

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**Prótesis fija estética en la Rehabilitación de la Zona Anterior bucal
Reporte de un Caso Clínico**

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autora : Bach. Gamboa Capcha, Kinthya Allison

Asesora : Mg. Garcia Gutierrez Maria Antonieta

Línea de investigación

Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y

Culminación : Del 01 al 30 de abril de 2023

**Huancayo – Perú
2023**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, mis amados progenitores, hermanos y familiares, por su apoyo incondicional y que nunca desconfiaron de mi persona para poder alcanzar mis metas.

Kinthya

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, Padres y familiares que me dieron el aliento necesario para no desmayar en mis pretensiones, a los docentes de mi universidad que me brindaron toda su sapiencia para mi formación y culminación de mis estudios universitarios.

Kintha

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00134-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

PRÓTESIS FIJA ESTÉTICA EN LA REHABILITACIÓN DE LA ZONA ANTERIOR BUCAL REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. GAMBOA CAPCHA KINTHYA ALLISON**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor(a) : **Mg. GARCIA GUTIERREZ MARIA ANTONIETA**

Fue analizado con fecha **19/12/2023** con **35 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

| |
|---|
| |
| X |
| X |
| |

El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO GENERAL

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| CONTENIDO GENERAL..... | 5 |
| CONTENIDO DE FIGURAS..... | 6 |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| CAPITULO I.- PROBLEMA..... | 9 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN..... | 11 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 11 |
| 1.4. METODOLOGÍA..... | 11 |
| CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 12 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 14 |
| 2.3. BASES CONCEPTUALES..... | 20 |
| CAPITULO III.- DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO..... | 22 |
| 3.1. HISTORIA CLÍNICA..... | 22 |
| 3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL:..... | 23 |
| 3.3. EXAMEN ESTOMATOLÓGICO ELEMENTAL..... | 23 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO..... | 23 |
| 3.5. PLANIFICACIÓN DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL..... | 24 |
| 3.6 PRONOSTICO..... | 26 |
| CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 27 |
| CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES..... | 28 |
| CAPÍTULO VI.- RECOMENDACIONES..... | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| ANEXOS..... | 33 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE ELABORACIÓN E INSTALACIÓN DE PRÓTESIS FIJA ESTÉTICA..... | 34 |
| DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL..... | 35 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Imagen paciente edéntulo anterior parcial (1.1 extraído)..... | 24 |
| Figura 2 Toma de impresión con silicona pesada de la marca Zhermack..... | 24 |
| Figura 3 Impresión definitiva con silicona fluida de la marca Zhermack..... | 25 |
| Figura 4 Selección del color con Chromascop..... | 25 |
| Figura 5 Elaboración de un puente provisional con acrílico..... | 26 |
| Figura 6 Imagen de la instalación y cementado del puente fijo estético..... | 26 |

RESUMEN

Una de las ramas de las ciencias de la salud es la estomatología, esta se encarga de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del sistema estomatognático.

La gran demanda que se tiene por rehabilitar la cavidad bucal en la actualidad, nos permite elegir variados materiales para realizar la rehabilitación a nuestros pacientes, sin embargo, nosotros como especialistas tenemos que identificar el tipo de desdentado parcial que presenta el paciente, diferenciar las ventajas y desventajas de los materiales empleados en el tratamiento rehabilitador, seleccionar y escoger el adecuado tratamiento de cada paciente, para ello es necesario realizar un buen y correcto diagnóstico a través de una buena historia clínica.

Los procedimientos rehabilitadores a través de corona y puentes fijos son muy solicitados por los pacientes, debemos tomar en cuenta que, si no se respeta el procedimiento establecido adecuadamente durante la preparación dentaria, ocasionaríamos lesiones a nivel del diente y las encías.

