

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : REPORTE DE CASO CLÍNICO DE LOS PROBLEMAS
CON LAS PRÓTESIS PROVISIONALES Y SU
INCIDENCIA EN LA GINGIVITIS

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Luis Felipe Rivera Cantaro

Asesor : Mg. Anticona Gonzales James Raúl

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 brindado.

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor por el apoyo y guiarme en el proceso de obtención del título profesional.

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 CLINICO

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

Las prótesis provisionales son colocadas en la boca de los pacientes para evitar que la ausencia de piezas dentarias incomode tanto en la masticación, fonética y estética es por ello que las prótesis provisionales cumplen una función indispensable en los pacientes hasta que este confeccionada la prótesis definitiva. (1)

El caso clínico presentado donde la paciente refiere que cuando era joven se tuvo que sacar sus dientes porque le dolían y posterior a ello le pusieron una prótesis para que no se vea mal al sonreír, pero en la actualidad menciona que no le gusta mucho porque siente que ingresa comida y desea cambiarse esa prótesis.

Palabra clave: Prótesis provisional, acrílico, resina

INTRODUCCIÓN

La prótesis parcial fija consiste en una preparación o tallado de los dientes pilares y la toma de impresiones para obtener los modelos en yeso con los que el técnico dental confeccionara la prótesis dental fija, en la confección de la prótesis las piezas dentarias que son usadas como pilares deben estar protegidas (1)

La prótesis fija suele ser un tratamiento con una misión de devolver la anatomía a las piezas dentarias ausentes permitiendo al paciente devolver la anatomía, masticación y estética, que aleja a la realidad equivocado pasar por un proceso de provisionales a definitivas con una misión de colocación de coronas y puente que se indican - de la filosófica de forma profesional en las restauraciones provisionales. (2)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prótesis provisionales son utilizadas en las piezas dentarias para proteger que han sido separadas para recibir restauraciones protésicas fijas; además, se emplean para establecer el plano de oclusión y para determinar los aspectos estéticos, fonéticos y funcionales de las restauraciones. (4)

Los parámetros que se utilizan mundialmente en la confección de prótesis provisional siguen que el tejido dental perdido debe ser substituido con un material que sea compatible y tolerado por los tejidos gingivales, que no permitan la formación de placa bacteriana, y que no contribuya a la inflamación gingival para que puedan ser colocados en la boca sin provocar ningún tipo de irritación. (5)

Considerándose a las prótesis provisionales como un patrón de la rehabilitación por esta razón debe fabricarse de manera óptima y no mantener mucho tiempo en boca.

2.2. OBJETIVOS

- Problema con las prótesis provisionales y su incidencia en la gingivitis.
- Importancia de la prótesis provisional.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Huivin R. Et al. Se presentó un trabajo con el objetivo identificar las características clínicas gingivales de las piezas portadores de prótesis fija de paciente que acudieron a la clínica, metodología es de tipo retrospectivo, conformado con historias clínicas de pacientes con los resultados la muestra es de 250 pacientes portadores de prótesis fija con los pilares de tipos coronas de

63.2% unitarias y el 36.8% puentes, con la prevalencia de género masculino con una edad de 42.61 años en conclusión la prótesis expresa a través de la prevalencia de gingivitis. (2)

Di Natalia C. el 2017 presento el trabajo con el objetivo de aplicación del manual de la prótesis que inicia el logro de la competencia, metodología es de tipo experimental con la muestra de 28 estudiantes, con la prueba de t de student afectando el grupo control sobre las calificaciones obtenidas a partir del grupo de control, los resultados indican que las dimensiones de la variable logro de competencias conceptual el 7%, procedimental el 7% y actitudinal el 6% después de la aplicación del grupo control de la aplicación manual de la prótesis fija es la media de 11.8214, error de la media es de 0.18583, mínimo de 10 y máximo 13, en conclusión la aplicación de la prueba de t student fue puesta en práctica en el grupo control y experimental de la evidencias considerándose con el p valor de 0.000 logrando que los estudiantes tienen mayor calificaciones del grupo experimental de 15.03. (3)

