

INTRODUCCIÓN

La pérdida de uno o más 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 devolverle la anatomía, función y estética perdida. Contribuyendo de ésta manera a la recuperación de su autoestima.

El método más efectivo de reemplazar dientes es por medio de una prótesis. En Odontología esta ciencia se ocupa de la restauración y mantenimiento de las funciones orales, el confort, la apariencia y la salud del paciente mediante el reemplazo de dientes por sustitutos artificiales. Dentro de la clasificación de la prótesis se encuentra la prótesis parcial fija, que es el arte y la ciencia de restaurar con metal colado o porcelana los dientes dañados o reemplazar los que faltan. Uno de los elementos más importantes de esta es el pónico ya que es el que devuelve la función y la estética perdida en el individuo.

En la actualidad no se cuenta con muchas investigaciones que hablen acerca de la confección de la prótesis parcial fija, ni específicamente sobre pónico, encontrándose solamente una tesis

presentada en Guatemala en 1980, en la que se establece que el pónico más utilizado es el Higiénico.

En el 2000 se realizó un estudio sobre la evaluación clínica del retenedor más utilizado en prótesis parcial fija, se encontró que de todas las prótesis examinadas el 60-70% resultaron ser un éxito, mientras que el 39.2% fueron un fracaso.

En el año 2001 se presentó una tesis sobre pacientes atendidos en la Facultad de Odontología reflejando que la mayoría de los pacientes están conformes con sus prótesis.

Es por esto que se considera importante hacer un estudio sobre el diseño de pónico y determinar el estado de las estructuras adyacentes después de haber pasado un tiempo determinado en boca para conocer las principales alteraciones que puedan ocurrir y contribuir de alguna forma a la elaboración de mejores prótesis en un futuro, y además que el estudiante posea en este documento los fallos o aciertos que podrán haber en la elección del diseño del pónico evitando de esta manera que los pacientes que se les han realizado tratamiento regresen en períodos cortos por no estar satisfechos.

INDICE

Páginas

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco Teórico.....	5
Diseño Metodológico.....	24
Recolección de Información.....	25
Resultados.....	28
Discusión de resultados.....	37
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	44
Anexos.....	46
Gráficos.....	47

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

MARCO TEÒRICO

DISEÑO METODOLÒGICO

**RECOLECCIÓN
DE
INFORMACIÓN**

RESULTADOS

DISCUSIÓN
DE
RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

GRÁFICOS

RESUMEN

Este trabajo investigativo es un estudio descriptivo de corte transversal, observacional, realizado en los pacientes portadores de prótesis parcial fija elaboradas por los alumnos de la facultad de Odontología UNAN –LEÓN, en el período comprendido en los meses Agosto-Noviembre 2002.

Se evaluó el diseño de pónico más utilizado en la Facultad, así como diversas características relacionadas con el mismo (higiene, estética y función), además se observó las condiciones del tejido gingival en contacto con el pónico.

El área de estudio fue constituida por las clínicas multidiciplinarias de la facultad de odontología.

Los datos obtenidos se procesaron en tablas de frecuencia para su posterior análisis, obteniendo los siguientes resultados:

El pónico más utilizado fue el diseño en Silla de Montar, este realiza correctamente la función oclusal, pero no permite la limpieza en su totalidad por no ser autolimpiante, por lo que los tejidos gingivales se presentaron afectados. Además no se cumplió con la estética de estas prótesis parciales fijas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista

**Estudio Clínico del Diseño de Póntico utilizado en la prótesis
parciales fijas en pacientes atendidos en la Facultad de
Odontología UNAN-León, en el período comprendido entre
Agosto-Noviembre del 2002.**

Integrantes:

Br. Lesbia Leticia Castellón Rivas
Br. Kelvin Cristhina Cálix Espinoza
Br. Wendy Avilés Gonzáles

Tutor: Dr. Walter Salazar
Asesor: Dra. Tania Almendarez

León 2004.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si el diseño de pónico seleccionado en las prótesis parciales fijas es el más adecuado para ser utilizado en los pacientes atendidos en la facultad de Odontología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar que tipo de p ntico es el más utilizado en pr tesis fija.
2. Verificar si el diseño de p ntico más utilizado cumple con los requisitos higiénicos, funcionales y est ticos.
3. Determinar clínicamente el estado actual de los tejidos gingivales que est n en contacto con el p ntico.

MARCO TEÓRICO

Los dientes se pierden por diferentes causas, las más comunes son caries dentales, enfermedad periodontal y lesiones traumáticas.

(2)

La Prostodoncia es la rama de la Odontología que se encarga del reemplazo de los dientes perdidos, viene de las raíces griegas **prótesis**: en lugar de y **Odonto**: diente. Este concepto de Prostodoncia define nada más a los dientes. (2)

Las áreas totalmente desdentadas pueden ser sustituidas por dentaduras completas, estas son sustitutos artificiales para los dientes y estructuras de soporte que se han perdido. Deben reemplazar la forma de los tejidos de la mejor manera y lo que es más importante, debe funcionar en armonía con los dientes remanentes. Toda prótesis total debe proveer: retención, estabilidad y soporte. (5)

Las áreas parcialmente desdentadas, pueden ser sustituidas por prótesis parcial fija y prótesis parcial removible.