En el presente trabajo se devolvió al paciente la sonrisa (estética), la funcionalidad (masticación) y fonética (habla) que había perdido hace mucho tiempo, para lo cual empleamos una prótesis fija estética. La rehabilitación bucal mediante el empleo de un aparato protético fijo es considerada uno de los tratamientos más solicitados por los pacientes edéntulos parciales, por la comodidad y seguridad al momento de utilizarlo durante la masticación.

El propósito de este trabajo de suficiencia es restablecer la función, estética y fonética del individuo mediante la elaboración de una prótesis dental fija estética en la zona anterosuperior.

Palabras clave: Prótesis fija, Puente estético, rehabilitación oral, salud bucal.

ABSTRACT

One of the branches of health sciences is stomatology, it is responsible for the promotion, prevention, treatment, and rehabilitation of the stomatognathic system.

The great demand that there is to rehabilitate the oral cavity at present, allows us to choose various materials to carry out the rehabilitation of our patients, however, as specialists we have to identify the type of partial edentulousness that the patient presents, differentiate the advantages and disadvantages of the materials used in the rehabilitation treatment, select and choose the most suitable in the treatment of each patient, for this it is necessary to make a good and correct diagnosis through a good clinical history.

Rehabilitation procedures through crowns and fixed bridges are highly requested by patients, we must consider that if the procedure established properly is not respected during dental preparation, we would cause injuries to the tooth and gums.

In the present sufficiency work, the patient was restored to the smile (aesthetics), the functionality (chewing) and phonetics (speech) that he had lost a long time ago, for which we used an aesthetic fixed prosthesis. Oral rehabilitation using a fixed prosthetic appliance is considered one of the most requested treatments by partial edentulous patients, due to comfort and safety when using it during chewing.

The purpose of this study is to describe the appropriate protocol for the elaboration of an aesthetic fixed dental prosthesis in the upper anterior zone.

Keywords: Fixed prosthesis, aesthetic bridge, oral rehabilitation, oral health.

CAPITULO I.- PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El reto básico durante la rehabilitación con prótesis es recobrar la estética perdida(principalmente), así como la funcionalidad y la fonética; teniendo en cuenta siempre un adecuado manejo del parodonto y la encía. El comenzar la rehabilitación de la cavidad bucal minimizando los traumas sobre los tejidos parodontales va favorecer el proceso rehabilitador. Debemos de respetar el espacio periodontal (espacio biológico) durante la preparación, minimizando los métodos que pudieran causar injurias a las piezas dentarias, también debemos tener presente durante la restauración no invadir esta zona, el propósito primordial debería ser la conservación integral de la salud parodontal.⁴ Además debemos tener en consideración la salud de las piezas pilares, pues estos son elementos fundamentales para una rehabilitación exitosa, dado que mayormente los postizos equilibran las fuerzas de masticación, y si estos se encuentran alterados debido a una preparación dentaria excesiva (desgaste) provocando sensibilidades dentarias perennes y patologías pulpares, dado quizá por un diagnóstico errado que llevaría a un fracaso completo del tratamiento rehabilitador, debemos agregar también un sellado hermético a nivel del margen gingival, que impida la presencia de caries en esta zona y permita el aseo correspondiente. Si la persona rehabilitada no sigue las advertencias del profesional en cuanto a su higiene dental personal, también llevaríamos el tratamiento al fracaso perentorio, estas pueden darse por la no concurrencia a sus controles de rutina, variación de domicilio, uso no

adecuado del postizo, patologías generales que debiliten al paciente, inadecuado aseo bucal, debemos de promover el estado de salud periodontal para que la enfermedad parodontal no reincida. ^{3,5}