Velásquez M. desarrollo un trabajo con el objetivo de adaptar de manera cervical la salud gingival de las piezas portadoras de coronas provisionales, metodología es descriptivo, corte transversal, con la muestra de 78 coronas los resultados indican que la adaptación en mal estado es de 96.15%, el 33.33% inflamación leve, 30.77% inflamación moderada, la inflamación severa es de 11.54% en conclusión el alto porcentaje de coronas con inflamación leve. (4)

Cruz a. Et al. Se desarrolló un trabajo con los objetivos efectuar una revisión de los métodos gingival en las lesiones de tejidos blandos y la efectividad, método es revisión literaria sistemática Ovid, pubmend, dentistry, oral sciences sources, con la dirección del área que permita la adecuada impresión en conclusión las

posiciones del uso de las técnicas para el método de conocimiento de cada caso clínico en el proceso. (4)

Nart J. Et al. Se desarrolló un trabajo de la rehabilitación de los pacientes con prótesis fija considerando las prácticas y secuencias de tratamientos, el objetivo es mantener la función con el diseño que facilite el mantenimiento de la salud periodontal en la posición del margen y diseño de los pónicos para obtener una restauración exitosa. Siempre que sea posible, los márgenes de las restauraciones dentosoportadas deben ser para o supragingivales evitando la preparación de restauraciones subgingivales. (5)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Es el tratamiento para los pacientes con ausencia de una o varias piezas dentarias que sustituyen al diente. (4)

Tipo de prótesis parcial fija

La prótesis fija son tratamientos transitorios que protegen la pieza dentaria, con una función de rehabilitación del diente. (4)

INDICACIONES

Adaptación marginal

En las restauraciones provisionales el contacto de la pieza a nivel cervical aceptando la restauración de la superficie y unión del margen de restauración.

Estética

Son limitaciones de evaluación de la y oponentes.

Anatomía y morfología oclusal

Es la estructura de cada pieza dentaria, ya que tienen una anatomía y forma única con fosas, fisuras, surcos y rebordes.

Troneras

Es la localización de contacto a nivel lingual, oclusal y vestibular que se contacta con la papila gingival.

Contorno de Corona

En las restauraciones provisionales, en las piezas posteriores en la que se verifica que no existiera sobre contornos de la línea recta con el lado bucal y lingual de las piezas posteriores a la pieza anterior. (4) (2)

Composición de la salud gingival

El biofilm está compuesta por bacterias que se encuentran en la saliva, que se encuentra en constante cambio, esta sustancia adherente y gelatinosa que se adhiere a la pieza dentaria. (5)

CAPÍTULO III

3.1 Historia Clínica

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombre: G.C.D.
- Edad: 34 años
- Género: femenino
- Lugar de Nacimiento: Huancayo
- Fecha de nacimiento: 12 de setiembre del 1985
- LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo
- OCUPACIÓN: Ama de casa

Motivo de consulta:

“Quiero que me coloquen otra prótesis “

Enfermedad Actual:

Paciente refiere que cuando era joven se extrajo sus dientes porque le dolían y que posteriormente le pusieron una prótesis para que no se vea mal al sonreír, pero en la actualidad menciona que no le gusta mucho porque siente que ingresa comida y desea cambiarse esa prótesis.

- **ANTECEDENTES**

Generales: Madre de familia de tres hijos

Familiares: Su madre sufre de hipertensión arterial, padre vivo sin ninguna patología.

Patológicos: No refiere

3.2. Examen Clínico General

- Presión Arterial: 115/65 mmHg
- Pulso: 60 ppm
- Talla: 153 cm
- Peso: 64 kg
- Piel: textura suave, turgencia conservada, color claro, cicatrices no presenta, pigmentación presenta efélides y nevos en su rostro y lesiones no presenta ninguna lesión.

3.3. Evaluación Integral

- **Examen extrabucal**
 - Cráneo: dolicocefalo
 - Cara: dolicofacial
- **Examen intraoral**
 - Labio: color rosado, asimétrico
 - Carillo: Frenillo medio, sin alteración evidente
 - Paladar duro: sin alteración evidente
 - Paladar blando: Color rosado úvula forma normal, forma cónica.
 - Lengua: Saburral, normo glosa, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
 - Piso de boca: profundidad mediana forma superior es triangular
 - Frenillos: sin alteración evidente

