

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEON
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

Elementos de la Prótesis Parcial fija que influyen en la aparición de las Alteraciones Gingivales crónicas, en los pacientes tratados en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, UNAN – León en el Segundo Semestre del año 2003.

AUTORAS

Br. Jenny Josefa Valladares Maradiaga

Br. Bethsabée Dominga Blandón Paz

TUTORA:

Dra. Arian Casco

ASESOR

Dr. Humberto Altamirano

León, Febrero 2005.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a **DIOS** mi señor por ser la fuente de sabiduría y por que me ha ayudado en todo momento

A mis padres **RAMIRO BLANDON Y DOMINGA PAZ** por su abnegado esfuerzo, cariño, comprensión y consejo. Para la motivación en mis estudios.

A mis hermanos **DAMARIS, ELIZABETH, RUTH, JOEL Y ADAR ELIU BLANDON** por aconsejarme y animarme.

Al HNO **APOLIO IBANKS** por ser un buen amigo y animarme.

A la DRA **ARIAN CASCO** por habernos ayudado intelectualmente en nuestra monografía.

Al DR. **ALTAMIRANO** por su apoyo en nuestro trabajo de monografía. Y a todos los docentes de la facultad de Odontología que tuvieron la paciencia para enseñarme y contribuyeron en mi formación profesional.

A todos los **pacientes** que sin ellos no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

Bethsabée Dominga Blandón Paz

DEDICATORIA

A: Dios.
Ramiro Blandón
Dominga Paz
Damaris
Elizabeth
Ruth
Joel
Eliú
Y resto de familiares y amigos.

Bethsabée Dominga Blandón Paz

AGREDECIMIENTO

A DIOS, que me ha dado la vida y me ha brindado la oportunidad de lograr todos mis sueños.

A MIS PADRES, por todo el sacrificio que han hecho por mí durante todos estos años, con el deseo de verme formada como una persona correcta y útil en la vida.

A la Dra. Arian Casco, por darme la oportunidad confianza y la base fundamental para realizar este trabajo por transmitirme su conocimiento y dedicarme tiempo para culminar este estudio.

Al Dr. Altamirano por su colaboración en nuestro trabajo

A TODOS LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, quienes me han brindado las bases para mi formación profesional, para así convertirme en persona responsable y útil para la sociedad.

A TODOS LOS PACIENTES que fueron incluidos en el presente estudio, ya que sin su participación no hubiese podido ser posible la realización del estudio.

Jenny Valladares Maradiaga

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi protector y el que me iluminó y me permitió culminar mi carrera.

A MIS PADRES, PEDRO BALLADARES Y UBALDA MARADIAGA, por motivarme a estudiar la carrera y apoyarme incondicionalmente durante mi carrera, tanto en lo económico como lo moral, ya que nunca vacilaron en darme su confianza en que culminaría mi carrera que es fruto de su esfuerzo y sacrificio.

AL RESTO DE MI FAMILIA, a mis cuatro hermanos, mis abuelitos, tíos, tías en especial a mi tía Patricia y tía Marlene por brindarme su amor y cariño a lo largo de mi vida y que de una u otra manera contribuyeron a lograr mis deseos.

A todas aquellas personas que me han brindado su amistad, su amor apoyo y me han acompañado durante el transcurso de mi vida.

Jenny Valladares Maradiaga

Resumen

El presente estudio es de tipo Descriptivo – Observacional de corte transversal, a partir de una muestra formada por pacientes que habitan en el área urbana de la ciudad de León que fueron atendidos por estudiantes del cuarto curso de la Facultad de Odontología, en las clínicas Odontológicas de la UNAN – León, para realizar el tratamiento de Prótesis Parcial Fija, en el año 2003. Esto se obtuvo al buscar las direcciones en los expedientes de todos los pacientes que se realizaron dicho tratamiento. Con el objetivo de identificar el diseño de la Prótesis Parcial Fija qué elemento incide en la aparición de las alteraciones gingivales.

El total de la muestra estuvo constituida por 42 casos de Prótesis Parcial Fija en las cuales se determinó el estado gingival de acuerdo al ajuste cervical de la Prótesis parcial Fija, brindando los siguientes resultados: 10 presentaron un ajuste cervical inadecuado con presencia de alteración gingival y 23 presentaron un ajuste cervical adecuado con alteración en la encía. También se identificó el estado oclusal de la Prótesis Parcial Fija y su relación con el tejido gingival, en lo cual se encontró que 5 casos presentaron un estado oclusal inadecuado con alteración gingival y 28 presentaron un adecuado estado oclusal con afección gingival.

Un hallazgo importante fue el analizar el grado afección gingival con respecto al tipo de pónico utilizado: todos los 42 casos examinados fueron en silla de montar y esto quiere decir que todos los pónicos fueron inadecuado, pero solamente 33 de estos 42 casos presentaron alteraciones gingivales.

Otro factor importante fue que al establecer el porcentaje de placa bacteriana de la zona de la Prótesis Parcial Fija, se encontró que solamente 3 casos no se presentó placa, pero en los 39 casos sí estaba presente la placa.

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINA
Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	6
Diseño Metodológico.....	16
Resultados.....	24
Discusión de Resultados.....	29
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	36
Anexos.....	38

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Las afecciones gingivales son provocadas por un sinnúmero de factores sistémicos y locales, entre ellos la presencia de una prótesis fija.

Una alteración gingival en tejido blando va a influir en forma negativa en la presencia de la prótesis en boca, en la comodidad del paciente, en el funcionamiento, provocando desequilibrio en el tejido blando y fracaso en el tratamiento.

La prótesis en conjunto o por separado tiene como objetivo restaurar la armonía del aparato masticador, devolviendo la función y estética al paciente.

Estos aparatos existen en diferentes tipos de acuerdo a su diseño para la rehabilitación oral y están relacionados con la restauración de dientes destruidos, reposición de dientes y tejido perdido.

Existe una estrecha relación entre el estado gingival y la prótesis parcial fija. Dentro de los aspectos protésicos a tomar en consideración en el mantenimiento del estado gingival saludable y el fracaso en la estructura metálica puede estar asociado al desajuste cervical, oclusal e invasión del espacio biológico.

Los tejidos gingivales pueden responder de forma aguda o crónica y ser el inicio de la enfermedad periodontal, radicando en esto la importancia del estudio a realizar, ya que servirá como parámetro para la elaboración de tratamientos protésicos con mayor éxito.

En la Facultad de Odontología se brindan conocimiento teórico –practico a los

estudiantes con el fin de dar solución a pacientes que necesitan prótesis parcial fija tomando en consideración la fisiología integral del paciente para así dar respuesta satisfactoria a sus necesidades . Sobre la base de lo antes expuesto, el presente estudio trata de determinar ¿Qué elementos de la Prótesis parcial fija influyen en la aparición de las Alteraciones Gingivales, en los pacientes tratados en las Clínicas Multidisciplinarias de la UNAN - León, en el Segundo Semestre del año 2003?