El procedimiento rehabilitador mediante la elaboración de un postizo fijo es con puentes y coronas confeccionadas de distintos materiales (acrílico, cerómeros, meta, metal cerámico, etc.), estos reemplazan de manera artificial las piezas dentarias perdidas, el profesional realiza la preparación dentaria (desgaste) de los pilares evaluados y elegidos con anterioridad, estos brindaran el soporte necesario al postizo fijo, generalmente están ubicados a los lados de la brecha (zona edéntula), al final en estos se cementa el postizo fijo cuidadosamente. El presente trabajo de suficiencia se efectuó con el propósito de rehabilitar la zona anterosuperior del paciente, siguiendo los protocolos adecuados para la elaboración de una aparatología protética fija estética. Pues la elaboración de este aparato fijo sin seguir los protocolos establecidos puede ocasionar al paciente más problemas que ventajas en su salud bucal, una inadecuada adaptación de este aparato fijo puede ocasionar, recidivas cariosas, enfermedad periodontal, patologías pulpares que acaban en tratamientos endodónticos. También es importante la evaluación concienzuda de los pilares, valorar su estado de salud periodontal y dentario, para que pueda dar soporte a nuestra prótesis fija.

¿Cuál es el protocolo para la elaboración de una prótesis fija estética en la rehabilitación bucal de la zona anterosuperior de un edéntulo parcial?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La técnica en la restitución tanto estética y funcionalmente en los pacientes edéntulos parciales que perdieron sus dientes por múltiples causas (caries; periodontitis, traumas, etc.) es a través de un aparato fijo estético, ya que este tipo de tratamiento es más solicitado por estos pacientes, pues encuentran mayor estabilidad y seguridad al comer y hablar y rechazan las prótesis removibles.

La jerarquía de un aparato protético fijo recae en que este reemplaza de forma artificial de dientes perdidos por múltiples causas a través de puentes y coronas de distintos materiales; el profesional realiza la preparación de las piezas seleccionadas que serán los pilares que den soporte al aparato protético fijo, la falta de tratamiento a tiempo suele ocasionar malestares en la calidad de vida del individuo edéntulo parcial, sobre todo si es en la zona anterior superior.

1.3. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

Realizar la rehabilitación de un paciente edéntulo parcial elaborando un aparato protético fijo estético en la zona anterosuperior, siguiendo los protocolos establecidos y adecuado de atención.

➤ OBJETIVO ESPECIFICO

Restablecer la funcionalidad, la estética y fonación del paciente, mediante la confección de una prótesis fija estética.

1.4. METODOLOGÍA

Fue el desarrollo de un caso clínico.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

❖ ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Libedinsky J. et al. En el 2021 en su estudio cuyo propósito fue la comparación del nivel de supervivencia de la prótesis fija elaboradas con materiales de cerámica con diferente composición, realizó una búsqueda sistematizada de revistas científicas relacionadas a la confección de aparato protético fijo con material cerámico (con feldespática y feldespática reforzada). En sus resultados demostró que del 100% de revistas analizadas, entre un 98 y 92% ofrecen porcentajes de duración a breve y moderado período correspondientemente. Sin embargo, el método tradicional ofreció entre 98 y 93% a breve y moderado periodo. Concluye diciendo que el método tradicional predominó sutilmente al CAD/CAM de CEREC en relación con el moderado periodo y en el breve periodo, el tradicional fue predominado por el otro método en un 0.5%,⁶

Domo B. En el 2021 elabora su estudio que tuvo como propósito reconocer como el tejido parodontal produce rechazo a la prótesis, metodológicamente se basó de otras investigaciones, se tomó en cuenta 30 artículos científicos. Resultado: para la obtención de estos, se tomó en cuenta algunas particularidades (no invadir espacio biológico, un buen sellado a nivel marginal y ciertos elementos que facilitaban o eran perjudiciales al estado del periodonto). Concluye manifestando que el buen estado del tejido parodontal post colocación del postizo depende de una adecuada maniobra que el profesional emplea al momento de la instalación de esta.⁷

