

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
U.N.A.N – LEON**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

*Evaluación Clínica y el Retenedor más utilizado
en prótesis parcial fija realizada en el periodo de
Agosto – Diciembre de 1997.*

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE:

“CIRUJANO DENTISTA”

AUTORES:

Elvin José Castillo Cuevas.
Heberto Ramírez González.
Walter José Salazar Salgado.

TUTOR:

Dr. Domingo Pichardo.
Jefe del Dpto. de Medicina Oral.

Nicaragua, Mayo 2000.

W
43
C352e
2000

c.1.

172.798
e.d

DEDICATORIA



W
43
C3522
2000

A Dios

Por brindarme fuerzas para levantarme en los tropiezos que he enfrentado en esta vida.

A mi Madre y Padre

María Auxiliadora Cuevas y Juan Alberto Castillo, quienes sin su apoyo, confianza y perseverancia no hubiera siquiera iniciado esta noble carrera.

A los demás miembros de mi familia

Que me han brindado su apoyo moral y han sido fuente de inspiración para culminar mis estudios.

En especial a mi Hermano

Marlon Alberto Castillo, quien me ha brindado su mano de amigo de una manera desinteresada.

Elvin José Castillo Cuevas



DEDICATORIA

A Dios

A mi Madre

Mercedes González de Ramírez

A mi Padre

Heberto Ramírez Rodríguez

A mi Esposa

Inés Yadira Sáenz de Ramírez

A mis Hijos, Hermanos y Sobrinos.

A mis Maestros en general.

A mis Compañeros de estudios.

Heberto Ramírez González

DEDICATORIA

En principio agradezco a Dios el Todopoderoso por haberme dado salud, vida y sabiduría para culminar mis estudios universitarios.

A mis Padres: Máximo Braulio Salazar Meza y Gloria del Socorro Salgado por haberme apoyado emocional, espiritual y económicamente, ya que sin su ayuda no podría haber culminado mis estudios.

A los profesores de la Facultad de Odontología por haber contribuido en mi formación como profesional, en especial al Dr. Domingo Pichardo, quien fue un guía en los tres últimos años de mi carrera.

Walter José Salazar Salgado

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores y profesoras de la Facultad de Odontología que a lo largo de nuestros estudios nos inculcaron los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional y que hicieron posible que hayamos realizado esta tesis para optar al título de Cirujano Dentista.

Hacemos mención importante al Dr. Rodolfo Lugo.

A la Dra. Sandra Moreno.

En especial a nuestro tutor: Dr. Domingo Pichardo.

RESUMEN

La prótesis parcial fija es una forma de restauración o reemplazo por medio de sustitutos artificiales de los dientes perdidos que son adheridos a los dientes naturales, a raíces o a implantes que no se pueden remover con facilidad.

La prótesis fija incluye los puentes y las coronas artificiales las que requieren que estén permanentemente cementadas en un diente previamente preparado.

Esta investigación se realizó en aquellos pacientes con tratamiento de prótesis parcial fija atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología en el período de Agosto-Diciembre de 1997.

Se realizó una evaluación clínica y se determinó la alteración más frecuente, el retenedor más utilizado y el porcentaje de éxito y fracaso en la prótesis parcial fija. Encontrándose los siguientes resultados: Que la alteración más frecuente fue el desprendimiento de la carilla estética con un 17.65%, el retenedor más utilizado fue la Corona Veener con un 50.46%, el porcentaje de éxito es de 60.78% y el de fracaso es 39.22%.

INDICE

	Página
Introducción	1
Objetivos.....	3
Marco Teórico	4
Material y Método	16
Resultados	22
Discusión de Resultados	27
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Bibliografía	31
Anexos	33



INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

Antiguamente encontraron en Egipto momias que presentaban trabajos dentales sujetos a piezas naturales por medio de bandas de oro, estos trabajos contaban con piezas artificiales fabricadas de oro, madera o marfil.

La prótesis es la ciencia y el arte que consiste en la sustitución de partes faltantes del cuerpo humano. Cuando se aplica a Odontología se convierte en prostodoncia que se define como la rama de la Odontología que se ocupa de la restauración y el mantenimiento de las funciones orales, el confort, la apariencia y la salud del paciente, mediante el reemplazo de los dientes y tejidos contiguos faltantes, por sustitutos artificiales.

El reemplazo de dientes faltantes en un arco parcialmente desdentado puede realizarse con prótesis parcial removible, la cual está diseñada de manera que pueda ser convenientemente retirada de la boca y ser reinsertada por el paciente, o bien con una prótesis parcial fija o cementada, diseñada ésta para que el paciente no pueda retirársela de la boca.

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

Se estableció anteriormente que el pónico más utilizado es el Higiénico, tesis presentada en Guatemala en 1980, además en Nicaragua

UNAN-León en 1988 se presentó un estudio donde 54.29% de las prótesis estaban desajustadas teniendo la enfermedad periodontal con un 56.60% como enfermedad más frecuente en los dientes pilares.

Uno de los propósitos de este trabajo, es poner al alcance del profesional y estudiante de Odontología una fuente de consulta acerca de la Evaluación Clínica de la Prótesis Fija que realizaron los estudiantes de IV año en 1997, pues no se cuenta en nuestro medio con información completa de dicho tema.