Fue escogido este tema ya que los resultados obtenidos en este estudio, servirán a la Facultad de Odontología, para valorar la calidad de los tratamientos que sus estudiantes están realizando en este período de formación integral, pues de ser positivos le indicarán que se avanza por un buen proceso de formación, pero de ser negativos, esta retroalimentación le servirá para reflexionar y tomar las medidas pertinentes, a fin de mejorar el proceso y cumplir con la misión de la Facultad, de formar profesionales de la Odontología con una alta calidad, lo cual redundará en una mejor formación de los futuros Odontólogos y por ende en un mejor servicio a la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar en el diseño de la Prótesis parcial fija qué elementos inciden en la aparición de las Alteraciones Gingivales Crónicas, en pacientes tratados en las Clínicas multidisciplinaria Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el Estado Gingival de acuerdo al desajuste Cervical de la Prótesis parcial fija.
2. Identificar el Estado de la Oclusión de la Prótesis parcial fija.
3. Correlacionar la presencia o ausencia de afección gingival con respecto al tipo de pónico utilizado en los espacios de los dientes a reponer con el aparato protésico.
4. Establecer el porcentaje de la Placa Bacteriana en la zona de la prótesis parcial fija.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

La pérdida de los dientes naturales se puede dar por diferentes causas, siendo las más comunes: caries, enfermedad periodontal y traumas.

En la Odontología existen diferentes métodos para reponer los dientes perdidos, como los tratamientos restaurativos, entre ellos tenemos: Prótesis Parcial Fija, Prótesis Parcial Removible, Prótesis Total, implantes dentales

Prostodoncia

Es la disciplina de la Odontología relacionado con la rehabilitación de la cavidad oral, mediante la sustitución y reposición de los tejidos perdidos por medio artificial, para mantener la estética, la salud bucal y conservar la función (6).

Prótesis Parcial Fija

Se relaciona con la restauración o reemplazo de uno o más dientes perdidos con sustitución y reposición artificial, que son adheridos a los dientes naturales, raíces vecinas al espacio o implantes, estos aparatos no son removidos por los pacientes (6).

Elementos de la Prótesis Parcial Fija

Las prótesis fijas son aparatos que están cementadas de forma permanente sobre dientes preparados que lo limitan.

En los espacios edéntulos de los arcos dentarios, cuando los dientes perdidos no son sustituidos por largo tiempo, los dientes pilares sufren modificaciones como:

- Migración mesial o distal del diente..
- Diastema de los dientes restantes.
- Extrucción de los dientes antagonistas al espacio con alteración del plano oclusal (2).

Los elementos que componen la Prótesis Parcial Fija:

1. **Retenedores:** Son la parte de la prótesis fija que se apoya sobre los dientes pilares, como un colado cementado que retiene un pónico manteniendo el puente en su lugar (2).

Estos retenedores se clasifican de acuerdo a su ubicación y retención:

a. Retenedores Extra coronales:

- Corona Completa-Totales.
- Corona Vinneer.
- Corona $\frac{3}{4}$ (2, 6,4).
- Coronas metal-porcelana
- Coronas toda cerámica

b. Retenedores Intra coronales:

- Incrustaciones Mesio-Ocluso-Distal.
- Incrustaciones Mesio-Oclusal.
- Incrustaciones Disto-Oclusal (2, 6,4).

c. Retenedores Intra radiculares: Realizados en dientes desvitalizados tratados endodónticamente (6).

2. **Pónicos:** Son los dientes artificiales de la prótesis que reemplazarán los dientes naturales perdidos sostenidos por los retenedores en los dientes pilares (2).

El diseño del pónico es uno de los factores para el éxito de la prótesis.

Este diseño va ser determinado por la facilidad de limpieza, funcionalidad, comodidad del paciente y el mantenimiento de la salud de los tejidos periodontales del área edéntula (4, 6,4)

Los p nticos se clasifican:

a. De acuerdo al material a usar:

- Metal colado.
- Oro porcelana.
- Resina.
- Metal cerámica (2,6).

b. En base al diseño:

- Silla de montar.
- Pico de flauta.
- Higiénico.
- C nico.(6)
- Ovoide.

El más usado en las regiones anteriores es el P ntico Ovoide debido a su forma arquitectónica que sella a nivel de su base herméticamente, evitando la penetración de la partícula de comida y proporcionando al mismo tiempo soporte titulares tanto vestibular como  nterproximales.

3. Conectores: Son los puntos donde se unen los retenedores con los p nticos y pueden ser fijos o removibles (interlocks o anclaje) (2,4).

Colocación de la Prótesis Parcial Fija.

Los aparatos protésicos después de ser probados en los modelos son probados en los pacientes y luego se realiza su colocación de forma permanente en el paciente (3).

1. Cementado: Proceso mediante el cual se cierra la interfase entre el retenedor y el diente pilar. La cementación se realiza en dos fases:

- **Cementación Temporal:** Cuando la prótesis va a estar por corto tiempo en la boca del paciente solo para prueba, se realiza con un cemento libre de Eugenol.
- **Cementación Definitiva:** Se realiza posterior al cementado temporal cuando la prótesis va a permanecer definitivamente en boca, se realiza

con Ionómero de vidrio reforzado con resina, cemento de resina, fosfato de zinc, policarboxilato. Se debe de tener cuidado con la limpieza y sequedad evitando que queden vacíos en el cemento (2).

2. Desajuste Cervical: Los márgenes cervicales de los retenedores adaptados con exactitud en los dientes pilares aumenta de una manera considerable los niveles de éxito de la prótesis fija, ayuda a la higiene, mejora la fijación de la prótesis, mejora la estética y reduce el índice de caries a nivel del cuello del diente.

Los ajustes cervicales de los retenedores se evalúan clínicamente mediante el uso de un explorador realizando movimientos verticales sobre la estructura dentaria y el metal (3) y radiográficamente se valora el desajuste ínterproximal.

Integridad Marginal: La restauración completada debe ir en el lugar sin atadura de su aspecto interno contra la superficie oclusal o las paredes axiales de la preparación de los dientes; en otras palabras la adaptación debe ser en los márgenes.

Varias técnicas han sido usadas para detectar donde hay una atadura expuesta contra una superficie oclusal o una pared axial, pero ninguna satisfactoriamente probada.

Sin embargo de estos métodos la pasta elastomérica tiene algunas ventajas. El material es similar a un material de silicón y es obtenido como un sistema de dos pastas, estos pueden ser usados no solo en identificación interna de contactos indicados sino también en valoración de un ajuste marginal adecuado.

La grasura del cemento en los márgenes debe ser mínima.

Valoración: La presencia de un estrecho pequeño no necesariamente significa que la restauración debe ser hecha nueva mente. Puede meramente de requerir de un acabado adicional cuando la valoración lo permite. Un agudo explorador de restauración de diente a diente puede ser usado, dentro evaluando la adaptación marginal. Si es encontrada resistencia en ambas direcciones si la causa es un margen abierto debe ser determinada.