Chica E. En el 2021 realizó un estudio relacionado al estado del tejido parodontal y su eficacia en individuos portadores de prótesis fija, tuvo como propósito la descripción de la importancia de la terapia periodontal en la rehabilitación con aparatos protéticos. Su metodología se basó en evaluar artículos científicos de distintos buscadores científicos. Presenta como resultados que la deficiente higiene bucal de los individuos portadores de postizos fue el factor etiológico primordial para desencadenar alteraciones parodontales, proseguido de un sellado marginal defectuoso y por último el quiebre de la prótesis dental. Concluye manifestando que la causa primordial y fundamental de la instalación de la patología periodontal en individuos portadores de postizos es la higiene bucal incorrecta e inadecuada.⁸

❖ ANTECEDENTES NACIONALES

Villacresis E. En el 2021 efectúa un estudio relacionado a los postizos fenestrados asociados a la terminación del margen a nivel de la encía y la salud bucal, tuvo como finalidad establecer la asociación del sellado marginal y el estado bucal en individuos portadores de aparato protético. Metodológicamente fue un estudio transversal, cuya muestra fue de 60 individuos atendidos en el centro de salud de Ayacucho. Obtuvo los resultados siguientes: 35% tuvieron un sellado marginal a nivel infra-gingival, con terminación supra-gingival fue el 20% y con terminación a nivel gingival 45%; el 59% de estos presentaban caries dental, el 60% manifestaban encías sangrantes. Concluye diciendo que existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio.⁹

Peña J. En el 2020 elabora un informe científico a cerca de la asociación de la salud parodontal en individuos con aparato protético fijo, cuyo propósito fue

establecer el estado saludable del parodonto en los pilares de un aparato protésico fijo. Metodológicamente tuvo un diseño descriptivo y observacional, conto con una muestra de 150 elementos dentarios que fueron examinados y evaluados. En sus resultados evidencia que el 22.3% muestran algunos problemas periodontales. Concluye diciendo que casi la totalidad de individuos portadores de postizos evaluados presentan una adecuada salud del parodonto.

10

Calvo C. En el 2018 ejecuta su estudio acerca de los principios de la preparación dentaria en los aparatos protésicos fijos, tuvo como propósito la evaluación de los protocolos durante la preparación dentaria elaborado en la clínica de una Universidad del Cusco. Metodológicamente fue un estudio transversal y descriptivo, como muestra presento a 55 elementos dentarios (16 incisivos, 14 premolares, 11 caninos y 14 molares). Resultado: encontró que el 34.6% y el 23% del protocolo mecánico presenta una preparación apropiada, mientras que una preparación no adecuada representa el 34.6% y el 23.6%, para el protocolo biológico se encontró que el 80% presenta una preparación no adecuada y en el protocolo sobre estética presentaron una preparación adecuada un 42%. Concluye manifestando que el protocolo biológico fue el que presento una preparación no adecuada.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

El aparato protético fijo es un procedimiento en la rehabilitación de la cavidad bucal, cuyo propósito principal es el reemplazo artificialmente de una o varios elementos dentarios perdidos (extraídos) mediante un postizo fijo, que permita restituir la funcionalidad masticatoria, fonética y estética del aparato

estomatológico del individuo; para que esto sea posible debemos respetar el espacio biológico del surco gingival durante las preparaciones dentarias.

Los pasos durante la elaboración o el empleo de materiales no adecuados durante la preparación de coronas, postizos temporales, así como el uso de materiales cementantes inadecuados podrían ser elementos que contribuyen para la instalación de patologías como gingivitis, recesión de la encía y parodontosis ⁷ No tener el cuidado requerido al momento de la preparación dentaria al querer conseguir una óptima estética, puede ocasionar la instalación de una patología parodontal, se establece en un 0,6% las probabilidades de fracasar al no respetar el espacio biológico al rehabilitar una sola pieza dentaria y hasta un 4% en un puente fijo. Podemos manifestar que el 1er procedimiento en la elaboración de un aparato protésico fijo es el respeto al espacio biológico durante la preparación de los dientes pilares.

Podemos establecer el éxito o fracaso de un aparato protético fijo de acuerdo con 3 criterios:

- a) La longevidad del postizo fijo
- b) El estado saludable de la pulpa y encía de los pilares
- c) y la satisfacción del individuo portador.