Prótesis Parcial Removible:

El reemplazo de dientes faltantes en un arco parcialmente desdentado puede realizarse con prótesis parcial removible, la cuál está diseñada de manera que pueda ser retirada de la boca y reinsertada por el paciente. (2)

Prótesis Parcial Fija:

Es la restauración o reemplazo de los dientes perdidos, por medio de sustitutos artificiales que son adheridos a los dientes naturales, a las raíces o implantes y que no se puede remover con facilidad. (5)

Las prótesis parciales fijas, presentan las siguientes ventajas:

- Las piezas faltantes van unidas firmemente al diente, de esta manera no se puede desplazar o estropear. (5)

- Se parecen mucho a los dientes naturales y no presentan aumento de volumen que pueda afectar las relaciones bucales. (5)

- No tiene anclaje que se mueva sobre la superficie del diente durante los movimientos funcionales. (5)

- Tiene acción de férula sobre los dientes que van anclados protegiéndolos de las fuerzas perjudiciales. (5)

- Transmite a los dientes pilares las fuerzas funcionales de manejo que estimulen favorablemente a los tejidos de soporte. (5)

Para la utilización de la prótesis parcial fija o prótesis parcial removible, “Ante” le dio valores a los dientes. Estos determinan la cantidad de ligamento que rodea al diente o dientes pilares, esta debe ser igual o mayor que el diente o diente a sustituirse para utilizar una prótesis parcial fija. (6)

Valores protésicos:

Canino superior e inferior.	3
Primeros molares superior e inferior.	3
Segundos molares superior e inferior.	2
Primer premolar superior.	2
Incisivo central superior	2
El resto.	1 (6)

Esto no está debidamente respaldado por un estudio científico, por lo que se considera solamente como un factor a tomar en cuenta para la realización de una prótesis parcial fija.

Componentes de la prótesis parcial fija:

Las prótesis parciales fijas están compuestas por los siguientes elementos: (6,7)

- Diente Pilar
- Retenedores
- Conectores
- Pónticos

Diente pilar:

Es el diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija. (6,7)

El diente pilar debe ser capaz de soportar las constantes fuerzas oclusales a la que está sometido; ya que la fuerza que absorbe el diente ausente se transmite a los dientes pilares, a través del póntico, los retenedores y los conectores. (6,7)

El pilar lo debe constituir un diente vital, o un diente endodonciado con un buen sellado apical y una completa obturación de los conductos. No deben de usarse como pilares aquellos dientes que han sufrido una exposición pulpar durante el proceso de preparación del diente a menos que se realice el tratamiento de conducto. (6,7)

Los tejidos de soporte alrededor de los dientes pilares deben estar sanos y libres de inflamación. . (6,7)

Se evalúan tres factores de las raíces y sus tejidos de soportes:
(6)

1. Proporción corona – raíz
2. Configuración de la raíz
3. Zona del ligamento periodontal

Retenedor:

Es una restauración que asegura un puente a un diente de anclaje. Se colocan dos retenedores, uno a cada extremo del puente con la pieza intermedia unida entre los dos retenedores. (2)

La retención es uno de los requisitos que deben tomarse en cuenta; está dada por la fricción que se establece entre la superficie externa de los dientes y la superficie interna de los retenedores. Otros factores que deben tomarse en cuenta son la resistencia y la estética. (2)

Clasificación: (2)

Se dividen en tres grupos generales:

- Extracoronales
- Intracoronales
- Intraradiculares

Extracoronales:

Son los que penetran poco dentro de la corona de los dientes y se extienden alrededor de la superficie de los mismos. Entre ellos tenemos:

- Corona total: Ocupa toda la superficie externa del diente.
- Corona venner: Es una corona completa pero con frente estético, se indica en las regiones anteriores.

- Corona tres cuartos: Es la que ocupa tres de las cuatro caras del diente. Pueden ser en anteriores y posteriores. (2)

Retenedores Intracoronaes:

Estos penetran profundamente en la corona del diente y son básicamente preparaciones para incrustación. Entre ellos tenemos:

- MOD. Mesio – ocluso – distal.
- MO. Mesio – oclusal.
- M. Mesial. (2)

Retenedores Intraradicales:

Son aquellos que se usan en los dientes desvitalizados que ya han sido tratados por medios endodónticos, obteniéndose la retención por medio de un pín o espiga que se aloja en el interior del conducto radicular. (2)

Conectores:

Es la zona de unión entre los pónicos y retenedores, debe ser un área lo más reducida posible para no ocupar el espacio interdentario que comprimiría las papilas. Debe permitir la higiene, por lo tanto debe ser una zona fácil de limpiar. (2)

Se clasifican en:

➤ **Conector Rígido:** Este proporciona una unión rígida entre el pónico y el retenedor y no permite movimientos individuales de las distintas unidades del puente. Es el conector de elección en la mayoría de los puentes. (2)

➤ **Conector Semi-Rígido:** Permite movimientos individuales de las unidades del puente. (2)

➤ **Conector Voladizo o de Bandera:** Es poco usado ya que el parodonto recibe sobrecarga de fuerza. (2)

Pónico:

El pónico o diente artificial 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 sería higiénicamente imposible. (6)

Es el miembro suspendido de una prótesis parcial fija que reemplaza el o los dientes perdidos, recibe también el nombre de pieza intermedia y se sostiene por medio de los retenedores ocupando el espacio correspondiente en el arco. (6)

Requisitos del Póntico:

1. **Reestablecer la función del diente que se sustituye:** El póntico debe restaurar la función oclusal que se perdió, y al mismo tiempo proporcionar estabilidad con los dientes adyacentes y dientes antagonistas. (8)

2. **De fácil limpieza:** todos los pónticos deben estar diseñados de modo que sean en la medida de lo posible autolimpiantes, generalmente se confeccionan para rescatar la estética perdida, pero se presentan obstáculos severos en cuanto a la limpieza por medio del hilo dental. (8)

Es conveniente que las troneras mesial, distal y lingual del póntico queden abiertas con el fin de permitir al paciente un acceso fácil para efectos higiénicos, los pónticos deberán estar contruidos de tal manera que resulte simple para el paciente mantenerlos limpios por medio de cintas, hilos de sedas y estimuladores interdentarios. (6)

Para facilitar la limpieza, el pónico debe tener un diseño en el cual el área en contacto con el tejido gingival sea convexa. (6)

3. Llenar las necesidades de estética y comodidades: En las prótesis dentales la estética esta relacionada con la imitación de la naturaleza. En este caso la mayor belleza es cuando la prótesis dental no se nota. La estética dental se ha definido como la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con la naturaleza y hacer que nuestro arte pase inadvertido, para esto el pónico debe tener el color (1), la proporción y la forma en armonía con el cuello de los retenedores y su posición debe estar a la misma altura que el cuello de los dientes pilares, siendo esto el perfil de emergencia. Este punto tiene importancia visual, no tiene importancia funcional. (2)

4. Ser biológicamente aceptable por los tejidos: Se ha considerado que el contacto tisular excesivo es un factor fundamental en el fracaso de las prótesis parcial fija. El área de contacto entre el pónico y el reborde debe ser pequeña y lo más convexa posible debiendo contactar sólo con la encía queratinizada insertada. (6) El pónico debe estar diseñado de tal manera que tenga un contacto ligero con la mucosa adyacente al reborde alveolar para que no se produzca isquemia, debe estar en contacto pero no ser compresivo.