Acabado: Márgenes subgingivales no son accesibles para acabados en la boca

ellos deben de ser acabados en el troquel por que la examinación clínica de márgenes subgingivales no es siempre fácil.

Márgenes supragingivales son generalmente acabado en los dientes correcta adaptación será virtualmente indetectable con la punta de un explorador agudo.

Márgenes accesibles también pueden ser bruñidos durante el proceso de cementación previo para la puesta inicial del cemento.

Ajuste Oclusal: Es importante el ajuste de la oclusión tanto en los movimientos céntricos como los excéntricos, de no ser así se provocará un fracaso en el tratamiento protésico generado por el ajuste oclusal (4).

La oclusión céntrica es la máxima inter cuspidación donde los dientes posteriores están en contacto.

El ajuste oclusal se hace con el objetivo de eliminar interferencias o contactos prematuros entre las cúspides de los dientes antagonistas con la prótesis en su superficie oclusal (4).

Indicaciones para una Prótesis Parcial Fija

- Pérdida Parcial de dientes.
- Buena higiene oral.
- Reposición protésica de los puntos de contacto.
- Defectos del desarrollo dental (2).
- Mejora del plano oclusal.
- Estética.

Contraindicaciones para una Prótesis Parcial Fija

- Poca higiene.
- Niños y adolescentes.
- Dientes pilares poco resistentes.
- Falta de pilares o extremos libres.
- Tramos desdentados muy largos.

- Enfermedad periodontal.
- Índice alto de caries.
- Pacientes especiales (2).

Periodoncia

Es la ciencia destinada al estudio de los tejidos periodontales, relacionado con su estado de salud o patología (3).

El periodonto constituye los tejidos de soporte del diente, proporcionan la inserción del alvéolo y soportan las fuerzas generadas por la masticación, fonación y deglución, también soportan los cambios relacionados con el envejecimiento y desgaste (1).

El periodonto se compone:

- **Periodonto de Protección:** Compuesto por la Encía.
- **Periodonto de Inserción:** Formado por Ligamento Periodontal, Cemento Radicular y Hueso Alveolar (1).

Gingivitis

Es la presencia de inflamación gingival, sin pérdida del tejido conectivo Inserción. La Gingivitis puede ser:

- **Gingivitis Aguda:** Es una respuesta inmediata de la encía o periodonto de protección al irritante o factor que provoca la inflamación (3).
- **Gingivitis Crónica:** Es una lesión establecida y puede ser descrita como encía inflamada de manera moderada e intensa, En la gingivitis crónica los vasos sanguíneos se distienden y se congestionan, el retorno venoso se altera y la circulación sanguínea se hace lenta.

Como se ha visto anteriormente los tejidos gingivales pueden responder de forma Aguda o Crónica y puede ser el inicio de una Periodontitis.

Existen factores de riesgo que predisponen a la enfermedad periodontal,

entre los cuales tenemos:

Factores Etiológicos Primarios:

- Placa bacteriana.
- Microorganismo.

Factores Etiológicos (de riesgo local):

- Calculo.
- Impactación de alimento.
- Trauma oclusal.
- Hábitos.
- Iatrogénicas.
- Aparatología ortodóntica.

Factores Etiológicos (de riesgo sistémico):

- Diabetes.
- Síndrome Down.
- Deficiencia de la adhesión de leucocito
- Neutropenia cíclica
- Síndrome Papillon Lefevre.

Relación de Periodoncia-Prostodoncia

Las restauraciones dentales y la salud gingival están en íntima relación ya que todo paciente portador de prótesis debe ser considerado como un enfermo de alto riesgo y como tal debe ser tratado (3).

En las restauraciones fijas las terminaciones cervicales o en la alteración de contorno que en menor o mayor grado suelen provocar en caras libres o proximales que favorecen el depósito de placas bacterianas hacen a sus portadores susceptibles, en mayor grado a la caries y enfermedad gingival.

Situación que puede verse agravada si no se tiene en cuenta una serie de cuidados previos, durante y después del tratamiento restaurador. La adaptación de los márgenes, contornos, relación proximal y fisura de la superficie tienen un impacto biológico, crítico en la encía y periodonto de soporte (3).

Toda manifestación clínica de Enfermedad Gingival o Periodontal debe ser tratada y controlada previamente al comienzo del tratamiento restaurador, así también las relaciones oclusales traumáticas. Es imperativo establecer que una encía sana, sin hemorragia, ni exudado, puede asegurar:

- Buena visualización para el tallado, acabado y pulido.
- Una correcta técnica de impresión.
- Un buen ajuste cervical.
- Un nivel estable en la altura del epitelio de unión, en caso en que exista un compromiso estético.

Las prótesis que están provocando traumatismo oclusal, producen efectos dañinos sobre la encía y el periodonto de los dientes pilares y los antagonistas e irse a zonas secundarias, para evitar esta interferencia se elimina por desgaste en el aparato por oclusal y en sus dientes antagonistas (3).

Las restauraciones dentales deben de mantenerse lo más lejos posible de la encía, los márgenes de la restauración o coronas pueden provocar inflamación de la encía y esconderse bajo estas, provocando posteriormente destrucción innecesaria del periodonto, cuando se infringe el ancho biológico hay inflamación gingival, pérdida de inserción, migración apical y formación de bolsas (3).

La educación en salud bucal es una parte indispensable en la práctica dental, para obtener una salud bucal debemos considerar la prevención como un proceso dinámico que avanza en dirección contraria a la enfermedad. La limpieza de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal se realizan con el

objetivo de que estén en completo bienestar entre ellos. (6)

El profesional debe aumentar la motivación del paciente y la práctica dental por parte de este con el uso de cepillo dental, técnica del cepillado, frecuencia de cepillado interdientales, enjuagues bucales, uso de hilo dental y las visitas periódicas al Odontólogo, con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades buco-dentales, el paciente debe tener buena higiene, con el objetivo de prolongar la vida de estos aparatos en la boca del paciente y elevar la salud de la cavidad bucal. (6)

Los ajustes marginales inadecuados provocan acumulación de placa e inflamación de la encía.

La placa causa inflamación de la mucosa, debajo de los pónicos y en la encía alrededor de los dientes pilares, tiende a acumularse alrededor de la prótesis. El diseño de los pónicos es importante, en la medida que capacite al paciente para mantener limpio el área igual a las coronas (3).

Los pónicos que no asienten no son recomendables desgastarlos o aliviarlos, ya que esto crea depresiones alrededor del pónico y hace difícil la eliminación de placa, afectando la mucosa que está debajo de él (3).

En la cementación es importante que la restauración se asiente lo más posible a la preparación, el cemento sobrante debe retirarse, dejando limpio, evitando su contaminación y formación de vacíos que lo degradan (3).

Los excedentes de cemento que penetren en el surco gingival deben retirarse ya que provocan inflamación, se debe de tomar todas las medidas necesarias y evitar cualquier tipo de respuesta negativa del tejido gingival y de esta manera se devuelve lo perdido, restauramos lo destruido y no le sumamos una patología más al paciente (3)

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Descriptivo, Observacional de Corte Transversal.