Además de realizar un estudio clínico de las prótesis se da importancia al estado de la estructura metálica, así como al diente pilar, para conocer las principales alteraciones que puedan ocurrir en éstos y de alguna manera contribuir a la realización de mejores tratamientos en un futuro.

También se realizó una revisión de los expedientes clínicos y luego un examen clínico para conocer qué retenedor fue más utilizado y de esta forma aportaremos información relacionándolo con la evaluación clínica si estos retenedores están siendo efectivos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar clínicamente e identificar el retenedor más utilizado en prótesis parcial fija realizadas en pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Determinar el porcentaje de alteraciones más frecuente en la prótesis parcial fija.
- 2- Conocer el retenedor más utilizado.
- 3- Identificar el porcentaje de éxito y fracaso de las prótesis parciales fijas.



MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

Los dientes se pierden por diferentes causas, de ellas las más comunes son: **Caries Dental, Enfermedad Periodontal y Lesiones Traumáticas**, en estos casos los dientes deben ser sustituidos tan pronto como sea posible, si se quiere mantener la salud bucal a lo largo de la vida del individuo.

La **Caries Dental** es una afección de los tejidos del diente que se caracteriza por una descalcificación y desmineralización de los tejidos duros producto de la acción de ácidos, la Caries es causa importante de pérdida dental. Al presentarse en la prótesis parcial fija el margen del retenedor desajustado, crea un área de retención de materia alba y microorganismo, lo cual conllevará a la formación de ácido y por consiguiente a la caries dental, posteriormente a la patología pulpar en el diente pilar, fracasando de esta manera la prótesis.

Otra causa de pérdida dental es la **Enfermedad periodontal** que en general sirve para abarcar los diferentes tipos de enfermedades del periodonto. La mejor manera para diagnosticar si existe Enfermedad periodontal es conociendo si hay bolsa periodontal en el diente pilar.

La bolsa periodontal es un surco gingival profundizado, la cual es una característica clínica importante de la enfermedad periodontal.

El sondeo cuidadoso del margen gingival a lo largo de cada superficie dental es el único medio seguro para localizar las bolsas periodontales y determinar su extensión.

Las **Lesiones Traumáticas** son aquellas afecciones de los dientes que pueden ser producidas por:

- Accidentes
- Traumatismo de Oclusión
- Iatrogenia

Los métodos para reemplazar los dientes perdidos son: Prótesis Parcial Fija y Prótesis Parcial Removible, siendo el método más efectivo cuando se puede aplicar y cumpla la ley de Ante: La prótesis fija, por las siguientes ventajas:

- 1.- Las piezas faltantes van unidas firmemente al diente, de esta manera no se pueden desplazar o estropear y no existe el peligro que el paciente la pueda tragar.
- 2.- Se parece mucho a los dientes naturales, y no presentan aumento de volumen que puedan afectar las relaciones bucales.
- 3.- No tiene anclaje que se mueva sobre la superficie del diente durante los movimientos funcionales.
- 4.- Tiene acción de férula sobre los dientes que van anclados protegiéndolos de las fuerzas perjudiciales.

5.- Transmiten a los dientes pilares las fuerzas funcionales de manera que estimulen favorablemente a los tejidos de soporte.

Para dar un buen tratamiento tenemos que hacer un diagnóstico correcto. Ante le dio valores a los dientes para determinar la utilización de prótesis parcial fija o prótesis parcial removible. Estos valores determinan la cantidad de ligamento que rodea al diente o dientes pilares, ésta debe ser igual o mayor que el diente o dientes a sustituirse para utilizar una prótesis fija.

VALORES PROTESICOS

Caninos superiores e inferiores	3
Primeros molares superiores e inferiores	3
Segundos molares superiores e inferiores	2
Primer premolar superior	2
Incisivo central superior	2
El resto	1

DEFINICIÓN DE 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 a implantes y que no se puede remover con facilidad.

La prótesis fija incluye los puentes y coronas artificiales las que requieren que estén permanentemente cementadas en un diente previamente preparado.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Los elementos que componen la prótesis fija son:

- Retenedor
- Pónico
- Conector

RETENEDOR

Es la parte de la prótesis que se apoya sobre los dientes pilares para dar fijación a éstas.

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

Estos retenedores deben ser resistentes para oponerse a la deformación producida por las fuerzas funcionales, además deben ser estéticos especialmente cuando van en la zona anterior.

De acuerdo a la retención y ubicación presente en el diente los podemos clasificar en:

Retenedores Extracoronaes: Son los que se extienden alrededor de la superficie del diente. Entre ellos tenemos:

- Corona Completa o Total
- Corona Veener
- Corona tres cuartos.

Retenedores Intracoronaes: Son los que penetran profundamente en la corona del diente y son básicamente preparaciones para incrustaciones.

Entre ellos tenemos:

- Meso-ocluso-distal
- Meso-oclusal
- Disto-oclusal

Retenedor Intrarradicular: Se usan en dientes desvitalizados y que ya han sido tratados por medios endodónticos obteniendo retención por pines.

PONTICO

Es la parte suspendida de la prótesis que reemplaza al diente perdido.

El éxito o fracaso de una prótesis depende en gran manera del diseño del pónico. El diseño está dictado por la función, por la estética, facilidad de limpieza, confort del paciente y el mantenimiento de la salud de los tejidos de la zona edéntula.