COMO DETERMINAMOS Y SELECCIONAMOS LOS PILARES

LA LEY DE ANTE:

Nos manifiesta que el diente pilar o dientes pilares deben de tener una superficie radicular total semejante o superior a la superficie radicular de la pieza o piezas dentales a restituir. La proporción adecuada corona-raíz es el de 1-1 o mayor,

puesto que el equilibrio de un elemento dentario está influenciado por fuerza de palanca ocasionada sobre el tejido periodontal, que dependerá de la cantidad de raíz sumergida en hueso alveolar. Los pilares dentales serán elaborados con un mismo eje de inserción común para todos los pilares, sobre todo cuando se emplee un diseño rígido. El incremento del tamaño de la parte coronal origina una fuerza de palanca no favorable en el parodonto. En el maxilar inferior este efecto es trasferido a la zona radicular a través de las cúspides vestibulares.

La preparación de los dientes (desgaste) pretende obtener 3 principios básicos: (mecánicos, biológicos y estéticos).

A) Principios Mecánicos

1. Retención: El desgaste del diente debe tener algunas particularidades que no permitan la ruptura o quebramiento de la parte central de la corona o puente al ser sometido a fuerzas traccionantes. El atascamiento (retención) se obedece principalmente al roce que existe entre las facetas internas de la corona y caras externas de la pieza dental preparada. Este mecanismo se conoce como retención por fricción. Mientras más paralelismo exista entre sus superficies axiales del elemento dentario preparado, mayor es la retención por fricción en la corona.

2. Resistencia o estabilidad: Esta evita el desplazamiento de la corona al sometimiento de forcejeos de manera oblicua, que producen giroversión de la corona. Hay muchas causas asociadas directamente a la morfología de estabilidad de la preparación. Entre estos podemos mencionar: La

trayectoria y dimensión de las fuerzas; La relación existente entre anchura y alto del diente preparado y la Integridad de este al ser tallado.

3. Rigidez estructural: el desgaste deberá ser efectuado de tal manera que la rehabilitación tenga un grosor conveniente de aleación metálica, metal-cerámica y solo de cerámica libre de metal, para soportar las fuerzas ocasionadas durante la masticación.

4. Integridad marginal: El fin principal de toda corona al momento de cementar es que esta esté bien adaptada y con una minúscula raya de cementación, con la intención que el postizo permanezca funcionalmente el mayor tiempo que se pueda en cavidad bucal.

Se debe considerar los siguientes puntos al momento de la preparación dentaria:

- a) Profundidad de la preparación.
- b) Extensión de la preparación.
- c) Presión.
- d) Instrumental y materiales.

DEBEMOS CONSIDERAR LOS PRINCIPIOS BIOLÓGICOS

1. Conservación de la pulpa dentaria

El daño producido al órgano pulpar durante el desgaste obedece a factores diversos como: La calor producida al momento del desgaste dentario, el estado y conservación de las fresas rotatorias de alta velocidad, conservación de la pieza de mano de alta velocidad, porción de tejido dentinario sobrante, filtración de la dentina, pasos en el proceso de toma de registro, elementos

utilizados (reacción exotérmica) básicamente de los elementos resinosos, a la hora de confeccionar las prótesis temporales, y el nivel de permeabilidad a nivel del margen gingival.

2. Conservación del estado saludable del parodonto

Se relaciona directamente con el aseo de la cavidad bucal, la ubicación, morfología y contorno del margen gingival del diente preparado. La ubicación más ideal aceptada es la que podemos controlar la totalidad de los procesos clínicos y en la cual el individuo puede mantener una higiene dental adecuada. La terminación cervical debe ubicarse 2mm mínimos del nivel de la encía.

