UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

Elementos de la PPF que influyen en la aparición de las Alteraciones Gingivales, en los pacientes tratados en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, UNAN – León en el Segundo Semestre del año 2002.

AUTORA:

Bra. Yolanda Isabel Valdivia Valle

TUTORA:

Dra. Arian Casco

ASESOR:

Dr. Humberto Altamirano

León, Mayo 2004

AGRADECIMIENTO

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 persona correcta y útil en la vida.

A mi Hermano, por todos sus consejos, por motivarme a seguir adelante y por estar a mi lado siempre en la realización de este trabajo.

A la Familia Jarquín Valdivia, por todas las oportunidades brindadas en estos años, por su apoyo y por ayudarme para culminar mi carrera.

A la Dra. Arian Casco, por darme la oportunidad, confianza y la base fundamental para la realización de este trabajo. Por transmitirme sus conocimientos y dedicarme tiempo para culminar este estudio.

Al Dr. Humberto Altamirano, por su valioso apoyo y por dedicarme tiempo para la culminación de este estudio.

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.

Yolanda Valdivia Valle

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi padre y protector.

A mi Padre, por motivarme a estudiar la carrera de Odontología, por brindarme todo su Amor Incondicional y por estar siempre a mi lado dándome todo su cariño.

A mi Madre, por ser mi Amiga, por apoyarme, comprenderme y por guiarme en el camino del bien.

A mi Hermano, por no ser solo mi hermano sino por ser mi Mejor Amigo y por decirme con palabras y demostrarme con gestos que siempre podré contar con su Amistad y su Cariño.

A todas aquellas personas que me han brindado su Amistad, su Amor, su Apoyo y me han acompañado durante el transcurso de mi vida.

Yolanda Valdivia Valle

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 realizarse el tratamiento de PPF, en el año 2002. Esto se obtuvo al buscar las direcciones en los expedientes de todos los pacientes que se realizaron dicho tratamiento. Con el objetivo de identificar en el diseño de la PPF que elementos inciden en la aparición de las Alteraciones Gingivales.

El total de la muestra estuvo constituida por 42 casos de PPF, en las cuales se determinó el Estado Gingival de acuerdo al Ajuste Cervical de la PPF, brindando los siguientes resultados: 14 presentaron un Ajuste Cervical Inadecuado con presencia de alteración gingival y 13 presentaron un Ajuste Cervical Adecuado con alteración en la encía. También se identificó el Estado Oclusal de la PPF y su relación con el Tejido Gingival, en lo cual se encontró que 14 casos presentaron un Estado Oclusal Inadecuado con Alteración Gingival y 13 presentaron un Adecuado Estado Oclusal con Afección Gingival.

Un hallazgo importante fue al analizar el Grado de Afección Gingival con respecto al Tipo de Póntico utilizado: todos los 42 casos examinados fueron en Silla de Montar y esto quiere decir que todos los Pónticos colocados fueron Inadecuados, pero solamente 27 de estos 42 casos presentaron Alteración Gingival.

Otro factor importante fue que al establecer el Grado de Placa Bacteriana en la zona de la PPF, se encontró que en solamente 1 caso no se presenció Placa, pero en los otros 41 casos si estaba presente la Placa, en 24 se encontró Poca Acumulación, en 9 una Acumulación Moderada y en 8 casos Abundante Acumulación de Placa Bacteriana.

INDICE

CONTENIDO PAGINA

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

INTRODUCCION

Las afecciones gingivales son provocadas por un sinnúmero de factores sistémicos y locales, entre ellos la colocación de aparatos protésicos.

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 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 y reposición de dientes y tejido perdido.

La PPF esta asociada con el estado gingival (saludable o sano) de lo contrario se contraindica cualquier tratamiento protésico. Dentro de los aspectos protésicos a tomar en consideración en el mantenimiento del estado gingival saludable y la rehabilitación oral fija, el fracaso en la estructura metálica puede estar asociado al mal ajuste 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 de la UNAN-León, los estudiantes del

cuarto curso, atienden a pacientes que necesitan PPF tomando en consideración la fisiología integral del paciente, con el propósito de mejorar continuamente la habilidad del estudiante, para responder a las necesidades del paciente satisfactoriamente. Sobre la base de lo antes expuesto, el presente estudio trata de determinar ¿Qué elementos de la PPF influyen en la aparición de las alteraciones gingivales, en los pacientes tratados en las Clínicas Multidisciplinarias de la UNAN - León, en el II Semestre del año 2002?