Área de Estudio

Área urbana de la Ciudad de León, en donde habitan los pacientes que fueron atendidos en las Clínicas Multidisciplinarias de la UNAN-León, durante el período del segundo semestre en el año 2003

Universo de Estudio

Lo formaron los 42 casos de Prótesis Parcial Fija realizados en pacientes que habitan en el área urbana de la Ciudad de León y que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron atendidos en las Clínicas Multidisciplinaria de Prótesis Parcial Fija por los estudiantes del IV curso de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, durante el período del Segundo Semestre, en el año 2003.

Muestra

Estuvo constituido por 42 casos de Prótesis Parcial Fija, encontrados en los pacientes que fueron atendidos en las Clínicas de Prótesis Parcial Fija, esto se obtuvo al buscar las direcciones en los expedientes de todos los pacientes que se realizaron dicho tratamiento.

Unidad de Análisis

Prótesis Parcial Fija, colocada en la boca del paciente y la zona gingival adyacente a la misma.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que no presentaron enfermedades sistémicas y estados generales que provoquen alteraciones gingivales, como: Diabetes, Hipertensión, Anemia, Embarazo, Anticonceptivos Hormonales, etc.
- Pacientes residentes en el área urbana de la Ciudad de León y que hayan sido atendidos en las Clínicas de Prótesis Parcial Fija en el Segundo Semestre del 2003 y que no cambiaron de domicilio.
- Pacientes que tengan la prótesis en boca y quisieron colaborar con el estudio.

Recolección de Datos

Las Fuentes de Recolección utilizadas fueron **Secundarias** (expedientes de los pacientes de donde se tomaron las direcciones de ellos) y **Primarias** (los pacientes que fueron examinados).

Se solicitó a la Dirección de Clínicas autorización para revisar el expediente de los pacientes atendidos en las Clínicas de Prótesis Parcial Fija, por los estudiantes del IV curso de Odontología, en el Segundo Semestre del 2003.

Se seleccionaron los pacientes empleando los Criterios de Inclusión, posteriormente se visitaron a los pacientes en sus hogares, se les explicó los objetivos del estudio y solicitamos su cooperación, para asistir a las clínicas de la Facultad para la revisión.

Antes de haber iniciado el levantamiento de los datos se hizo una unificación de criterios de las investigadoras con la tutora en las clínicas, para lo cual se examinaron cinco pacientes, para ver si existían discrepancias y para estandarizar los criterios de evaluación clínica.

Una vez realizada la estandarización y con el consentimiento de los pacientes, se procedió a realizar el examen clínico en las clínicas.

Se les sentó a estos pacientes en el sillón dental, se procedió a examinarlos de la siguiente forma: comenzamos de distal a mesial, revisamos con un espejo bucal cada una de las estructuras de la Prótesis Parcial Fija, examinamos el ajuste cervical de las estructuras metálicas de la Prótesis Parcial Fija, con ayuda de un explorador Nº 5 de doble Extremo , explorador periodontal / 17 – 236 marca HU – Friedy ,realizamos movimientos verticales sobre las estructuras dentaria y el metal para determinar si existe o no retención. Seguidamente se revisó la oclusión del paciente, auxiliados con papel de articular bicolor accufilm II, y papel articular BK .05 Conociendo la descripción de cada Póntico se procedió a examinar el tipo de póntico utilizado. A continuación, con el auxilio de una sonda periodontal # 13-144 marca Gracey, sonda periodontal Naver marca HU - Fried – P – 2 – 12 se valoró la presencia de Placa Bacteriana y la gravedad de la Gingivitis en la zona de la Prótesis Parcial Fija. Se utilizaron los criterios del Índice de Placa (Loe y Silness) y los del Índice Gingival (Loe y Silness). Se anotaron cada uno de los datos encontrados en una ficha elaborada para tal fin, la cual se observa en los anexos.

Los pacientes que no asistieron se les visitó en sus hogares para realizarles la examinación, de la misma manera que se realizó a los otros pacientes.

El equipo de trabajo estuvo compuesto por una Examinadora y una Anotadora, estudiantes del V curso de Odontología de la UNAN-León.

Las dificultades encontradas en el momento de la recolección de los datos fueron:

- En algunos pacientes no se colocó la Prótesis Parcial Fija.
- Algunos pacientes se retiraron ellos mismos la Prótesis Parcial Fija.
- Se encontró que algunos pacientes se cambiaron de domicilio.
- Al presentarnos en las casas de los pacientes estos no se

encontraban en ella.

- Al revisar a los pacientes se encontró que se realizaron otro tipo de tratamiento, no el de Prótesis Parcial Fija.

Criterios del Índice de Placa (Loe y Silness)

Ignora la extensión coronal de la placa en la superficie del diente y evalúa sólo el espesor en el área gingival del diente. Se elaboró como un componente paralelo al Índice Gingival (Loe y Silness), examina las mismas unidades de calificación de los dientes: la superficie distobucal, bucal, mesiobucal y lingual. Un espejo bucal y un explorador dental se usan después de secar con aire los dientes. No excluye o sustituye los dientes con restauración gingival o coronas, este índice puede usarse en todos o en algunos dientes seleccionados (3).

El resultado para el área se obtiene sumando las cuatro calificaciones por diente. Si la suma de los resultados se divide en cuatro, se obtiene el resultado total para el diente. El resultado por persona se obtiene sumando los resultados por diente y dividiendo la suma entre el número de dientes examinados. Puede obtenerse de manera similar en un segmento de la boca o en un grupo de dientes (3).

Los criterios a tomar en cuenta en el Índice de Placa son:

0 = No hay placa en el área gingival.

1 = Una capa de placa adherida al margen gingival libre y el área adyacente del diente. La placa puede reconocerse sólo pasando una sonda por la superficie del diente.

2 = Acumulación moderada de depósitos blandos dentro de la bolsa gingival y en el margen gingival o adyacente a la superficie dentaria ó ambos, la cual puede verse a simple vista.

3 = Abundancia de materia blanda dentro de la bolsa gingival o en el margen gingival adyacente a la superficie dentaria o en ambos (3)

Criterios del Índice Gingival (Loe y Silness)

El Índice Gingival fue elaborado con el propósito de evaluar la gravedad de la Gingivitis y su localización en cuatro áreas: la Papila Distobucal, el Margen Gingival Bucal, la Papila Mesiobucal y la totalidad del Margen Gingival Lingual. Se utiliza una sonda periodontal para valorar la hemorragia de los tejidos (3).

Al sumar los puntajes alrededor de cada diente se obtiene el resultado del área. Si el total de los puntos de cada diente se divide entre cuatro, se obtiene el Índice Gingival del diente. Luego, se suman los resultados de todos los dientes y se divide el resultado entre el número de dientes examinados (3).

Los Criterios a tomar en cuenta en el Índice Gingival son:

0 = Encía Normal.

1 = Inflamación leve, ligero cambio de color, edema leve, sin hemorragia a la palpación.