Un estudio ha demostrado que los tejidos bajo un pónico son capaces de mantenerse sin inflamación siempre y cuando el paciente use con vigor la ceda dental bajo el pónico como mínimo una vez al día, manteniendo con esto el control de la placa bacteriana y evitando que se produzcan áreas eritematosas que posteriormente originen zonas inflamadas y ulceradas. La superficie del tejido en contacto con el pónico es comúnmente responsable por la reacción biológica del tejido blando subyacente.

I- Clasificación de acuerdo al material que se usa:

- Pónico totalmente acrílico.
- Pónico totalmente de porcelana.
- Pónico en oro.

Pónico Totalmente de Acrílico: Es un material muy útil para la construcción de puentes temporarios que pueden requerirse antes de la instalación de la restauración permanente. Se usa como un reemplazo inmediato cuando debe de permanecer cuatro o seis

semanas en la boca hasta completar la cicatrización y poder colocar el puente definitivo. (3)

Es susceptible de flexionarse cuando se le aplica una carga, existe una gran disparidad entre la expansión y la contracción del acrílico y el tejido dentario; la del acrílico es siete veces mayor. (3)

Es un material bastante blando y de desgaste rápido. Si el paciente usa un dentífrico abrasivo puede perder sus características en seis meses y convertirse en una masa informe al cabo de cinco años. El acrílico colocado por primera vez puede tener excelente estética durante dos o tres años, pero al cabo de cinco a siete años sería inaceptable. (3)

El acrílico es mucho más absorbente que cualquier otro material empleado en prótesis y tiende a tomar mal olor. Al principio provoca mas reacción en los tejidos blandos que el oro y la porcelana, al largo plazo produce mayor irritación gingival que cualquier otro material, también contribuye a la formación de tártaro. (3)

Póntico totalmente de porcelana: La construcción de un puente hecho todo en porcelana tiene muchas ventajas. Un póntico de porcelana es sólo aplicable en un puente de porcelana. La porcelana es bien tolerada por los tejidos, no absorbe agua y estéticamente es excelente. Tiene una estabilidad de color, lo que por lo general le otorga gran ventaja sobre el acrílico. A su vez ésta, constituye una desventaja ya que a veces la corona del puente después de permanecer en la boca durante mucho tiempo puede verse demasiado claro en relación a los dientes adyacentes producto del oscurecimiento gradual de estos. (3)

Las únicas desventajas del material son: La adaptación de una corona es inferior a una de oro y el material es mucho más frágil. (3)

Póntico en Oro: El oro en sus diferentes aleaciones tiene casi todas las propiedades requeridas para una prótesis fija. No absorbe humedad, ni se corroe y no adquiere mal olor con el uso, es bastante compatible con los tejidos blandos aunque provoca un poco más de irritación que la porcelana y una ligera propensión a la formación de tártaro. (3)

La desventaja más seria de este material radica en la imposibilidad de lograr una buena estética. Puede ser útil en dos casos:

1. Cuando el espacio es muy limitado y la estética es poco importante: La simplicidad de su construcción permite que su morfología se acerque más a lo ideal, es más fácil lograr troneras satisfactorias y un contacto favorable con el reborde. *(1)*

2. Cuando se usa un Póntico Higiénico: En este tipo de póntico la estética es menos importante, como en la zona posteroinferior, con esto se evitará el empaquetamiento alimentario y la proliferación gingival por debajo del póntico, se emplea satisfactoriamente cuando ha habido una reabsorción del reborde. La cara inferior debe ser curva en dirección vestíbulo lingual, para que este sea autolimpiante y en la medida de lo posible facilitar la higiene. *(1)*

II- Clasificación de acuerdo al Diseño:

En la fabricación de prótesis parciales fijas existen varios diseños disponibles para situaciones que requieren pónticos, estos diseños incluyen: *(6)*

➤ **Póntico en Silla de Montar:** Tiene la apariencia de un diente, este reemplaza todos los contactos del que está ausente. Forma un contacto amplio y cóncavo con el reborde obliterando las troneras vestibular, lingual y proximal. (6)

Durante mucho tiempo se consideró dicho diseño como antihigiénico por su dificultad al momento de limpiarse; ocasionando una salud pobre del tejido adyacente, actualmente se sigue considerando como tal, esto se debe a que la seda dental no puede atravesar la zona del póntico que está en relación con el tejido ya que ésta abarca, el ángulo linguogingival al ángulo vestibulogingival del póntico. Este diseño provoca inflamación tisular por lo que su empleo no está recomendado. (6)

➤ **Póntico Higiénico:** Son pónticos que no tienen contacto con el reborde edéntulo, se denomina póntico sanitario y se emplea en zonas no estéticas en particular para sustituir primeros molares inferiores. Restaura la función oclusal y estabiliza los dientes adyacentes y antagonistas. Su grosor oclusogingival no debe ser menor de 3.0 mm, manteniendo el suficiente espacio para facilitar la limpieza. Se realiza con una configuración totalmente convexa tanto en vestibulolingual como en mesiodistal. (6)

Al redondear la superficie inferior del pónico se eliminan los ángulos, logrando con esto mayor facilidad al momento de usar la seda dental, este diseño redondeado se ha denominado “ventrecha o barriga de pescado”. (6)

Existe un diseño alternativo en el cual el pónico se hace con forma de arcada cóncava mesiodistalmente y la parte inferior del pónico también es cóncava vestibulolingualmente. Con este diseño se logra un buen acceso para la limpieza, pero la deflexión en la parte central del pónico disminuye. (6)