Fue escogido este tema ya que con 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 periodo de formación integral, ya que 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

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar en el diseño de la PPF que elementos inciden en la aparición de las alteraciones gingivales crónicas, en pacientes tratados en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Objetivos Específicos

1. Determinar el estado gingival de acuerdo al ajuste cervical de la PPF.
2. Identificar el estado de la oclusión de la PPF y su relación con el tejido gingival.
3. Analizar el grado de afección gingival con respecto al tipo de póntico utilizado en los espacios de los dientes a reponer con el aparato protésico.
4. Establecer el Grado de Placa Bacteriana en la zona de la PPF.

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 son los tratamientos restaurativos, entre ellos tenemos: Prótesis Parcial Fija, Prótesis Parcial Removible, Prótesis Total.

Prostodoncia

Es la disciplina de la Odontología relacionado con la rehabilitación de la cavidad oral, mediante la sustitución 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 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 PPF

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.
- Inclinación del diente adyacente al espacio.
- Diastema de los dientes restantes.
- Extrucción de los dientes antagonistas al espacio con alteración del plano oclusal (2).

Los elementos que componen la PPF:

1. ***Retenedores:*** Son la parte de la prótesis fija que se apoya sobre los dientes pilares, como un colado cementado que retiene un póntico 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 Venner.
   - Corona ¾ (2, 6,4).

   b. Retenedores Intra coronales:

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

   c. Retenedores Intra radiculares: Realizados en dientes desvitalizados tratados endodónticamente, obteniendo retención con pines (6).

2. ***Pónticos*:** 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 póntico es uno de los factores más importantes 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 (6,4).

Los pónticos 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.
- Cónico (6).

El más usado en las regiones posteriores es el Póntico Higiénico (6).

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

Colocación de la PPF

Los aparatos protésicos después de ser probados en los modelos son probados en los pacientes y luego a 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 Oxido de Zinc y Eugenol (2).

- **Cementación Definitiva:** Se realiza posterior al cementado temporal cuando la prótesis va a permanecer definitivamente en boca, se realiza con Ionómero de vidrio, Resina de composite, Oxifosfato, etc. Se debe de tener cuidado con la limpieza y sequedad evitando que queden vacíos en el cemento (2).

2. ***Ajuste 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 mediante el uso de un explorador realizando movimientos verticales sobre la estructura dentaria y el metal (3).

3. ***Ajuste Oclusal:*** Es importante el ajuste de la oclusión tanto en los movimientos céntricos como los excéntricos, de no ser así se provocara 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.

Existen tres métodos para el ajuste oclusal:

- Todo.
- Uso de cera.
- Uso de papel articular.

Este ajuste 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 PPF

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

Contraindicaciones para una PPF

- 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 Libre, Marginal e Insertada (1).
- **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 de 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 la fase temprana de la periodontitis, es afectado primero la encía y luego el periodonto de inserción, con una sintomatología mínima y de duración larga, su proceso destructivo va lentamente y sus factores irritantes lo afectan por largos períodos de tiempo como el acumulo de placa, cálculo y falta de higiene (3).

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 Locales:

- Placa bacteriana.
- Cálculo.
- Impactación de alimentos.
- Traumatismo accidental.
- Traumatismo oclusal.
- Hábitos.
- Prótesis (1).

Factores Generales:

- No modificables: Diabetes, Síndrome de Down y Leucemia.
- Modificables: SIDA e Inmundo Supresores Iatrogénicos (1).

Relación de Periodoncia-Prostodoncia

Las restauraciones dentales y la salud gingival están en intima 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, critico 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 interdentales, 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 pónticos y en la encía alrededor de los dientes pilares, tiende a acumularse alrededor de la prótesis. El diseño de los pónticos es importante, en la medida que capacite al paciente para mantener limpio el área igual a las coronas (3).