2 = Inflamación moderada, color rojo, edema y aspecto brillante, hay hemorragia a la palpación.

3 = Inflamación grave marcado color rojo y edema, ulceraciones, tendencia a la hemorragia espontánea (3).

Operacionalización de Variables

<i>Variables</i>	<i>Concepto</i>	<i>Indicador</i>	<i>Valores</i>
<i>Ajuste Cervical</i>	Condición que se presenta en la relación de contacto entre la estructura metálica de la Prótesis parcial Fija y el diente pilar.	Se usa un explorador punta fina # 5 de doble extremo realizando movimiento vertical sobre la estructura dentaria y el metal. Si el explorador se retenía su ajuste era inadecuado, si no se retenía su ajuste era adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuste cervical adecuado. ▪ Ajuste cervical inadecuado.
<i>Oclusión</i>	Relación armónica entre la arcada superior e inferior.	Puntos prematuros de contacto, obtenidos con papel de articular, marca Accufilm II (.0008 Micrones) y papel BK .05 Micrones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oclusión adecuada. ▪ Oclusión inadecuada.
<i>Póntico</i>	Estructura de la Prótesis Parcial Fija que repone él o los dientes perdidos.	<p>Conociendo la descripción de los pónticos: adecuado, El más usado en las regiones anteriores es el Póntico Ovoide debido a su forma arquitectónica que sella a nivel de su base herméticamente, evitando la penetración de la partícula de comida y proporcionando al mismo tiempo soporte titulares tanto vestibular como ínterproximales.</p> <p>Inadecuado: higiénicos, pico de flauta, cónico y silla de montar. Todos estos no deben ser usados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Póntico adecuado. ▪ póntico inadecuado.
<i>Placa Bacteriana</i>	Es una película transparente, tenaz y adherente de colonias de bacterias, que se coleccionan sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies.	Criterios del Índice de Placa (Loe y Silness).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay placa 0 ▪ Poca Acumulación 1 ▪ Acumulación Moderada 2 ▪ Acumulación Abundante 3
<i>Gingivitis</i>	Es la presencia de inflamación gingival, sin pérdida de tejido conectivo de inserción.	Criterios del Índice Gingival (Loe y Silness).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encía Normal 0 ▪ Gingivitis Leve 1 ▪ Gingivitis Moderada 2 ▪ Gingivitis Grave 3

Plan de Análisis y Tabulación

Una vez terminada la recolección de datos, se procedió a elaborar una base de datos en el programa epi info y posteriormente realizamos el procesamiento de los datos y los cruces de variables correspondiente para hacer el análisis de los mismos, utilizando el promedio y porcentajes. Los resultados se presentaron en forma de tablas estadísticas.

Instrumentos y Materiales utilizados

- Guantes.
- Naso buco.
- Solución Antiséptica.
- Espejo Bucal.
- Explorador.
- Sonda Periodontal.
- Papel Articular.
- Ficha de Recolección de Datos.
- Gabacha.
- Unidad o sillón dental.
- Jeringa triple.
- Lápiz.

RESULTADOS

Tabla No 1

Tejido Gingival en relación al desajuste cervical de la prótesis parcial fija, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2003.

			ALTERACION GINGIVAL		Total
			si	no	
AJUSTE CERVICAL	adecuado	Frecuencia %	23 82.1%	5 17.9%	28 66.7%
	inadecuado	Frecuencia %	10 71.4%	4 28.6%	14 33.3%
Total		frecuencia %	33 78.6%	9 21.4%	42 100.0%

%= porcentaje

En cuanto a la ajuste cervical de la prótesis parcial fija en relación con el tejido gingival, se encontró que el 66.7% (28 casos) presentó un ajuste cervical adecuado y un 82.1% (23 casos) presentó alteración en la encía y en un 17.9 % (5 casos) no se encontró alteración gingival. También encontramos un 33.3 % (14 casos) con ajuste cervical inadecuado, el 71.4% (10 casos) presentó alteración gingival y el 28.6% (4 casos) no presentó alteración gingival.

Tabla No 2

Estado de la Oclusión de la Prótesis Parcial Fija relacionado con la aparición de Alteraciones Gingivales, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2003.

		ALTERACION GINGIVAL		Total	
		si	no		
Estado de la oclusión.	adecuado	Frecuencia %	28 75.7%	9 24.3%	37 88.1%
	inadecuado	Frecuencia %	5 100%	0 -	5 11.9%
Total		frecuencia %	33 78.6%	9 21.4%	42 100.0%

%= porcentaje

En cuanto al estado de oclusión de la prótesis parcial fija en relación con el tejido gingival, se encontró que el 88.1% (37 casos) presentó un estado de oclusión adecuado y el 75.7%(28 casos) presentó alteración gingival y en 24.3% (9 casos) no se encontró alteración en la encía. Así mismo se encontró un 100% (5 casos) con un inadecuado estado de oclusión lo cual todos presentaron afección en la encía.

Tabla No 3

Tipo de Pòntico y su relación con el Tejido Gingival, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2003.

			ALTERACION GINGIVAL		Total
			si	no	
Tipo de pòntico	adecuado	Frecuencia %	– –	– –	– –
	inadecuado	Frecuencia %	33 78.6%	9 21.43%	42 100%
Total		frecuencia %	33 78.6%	9 21.4%	42 100.0%

%= porcentaje

En cuanto al tipo de pòntico utilizado y su relación con el tejido gingival, no encontramos pònticos adecuados por lo tanto los 42 casos examinados eran pònticos inadecuados, se encontró un 78.6 % (33 casos) con afección gingival, mientras que en 21.4 % (9 casos) no se encontró alteración en el tejido gingival.

Tabla No 4

Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la Prótesis Parcial Fija, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2003.

<i>Grado de Placa Bacteriana</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No hay Placa	3	7.1
Poca Acumulación	31	73.8
Acumulación Moderada	7	16.7
Acumulación Abundante	1	2.4
Total	42	100

Con relación a la Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la Prótesis Parcial Fija, puede observarse que en los 42 casos (100%) examinados, solamente 7.1% (3 casos) no presentó Placa, en 73.8% (31 casos) se encontró Poca Acumulación de Placa, 16.7% (7 casos) presentaron una Acumulación Moderada y 2.4% (1 caso) se observó una Acumulación Abundante de Placa Bacteriana.

DISCUSION DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio realizado con el fin de determinar la presencia de alteración gingival, en pacientes portadores de prótesis fija se encontró que de 42 prótesis examinadas, el 66.7% (28 casos) tenían ajuste cervical adecuado y el 82.1% (23 casos) presentó alteración gingival; de estos el 33.3% (14 casos) presento un ajuste cervical inadecuado y el 71.4% (10 casos) presentó alteración gingival.