FINES DEL TALLADO DEL DIENTE

- ✓ La Reducción dentaria debe ser lo necesariamente posible para brindar una estabilidad adecuada.
- ✓ Debemos preservar la mayor cantidad de tejido dental sano para brindar una resistencia a la masticación.
- ✓ Proveer el espacio necesario para los acabados cervicales adecuados (2 mm de la encía).
- ✓ Realizar el desgaste dental uniformemente para conseguir contornos adecuados.

CRITERIOS DEL DESGASTE DENTAL UNIFORMEMENTE

1. Desgaste del borde incisal y oclusal debe tener espacio adecuado

Debemos de realizar el desgaste a nivel incisivo-oclusal con la intención de proporcionar un espacio adecuado entre el diente tallado y las piezas

dentarias antagonistas, se sugiere como mínimo un desgaste de 2mm. La cara oclusal debe ser desgastado con la intención de orientar las fuerzas masticatorias hacia el eje central del elemento dentario, para disminuir los contactos prematuros al momento de realizar los movimientos de lateralidad del maxilar inferior.

2. Desgaste axial, de caras proximales, vestibular y palatino, para obtener superficies y troneras óptimas.

El desgaste axial engloba el ecuador dentario, las caras proximales debe tener una convergencia ocluso-gingival de 5 a 10° aproximadamente. Las troneras mal preparadas producen alteraciones del tejido periodontal previsible, el desgaste en demasía de estos disminuye las propiedades de fijación y estabilidad resistentes a las fuerzas producidas durante la masticación.

3. La forma de la solidez y la fijación para obtener logros previsible.

La fijación de la corona está determinada por la distancia entre el borde oclusal y la gíngiva de las caras axiales. Las superficies proximales deberían poseer una longitud similar verticalmente, pues la fijación estará dada por la cara más pequeña. La convergencia de las paredes debería tener entre 5 a 8°.

4. Pulido y bruñido para disminuir la rigidez durante la funcionalidad.

5. Establecer líneas de avacado cervical para regular la microfiltración.

LINEAS DE ACABADO GINGIVAL EN EL DESGASTE DENTAL

Los tallados dentales terminan en una línea de acabado, estas pueden terminar por debajo de la encía (sub-gingival), al ras de la encía (gingival) o por encima de la encía (supra-gingival).⁶ Los fines más habituales para la terminación dentro del surco gingival son: fines estéticos, para evitar la aparición de la línea oscura en las coronas metal-cerámica, En reconstrucciones que se ubiquen en este nivel. Aparición de caries dentaria y fracturas sub-gingivales. Distancia vertical no suficiente para obtener fijación y estabilidad, eliminando la posibilidad de tratamiento para incremento de corona clínica

El desgaste infra-gingival debe estar entre los parámetros normales de 0,5 a 1mm, respetando siempre el espacio biológico.⁶

2.3. BASES CONCEPTUALES

CLASES DE ACABADO GINGIVAL

Hay elementos básicos que debemos tener en cuenta para obtener un margen gingival favorable, adecuado y correcto:

1. Debe poseer una adaptación cervical adecuada.
2. Presentar áreas de tejido condescendientes.
3. Poseer sus contornos correctos
4. Tener una resistencia capaz de soportar las fuerzas originadas durante la masticación.

TERMINACIÓN CON HOMBRO O ESCALON

Es una clase de acabado en la que se forma un ángulo recto (90°) entre la cara axial y la cara cervical del tallado dental, usado en las preparaciones cervicales de las coronas de cerámica sola, debe poseer un espesor entre 1.0 y 2,0 mm, que proporcione el grosor adecuado de la cerámica al momento de soportar los forcejeos originados durante la masticación, minimizando las posibilidades de fracturarse.

TERMINACIÓN EN ESCALON BISELADO

Representa una modificatoria del escalón completo, que presenta un bisel con una declinación menor a 45° . Utilizado en las coronas metalo-cerámica, que posea un ángulo axial circunferencial, permitiendo de esta forma soportar la distorsión durante su función.⁶

TERMINACIÓN EN FILO DE CUCHILLO

Se caracterizan por presentar un desgaste mínimo de estructura dentaria, son realizados por fresas de fisuras, utilizadas en las preparaciones de caras palatinas y caras proximales de los dientes posteriores, específicamente en la confección de coronas de frente estético (veneer).⁶

CAPITULO III.- DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1. HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de aproximadamente 40 años, en Aparente buen estado general, viene al consultorio queriendo completar sus dientes perdidos en la zona anterior.