CONECTOR

Es la parte de la prótesis que une el pónico al retenedor. Los podemos clasificar en:

- Rígidos o fijos
- Semi-rígidos
- Barra lingual

El más utilizado es el conector fijo

RETENEDORES EXTRACORONALES

Coronas Completas:

Son las restauraciones de metal colado que cubren la totalidad de la corona clínica del diente y no tienen carilla estética.

Indicaciones de Corona completa:

1. Como restauración individual o retenedor de puente.
2. En dientes posteriores donde la estética no es muy importante
3. Cuando el diente tiene restauraciones extensas y que puedan comprometer a la fractura de cierta porción coronaria.
4. Cuando el diente de anclaje está muy destruido por caries, especialmente si están afectadas varias superficies del diente.
5. Cuando un diente se encuentre inclinado con respecto a su posición y no se puede corregir la alineación defectuosa mediante tratamiento ortodóntico.
6. En dientes vitales y no vitales.

7. En dientes que deben ser ferulizados o que recibirán ajuste para soporte o retención de una prótesis parcial removible.

Contraindicaciones de Corona Completa:

1. Por estética.
2. No permite realizar pruebas de vitalidad pulpar.

Coronas Veener:

Es una corona completa de metal colado, con una carilla estética, que coincide con el color del diente contiguo y las facetas pertenecen a dos grupos, las porcelanas y las resinas acrílicas.

Indicaciones de Corona Veener:

Las Coronas Veener se pueden usar en cualquier diente que está indicada una corona completa. Está especialmente indicada en las regiones anteriores de los maxilares, donde la estética tiene mucha importancia.

La Corona Veener se confecciona comúnmente en bicúspide, caninos e incisivos, en los molares se usan cuando el paciente tiene especial interés en que no se vea el metal.

Corona Tres Cuartos:

Como indica su nombre, cubre aproximadamente las tres cuartas partes de la corona clínica del diente.

Indicaciones de Corona Tres Cuartos:

1. Como restauración individual o retenedor de puentes.
2. En dientes anteriores y posteriores.
3. En dientes vitales y no vitales.
4. En dientes con aumento de la corona clínica debido a enfermedad parodontal, ya que no se altera la estética vestibular y la restauración por lingual llega hasta los márgenes de la corona anatómica.

Contraindicaciones de la Corona Tres Cuartos:

No deben hacerse en dientes anteriores cuyas coronas clínicas sean cortas a no ser que se asegure retención adicional por medio de pines.

RETENEDORES INTRACORONALES:

Estos penetran profundamente en la corona del diente al contrario de los retenedores extracoronaes.

Básicamente son preparaciones para incrustaciones similar a los que se usan en el tratamiento de las caries.

Corona Meso-Ocluso-Distal

Se utiliza en los molares y bicúspide superiores e inferiores.

Corona Disto-Oclusal y Meso-Oclusal

Se usan principalmente en las bicúspides.

MANTENIMIENTO DE LA PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Una vez cementada definitivamente la prótesis, debemos llevar a cabo un seguimiento de ésta para su conservación y corrección de los malos hábitos del paciente. Hay que insistir en la higiene de la boca, como es el uso del cepillo dental, seda dental y enjuague con clorhexidina.

Las visitas de control deben realizarse cada seis meses, es aconsejable así mismo que se tomen radiografía para el control de los márgenes.

En las visitas de control se valorará especialmente el ajuste de los márgenes, estado de las encías, higiene, la oclusión y la integridad de la prótesis. (Rotura, perforaciones, fractura de carilla estética).

Podemos encontrar los siguientes **Problemas en la Prótesis Parcial Fija**:

Pérdida de retención:

Es la causa de fracaso más frecuente, ésta puede ocurrir en un diente pilar y el paciente puede o no percatarse de ello, puede ser debido a un exceso de convergencia en el tallado y a fallas en el cementado definitivo,

esto lo podemos evitar con preparaciones preventivas, paralelismo correcto de los pilares, añadir elementos de retención y una correcta manipulación del cemento utilizado.

Fracaso mecánico:

Podemos encontrar fractura de los conectores, puede ser por existencia de porosidades en estas zonas, por defecto en el colado, o en la soldadura.

Fracaso de los pilares:

Los pilares pueden fallar cuando han sufrido **Enfermedad Periodontal** que no ha sido totalmente curada, ocurre cuando no hay control correcto de la placa bacteriana.

También puede ser por **Caries** en el cuello de los dientes pilares, ésta se debe a:

1. Falta de Limpieza
2. Falta de ajuste cervical

También, cuando existan **Lesiones pulpares latentes**, para evitar esto tenemos que probar primero la vitalidad pulpar de los dientes pilares.

Fallas de diseño:

Esta es frecuente cuando no respetamos la ley de Ante o Puentes en extensión.

Fallas Clínicas o de Laboratorio:

Estas pueden ocurrir en la fase de Laboratorio como en el encerado, entre éstas tenemos: Márgenes en sobrecontorno, Defecto en los puntos de contacto y Temperatura inadecuada.

Existen estudios que tratan sobre el desajuste de prótesis parcial fija en la UNAN León en el año 1989, determinaron que el porcentaje de prótesis desajustada fue de 54.29% y 45.71% estaban ajustadas. Además determinaron que las enfermedades más frecuentes en las prótesis desajustadas fue:

Enfermedad periodontal:	56.60 %
Caries	31.10%
Migración de dientes pilares	8.80%
Fractura de Puente	3.30 %

También determinaron que la prótesis en la región posterior en un 59.60% era la más usada en comparación con la región anterior para un 40.30%.