En comparación con el estudio realizado por Yolanda Valdivia Valle, titulado “Elemento de la prótesis parcial fija que influyen en la aparición de las alteraciones gingivales, en los pacientes tratados en las clínicas multidisciplinarias de la facultad de odontología UNAN – LEON, en el segundo semestre del año 2002”, Se encontró que de 42 prótesis examinadas el 66.7% (28 casos) presentó ajuste cervical adecuado y 46.4% (13 casos), se observó alteración gingival. En los 33.3% (14 casos) se observó ajuste cervical inadecuado y de estos el 100% (14 casos) presentó alteración gingival. Según Rosenstiel Goodacne en el momento de realizar la preparación de la pieza dentaria, los márgenes deben de tener una definición muy precisa para reproducirse claramente en las impresiones, así como también debe de haber una correcta técnica de cementado, cuando este cemento es demasiado denso y fragua con rapidez se produce una falta de ajuste cervical.

Con respecto al estado de la oclusión en relación con el tejido gingival, se observó que de los 42 casos examinados, el 88.1% (37 casos), presento una oclusión adecuado, de los cuales el 75.5% (28 casos) presentó alteración gingival. En los 11,9% (5 casos) se observó oclusión inadecuada de estos el 100% presentó alteración gingival.

En el estudio anterior, se encontró que de las 42 prótesis examinados el 59.5% (25 casos) presentó un estado de oclusión adecuado y el 52% (13 casos)

presentó afección en la encía. En el 40.4% (17 casos) se encontró una oclusión inadecuada y un 82.3% (14 casos) presentó alteración gingival según Gadafalch uno de los puntos críticos, importante en la prótesis parcial fija es la oclusión, por lo que una oclusión defectuosa nos puede producir varios tipos de alteración, desde problemas pulpares hasta una disfunción temporomandibular, según la naturaleza del paciente.

Con respecto al tipo de pòntico utilizado se encontró que todos los 42 casos examinados, presentan pònticos inadecuados, de los cuales el 78.6% (33 casos) presentó afección gingival y en 21.4% (9 casos) no se observó alteración en la encía. En el estudio anterior se observó también que los 42 prótesis examinados presentaron pònticos inadecuados de los cuales el 64.3% (27 casos) presentaron alteración gingival y en 35.7% (15 casos) no se observó alteración. Como dice Shillingburt, que el éxito o fracaso de un puente depende en gran manera del diseño del pòntico.

De la presencia de placa bacteriana en la zona de prótesis parcial fija, se encontró que de los 42 casos examinados solamente el 7.1% (3 casos) no presentó placa bacteriana, el 73.8% (31 casos) presentó poca acumulación de placa bacteriana, 16.7% (7 casos) se observó acumulación moderada y en 2.4% (1 caso) se encontró abundante materia blanda. En el estudio anterior se encontró que de los 42 casos el 2.4% no presentó placa bacteriana, 57.1% (24 casos) presentó poca acumulación, 21.4% (9 casos) presentó una acumulación moderada y en 19.0% (8 casos) presentó una acumulación abundante.

Indicando estos valores que el paciente debe mejorar su higiene bucal, para prevenir la formación de cálculo, tanto en la zona de la prótesis parcial fija como en toda su boca y así no llegar a provocar alteración gingival.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- En las prótesis examinadas con Ajuste Cervical Adecuado 22 de los casos presentó Alteración Gingival, como también se encontró un porcentaje grande de Alteración Gingival en pacientes con Estado de Oclusión Satisfactorio. Encontrándose como factor principal de estas alteraciones una Higiene Oral Deficiente.
- De las 42 prótesis examinadas todas presentaban Pónticos Inadecuados, de estos 33 casos presentaron Alteración Gingival, por lo tanto esto nos indica una relación directa entre el tipo de póntico y la alteración gingival.
- En relación al porcentaje de Placa Bacteriana encontramos una cantidad abrumadora de pacientes con placa bacteriana, siendo 39 casos examinados.
- Como conclusión general encontramos que de todos los pacientes examinados se encontró un alto porcentaje de alteraciones gingival, teniendo como factores etiológico el tipo de pòntico y la placa bacteriana, siendo ésta última la principal.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Incentivar a los alumnos y docentes que insistan en la importancia de una adecuada educación en salud, para que los pacientes conserven por más tiempo el aparato protésico en su boca y este tratamiento sea exitoso.
- Realizar el tratamiento de Prótesis Parcial Fija en tiempo y forma para evitar la realización de trabajos deficientes.
- Que exista una adecuada coordinación entre estudiantes, tutores y mecánicos para la realización de la Prótesis Parcial Fija.
- No instalar trabajos de Prótesis Parcial Fija que no estén adecuadamente elaborados.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Bascones M.A. Periodoncia. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Periodontal. Tercera Edición. Editorial Ediciones Avances. Pág. 21,420,425.
2. 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.
3. Carranza F.A. Periodontología Clínica de Glidman. Octava Edición. Editorial Interamericana.
4. D.H. Robert. Prótesis Fija. Primera Edición. Editorial Panamericana 1979. Pág. 66-78, 187.
5. Piura López Julio. Introducción al Método de la Investigación Científica. Primera Edición. Editorial El Amanecer 1994. Pág. 25-61.
6. Shillingburt Herbert / Hobo / Whitsett. Fundamento de la Prótesis Fija. Reimpresión 1990. Editorial Prensa Médica Mexicana S.A. Pág. 47, 287-289.
7. Revista ADM Estética dentogingival en prótesis fija con pòntico ovoide. CD Gilberto Aguilera Esparza. CDMO Francisco Javier Rebollar García.

ANEXOS

INSTRUCTIVA PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

En este estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios para dichas variables:

Estado del Ajuste Cervical

Adecuado: Cuando al deslizar el explorador sobre la unión de la terminación cervical de la preparación y la estructura metálica, en dirección cervico-incisal, no hay retención.

Inadecuado: Al hacer los movimientos cervico-incisal sobre la estructura metálica y la terminación cervical de la preparación, hay retención.

Estado de la Oclusión

Adecuado: Cuando el paciente ocluya en una posición habitual de máxima intercuspidad y al poner a ocluir al paciente mordiendo papel para articular y este papel no indica puntos de contacto prematuros.

Inadecuado: Cuando se encuentra en mal oclusión, cuando al poner a ocluir al paciente mordiendo papel para articular y este papel indique contactos prematuros, debido a las partes altas de la prótesis.

Tipo de Póntico utilizado

ADECUADO:

PONTICO OVOIDE : Es por excelencia la forma de póntico idóneo para el sector anterior debido a su forma arquitectónica que sella a su base herméticamente, evitando la penetración de la partícula de comida y proporcionando al mismo tiempo soporte titulares tanto vestibular como interproximal

. LA FORMACIÓN IDEAL DEL PONTICO OVOIDE DEBE REUNIR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- 1) Convexo uniforme y terminando de manera conveniente en todas las superficies.
- 2) Contacto sin presión o minúsculo, con la mucosa del reborde edéntulo
- 3) Perfil de emergencia y longitud del póntico en armonía con los ponticos vecino a los dientes pilares al fin de favorecer al máximo el resultado estético.
- 4) Contornos linguales con fluyentes con los ponticos o dientes vecinos.