➤ **Pónico Cónico:** El pónico cónico es redondeado y por lo tanto fácil de limpiar, su punta es pequeña con relación a su tamaño total. (6)

Su adaptación es buena en un reborde mandibular delgado. Cuando se utiliza en uno plano y ancho, las troneras tienen tendencia a almacenar restos de comida. (6)

Su empleo se limita a la sustitución de dientes sobre rebordes delgados en la zona no estética. (6)

➤ **Pónico en Silla de Montar Modificado:** Este provoca la ilusión de un diente, pues posee todas o casi todas las superficies

convexas para una limpieza fácil. Para evitar el impacto de comida y minimizar la acumulación de placas, es importante que la superficie lingual tenga un contorno ligeramente desviado, el contacto con el reborde no debe extenderse más allá de la zona media del reborde edéntulo, incluso en dientes posteriores. (6)

El contorno de la zona del pónico en contacto con el tejido debe ser convexo, algunas veces para conseguirlo es preciso eliminar quirúrgicamente una parte del tejido blando del reborde.(6)

Es el modelo de pónico más utilizado en la zona estética superior e inferior. (6) Este diseño fue introducido para proveer una mejor limpieza, pero se ha demostrado que su diseño comúnmente creaba compactación de comida por lingual y dificultades fonéticas cuando se empuja aire y saliva en la superficie lingual. (1)

➤ **Pónico Ovalado:** Fue descrito inicialmente en 1933, pero apenas ha sido aceptado clínicamente como alternativa de estética profesional. Es un diseño con terminación redondeada que actualmente se utiliza cuando la estética constituye un factor importante. Ha sido sugerido como una duplicación más exacta del perfil de emergencia para que los dientes naturales provean estética

al conservar las papilas y además obtener una prótesis autolimpiante.
(9)

El segmento en contacto con el tejido es claramente redondeado y se introduce en una concavidad del reborde. (9)

Estas restauraciones de porcelana con puntas de raíz nunca deben ser utilizadas excepto cuando se está sustituyendo un diente anterior único. Debe estar situado de uno a dos milímetros de la base del alvéolo de extracción, se coloca inmediatamente después de realizada la extracción atraumática. (9)

Su limpieza se realiza fácil con seda dental. Este pónico actúa adecuadamente acompañado de un reborde plano y ancho dando la apariencia de salir del mismo. (9)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Descriptivo de corte transversal, observacional.

Área de estudio:

El área fue constituida por las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología Unan- León.

Estas clínicas constan con materiales e instrumentos adecuados para la elaboración de una prótesis fija. (Silicona, alginato, metal, yeso, cubetas, etc). El local estuvo conformado por 40 cubículos y cada uno con su unidad dental equipadas adecuadamente para el uso correcto del estudiante y comodidad del paciente.

Población de Estudio:

La población estuvo constituida por 106 pacientes residentes de la ciudad de León, a los que se les realizó prótesis parcial fija, por parte de los alumnos de cuarto año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León; en el período de Agosto- Noviembre del año 2002, de estos, 70 de ellos fueron examinados. Los 36 restantes no fueron incluidos en el estudio debido a varios factores, tales como prótesis completamente desalojadas, pacientes que no fueron encontrados en sus domicilios o por no encontrar el mismo, y pacientes que presentaron sólo coronas individuales.

RECOLECCION DE INFORMACION

Para realizar este trabajo, primero se solicitó permiso al Director de las Clínicas Multidisciplinarias, para tener acceso a los expedientes y así anotar las direcciones de los pacientes portadores de prótesis parcial fija, atendidos en el año 2002, para posteriormente realizarle un examen clínico puntualizando la información deseada.

Para la recolección de información se procedió a realizar un examen clínico a cada uno de los pacientes portadores de prótesis parcial fija; un integrante fue la examinadora y otra fue la anotadora de los datos obtenidos en la ficha de recolección de información. Una vez obtenida la información se procesó en el programa Microsoft Excel de Windows 2000.

Los recursos materiales que se utilizaron fueron:

- Espejo bucal y explorador.
- Enhebrador de hilo.
- Guantes y nasobucos.
- Cazo y glutaraldehído.
- Ficha de recolección de información y bolígrafo.
- Silla y luz natural.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	INSTRUMENTO	VALOR
Higiene	Capacidad que ofrece el pónico de ser autolimpiable.	<ul style="list-style-type: none"> -Troneras abiertas. -Seda Dental debe atravesar la zona del pónico, que está en relación con el tejido. -Área del pónico en contacto con el tejido gingival convexo. - Se considera buena cuando cumple todas las características, malas cuando no cumple todas las características y regular cuando por lo menos cumple uno o dos características. 	Examen clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Mala - Regular
Función	Acción apropiada del pónico.	<ul style="list-style-type: none"> -Restauración de la función oclusal. -Estabilidad de dientes adyacentes. -Estabilidad de dientes antagonistas. -Se considerará eficiente si se encuentran todas las características anteriormente descritas, deficientes cuando no se cumple ninguna. 	Examen clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Eficiente - Deficiente

<p>Estética</p>	<p>Doctrina relativa al aspecto del pónico, lograda por su color y/o forma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Color en armonía con los dientes adyacentes. - Proporción. - Perfil de Emergencia. - Forma. -Se considera buena si se encuentra todas las características anteriormente mencionadas. - Y mala cuando no se encuentra ninguna de las características. 	<p>Examen clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Mala
<p>Tejidos Gingivales</p>	<p>Lugar en relación con el pónico y tejido blando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presencia de áreas eritematosas. -Zonas inflamadas. -Isquemia. -Se considera presente cuando reúne todas las características mencionadas, y ausente cuando no hay ninguna. 	<p>Examen clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente

TABLA I

Tipo de pòntico utilizado en prótesis parcial fija en pacientes atendidos en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León en el período comprendido entre Agosto-
Noviembre 2002.

