

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**“ ESTADO DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS  
EN LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA – LEÓN ”**

**Monografía para optar al Título de**  
**Cirujano Dentista**

**Autores:**

- ❖ Claudio Ulises Blanco Dolmus
- ❖ Ernesto José Guido Alfaro

***TUTOR:***

**DR. JORGE ANTONIO CERRATO.**

León, Nicaragua 2004

## **DEDICATORIA**

**A:**

**DIOS:** Por haberme permitido llegar a concluir esta nueva etapa de mi vida.

**MIS PADRES:** Por haberme apoyado incondicionalmente durante toda mi vida, formándome como un hombre de bien.

**MI ESPOSA Y MI HIJO:** Son la razón de ser mi existencia.

**CLAUDIO BLANCO DOLMUS.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A:**

**DIOS:** Porque sin su divina protección, nada es posible.

**MIS PADRES:** Manuel Blanco Reyes y Mercedes Dolmus, ya que sin su amor, ayuda y esfuerzo para que me formara como un profesional, este momento no hubiera llegado.

**MI ESPOSA:** Tania Margarita Balladares , Por su comprensión y darme el ánimo que siempre me inspiró a seguir adelante.

**MI HIJO:** Ulises Ramón Blanco Balladares, Por ser la fuente de inspiración en mi vida.

**LOS DOCENTES DE LA FACULTAD:** Por tener la paciencia de transmitirme sus conocimientos y formarme como profesional de la odontología.

***CLAUDIO BLANCO DOLMUS.***

## **INDICE**

<b><u>CONTENIDO</u></b>	<b><u>PÁGINA</u></b>
I RESUMEN	1
I.- INTRODUCCION	3
II.- OBJETIVOS	7
III.- MARCO TEORICO	9
IV.- DISEÑO METODOLOGICO	16
V.- RECOLECCION DE DATOS	21
VI.- DISCUSION DE RESULTADOS	24
VII.- CONCLUSIONES	27
VIII.- RECOMENDACIONES	29
IX.- BIBLIOGRAFIA	31
X.- ANEXOS	33

# **RESUMEN**

## **RESUMEN**

Este estudio, descriptivo de corte transversal, determina el estado de las Prótesis Parciales Fijas (PPF), realizada por los estudiantes del cuarto curso de la Facultad de Odontología UNAN – León, en el período de Agosto del 2002 a Enero del 2003, identificando el estado de los ajustes cervicales, contactos proximales, oclusión y tipo de pónico.

La población de estudio, estuvo constituida por 90 pacientes residentes en la ciudad de León, atendidos por los estudiantes matriculados en el cuarto curso del año 2002.

Los datos se recolectaron por un equipo de 3 egresados de la carrera de odontología, para lo cual se solicitó a la dirección de las clínicas multidisciplinarias los expedientes de los pacientes de prótesis parcial fija, atendidos en el 2002, de los cuales se obtuvo los nombres de los pacientes y sus direcciones, para examinarlos en sus casas de habitación.

Entre los resultados se encontró que un 64.44% de las prótesis parciales fijas, presentó un buen ajuste cervical, 72.22 % con un contacto proximal adecuado, un 70% con oclusión adecuada y 51.11% con un pónico satisfactorio, resultando un 21.11% de éxitos en el tratamiento realizado a estos pacientes.

A pesar de la presencia de imperfecciones en la mayoría de los casos, el paciente está conforme y la prótesis parcial fija, ha cumplido según el paciente su función.

# INTRODUCCIÓN

# **INTRODUCCION**



## **INTRODUCCIÓN**

La protodoncia fija es el arte y ciencia de restaurar con metal colado y porcelana los dientes dañados y reemplazar los que faltan mediante prótesis fija y cementadas.

En los últimos años ha habido constantes cambios y mejoras en esta área de la odontología, igual como en todas las artes terapéuticas. Sin embargo, esto es solamente posible si el dentista tiene sólidos conocimientos básicos de los principios de la odontología restauradora y un íntimo conocimiento de las técnicas.