Datos de Filiación:

- **NOMBRE Y APELLIDOS** : M.A.L.M
- **EDAD** : 39 AÑOS.
- **SEXO** : MASCULINO.
- **ESTADO CIVIL** : SOLTERO.
- **DOMICILIO** : Jr. Ricardo Palma 743, EL
TAMBO - HUANCAYO
- **OCUPACION** : EMPLEADO.
- **FECHA DE NACIMIENTO** : 28/12/1983
- **LUGAR DE PROCEDENCIA** : HUANCAYO

Anamnesis:

- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “quiero que me coloquen un puente fijo”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente manifiesta que perdió su diente incisivo lateral derecho hace 5 años aproximadamente, actualmente quiere que se le confeccione un puente fijo estético.
- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.

3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

FUNCIONES VITALES:

- Presión Arterial : 112 / 82 mm Hg.
- Pulso : 70 p/m.
- TEMPERATURA : 36.5 °C.
- FREC. RESPIRATORIA : 18 r/m.
- Estados del paciente : ABEG, LOTEP.

3.3. EXAMEN ESTOMATOLÓGICO ELEMENTAL

- ATM : SAE.
- GANGLIOS : No palpables.
- LABIOS : SAE
- CARRILLOS : SAE.
- PALADAR DURO Y BLANDO : SAE
- OROFARINGE : SAE
- LENGUA : SAE
- PISO DE BOCA : SAE.

3.4. DIAGNÓSTICO

- **Diagnóstico Presuntivo:**
 - Paciente edéntulo parcial anterosuperior.



Figura 1 Imagen paciente edéntulo anterior parcial (1.1 extraído)

Autor: Kinthya Gamboa

- **Diagnóstico definitivo:**

- Paciente edéntulo parcial anterosuperior
- Ausencia pieza 1,1.

3.5. PLANIFICACIÓN DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

- Se efectuó el desgaste dentario de los pilares
- Toma de impresión



Figura 2 Toma de impresión con silicona pesada de la marca Zhermack

Autor: Kinthya Gamboa



Figura 3 Impresión definitiva con silicona fluida de la marca Zhermack
Autor: Kinthya Gamboa

- Se efectuó el troquelado en el modelo de trabajo para confeccionar el puente de 3 piezas



Figura 4 Selección del color con Chromascop
Autor: Kinthya Gamboa

- Elaboración de un puente provisional conacrílico



Figura 5 Elaboración de un puente provisional conacrílico
Autor: Kinthya Gamboa

- Instalación del puente estético definitivo



Figura 6 Imagen de la instalación y cementado del puente fijo estético.
Autor: Kinthya Gamboa

3.6 PRONOSTICO

FAVORABLE

CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al ejecutar este caso clínico, decimos que es muy importante la rehabilitación de la cavidad bucal, ya sea con aparatos protésicos fijos o removibles, evitando la alteración de los tejidos periodontales remanentes, devolviendo la funcionalidad, estética y fonética de los edéntulos parciales. Lo que contrastamos con los estudios de: **Domo B.** Concluye manifestando que el buen estado del tejido parodontal post colocación del postizo depende de una adecuada maniobra que el profesional emplea al momento de la instalación de esta.⁷; asimismo con lo que reporta **Chica E.** Concluye manifestando que la causa primordial y fundamental de la instalación de la patología periodontal en individuos portadores de postizos es la higiene bucal incorrecta e inadecuada.⁸ Del mismo modo, se reafirma con lo que expresa **Peña J.** Concluye diciendo que casi la totalidad de individuos portadores de postizos evaluados presentan una adecuada salud del parodonto.¹⁰ De otro lado, **Calvo C.** Concluye manifestando que el protocolo biológico fue el que presento una preparación no adecuada.