<i>TIPO DE PÒNTICO</i>	<i>FRECUENCIA DE USO</i>	
	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Silla de Montar	68	97.14
Silla de Montar Modificado	2	2.85
Higiénico	0	0
<i>TOTAL:</i>	70	100

El diseño de pòntico en silla de montar fue el más utilizado en las prótesis parciales fijas revisadas

TABLA II

Calidad de higiene permitida por el diseño de pñnticos en la prótesis parcial fija en pacientes atendidos en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León en el período comprendido entre Agosto-*Noviembre* 2002.

HIGIENE	Número	Porcentaje
Buena	29	41.42
Regular	40	57.14
Mala	1	1.42
TOTAL:	70	100

El mayor porcentaje de pacientes presentaba una higiene regular y un mínimo porcentaje de éstos presentaban una mala higiene.

TABLA III

Distribución porcentual de los diseños de p ntico en la pr tesis parcial fija en pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León ,según cumplimiento de los requisitos de higiene en el per odo comprendido entre Agosto- Noviembre 2002.

REQUISITO DE HIGIENE	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Troneras abiertas	61	87.14	9	12.85	70	100
Seda dental debe atravesar la zona del p�ntico en relación con el tejido.	44	62.85	26	13.14	70	100
�rea en contacto con el tejido gingival convexa	41	58.57	29	41.42	70	100

El requisito que más se cumplió fue troneras abiertas y en menor porcentaje encontramos áreas en contacto con el tejido gingival convexo.

TABLA IV

Funcionamiento del p ntico de acuerdo a su diseño en las pr tesis parcial fija realizados en pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León en el per odo comprendido entre Agosto-Noviembre 2002.

FUNCIÓN	Número	Porcentaje
Eficiente	41	58.57
Deficiente	29	41.42
TOTAL	70	100

Con respecto al funcionamiento del p ntico encontramos que la mayoría de los pacientes tenían una eficiencia en la función de sus pr tesis parciales fijas.

TABLA V

Distribución porcentual de los diseños de p ntico en la pr tesis parcial fija en pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de Lean, según cumplimiento de los requisitos de Función en el per odo comprendido entre Agosto- Noviembre 2002.

REQUISITO DE FUNCION	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Restauración de la función oclusal	56	80	14	20	70	100
Estabilidad con dientes adyacentes	45	64.28	25	35.71	70	100
Estabilidad con dientes antagonistas	61	87.14	9	12.85	70	100

De todas las pr tesis parciales fijas revisadas se encontró que la mayoría presentaban estabilidad con dientes antagonistas y restauraban la función oclusal, encontrándose si una inestabilidad con dientes adyacentes.

TABLA VI

Cumplimiento del requisito de estética en los diseños de las prótesis parcial fija realizados en pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León en el período comprendido entre Agosto-Noviembre 2002.

ESTÈTICA	Número	Porcentaje
Buena	16	22.55
Mala	54	77.14
TOTAL	70	100

Los resultados obtenidos nos indican que existe una gran deficiencia en cuanto a las prótesis parciales fijas.

TABLA VII

Distribución porcentual de los diseños de p ntico en la pr tesis parcial fija en pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León, según cumplimiento de los requisitos de Est tica en el per odo comprendido entre Agosto- Noviembre 2002.

REQUISITO DE EST�TICA	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Color en armonía con dientes adyacentes	36	51.42	34	48.57	70	100
Proporción	55	78.57	15	21.42	70	100
Perfil de Emergencia	43	61.42	27	38.57	70	100
Forma	49	70	21	30	70	100

De los requisitos de est tica que más presentó falla fue en el color. Y en menor porcentaje la proporción.

TABLA VIII

Estado de los tejidos gingivales en contacto con los p nticos de las pr tesis parciales fijas realizadas en los pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la Ciudad de León en el periodo comprendido de agosto – noviembre 2002.

TEJIDOS GINGIVALES	NÚMERO	PORCENTAJE
Presencia	42	60
Ausencia	28	40
TOTAL	70	100

Se encontró que la mayoría de los pacientes portadores de pr tesis parciales fijas si presentaban algún tipo de lesiones gingivales causadas por el p ntico.

TABLA IX

Distribución porcentual de los diseños de p ntico en la pr tesis parcial fija en pacientes atendidos en las cl nicas de la Facultad de Odontología de la ciudad de León, según el estado de los tejidos gingivales en el per odo comprendido entre Agosto-Noviembre 2002.

ESTADO DE LOS TEJIDOS GINGIVALES	PRESENTAN		NO PRESENTAN		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
�reas eritematosas	49	70	21	30	70	100
Zonas inflamadas	48	68.57	22	31.42	70	100
Isquemia	7	10	63	90	70	100

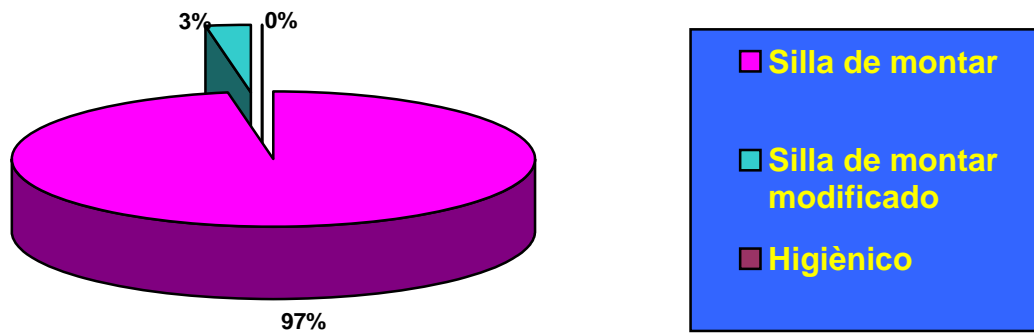
En cuanto al estado de los tejidos gingivales se encontró un gran porcentaje de áreas eritematosa y en menor grado isquemia.