La pérdida parcial o total de dientes afecta al individuo desde el punto de vista estético, psicológico social y funcional. Al restaurar protésicamente al paciente se le ofrece la oportunidad de devolver la anatomía y función perdida, contribuyendo a la recuperación de su autoestima.

El éxito de un tratamiento con prótesis requiere de la cuidadosa combinación de varias facetas, de las cuales una dependen del operador como: destreza operatoria, buen diagnóstico y fase de mantenimiento, razón por la que se decidió estudiar el estado del ajuste cervical, el contacto proximal, la oclusión y el tipo de pónico en el tratamiento de prótesis parcial fija, que realizaron los estudiantes del IV curso de odontología-León, en el año 2002.

Un estudio realizado en el año 1994 por los Doctores, Lesly Mercedes Rivera Gómez y Álvaro José Mora Ruiz, en pacientes atendidos en prótesis parcial fija de la UNAN – LEON obtuvieron los siguientes resultados:

De 105 pacientes de prótesis parcial fija examinados, el 54.29% se encontraban desajustadas.

Alguna de las prótesis parciales fijas desajustadas presentaban más de alguna alteración y en ella predominó la enfermedad periodontal debido a un factor como la sobre carga, estas alteraciones va seguida de caries dental y esta a su vez va seguida muy cerca de migración de dientes pilares.

Un estudio en el año 2001 por los doctores Kathy Santamaría Marcelo Sampson y Mauricio Romero en pacientes atendidos en prótesis parcial fija de la UNAN León encontraron los siguientes resultados:

Bolsas periodontales, ajuste cervicales malos y contactos proximales inadecuado, contribuyeron que el porcentaje de fracaso de las prótesis parciales fijas fueron altas

El porcentaje de fractura y perforaciones fue bajo.

La frecuencia de éxitos en la prótesis fija es baja.

Un 61.53% del total del porcentaje examinados está conforme con su prótesis parcial fija.

El propósito de esta investigación es conocer si en la Facultad de Odontología de la UNAN-LEON, los trabajos que se han realizado de prótesis parcial fija, presentan un buen estado y de esta manera darnos cuenta que los estudiantes están ofreciendo un buen tratamiento a los pacientes y de la capacidad de aprendizaje por parte de los mismos, saber cual es la calidad del tratamiento y si se presentan fallas, habrá que analizar en que aspectos de la elaboración de las prótesis parciales fija se está fallando y de esa manera buscar como solucionar esos problemas, para una mejor formación del futuro odontólogo y una mejor atención al paciente.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar el estado actual de las prótesis parciales fijas en pacientes atendidos por los estudiantes del cuarto curso en el año 2002, en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología UNAN – LEÓN.

### **Objetivos Específicos:**

1. Verificar el estado del ajuste cervical de las prótesis parciales fijas.
2. Determinar el estado de los contactos proximales de las prótesis parciales fijas.
3. Valorar la oclusión de las prótesis parciales fijas.
4. Identificar el tipo de Póntico utilizado en la confección de las prótesis parciales fijas.

# **MARCO TEORICO**

## **MARCO TEORICO**

La prótesis es la parte de la terapéutica quirúrgica que tiene por objeto reemplazar mediante una preparación artificial, un órgano perdido parcial o totalmente u ocultar una deformidad.

La prostodoncia fija más conocida como prótesis parcial fija (P.P.F.) se relaciona con la restauración o reemplazo de uno o más dientes faltantes por sustitutos artificiales que son adheridos a los dientes naturales, a las raíces o implantes y que no se pueden remover con facilidad.

### **Ley de ante**

Es lo que determina la cantidad de ligamento que rodea al diente o dientes pilares, esta debe ser igual o mayor que a la que el diente a sustituirse.

### **Valores de la Prótesis de la Ley de Ante**

Canino superior e inferior:	3
Primer molar superior e inferior	3
Segundo molar superior e inferior	2
Primer premolar superior	2
Centrales superiores	2
Resto de Dientes	1

### **El Destentado Parcial:**

Se considera al individuo que ha perdido uno más dientes en uno o ambos maxilares como podría ser:

Desdentado Superior

Desdentado Inferior

Desdentado Superior e Inferior

Los componentes de la prótesis parcial fija son: retenedores, pónico, y conectores.