Los pónticos que no asienten no son recomendables desgastarlos o aliviarlos, ya que esto crea depresiones alrededor del póntico y hace difícil la eliminación de placa, afectando la mucosa que esta 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 precauciones 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 METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Descriptivo, Oservacional de Corte Transversal.

Área de Estudio

Área urbana de la Ciudad de León, en los pacientes atendidos en las Clínicas Multidisciplinarias de la UNAN-León.

Universo de Estudio

Lo formaron los 98 casos de PPF realizados en pacientes que habitan en el área urbana de la Ciudad de León, que fueron atendidos en las Clínicas de PPF por los estudiantes del IV curso de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, durante el período del Segundo Semestre, en el año 2002.

Muestra

Estuvo constituido por 42 casos de PPF, encontrados en los pacientes que fueron atendidos en las Clínicas de PPF, 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 PPF en el Segundo Semestre del 2002.

- Pacientes que tengan la prótesis en boca.

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 PPF, por los estudiantes del IV curso de Odontología, en el Segundo Semestre del 2002. 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.

Antes de haber iniciado el levantamiento de los datos se hizo una unificación de criterios de las investigadoras, 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 la casa de cada uno de los pacientes, sentando a éstos en una silla, auxiliados con luz natural se procedió a examinar al paciente de la siguiente forma: comenzamos de distal a mesial, revisamos con un espejo bucal cada una de las estructuras de la PPF, examinamos el ajuste cervical de las estructuras metálicas de la PPF, con ayuda de un explorador fino. Seguidamente se revisó la oclusión del paciente, auxiliados con papel de articular. Conociendo la descripción de cada Póntico se procedió a examinar el tipo de póntico utilizado. A continuación, con el auxilio de una sonda periodontal se valoró la presencia de Placa Bacteriana y la gravedad de la Gingivitis en la zona de la PPF. 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.

El equipo de trabajo estuvo compuesto por una Examinadora, una Instrumentista 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 PPF.
- Algunos pacientes se retiraron ellos mismos la PPF.
- 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 PPF.
- Algunos pacientes no permitieron que se les revisara la PPF.

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

Variables	*Concepto*	*Indicador*	*Valores*
Ajuste Cervical	Condición que se presenta en la relación de contacto entre la estructura metálica de la PPF y el diente pilar.	Un explorador punta fina se desliza sobre la superficie del diente y el metal, sin retención.	▪ Adecuado el Ajuste Cervical ▪ Inadecuado el Ajuste Cervical
Oclusión	Relación armónica entre la arcada superior e inferior.	Puntos prematuros de contacto, obtenidos con papel de articular.	▪ Adecuada la Oclusión ▪ Inadecuada la Oclusión
Póntico	Estructura de la PPF que repone él o los dientes perdidos.	Conociendo la descripción de los pónticos: ***Adecuados: Higiénico:*** No hay contacto con la cresta alveolar. El grosor ocluso-gingival no debe ser menor de 3mm y debe haber suficiente espacio por debajo para una fácil limpieza. ***Pico de Flauta:*** Aspecto de un diente natural, todas las superficies son convexas, la superficie lingual tiene un contorno ligeramente deflectivo. ***Cónico:*** Los espacios de forma triangular inmediatos al contacto con la encía retienen residuos especialmente si la cresta es ancha y plana. ***Inadecuados: Silla de Montar:*** Se parece más a un diente natural, reemplazando todos los contornos del diente perdido, llena los espacios interdentarios y recubre la cresta con un ancho contacto cóncavo. Imposible de limpiar y causa inflamación gingival.	▪ Adecuado el Póntico ▪ Inadecuado el Póntico
Placa Bacteriana	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).	▪ No hay placa 0 ▪ Poca Acumulación 1 ▪ Acumulación Moderada 2 ▪ Acumulación Abundante 3
Gingivitis	Es la presencia de inflamación gingival, sin pérdida de tejido conectivo de inserción.	Criterios del Índice Gingival (Loe y Silness).	▪ 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.
- Nasobuco.
- Solución Antiséptica.
- Espejo Bucal.
- Explorador.
- Sonda Periodontal.
- Ficha de Recolección de Datos.