Fotografía Extraoral



Fotografías intraoral



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Gingivitis Leve Localizada

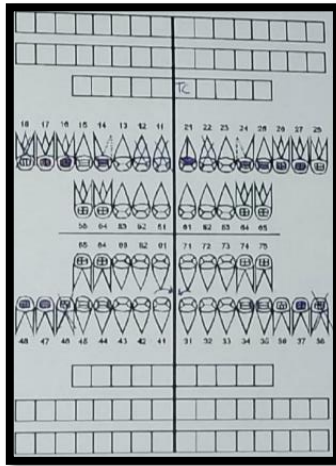
- Múltiples lesiones cariosas
- Mal oclusión
- Prótesis provisional en mal estado

Radiografía Panorámica



Informe:

- Diminución de diámetro longitudinal de cóndilos mandibulares derecho e izquierdo.
- Mineralización distrófica de ligamentos estilohioideos derecho e izquierdo.
- Pieza 18, 12, 11, 22, 37, 46: Ausentes.
- Pieza 15: Lesión cariosa mesial.
- Pieza 21: Disminución de longitud radicular. Obturación radiopaca en cara libre, obturación de conducto radicular sobre extendido. Ensanchamiento de espacio periodontal.
- Pieza 38: Mesioangulada, dilaceración radicular convergente.
- Pieza 47: Mesioangulada, restauración radiopaca oclusal y en cara libre.
- Restauraciones radiopacas coronarias a multinivel.



PROCEDIMIENTO

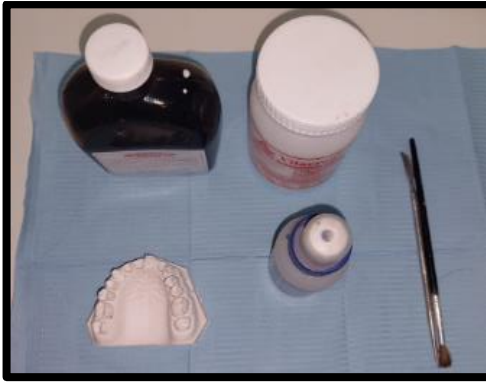
1. APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL A NIVEL DE LOS PILARES



2. RE TALLADO DE LOS PILARES



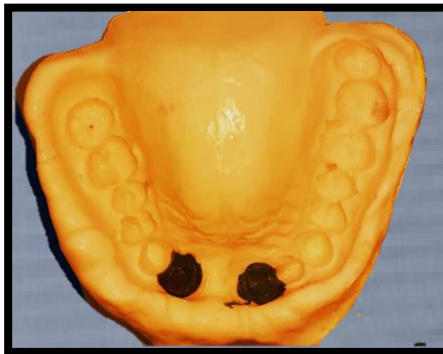
3. CONFECCIÓN DE LA PRÓTESIS PROVISIONAL



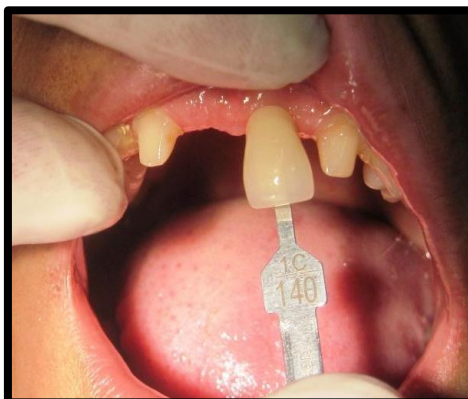
4. COLOCACIÓN DEL HILO RETRACTOR



5. TOMA DE IMPRESIÓN



6. TOMA DEL COLOR DE LA PRÓTESIS



7. PRUEBA DE ESTRUCTURA DE METAL



8. PRUEBA EN BISCOCHO



9. CEMENTACIÓN



CAPITULO IV

4.1. Plan de Tratamiento

- Historia clínica
- Aplicación de la anestesia
- Pilares tallados
- Confección de la prótesis provisional
- Toma de color
- Pruebas de la prótesis
- Cementación
- 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 Villazán
FECHA 13 de Julio CLÍNICA 2 FRECUENCIA 1

1 Yo, Dr. Federico Esteban Villazán identificado con DNI N° 72728123 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, cargo en forma libre, mi consentimiento al Docente, del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los ciertos profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:
Quitar una prótesis superior

2 El Docente en mejores condiciones autorizados para hacer 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 exige.

3 El Docente, 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 su totalidad la naturaleza, alcance, costo y lo pactado de que en desarrollo del curso de la intervención o el tratamiento se puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que antecede ha sido otorgado previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de practicar las conductas clínico patológicas y previa información 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 recibido previa y detallada las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo escrito que me han sido mencionados al respecto.