**1. - Retenedores:**

La retención de éstos esta dada por la fricción que se establece entre la superficie externa de los dientes y la superficie interna de los retenedores.

**2. - Pónico:**

Es un diente artificial que constituye la razón de ser de una prótesis parcial fija. Su nombre se deriva del latín Pons, que significa Puente, no se trata de una simple sustitución, pues colocar una replica anatómica exacta del diente en su espacio seria higiénicamente imposible. El diseño del diente protésico, vendrá dictado por la estética, la función, la facilidad para limpiarlo, el mantenimiento de un tejido sano, sobre el reborde Edéntulo y la comodidad del paciente.

**Tipos de Pónico:**

Sobre la base del material:

- a.- Pónico de metal solamente.
- b.- Pónico combinado que pueden ser:
  - Metal y Porcelana
  - Metal y acrílico

Varios estudios clínicos han indicado que todos los materiales utilizados para pónicos, se toleran igual, aunque es posible que se produzca una cierta inflamación en el tejido gingival en respuesta a algunos de ellos, se han observado que la porcelana es un material higiénico que se limpia fácilmente, muchos clínicos defienden la porcelana glaseada como el material preferido o el único que debe tocar el reborde edéntulo.

Debido a la naturaleza porosa de la resina y a la dificultad de mantener su superficie altamente pulida no es conveniente usar resina en pónicos cerca del tejido, cuando se trata del contacto con el tejido, se prefiere la porcelana glaseada o altamente pulida y el oro con un acabado tipo espejo.

**Sobre la base del diseño:**

**a.- En silla de montar**

Este pónico tiene la apariencia de un diente reemplazando todos los contornos del que está ausente, forma un contacto amplio y cóncavo con el reborde obliterando las troneras vestibular, lingual y proximal. También se denomina Ridge lap, por que recubre la zona vestibular y lingual del reborde.

Durante mucho tiempo se considera dicho diseño como anti higiénico, por su dificultad a la hora de la limpieza. De hecho se sigue considerando como tal. La imposibilidad de limpiar la silla de montar se debe a que la seda dental no puede atravesar la zona del pónico cara al tejido, ya que ésta abarca desde el ángulo Linguo gingival, al ángulo vestíbulo gingival del pónico. Este diseño provoca inflamación tisular, por lo que su empleo no esta recomendado.

**b.- En silla de montar modificada:**

Este diseño, provoca la ilusión de un diente, pues posee todas o casi todas las superficies convexas par una limpieza fácil, a fin de evitar el impacto de comidas y minimizar la acumulación de placa. Es importante que la superficie lingual tenga un contorno ligeramente desviado, siempre y cuando el contacto tisular sea estrecho mesio distal y vestíbulo lingualmente, puede tener una ligera concavidad vestíbulo lingual en la parte vestibular del reborde, fácil de limpiar y tolerado por el tejido.

Por lingual, el contacto con el reborde no debe extenderse mas allá de la zona media del reborde edéntulo, incluso en dientes posteriores. Siempre que sea posible, el contorno de la zona del pónico en contacto con el tejido debe de ser convexo, incluso si para conseguirlo es preciso eliminar quirúrgicamente una parte del tejido blando del reborde. Este diseño con un recubrimiento de porcelana, es el modelo de pónico más utilizado en la zona estética de las prótesis parciales fijas superiores e inferiores.



**c.- Póntico Higiénico:**

El término higiénico se usa para describir los pónticos que no tienen contactos con el reborde edéntulo, con frecuencia este diseño se denomina “póntico sanitario”, término que el pasado correspondía al nombre comercial de los pónticos pre fabricados, convexos, con un surco en la parte posterior que se utilizaba para los pónticos de molares inferiores.

El póntico higiénico se emplea en zonas no estéticas, en particular para sustituir molares inferiores, restaura la función oclusal y estabiliza los dientes adyacentes y antagonistas. Puede hacerse totalmente de metal, su grosor ocluso gingival no debe ser menor de 3.0 mm. Manteniendo el suficiente espacio en su parte inferior para facilitar la limpieza. Con frecuencia el póntico higiénico se realiza con una configuración totalmente convexa, tanto vestíbulo lingual, como mesio distalmente.