Los clínicos concuerdan que es muy importante y fundamental la rehabilitación de la cavidad bucal tan pronto como sea posible, con la intención de evitar más problemas a nivel del sistema estomatognático, devolviendo al individuo la funcionalidad, estética y fonética perdida anteriormente.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES

- Elaboramos e instalamos correctamente un puente fijo estético de 3 piezas en zona supero-anterior en individuo de 40 años aproximadamente, género masculino, pudimos restablecer la funcionalidad, la fonética y se satisfizo estéticamente.
- Al efectuar la preparación dentaria debemos de tener en cuenta los principios tanto mecánicamente, biológicamente, así como en la parte estética, lo cual nos permite ofrecer: mayor tiempo de uso del postizo, preservación del estado saludable de la pulpa y la encía.
- Podemos establecer que la confección de un aparato protético fijo es un proceso que permite restablecer los movimientos masticatorios perdidos.
- El aparato protésico otorga soporte a las fuerzas originadas durante la alimentación.
- Podemos manifestar que el nivel estético obtenido con la elaboración de una aparatología protésica fija es altamente satisfactorio para el paciente.

CAPÍTULO VI.- RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia la elaboración de una buena historia clínica para establecer un diagnóstico correcto y adecuado.
- Debemos expresar al individuo todo el procedimiento que realizaremos, ventajas y desventajas, hacerle firmar el consentimiento informado.
- Explicar y concientizar la importancia del aseo bucal personal, con la intención de evitar la acumulación de placa bacteriana, que ocasionaría patologías a nivel tisular del parodonto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Pérez MML, Rodríguez J, Silva A, Páez Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Ciencias Médicas. 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. Odontoestomatología. 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. 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 Huascahura – Ayacucho 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
10. 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 Cirujano Dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020.
11. 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 título profesional de Cirujano Dentista. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
12. 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 Roosevelt; 2021.
13. 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 titulación previo a la obtención del título de odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

14. 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 optar el título profesional. Bucaramanga: Universidad Santo Tomas; 2020.

15. 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 Altiplano; 2018.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE
ELABORACIÓN E INSTALACIÓN DE PRÓTESIS FIJA ESTÉTICA**

Yo, **Miguel Angel Lavajos Milla**, identificado 40054470, Declaro libre y voluntariamente que he sido debidamente informado por la Bach. **Gamboa Capcha Kinthya Allison**, del procedimiento del tratamiento de la elaboración e instalación de un puente fijo estético (zona antero superior) que me realizarán, me explicaron las posibles consecuencias que pudiera ocasionar dicho tratamiento; por lo que doy **MI CONSENTIMIENTO** para ser atendida por la bachiller mencionada, la cual realizará la elaboración e instalación de un puente fijo estético; así mismo autorizo se me pueda fotografiar solo para el uso con fines académicos, por lo que firmo al pie de la misma.

Huancayo, 15 de junio de 2023



Miguel Angel Lavajos Milla
DNI N° 40054470

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Yo, **GAMBOA CAPCHA KINTHYA ALLISON**, identificada con **DNI 74047575**, bachiller en odontología, **Declaro bajo juramento que el trabajo de suficiencia profesional titulado: Prótesis fija estética en la Rehabilitación de la Zona Anterior bucal Reporte de un Caso Clínico**, es de **mi autoría**, la cual fue realizado por mí persona en un consultorio particular, asimismo **autorizo** su publicación en los medios que crea conveniente la universidad.

En caso de falsedad me someto a las sanciones respectivas dadas por la universidad.

Para mayor veracidad firmo y pongo mi huella digital al pie de este documento.

Huancayo, 20 de junio 2023

Atentamente



GAMBOA CAPCHA KINTHYA ALLISON
DNI: 74047575