RESULTADOS

RESULTADOS

Objetivo Específico 1: Determinar el estado gingival de acuerdo al ajuste cervical de la PPF.

Tabla No 1

Estado del Ajuste Cervical de la PPF relacionado con el Tejido Gingival, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Alteración Gingival / Ajuste Cervical	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	13	46.42	15	53.57	28	100
Inadecuado	14	100	0	0	14	100
Total	27	64.28	15	35.71	42	100

En cuanto al Ajuste Cervical de la PPF en relación con el Tejido Gingival, se observó que en 28 casos (100%) se encontró un Ajuste Cervical Adecuado, en 13 casos (46.42%) se observó alteración en la encía y en 15 (53.57%) no se encontró ninguna alteración gingival. También se encontraron 14 casos (100%) con un Ajuste Cervical Inadecuado y estos 14 presentaron alteración en la encía.

Objetivo Específico 2: Identificar el estado de la oclusión de la PPF y su relación con el tejido gingival.

Tabla No 2

Estado de la Oclusión de la PPF relacionado con la aparición de Alteraciones Gingivales, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Alteración Gingival / Estado Oclusal	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	13	52	12	48	25	100
Inadecuado	14	82.35	3	17.64	17	100
Total	27	64.28	15	35.71	42	100

En cuanto al Estado Oclusal de la PPF en relación con el Tejido Gingival, se puede observar que 25 casos (100%) presentaron un Estado Oclusal Adecuado, en 13 casos (52%) se encontró alteración gingival y en los otros 12 (48%) no se observó ninguna alteración en la encía. Así mismo se encontraron 17 casos (100%) con un Inadecuado Estado Oclusal, en 14 casos (82.35%) había presencia de afección gingival y en solamente 3 (17.64%) no se encontró ninguna alteración en la encía.

Objetivo Específico 3: Analizar el grado de afección gingival con respecto al tipo de póntico utilizado en los espacios de los dientes a reponer con el aparato protésico.

Tabla No 3

Tipo de Póntico y su relación con el Tejido Gingival, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Alteración Gingival / Tipo de Póntico	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	0	0	0	0	0	0
Inadecuado	27	64.28	15	35.71	42	100
Total	27	64.28	15	35.71	42	100

En cuanto al Tipo de Póntico utilizado y su relación con el Tejido Gingival, no se encontró ningún Póntico Adecuado, por lo tanto los 42 casos (100%) examinados eran Pónticos Inadecuados, en 27 casos (64.28%) se encontró afección gingival, mientras que en solo 15 casos (35.71%) no se encontraron ninguna alteración en el tejido gingival.

Objetivo Específico 4: Establecer el Grado de Placa Bacteriana en la zona de la PPF.

Tabla No 4

Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la PPF, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Grado de Placa Bacteriana	Frecuencia	Porcentaje
No hay Placa	1	2.38
Poca Acumulación	24	57.14
Acumulación Moderada	9	21.42
Acumulación Abundante	8	19.04
Total	42	100

Con relación a la Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la PPF, puede observarse que en los 42 casos (100%) examinados, solamente 1 caso (2.38%) no presentó Placa, en 24 casos (57.14%) se encontró Poca Acumulación de Placa, 9 casos (21.42%) presentaron una Acumulación Moderada y en 8 casos (19.04%) se observó una Acumulación Abundante de Placa Bacteriana.