Redondear la superficie inferior del póntico, eliminando los ángulos facilita el uso de la seda dental, pasar la seda dental constituye una operación más fácil de llevar a cabo sobre una superficie inferior plana o sobre ángulos lineales vestíbulo gingivales y Linguo gingivales afilados. El diseño redondo se ha denominado “ventrecha o barriga de pescado”.

Se ha seguido un diseño alternativo en el cual el póntico se hace en forma de arcada cóncava mesio distalmente. La parte inferior del póntico es convexa vestíbulo lingualmente, lo que le otorga la configuración de una parábola hiperbólica. En él, existe un volumen adicional para reforzar los conectores y el acceso para la limpieza es bueno, la tensión está significativamente reducida en los conectores y al utilizar menos oro la deflexión en la parte central del póntico disminuye. Es posible conseguir una versión estética de este póntico, recubriendo las partes susceptibles con porcelana: esto es la superficie oclusal y la mitad oclusal de la superficie vestibular, que resulta ser toda la superficie vestibular de este póntico.

Este diseño se ha denominado “ prótesis parcial fija en arco”, “sanitario”, “modificado” o simplemente póntico “perel”.

**d.- Póntico Cónico:**

Es redondeado y por lo tanto fácil de limpiar, sin embargo su punta es pequeña en relación a su tamaño total. Su adaptación es buena en un reborde mandibular delgado, sin embargo cuando se utiliza en uno plano y ancho, las troneras triangulares anchas resultantes alrededor del contacto tisular tienen tendencias a almacenar restos de comida.

Este póntico está relacionado con la prótesis sanitaria, descrita por Tinker, en 1918. Su empleo se limitó a la sustitución de dientes sobre rebordes delgados en las zonas no estéticas.

**3.- Conectores:**

**- Rígidos:**

Son aquellos que no brindan ninguna posibilidad de movimiento y flexión.

**- Semi rígidos**

Son aquellos que permiten algún grado de flexión. (5)

**Ajuste Cervical:**

Intima unión entre lo que es el terminado cervical del tejido dentario y la estructura metálica. Para evaluarlo se necesita de un explorador número cinco en buen estado, se introduce a nivel del cuello cervical con movimiento de arriba hacia abajo en el maxilar superior y de abajo hacia arriba en el maxilar inferior. El ajuste será bueno si pasamos la superficie del diente a la superficie del metal sin notar ningún resalto.

**Contacto Proximal:**

Es el sitio donde hay una relación o punto de contacto entre las caras proximales de las piezas adyacentes.

Los contactos proximales deben semejar los del diente o dientes naturales restaurados. En ciertos casos los contactos proximales mejoran con las restauraciones por una deficiencia de la dentición natural. La forma, las dimensiones, y la posición incisivo cervical vestibulolingual u oclusocervical, así como la estrechez de los contactos proximales deben evitar retención alimentaria la migración de los dientes y permitir la limpieza fácil del área interproximal.

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de Estudio**

Descriptivo de Corte Transversal

### **Área de Estudio**

Área Urbana de la ciudad de León, se examinó a los pacientes atendidos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología de la UNAN – León, durante el período de Agosto del año 2002 – Enero del 2003.

### **Población de Estudio**

Lo formaron todos los pacientes que habitan el área urbana de la ciudad de León, que fueron atendidos en las Clínicas de Prótesis Parcial Fija por los estudiantes del cuarto curso de la Facultad de Odontología de la UNAN – León, durante el período de Agosto del año 2002 – Enero del 2003.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que fueron atendidos en Clínicas de Prótesis Parcial Fija en el período de Agosto del año 2002 – Enero del 2003.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.
- Que sea del área urbana de la ciudad de León.