Además, en Guatemala en 1980, en un estudio sobre el diseño de los pónicos determinaron que:

- Un 88% de los Odontólogos diseñan los pónicos para sus tratamientos de prótesis fija.
- La Mayoría de los Odontólogos está utilizando el diseño de pónico adecuado para las diferentes regiones de la cavidad oral
- El pónico más utilizado es el Higiénico.
- 97% respondieron que el diseño de un pónico determina la facilidad de la limpieza que se pueda efectuar en él.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL Y METODO

Este es un estudio de tipo transversal descriptivo, se llevó a cabo en aquellos pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología de la UNAN León.

Fueron parte de este estudio todos aquellos pacientes a los que le realizaron prótesis parcial fija los alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Las Prótesis Parciales Fijas realizadas por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

VARIABLE

1. Estado actual de la estructura metálica de la prótesis parcial fija.
 - Perforación de la prótesis fija
 - Movimiento de uno o más de los retenedores
 - Fractura de la prótesis parcial fija
 - Desprendimiento de la carilla estética.

2. Estado del diente pilar
 - Caries en uno o más de los dientes pilares.
 - Bolsa periodontal

3. Pérdida de la prótesis parcial fija
4. Éxito
5. Fracaso
6. Retenedor más utilizado

Para conocer el total de prótesis parcial fija realizadas por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997 se procedió de la siguiente manera:

1. Se obtuvo en la Secretaría de la Facultad la lista de los alumnos la cual facilitó conocer los expedientes comprados por ellos en el período planteado. De los cuales contamos 131 expedientes, encontrándose en archivo solamente 109, de éstos, 47 expedientes corresponden a tratamiento de prótesis parcial fija, de ellos resultaron 61 prótesis fija.
2. Una vez seleccionados estos expedientes se procedió a conocer el nombre y dirección de cada paciente, para realizarle un examen clínico y entrevistarle en su casa de habitación.
3. Encontramos 38 pacientes, evaluando 51 prótesis parcial fija. Nueve fueron los pacientes no encontrados, de éstos, 3 no obtuvimos información de ellos, 2 eran estudiantes de la facultad preparatoria (no se conoció su actual dirección) y 4 cambiaron su domicilio, quedando de esta manera 10 prótesis fija sin evaluar.

METODOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Para la recolección de la información se elaboró una ficha que consta de dos partes: Una Entrevista y un Examen Clínico. Se agrupó a los pacientes según su ubicación residencial para facilitar su búsqueda. Se contó con un equipo de trabajo formado por un examinador y dos anotadores para minimizar errores en la recolección de la información.

RECURSOS, MATERIALES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Un examinador
- Dos anotadores
- Equipo Básico (Espejo bucal, Pinzas, Explorador No. 5, Cucharilla)
- Sonda Periodontal
- Guantes
- Ficha para recoger los datos
- Silla de madera
- Bolígrafo
- Luz natural

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Estado de estructura metálica de la prótesis parcial fija	Está determinado por la presencia o ausencia de perforación, fractura, movimiento de uno o más de los retenedores y desprendimiento de la carilla estética de la prótesis fija.	Examen clínico	Bueno
			Malo
Perforación de la prótesis fija	Cuando exista evidencia clínica de orificio de cualquier parte de la prótesis fija.	Examen clínico	Ausente
			Presente
Movimiento del retenedor	Cuando podamos mover la prótesis fija digitalmente o cuando el paciente lo refiera.	Examen clínico Entrevista	Ausente
			Presente
Fractura de la prótesis fija	Que al examen clínico detectemos grieta o fractura evidente.	Examen clínico	Ausente
			Presente
Desprendimiento de carilla estética	Cuando exista clínicamente ausencia total o parcial de carilla estética en la prótesis fija.	Examen clínico	Ausente
			Presente

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Estado del diente pilar	Está determinada por la presencia o ausencia de caries en uno o más de los dientes pilares y bolsa periodontal.	Examen Clínico	Bueno. Malo.
Caries en uno o más de los dientes pilares	Cuando al pasar un explorador número cinco por el margen de la prótesis fija y la punta se prenda o que se vea clínicamente.	Examen Clínico	Ausente Presente
Bolsa periodontal	Cuando al hacer un sondeo periodontal encontremos bolsa de más de 3 mm.	Examen Clínico	Ausente Presente
Pérdida de la prótesis parcial fija	Cuando al examen clínico el paciente no use la prótesis realizada por el estudiante.	Examen Clínico Entrevista	Si No

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Fracaso	Cuando exista pérdida de la prótesis fija, mal estado del diente pilar, pérdida de la integridad de la prótesis fija, que haya existido tratamiento adicional y el paciente no esté conforme.	Valoración clínica	Presente
Éxito	Cuando no exista ninguna de las condiciones enumeradas en la variable fracaso, que cumpla con las funciones de una prótesis fija y el paciente esté conforme.	Valoración clínica Entrevista	Presente
Paciente conforme con la prótesis fija	Cuando el paciente esté satisfecho con la prótesis realizado por el estudiante.	Entrevista	Si No
Retenedor más utilizado	Lo determinamos por medio de examen clínico de acuerdo a la clasificación de los retenedores.	Examen clínico	Corona Veener Corona Total Corona Tres cuartos Corona Meso-Ocluso-Distal Corona Disto-Oclusal Corona Meso-Oclusal