El póntico Ovoide ha sido sugerido como la más exacta replica del perfil de emergencia dental lo cual nos provee una prótesis estética e higiénicamente aceptable.

- ❖ Quizás su gran ventaja es su aspecto estético donde el póntico párese emerger de la encía.
- ❖ Sin lugar a duda su gran desventaja es que requiere pasos clínicos intermedios adicionales donde tanto el prostodoncista, el periodoncista y el técnico dental tienen que dedicar un mayor esfuerzo para conseguir esa perfecta adaptación del póntico a la encía.

Debido a su forma convexa el paciente el paciente puede asear el póntico ovoide con hilo dental sin ningún problema. El resultado final produce estética conveniente y satisface los requisitos de función e higiene.

INADECUADOS:

1. **Higiénico:** No tiene ningún contacto con la cresta alveolar. Es el más indicado para la restauración de la zona no visible. Estabiliza los dientes antagonistas y adyacentes y restaura la función oclusal. El grosor ocluso-gingival no debe ser menor de 3mm y debe haber suficiente espacio por debajo para permitir una fácil limpieza.

2. **El Pico de Flauta:** Tiene el aspecto de un diente natural, pero para su fácil limpieza, tiene todas las superficies convexas. La superficie lingual tiene que tener un contorno ligeramente deflectivo, para evitar la impactación de alimentos y para minimizar la acumulación de placa bacteriana. Puede haber una ligerísima concavidad buco lingual frente al lado bucal de la cresta, que será limpiable y bien tolerada por los tejidos en tanto no sea también cóncava en sentido mesiodistal. Este diseño, con un frente de porcelana es el tratamiento de elección en la zona visible tanto en el maxilar como en la mandíbula.

3. **Cónico:** Es limpiable, pero los espacios de forma triangular inmediatos al punto de contacto con la encía, tienen tendencia a retener residuos, especialmente si la cresta es ancha y plana. No es contraindicado.

4. **En Silla de montar:** Es el que se parece más a un diente natural, reemplazando todos los contornos del diente perdido. Llena los espacios interdentario y recubre la cresta con un ancho contacto cóncavo. Es imposible de limpiar y causa inflamación de los tejidos. No debe emplearse nunca.

Presencia de Placa Bacteriana

Con los signos que presenta el paciente, indicado en los Criterios del Índice de Placa (Loe y Silness).

Severidad de la Alteración Gingival

Con los signos que presenta el paciente, indicado en los Criterios del Índice Gingival (Loe y Silness).

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre del paciente:

- Estado de ajuste cervical:
 - Adecuado
 - Inadecuado

- Estado de la oclusión:
 - Adecuado
 - Inadecuado

- Tipo de Póntico:
 - Higiénico
 - Pico de Flauta
 - Cónico
 - Silla de Montar

- Presencia de Placa Bacteriana:

- Severidad de la enfermedad Gingival:

GRAFICO 1

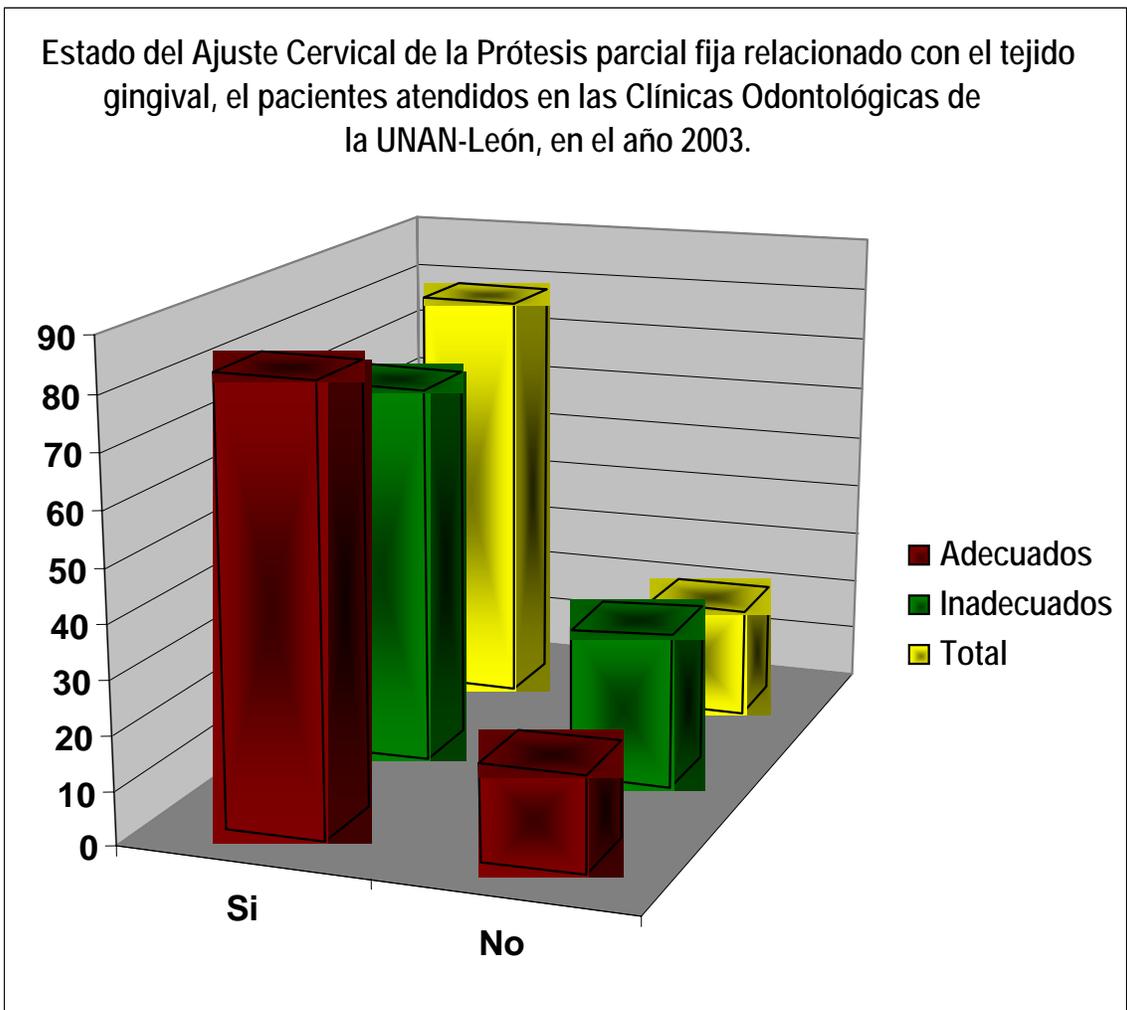


GRAFICO 2

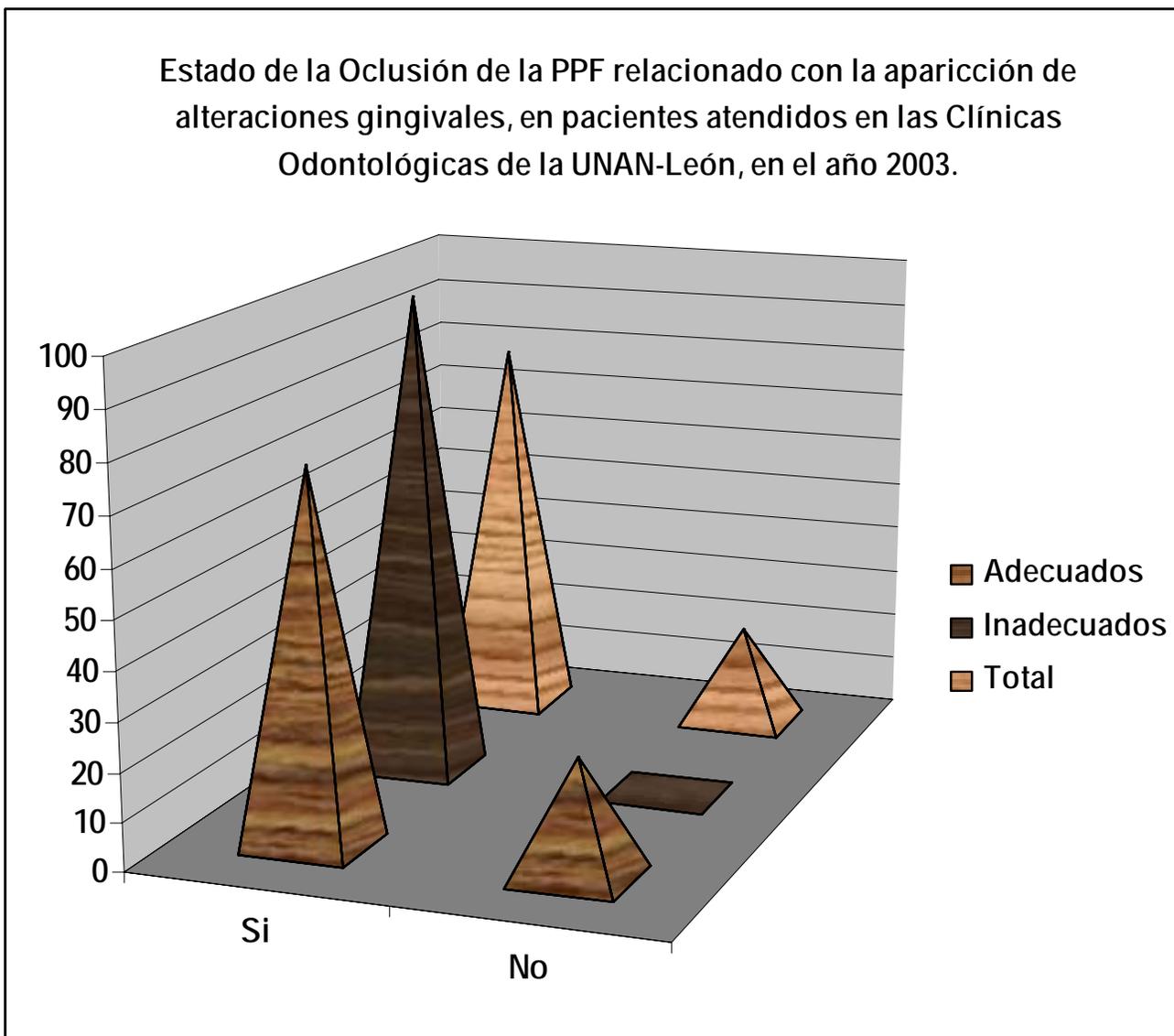


GRAFICO 3

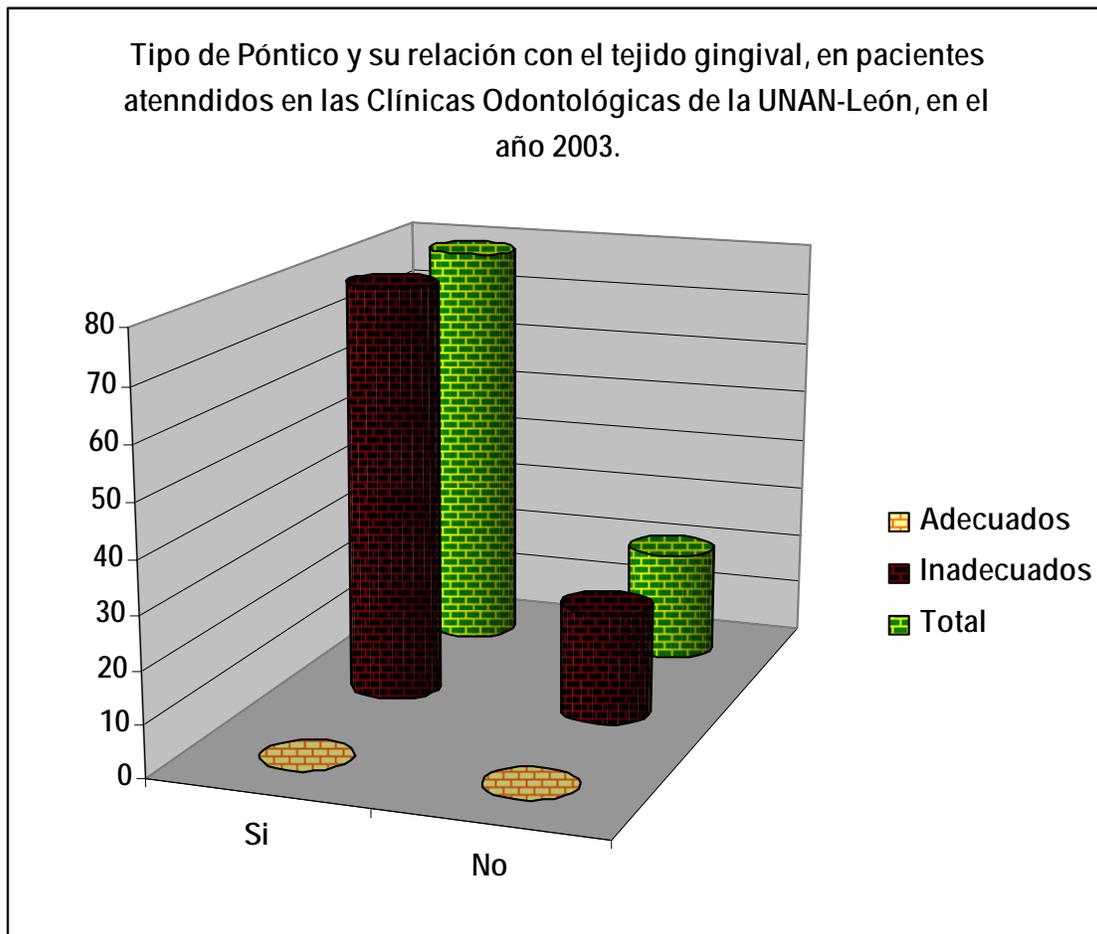


GRAFICO 4