**Operacionalización de Variables.**

<b>Variable</b>	<b>Concepto:</b>	<b>Indicador:</b>	<b>Valores:</b>
<b>Ajuste Cervical</b>	Es la íntima unión de lo que es el terminado cervical del tejido dental y estructura metálica	A través del examen clínico auxiliados de un explorador bucal nuevo N° 5 en buen estado se introduce a nivel del cuello con movimiento de cervical hacia oclusal. El ajuste será bueno si pasamos de la superficie del metal sin notar ningún resalte y/o separación de los terminados	Bueno Malo
<b>Contacto Proximal</b>	Es el lugar donde hay una relación o punto de contacto entre las caras proximales de los dos dientes vecinos	A través del examen clínico auxiliado de hilo dental, se revisan los contactos con el hilo dental, éste debe pasar produciendo un chasquido o forzado. Además se debe encontrar a nivel del tercio medio incisal u oclusal con la pieza contralateral	Adecuado Inadecuado
<b>Oclusión</b>	Firme contacto de todos los dientes con los cóndilos en una posición de relación céntrica.	A través del examen clínico auxiliado del espejo dental se revisan los contactos de los dientes superiores con los inferiores, en la oclusión se debe observar que exista contacto de las piezas superiores con las inferiores con papel articular	Bueno Malo
<b>Tipo de Póntico</b>	Es la estructura que va a reponer la pieza ausente	Póntico en silla de montar Póntico en silla de montar modificado Póntico higiénico Póntico Cónico	Adecuado Inadecuado
<b>Estado de la Prótesis Parcial Fija</b>	Situación o condición que se encuentra la prótesis.	El estado va ser satisfactorio cuando tenga un buen ajuste cervical, un adecuado contacto proximal, una buena oclusión y un póntico adecuado. Es insatisfactorio cuando no llene todos los requisitos antes mencionados.	Satisfactorio Insatisfactorio

### **Instrumentos de Recolección de Datos**

Se elaboró una Ficha de Recolección de Datos, sobre la base de los objetivos propuestos y tomando en cuenta la Operacionalización de las variables, la cual se observa en los anexos.

### **Método de Recolección de Datos**

Las fuentes de recolección utilizadas fueron secundarias, (expedientes de los pacientes, de donde se tomaron las direcciones de ellos), y primaria, ya que los pacientes serán examinados directamente por los investigadores.

Se solicitó a la Dirección de Clínicas, autorización para revisar los expedientes de los pacientes atendidos en las Clínicas de PPF, en el período de Agosto del año 2002 – Enero del 2003, por los estudiantes del cuarto curso de Odontología. Se seleccionó los pacientes que habitan en el área urbana de la ciudad de León, posteriormente se visitaron a los pacientes en sus hogares se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó su cooperación.

Antes de iniciar el levantamiento de los datos se hizo una unificación de criterios de los investigadores con un Docente del Departamento de Odontología Restaurativa, para lo cual se examinó cinco pacientes por parte de los Investigadores y por el Doctor, para ver si existen discrepancias y poder estandarizar los criterios de evaluación Clínica.

Una vez que se realizó la estandarización y con el consentimiento de los pacientes, se procedió a realizar el examen Clínico en la casa de cada uno de los pacientes, sentando a éstos en una silla auxiliados con la luz natural se procedió a examinar al paciente de la siguiente forma: comenzamos de distal a mesial, revisando con espejo bucal # 2 cada una de las estructuras de la PPF, se examinó el ajuste cervical de las estructuras metálicas de la PPF, con un explorador punta fina número cinco en dirección Cervico incisal en la unión de la terminación cervical de la preparación y la estructura metálica.

Seguidamente se revisó la oclusión del paciente, en relación céntrica, auxiliados con papel para articular para observar si hay puntos de contactos o no.

Después se examinó el tipo de pónico utilizado y se identificó el estado de los contactos proximales de las Prótesis Parciales Fijas, auxiliándose para ello de hilo dental y la observación.

El equipo de trabajo compuesto por un anotador, un examinador y un instrumentista, los que son estudiantes del V curso de Odontología de la UNAN – León.

**Instrumentos y Materiales a utilizar:**

- Espejo bucal
- Solución antiséptica
- Recipientes plásticos
- Papel de articular
- Hilo dental
- Gabacha
- Guantes
- Nasobuco



## **RESULTADOS**

**Cuadro No. 1**

Estado del ajuste cervical, contacto proximal, oclusión y tipo de pónico, de las prótesis parciales fijas, en pacientes atendido en la Facultad de Odontología UNAN – León por alumnos del IV Curso de agosto del año 2002 a enero del 2003.