DISCUSION DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado, con el fin de determinar la presencia de Alteración Gingival en pacientes portadores de PPF, se encontró que de 42 unidades examinadas, 28 (100%) tenían un Ajuste Cervical Adecuado y en 13 de estos casos (46.42%), se observó Alteración Gingival. Los otros 14 casos (100%), presentaron un Ajuste Cervical Inadecuado con Alteración Gingival. En comparación con el estudio realizado por García Leyla y González Flor, titulado: "Relación entre los elementos de la Prótesis Parcial Fija y la presencia de la Enfermedad Periodontal en pacientes tratados en las Clínicas Multidisciplinarias, Facultad de Odontología UNAN-León, Segundo Semestre 2001", se encontró que de 64 unidades examinadas (100%), 34 (53.12%), presentaron Ajuste Cervical Adecuado y en 15 de estos casos (23.44%), se observó Alteración Gingival. En los otros 30 casos (46.87%), se observó Ajuste Cervical Inadecuado y 21 de estos casos (32.81%), presentó Alteración Gingival. Según Cadafalch, 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 observaron que de los 42 casos examinados, 25 (100%), presentaron una Oclusión Adecuada, de los cuales, 13 (52%) presentaron Alteración Gingival. En los otros 17 casos (100%), se observó Oclusión Inadecuada y 14 (82.35%), presentaron Alteración Gingival.

En el estudio anterior, se encontró que de las 64 unidades examinadas (100%), 56 (87.5%) presentó un Estado Oclusal Adecuado y 28 de estos casos (43.75%) estaban con Afección en la encía. En los otros 8 casos (12.5%) se encontró una Oclusión Inadecuada con presencia de Alteración Gingival. Según Cadafalch, uno de los puntos críticos, importante en la PPF, es la Oclusión, por lo que una Oclusión Defectuosa nos puede producir varios tipos de alteraciones, desde problemas culpares, hasta una difunsión temporomandibular, según la naturaleza del paciente.

Con respecto al Tipo de Póntico utilizado, se encontró que todos los 42 casos examinados (100%), presentaron Pónticos Inadecuados, de los cuales, 27 (64.28%), presentaron Afección Gingival y en 15 (35.71%), no se observó ninguna Alteración en la encía. En el estudio anterior, se observó que de las 64 unidades examinadas (100%), 12 (19.67%) presentaron Pónticos Adecuados y en 6 de estos casos (9.84%) se observó Alteración Gingival. Las otras 49 unidades (80.33%) presentaron Pónticos Inadecuados y en 29 de estos casos (47.54%) se observó Afección en la encía. Como dice Shillingburt, que el éxito o fracaso de un puente depende en gran manera del Diseño del Póntico.

De la Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la PPF, se encontraron que de los 42 casos examinados (100%), solamente 1 caso (2.38%) no presentó Placa Bacteriana, 24 casos (57.14%) presentaron poca acumulación de Placa Bacteriana, en 9 casos (21.42%) se observó acumulación moderada y se encontraron 8 casos (19.04%) con abundante materia blanda. Indicando estos valores que el paciente debe de mejorar su Higiene Bucal, para prevenir la formación de cálculo, tanto en la zona de la PPF como en toda su boca y así no llegar a provocar Alteraciones Gingivales.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- De los 42 casos examinados se encontraron 14 con Ajuste Cervical Inadecuado, acompañados éstos últimos en un 100% con alguna Alteración Gingival.

- Se encontró que 17 casos presentaron una Oclusión Inadecuada y en 14 de éstos se encontró Alteración Gingival, correspondiendo al 82.35%.

- Todos los Pónticos colocados fueron Inadecuados y 27 casos de los 42 examinados presentaron Alteración Gingival, mostrando que el 64.28% de los pacientes desarrolló una afectación gingival.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Que exista una adecuada coordinación entre Estudiantes, Tutores y Mecánicos Dentales, para la realización de las PPF.

- Crear conciencia en los pacientes sobre la Educación en Salud y las Citas de Mantenimiento.

- Realizar el tratamiento de PPF en tiempo y forma para evitar la realización de trabajos deficientes.

- No instalar trabajos de PPF que no estén adecuadamente elaborados.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

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. Santamaría Kathy / Sampson Marcelo / Romero Mauricio. Evaluación Clínica de PPF de agosto a diciembre de 1999. Monografía.

8. Rivera Leslie / Morán Álvaro. Desajuste de PPF Realizada en la Facultad de Odontología del período del 87 al 88, 1994. Monografía.

9. García Leyla / González Flor. La PPF y la Presencia de la Enfermedad Periodontal del período del 2001. Monografía.

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 intercuspidación y al poner a ocluir al paciente mordiendo papel para articular y este papel no indica puntos de contacto prematuros.