RESULTADOS

TABLA I

Porcentaje de alteraciones frecuente en prótesis parcial fija de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

Alteraciones	Valor	Total	
	n	N	%
Pérdida de la prótesis fija	51	1	1.96
Movimiento de uno o más de los retenedores	51	6	11.77
Fractura de la prótesis	51	1	1.96
Perforación de la prótesis	51	2	3.92
Desprendimiento de la carilla estética	51	9	17.65
Caries en uno o más de los dientes pilares	51	4	7.84
Bolsas periodontales	51	3	5.88
Ninguna alteración	51	31	60.78

n = Total de prótesis examinadas

N = Número de alteraciones encontradas

Fuente: Primaria

TABLA II

Porcentaje de retenedores más utilizado en prótesis parcial fija realizada en pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología en el período Agosto-Diciembre de 1997.

Coronas	Valor	
	n	Porcentaje
Corona Veener	55	50.46 %
Corona Total	50	45.87 %
Corona Tres cuartos	4	3.67 %
Corona M-O-D	0	0 %
Corona M-O	0	0 %
Corona D-O	0	0 %
Total	109	100 %

n = Número de retenedores encontrados

Fuente: Primaria y Secundaria

TABLA III

Porcentaje de éxito y fracaso de prótesis parcial fija de pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología en el período Agosto-Diciembre de 1997.

Variables	Valor	
	n	Porcentaje
Éxito	31	60.78 %
Fracaso	20	39.22 %
Total	51	100 %

n = Prótesis

Fuente: Primaria

TABLA IV

Porcentaje de alteraciones en los fracasos de prótesis parcial fija de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

Alteraciones	Valor		Total	
	n	N	%	
Pérdida de la prótesis fija	20	1	5	
Movimiento de uno o más de los retenedores	20	6	30	
Fractura de la prótesis	20	1	5	
Perforación de la prótesis	20	2	10	
Desprendimiento de la carilla estética	20	9	45	
Caries en uno o más de los dientes pilares	20	4	20	
Bolsas periodontales	20	3	15	

n = Total de fracasos de las prótesis

N = Número de alteraciones encontradas

Fuente: Primaria



TABLA V

Estado de la estructura metálica y del diente pilar en prótesis fija de pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de la Facultad de Odontología por alumnos de IV año en el período Agosto-Diciembre de 1997.

Valor Prótesis Fija	Bueno	Malo	Total
Estructura metálica	34 (66.67%)	17 (33.33%)	51
Diente Pilar	44 (86.28%)	7 (13.72%)	51

Fuente: Primaria



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las prótesis parcial fija son restauraciones o reemplazo de los dientes por medio de sustitutos artificiales que son adheridos a los dientes naturales, a las raíces o a implantes que no se pueden remover con facilidad.

En este estudio se encontró que entre las alteraciones presente en la prótesis parcial fija el más frecuente es el desprendimiento de la carilla estética con un 17.65 %, seguido de la movilidad de uno o más de los retenedores con un 11.77 %, caries en uno o más de los dientes pilares con un 7.84 %, bolsas periodontales con 5.58%, perforación de prótesis con 3.92%, pérdida y fractura de la prótesis con 1.96% cada una. Teniendo un 60.78% que no tenían ninguna alteración (Tabla I). Dos de las prótesis fijas (50%) que tenían caries en el diente pilar presentaban migración de la encía hacia apical aproximadamente uno o dos mm., además en los dientes con bolsas periodontales las prótesis fijas se encontraron con bordes cervicales muy abultados.

De 5 pacientes (9.80%) tratados, 2 se quejaron porque les dejaron la prótesis demasiado grande, a 1 porque le cambió el color a la carilla estética y 2 porque tuvieron dolor a los cambios térmicos.

Las Coronas Veener fueron las más utilizadas con un 50.46%, las Coronas Totales con 45.87% y las Coronas Tres Cuartos con 3.67% no encontramos que hayan utilizado Coronas Intracoronaes. (Tabla II).

De todas las prótesis examinadas 60.78% resultaron éxito en comparación con un 39.22% que fueron fracaso. (Tabla III).

De los fracasos de las prótesis fijas, 5% corresponden a Pérdida de la prótesis, 30% a Movimiento de uno o más de los retenedores, 5% a Fractura de la prótesis, 10% Perforación de la prótesis, 45% a Desprendimiento de la carilla estética, 20% Caries en el diente pilar y 15% corresponde a Bolsa periodontal. (Tabla IV).

De las prótesis examinadas, 33.33% se encontraban con una mala estructura metálica y 13.72% tenían en mal estado el diente pilar.(Tabla V).

Dos de las prótesis se habían desajustado por lo que los pacientes tuvieron que acudir a otro odontólogo para que se las colocaran de nuevo.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La alteración más frecuente que encontramos en las prótesis fijas es el desprendimiento de la carilla estética seguido de movimiento de uno o más de los retenedores.
- El retenedor más utilizado es la Corona Veener.
- El porcentaje de éxito es mayor en comparación con el fracaso.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Que al diseñar la estructura metálica en cera de la prótesis fija, la parte que corresponde al respaldo metálico de la carilla estética, se debe crear más retención.
2. Que el estudiante, docente y técnico dental se coordinen mejor durante la elaboración de la prótesis fija.
3. Que se realice un estudio sobre las causas de los fracasos encontrados.