RECOMENDACIONES

1. Se aconseja implementar con mayor frecuencia el uso del diseño de pónico en Silla de Montar Modificado en la Facultad de Odontología, ya que este es uno de los más recomendado por la literatura moderna debido a que es el que mejor cumple con los requisitos deseados en un pónico.
2. Un aspecto de gran relevancia en la realización de una prótesis parcial fija es la estética, principalmente en el sector anterior por lo tanto se indica dar la importancia que la misma se merece, ya que esta contribuirá a una mayor aceptación por parte del paciente.
3. Recomendamos que todo protocolo para la elaboración de prótesis parcial fija contenga indicaciones para la utilización de medios auxiliares de limpieza como los enhebradores de hilo, cepillos interproximales, enjuagues bucales, etc., para mantener la salud bucal.

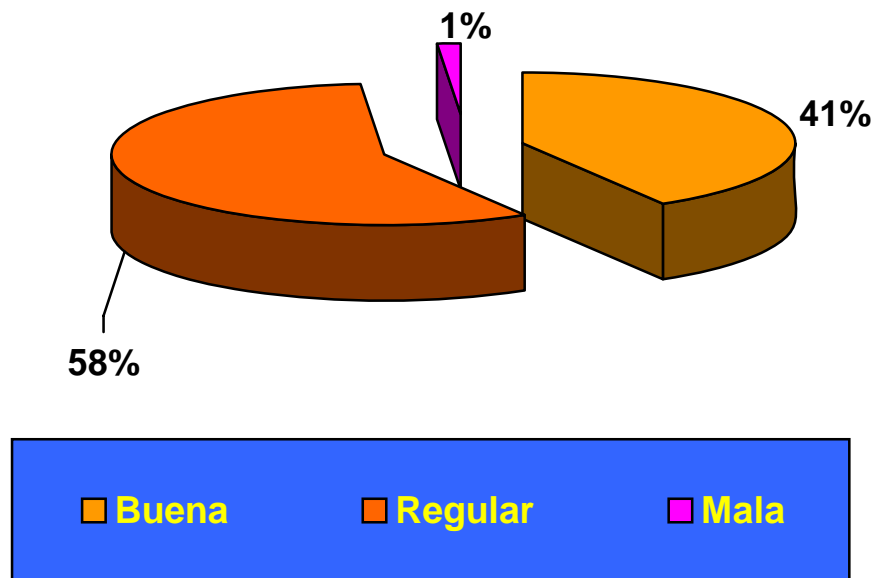
GRÀFICO 1

TIPO DE PÒNTICO UTILIZADO EN PRÒTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÌA DE LA CIUDAD DE LEÒN EN EL PERÌODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002.



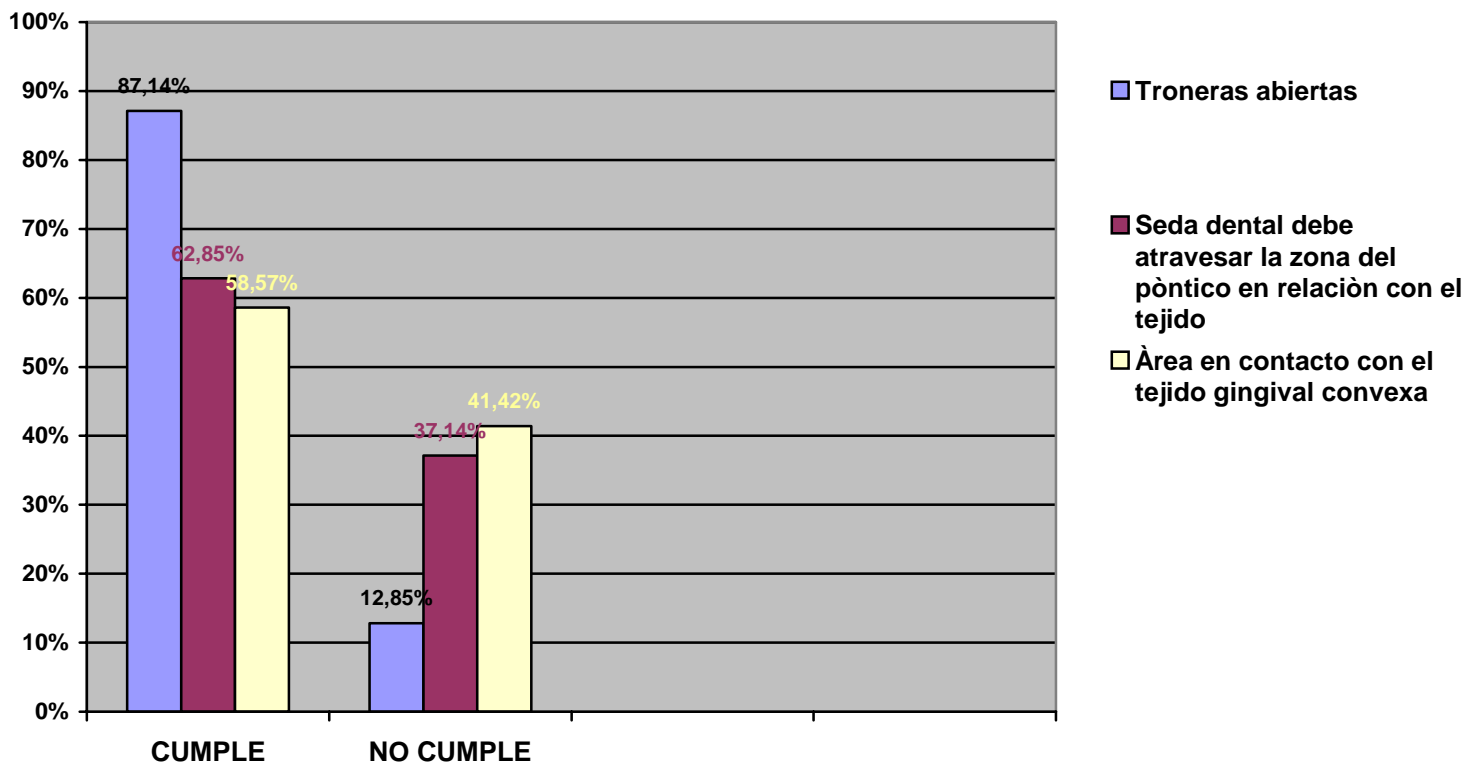
GRÀFICO 2

CALIDAD DE HIGIENE PERMITIDA POR EL DISEÑO DE PÒNTICOS EN LAS PRÒTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÌA DE LA CIUDAD DE LEÒN EN EL PERÌODO COMPRENDIDO DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002.



