. Odontoestomatologia. 2016; 32(2).
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. Tesis para optar el título profesional.
Bucaramanga : Universidad Santo Tomás ; 2020.

6. Libedinsky J, Schlesinger N, Chaple A, Fernández E, Jorquera G. Tasa de supervivencia de prótesis fija unitaria de cerámica feldespática y feldespática reforzada. *Rev. Cubana Estomatología*. 2021; 58(2).
7. Baudilio D. Estabilidad del tejido gingival al restaurar dientes con prótesis fija. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo. Guayaquil - Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2021.
8. Chica E. Importancia del tratamiento periodontal en pacientes rehabilitados protésicamente y su mantenimiento. Trabajo para la obtención de odontólogo. Ecuador: Universidad de Guayaquil ; 2021.
9. Segura E. Importancia en el manejo del espacio biológico y su relevancia con la preparación de coronas en prótesis fija. Tesis para optar el título en la carrera profesional de odontología. Guayaquil: Universidad de Guayaquil ; 2018.
10. Rodolfo Ruiz VO,GO. Incidencia y factores que causan lesiones gingivales en órganos dentarios portadores de prótesis fija. *Rev. Implantología Actual*. 2017; 12(26).
11. Villacresis E. Relación entre el margen cervical de las coronas protésicas fenestradas y la alteración de la salud bucal de los pacientes atendidos en el puesto de salud Huaschahura – Ayacucho 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Roosevelt ; 2021.

12. Peña J. Estado de salud periodontal en piezas con prótesis fija en pacientes atendidos en centro de practica pre-clínica y clínica de estomatología de la universidad señor de Sipán. Perú. Tesis para optar el título profesional de Ciruano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2020.
13. Calvo C. Principios de las preparaciones dentarias de prótesis fija realizadas en la clínica estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco 2018 – II. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2019.
14. Sayago S. Adaptación marginal de cofias de óxido de zirconio para prótesis fija preparadas mediante dos procedimientos por computador CAD CAM en protésicos dentales. Lima, 2019. Tesis para obtener el título profesional de: cirujano dentista. Huancayo: Universidad Roodevelt ; 2021.
15. Espinoza E. Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y semestre A-B 2016. Trabajo de titulacion previo a la obtencion del título de odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2017.
16. Dinalber Romero YM,CMLP. Percepción actual de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis fija rehabilitados en clínica odontológica de la universidad Santo Tomás 2013-2017. Tesis para obtar el titulo profesional. Bucaramanga: Universidad Santo Tomas ; 2020.
17. Chambi E. Análisis del sellado marginal de la corona metal-cerámico, en relación con el margen cervical del muñón, utilizando silicona fluida en trabajos realizados

en la clínica odontológica VIII semestre de la U.N.A.P- 2017. Tesis para optar el título profesional. Puno : Universidad Nacional del Atiplano ; 2018.

18. 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 profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.

19. Ortegá K. Estado Periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna. Tacna 2016. Tesis para optar el título profesional. Tacna : Universidad Privada de Tacna ; 2017.

20. López M. Interacción de prótesis fija y prótesis parcial removible convencional en pacientes edéntulo parcial. Reporte Clínico para optar el título de Especialista en Rehabilitación Oral. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2015.