Inadecuado: Cundo 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: 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. **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 bucolingual 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. **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.

Inadecuado: En Silla de montar: Es el que se parece más a un diente natural, reemplazando todos los contornos del diente perdido. Llena los espacios ínter dentario 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*
  - *En Silla de Montar*

- Presencia de Placa Bacteriana:

- Severidad de la enfermedad Gingival:

TABLA

Severidad de la Alteración Gingival en la zona de la PPF, en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año 2002.

Severidad de la Alteración Gingival	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Encía Normal	15	35.71
Inflamación Leve	16	38.09
Inflamación Moderada	11	26.19
Inflamación Grave	0	0
Total	42	100

GRAFICO 1

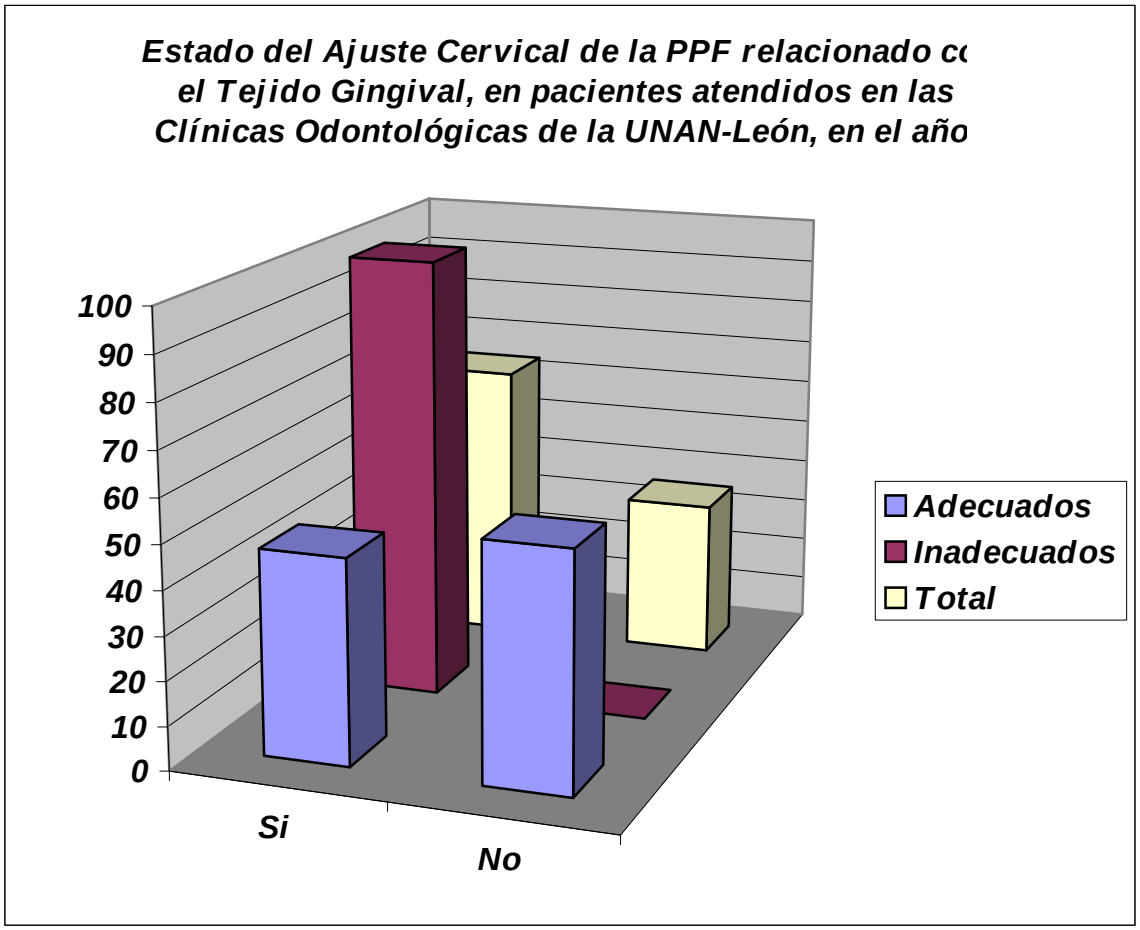

Estado del Ajuste Cervical de la PPF relacionado co
el Tejido Gingival, en pacientes atendidos en las
Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Si
No
Adecuados
Inadecuados
Total