	Satisfactorio		Insatisfactorio		Total
	F	%	F	%	
<b>Ajuste cervical</b>	58	64.44	32	35.56	90
<b>Contacto proximal</b>	65	72.22	25	27.78	90
<b>Oclusión</b>	63	70	27	30	90
<b>Tipo de Pónico</b>	46	51.11	44	48.89	90

Fuente: Primaria

**Tabla No. 2**

Estado de las prótesis parciales fijas en pacientes del área urbana de León, atendido en la Facultad de Odontología UNAN – León por alumnos del IV curso en el período de agosto del 2002 a enero del 2003.

<b>Estado</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Satisfactorio</b>	19	21.11
<b>Insatisfactorio</b>	71	78.89
<b>Total</b>	90	100

Fuente: Primaria.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **Discusión de los Resultados**

En el presente estudio, para determinar el estado actual de las prótesis parciales fijas en los pacientes atendidos por los estudiantes del cuarto curso del año 2002, en las clínicas multidisciplinarias de la facultad de odontología UNAN León, se puede observar en los resultados, que los ajustes cervicales malos se encontraron en un 35.56%, los que comparados con el estudio Dra. Rivera que fue de un 54.29%, reflejan que este problema ha disminuido, pero que ese 36 % de malos ajustes cervicales, indica que el problema aun persiste, lo cual es un defecto que va a provocar en el paciente problemas periodontales, ya que esa íntima unión entre el terminado cervical del tejido dental y la estructura metálica no es correcta.

Este problema, puede tener su explicación, en que la toma de impresión no fue tal vez la mas adecuada, o que en el laboratorio haya habido una mala confección de la prótesis y que el Tutor haya permitido la colocación de este aparato con ese defecto.

El contacto proximal insatisfactorio se presentó en un 27.78 %, el problema que se encontró de una manera general fue falta de contacto, observándose un espacio extremadamente grande, evidentemente anti-estético, lo cual puede deberse a un patrón en cera con una inadecuada anatomía y una mala valoración clínica de parte del estudiante.

En la oclusión inadecuada se presentó en un 30% el problema que se encontró de una manera general fue altos contactos prematuros, debido a las partes altas de la prótesis, evidentemente antiestético, y muy probablemente a un inadecuado chequeo de la oclusión al momento de la colocación de la prótesis en la boca del paciente, de igual manera, muchas veces los pacientes no regresan a las citas de control que les da el estudiante.

El tipo de pónico insatisfactorio fue de 48.89%, se considera que es un valor alto, este hallazgo se debe a que los pónicos no permiten una adecuada limpieza, lo cual conlleva a la inflamación de los tejidos gingivales, ya que el pónico es en silla de montar, lo cual no permite una higiene satisfactoria.

El porcentaje encontrado con estado satisfactorio de las prótesis parciales fijas fue de 21.11% en comparación con otros estudios, es un porcentaje bajo. El estudio de los Drs. Salazar, Castillo y Ramírez fue de 61% y el realizado por los Drs. Lindquist y Karlsson fue de un 65%.

Se debe considerar que en este estudio se utilizaron variables como el ajuste cervical, contacto proximal, oclusión, y tipo de pónico, las que se consideran importantes, obteniéndose valores negativos altos, que hicieron que el porcentaje de estado insatisfactorio de las prótesis parciales fijas fuera mas alto.

La literatura consultada indica que si se hace una buena toma de impresión, una adecuada coordinación entre el mecánico dental y el operador, estos problemas disminuyen considerablemente, brindando así a los pacientes un trabajo de calidad, lo cual repercute positivamente en el estado de salud del paciente.

# **CONCLUSIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. Ajustes cervicales malos y pñnticos inadecuados, contribuyeron a que el porcentaje de fracaso de las prótesis parciales fijas (PPF) fuese alto.
2. El porcentaje de contacto proximal y oclusión inadecuado fue relativamente alto.
3. La frecuencia del estado satisfactorio de las prótesis parciales fijas es bajo.