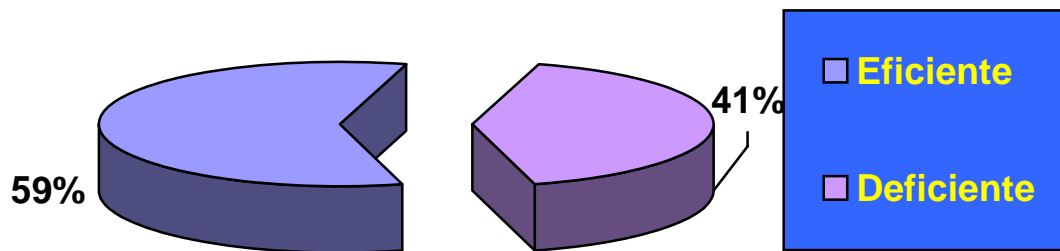
GRÀFICO 2.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DISEÑOS DE PÒNTICOS EN LAS PRÒTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LEÒN, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE HIGIENE EN EL PERÌODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002



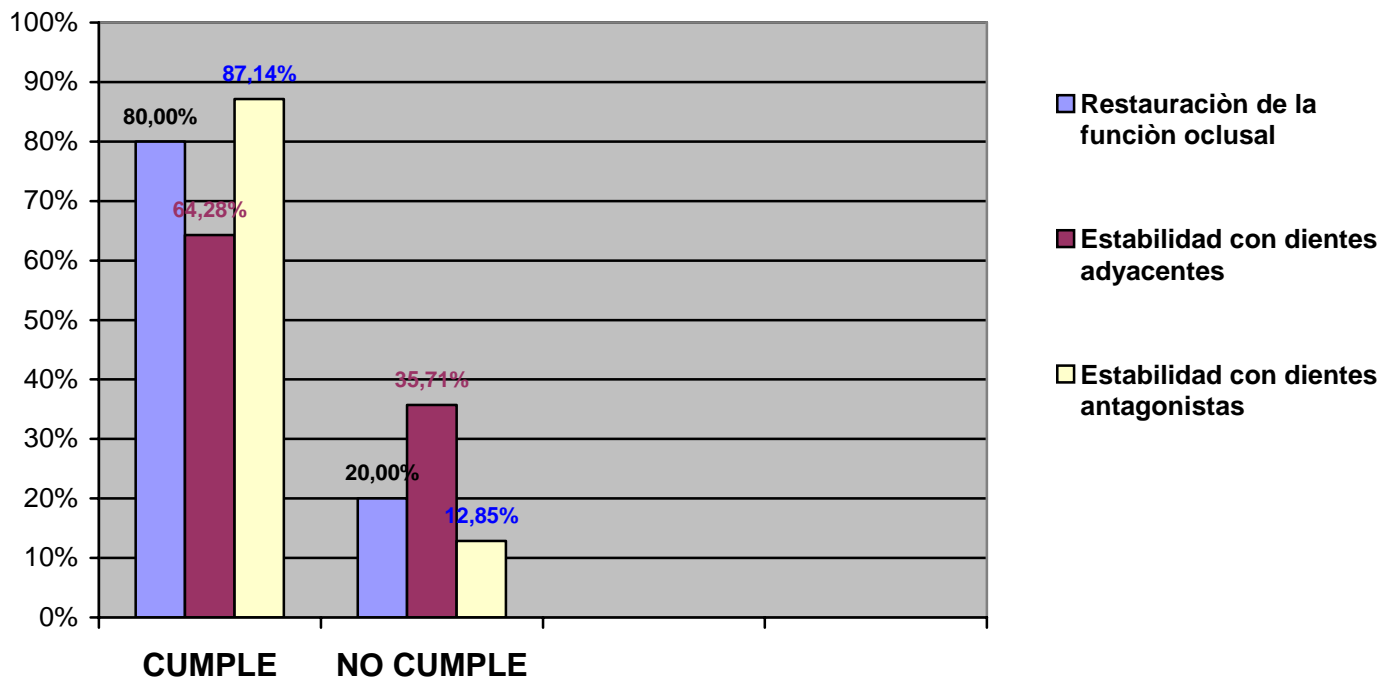
GRÀFICO 3

FUNCIONAMIENTO DEL PÒNTICO DE ACUERDO A SU DISEÑO EN LAS PRÒTESIS PARCIAL FIJA REALIZADOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÌA DE LA CIUDAD DE LEÒN EN EL PERÌODO COMPRENDIDO DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002.



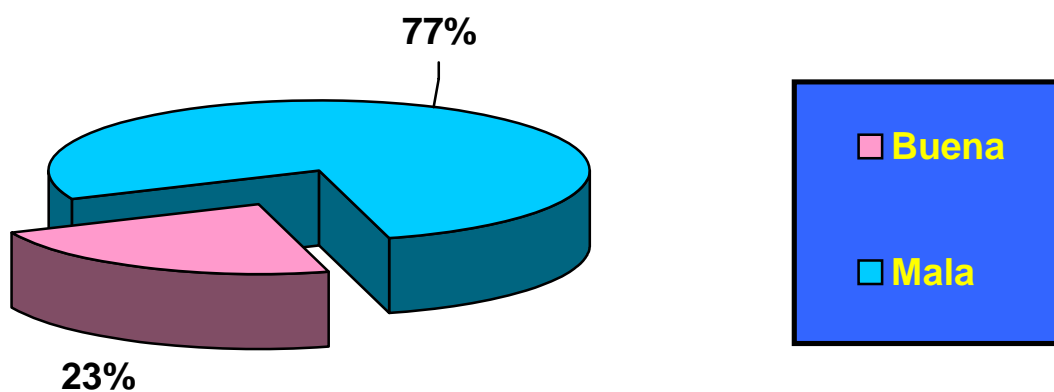
GRÀFICO 3.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DISEÑOS DE PÒNTICOS EN LAS PRÓTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LEÓN, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE FUNCIÓN EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002