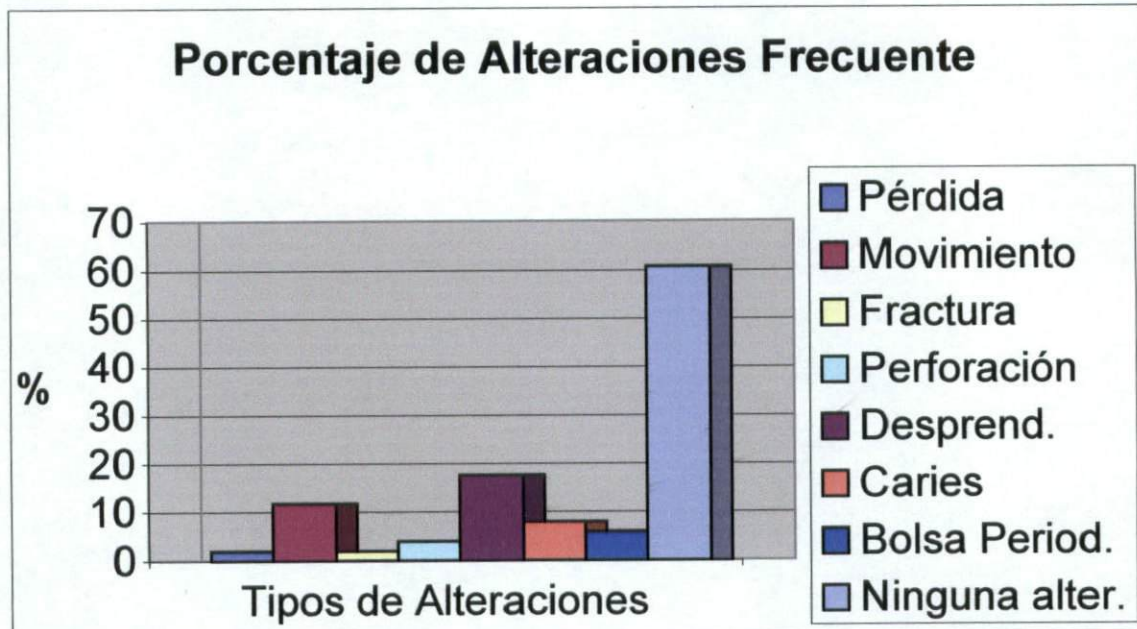
BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

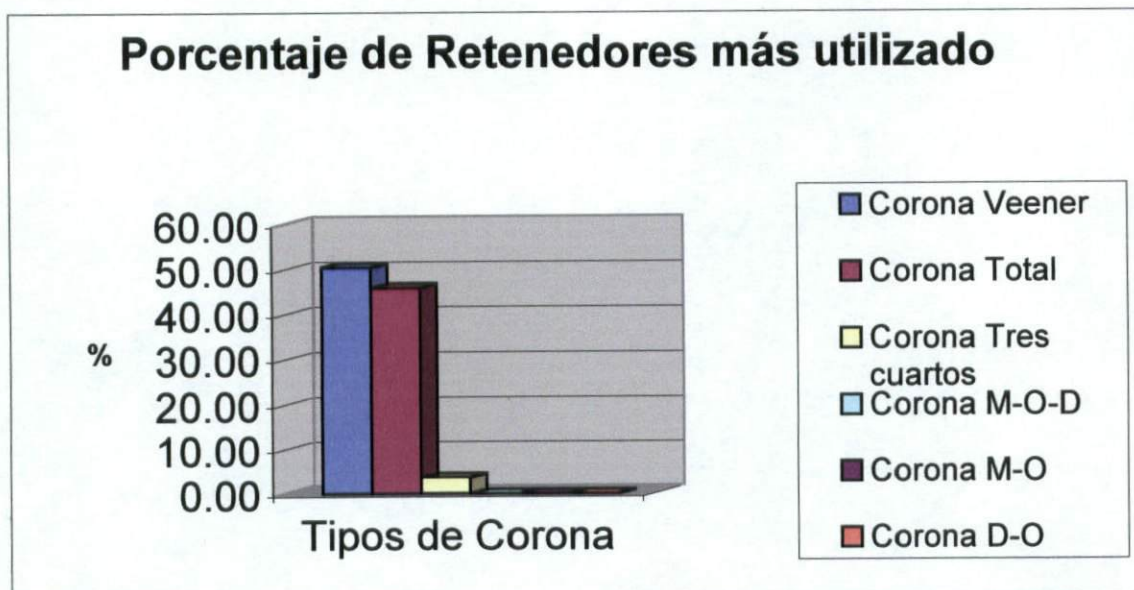
1. Barrancos Mooney, Julio. *Operatoria Dental Técnica y clínica*. 1a. Edición rev., Editorial Médica, Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1988. Pág. 168.
2. D.H. Roberts. *Prótesis Fija*. S.R. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina. Pág. 78-117.
3. Glickman, Irwing. *Periodontología clínica* 7ª. Edición, Editorial Interamericana, pág. 217.
4. Hurtado Paz, Alvaro José. *Algunas consideraciones sobre el diseño y utilización de pónicos en prótesis parcial fija*. Universidad de San Carlos Guatemala. Tesis 1980.
5. Owall, Bength, Káiser, Arnd, Carlsson Gumar. *Odontología protésica, principios y estrategias terapéuticas*. Editorial Diarki, 1997. Págs. 35, 135-179.
6. Piura López, Julio. *Introducción a la Metodología de la Investigación científica*. 2ª. Edición. Impresa en Editorial El Amanecer, Managua, Nicaragua. 1995.