5 No me ha importado los riesgos de tipo de responsable o falta prevención, los cuales por esta razón, en puntos del adelante y en consecuencia, cesare expresamente que no deberé por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no levo su garantía.


6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactoriamente explicaciones y las dudas que he tenido y respondidas 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 explicó de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo 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 exámenes 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 integridad.


FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 700918111


FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL AREA


FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Huivin R. Et al. menciona que prótesis fijas fue en zonas posterosuperior con un porcentaje de 45.2 en la retención de la placa mostraron que el 40.9% de los pacientes lo padecen, pero la porcelana glaseada y pulida evita el acumulo. (2)
- Alcívar A. conclusión influyen en el acumulo de placa bacteriana, pero en las coronas provisionales protegen a la pieza dentaria. (5)
- Aranda I. menciona en su artículo que los dientes perdidos deben ser reemplazados ya que la perdida ocasiona problemas no solo estéticos sino digestivos y la inestabilidad de zonas edéntulas posteriores. (10)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las prótesis fijas cumplen una función importante de volver la estética, anatomía y funcionalidad de las piezas ausentes siendo un tratamiento de reemplazo.
- Las prótesis provisionales permiten mantener la estabilidad provisional y brindar una protección a los pilares tallados de las prótesis brindando la eficacia masticatoria.
- El tallado de los pilares debe realizarse con una previa evaluación tanto de la corona como de la raíz.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios sobre el fracaso en tratamientos rehabilitadores.
- Se recomienda implementar programas de salud de rehabilitación oral en los centros de salud.
- Se recomienda asistir al odontólogo una vez anual por lo menos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Christiani J, Devecchi J. Materiales para protesis provicionales. Actas Odontologicas. 2017 Mayo - Junio ; XIV(1).
2. Guillen L. Gingivitis posterior al uso de protesis provicionales en pacientes de la clinica de restaurativa Facultad de Oodntologia Universidad de el Salvador. Trabajo de graduacion para optar al título de doctora en cirugia dental. El Salvador : Universidad de el Salvador ; 2015.
3. Velàsquez M. Adaptacion cervical y la salud gingival en piezas portadoras de coronas provicionales durante el tratamiento protesico en paicentes que acuen a la clinica odontologica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna en el año 2015. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2016.
4. Huivin R, Gonzales G, Chàvez B, Manrique J. Cracteristicas clinicas gingivales de pacientes portadores de protesis fija tratados en una clinica dental docente. Rev. Estomatol. Heridiana. 2015; 25(1).
5. Alcivar A. El provisional en prpótesis fija y su incidencia en la gingivitis. Tesis de grado previo a la obtencion del título de odontóloga. Portoviejo : Universidad San Gregorio ; 2013.
6. Natali CD. Aplicacion de un manual de protesis parcial removible el logro de competencia en los estudiantes de la Facuktad de odontologia de la Universidad de San

- Martin de Porras. Tesis para optar el titulo profesional. Lima : Universidad de San Martin de Porras ; 2017.
7. Cruz A, Diaz A, Mèndez J. Tècnicas para el manejo del tejido gingival en pròtesis fija. Una revision sistematica. Avanc. en Odonestoma.. 2012; 29(4).
 8. Nart J, Mor C, Baglivo M, Paniagua B, Valles C, Pascual A. Rehabilitacion del paciente periodontal mediante protesis fija dentosoportada: consideraciones practicas y secuencias de tratamiento. Gaceta Dental. 2011 Septiembre .
 9. Villela A. Evaluacion de restauraciones provicionales (coronas y puentes) en pacientes de la clinica dental de Ila facultad de odontologia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis para optar el titulo profesional. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 1995.
 10. Aranda I. clinica dental. [Online].; 1835 [cited 2022 05 03. Available from: <http://www.clinicadentalaranda.com/protesis-dental-fija.pdf>.
 11. Gay C, Berini L. Extraccion de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirurgica Oodontoseccion. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.