## **RECOMENDACIONES**

### **RECOMENDACIONES**

1. Que se cumpla la fase de mantenimiento de las prótesis realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas multidisciplinaria, y que se tome en consideración para la evaluación de los estudiantes, esto permitirá una mejor formación de los mismos.
2. Mejorar la coordinación entre estudiantes, docentes y técnicos dentales, desde el momento del diagnóstico hasta la instalación de la prótesis parcial fija (PPF).
3. Que las autoridades facultativas continúen realizando esfuerzo para darle mantenimiento a los equipos de los laboratorios existentes y tratar de adquirir nuevos equipos, acorde al desarrollo tecnológico actual.
4. Que las autoridades facultativas continúen dándole capacitación permanente a los mecánicos dentales, para que puedan satisfacer las necesidades de todos los estudiantes de la Facultad, con mayor calidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Cadafalch Gabriel, Cadafalch Caboni. Manual Clínico de Prótesis Fija. Primera Edición. Harcourt Brace de España 1997. Pág. 1-4, 31-33, 77-79, 103-106.
2. Carransa F. A. Peri Odontología Clínica de Glidman. Octava Edición. Editorial Interamericana
3. D. H. Robert. Prótesis Fija. Primera Edición. Editorial Panamericana 1979. Pag. 66-78, 187.
4. Shillingburt Herbert / Hobo / Whitsett. Fundamento de la Prótesis Fija. Reimpresión 1990. Editorial Prensa Médica Mexicana, S.A. Pág.,. 47, 287 -289.
5. Shillingburg, Hebert. Fundamentos esenciales en Prótesis Fija, tercera edición, editorial Quintessence.S: L: España, año 2000.

## **OTRA LITERATURA CONSULTADA**

6. Santamaría Kathy / Sampson Marcelo / Romero Mauricio. Evaluación Clínica PPF de Agosto a Diciembre de 1999. Monografía
7. Rivera Leslie / Morán Alvarado. Desajuste de PPF realizada en la Facultad de Odontología del período del 87 al 88, 1994. Monografía

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

Ficha de recolección de datos de pacientes atendidos en las Clínicas de Prótesis Parcial Fija, por los estudiantes del IV curso de la Facultad de Odontología UNAN – León, Agosto del 2002 – Enero del 2003.

Caso No. \_\_\_\_\_

Dirección del Paciente \_\_\_\_\_

- ❖ **Estado de los Ajustes Cervical de la PPF**      Adecuado :  
Inadecuado:
- ❖ **Póntico de la PPF**      Adecuado:  
Inadecuado:
- ❖ **Estado de la oclusión de la PPF**      Adecuado:  
Inadecuado:
- ❖ **Estado de los contactos proximales de las PPF**      Adecuado:  
Inadecuado:

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

**ANEXO N° 2**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.**

En este estudio se tomarán los siguientes criterios para dichas variables:

**- ESTADO DEL AJUSTE CERVICAL DE LA PPF:**

**Adecuado:** cuando al deslizar el explorador en la unión de la terminación cervical de la preparación y la estructura metálica en dirección cervical incisal oclusal no hay retención.

**Inadecuado:** cuando hay retención al hacer los movimiento Cérvico incisales sobre la estructura metálica y la terminación cervical de la preparación.

**- ESTADO DE LA OCLUSIÓN DE LA PPF:**

**Adecuado:** cuando el paciente ocluya en una posición de máxima Inter. Cuspidación y al poner a ocluir al paciente mordiendo papel para articular y este papel no indica puntos de contactos prematuros.

**Inadecuado:** cuando se encuentran en maloclusión cuando al poner a ocluir al paciente mordiendo papel para articular y este papel indique contactos prematuros, debido a las partes altas de las prótesis.

- **PÓNTICO DE LA PPF:**

**Adecuado:** - **Higiénico:** ubicados en restauraciones no visibles, facilidad de limpieza.

- **Cónico:** limpiable, espacios triangulares inmediatos al punto de contacto, retiene residuos si la cresta es ancha y plana no es contraindicado.

**Inadecuado:** - **En silla de montar:** imposible de limpiar y causa inflamación de los Tejidos.