7. Rivera Gómez, Leslie Mercedes. Desajuste de Prótesis parcial fija realizada en la Facultad de Odontología. UNAN-LEON, Tesis 1994.
8. Shillingburg / Haba / Whitsett. Fundamentos de Prostodoncia fija, impreso Ediciones Copilco. 1990. Págs. 85-115.
9. Myer, E. George. Prótesis de Corona y puentes. 6ta. Edición. 1981. Editorial Labor. Págs. 13-43, 189-201
10. Tylman. Teoría y práctica de prótesis fija. 9na. Edición. 1991. Págs. 146-159, 357

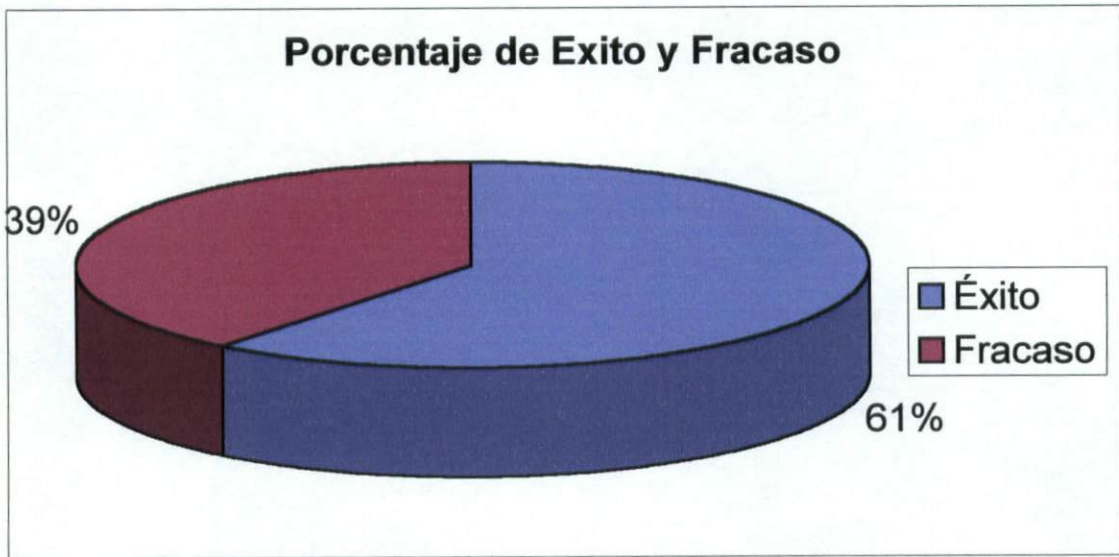
ANEXOS



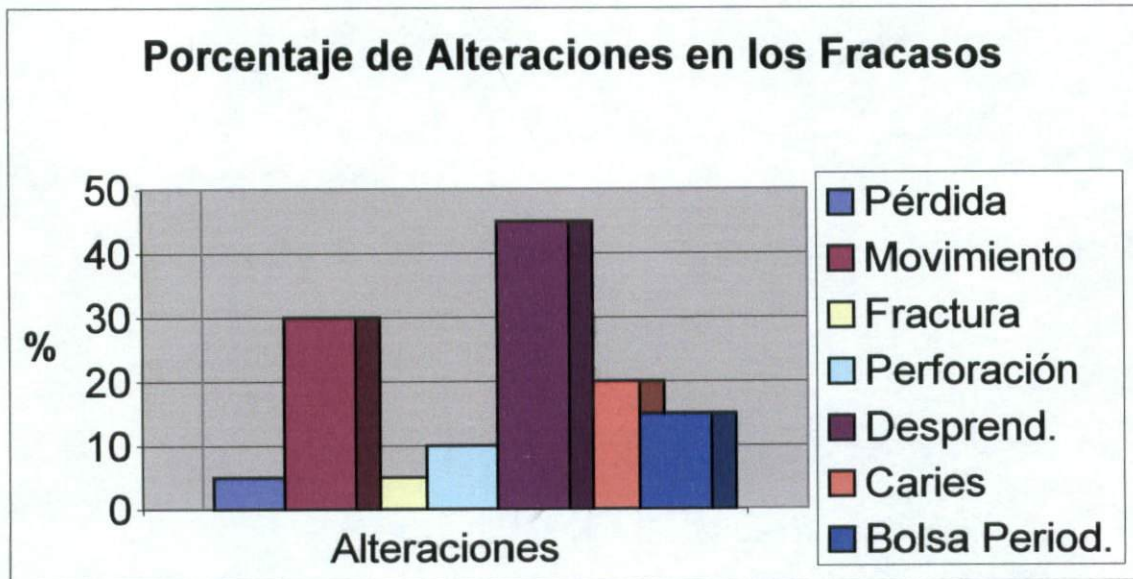
Fuente: Primaria



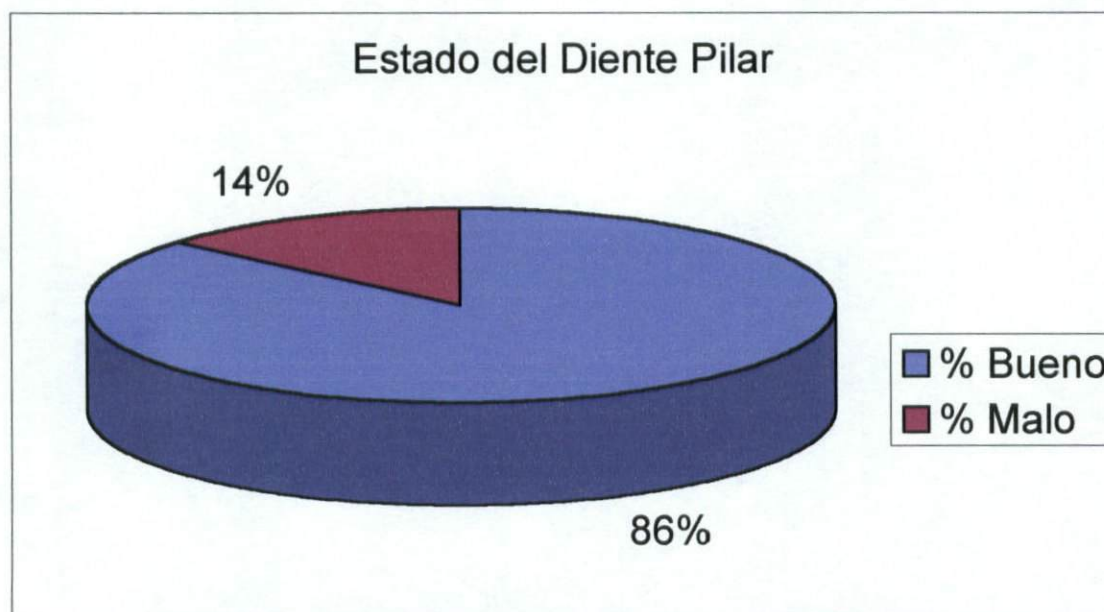
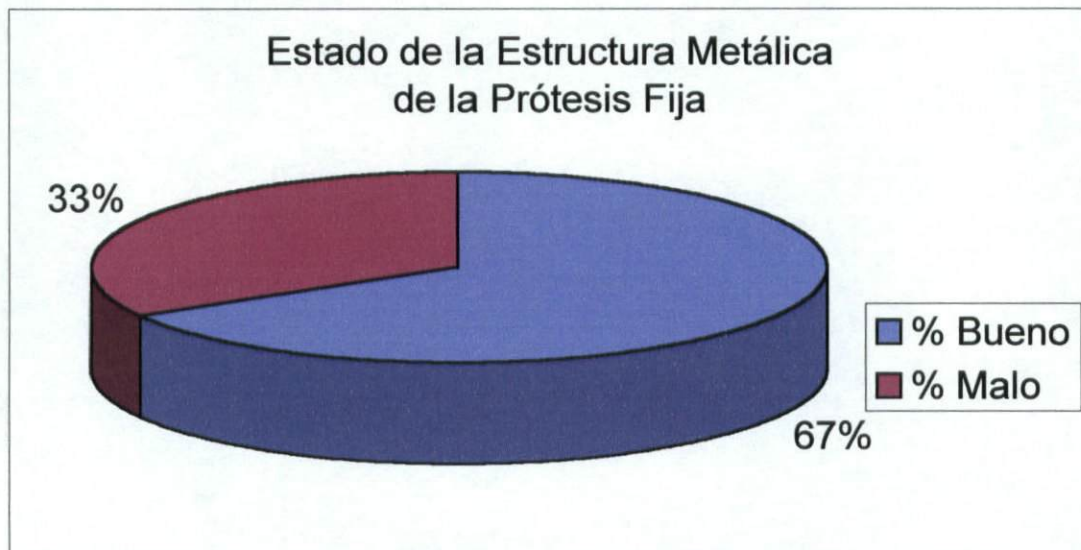
Fuente: Primaria y Secundaria



Fuente: Primaria



Fuente: Primaria



Fuente: Primaria

Evaluación Clínica de Prótesis Parcial Fija

Nombre del Paciente _____

Dirección: _____

Número del Expediente _____

Entrevista.

I. Marque con una X la respuesta del paciente a la pregunta formulada

	Si	No
Actualmente usa la misma prótesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Si la respuesta es No preguntar porqué la perdió.

	Si	No
a. Fractura de la prótesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Perforación de la prótesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. No se acuerda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Otros		

III. Continuar con la entrevista si la respuesta anterior fue Si

	Si	No
a. Ha necesitado recibir Tratamiento adicional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Está conforme con la prótesis que le Realizaron en el Campus Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

IV. De acuerdo al estado de la prótesis parcial fija marque con una X

	Presente	Ausente
a. Movimiento de 1 o más de los retenedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fractura de la Prótesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perforación de la prótesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Desprendimiento de la carilla estética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Observaciones _____

V. De acuerdo al estado del diente pilar marque con una X

	Presente	Ausente
a. Caries en el margen del diente pilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bolsa Periodontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones _____

VI. Marque con una X en el retenedor más utilizado

	Presente
Corona Veener	<input type="checkbox"/>
Corona Total	<input type="checkbox"/>
Corona Tres Cuartos	<input type="checkbox"/>
Corona MOD	<input type="checkbox"/>
Corona MO	<input type="checkbox"/>
Corona DO	<input type="checkbox"/>