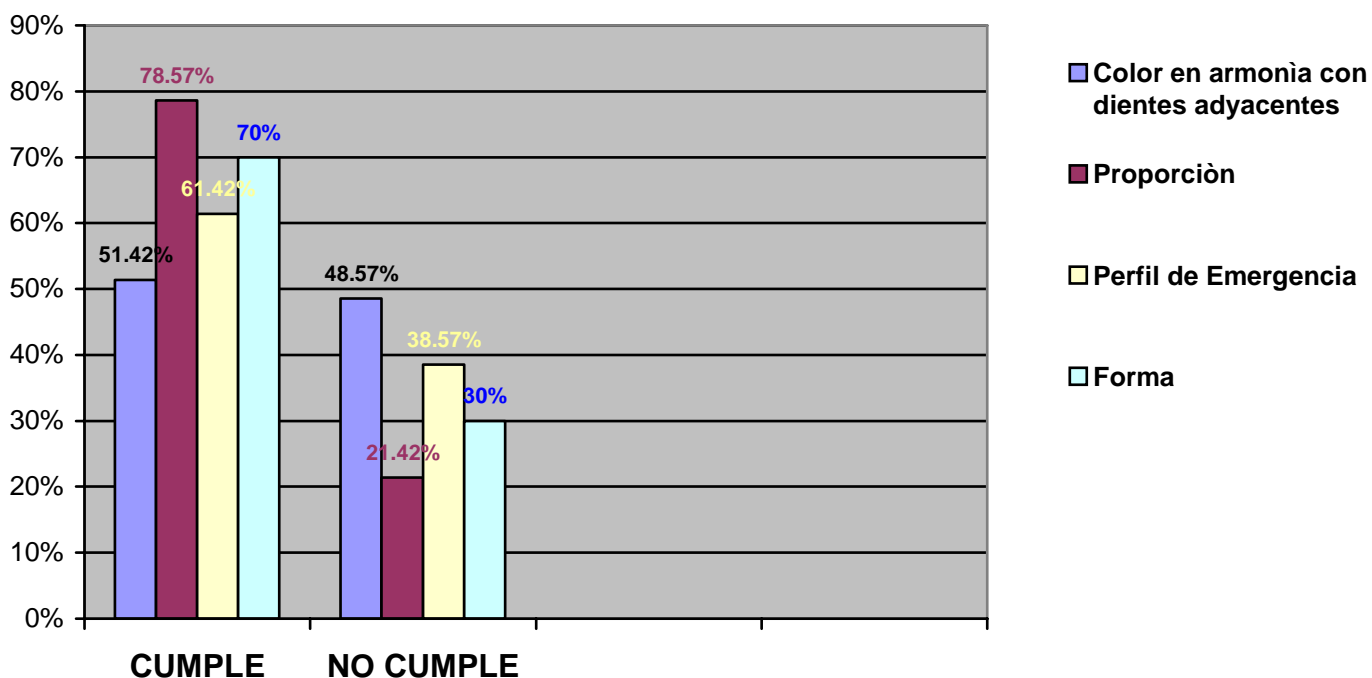
GRÀFICO 4

CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE ESTÈTICA EN LOS DISEÑOS DE PÒNTICOS DE LAS PRÒTESIS PARCIAL FIJA REALIZADOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÌA DE LA CIUDAD DE LEÒN EN EL PERÌODO COMPRENDIDO DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002.



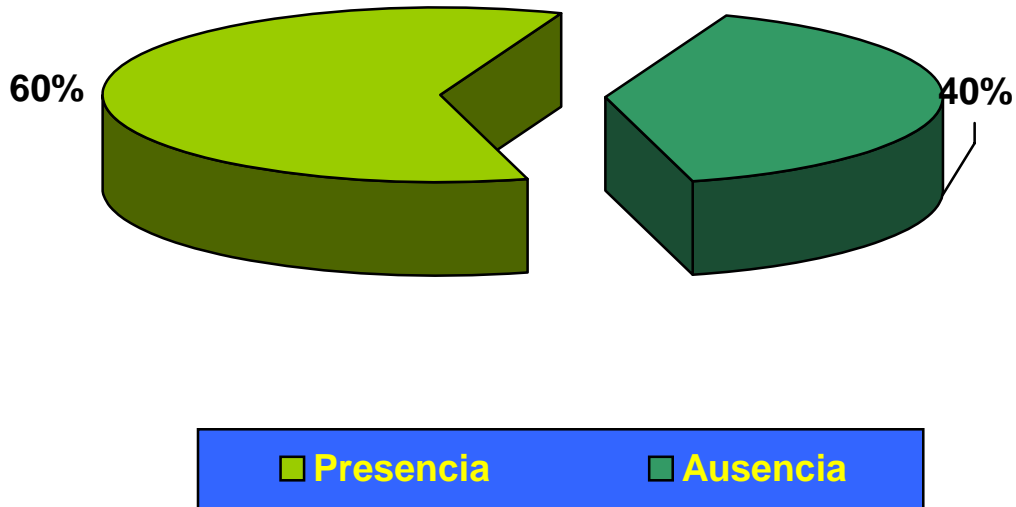
GRÀFICO 4.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DISEÑOS DE PÒNTICOS EN LAS PRÓTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LEÒN, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE ESTÈTICA EN EL PERÌODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002



GRÀFICO 5

ESTADO DE LOS TEJIDOS GINGIVALES EN CONTACTO CON LOS PÒNTICOS DE LAS PRÒTESIS PARCIAL FIJA REALIZADOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÌA DE LA CIUDAD DE LEÒN EN EL PERÌODO COMPRENDIDO DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002.



GRÀFICO 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DISEÑOS DE PÒNTICOS EN LAS PRÓTESIS PARCIAL FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÌNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LEÒN, SEGÚN EL ESTADO DE LOS TEJIDOS GINGIVALES EN EL PERÌODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2002