GRAFICO 2

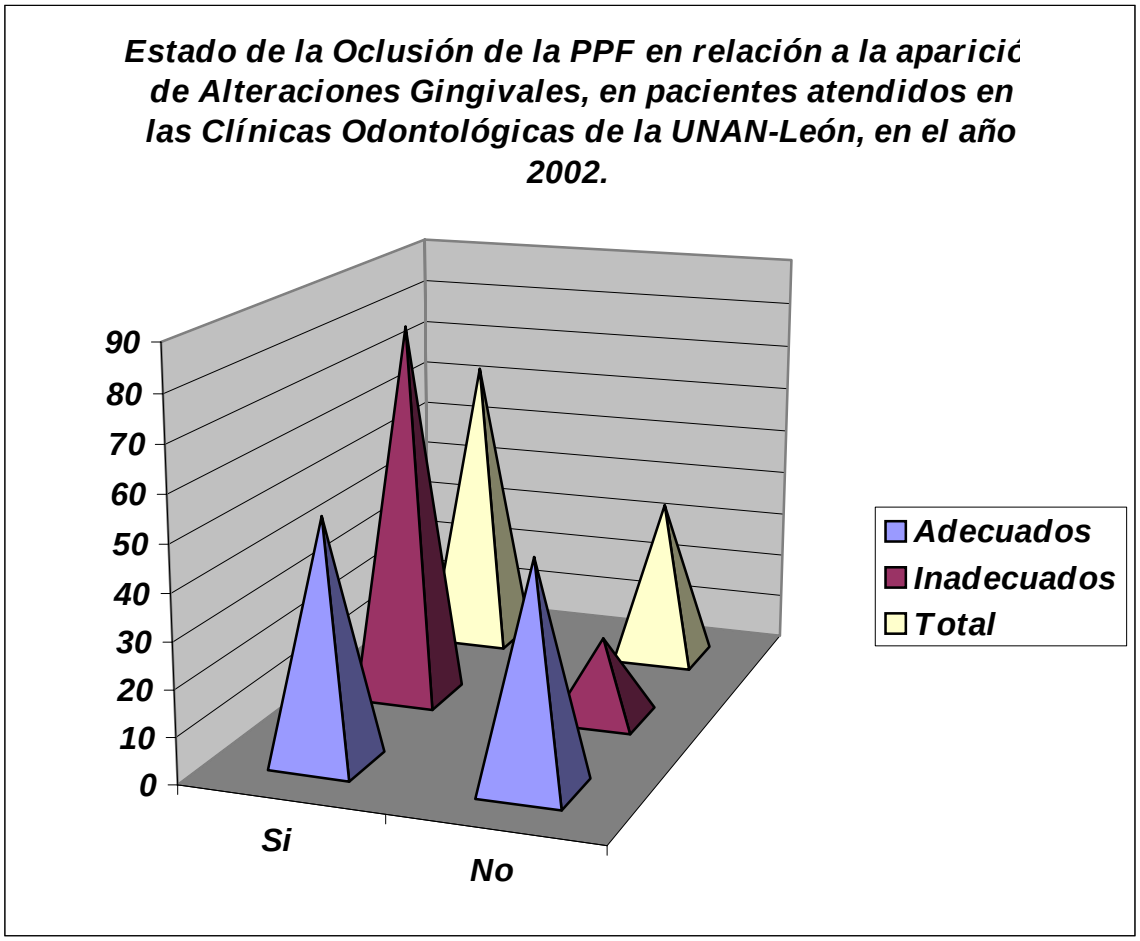

Estado de la Oclusión de la PPF en relación a la aparici
de Alteraciones Gingivales, en pacientes atendidos en
las Clínicas Odontológicas de la UNAN-León, en el año
2002.
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Si
No
Adecuados
Inadecuados
Total

GRAFICO 3

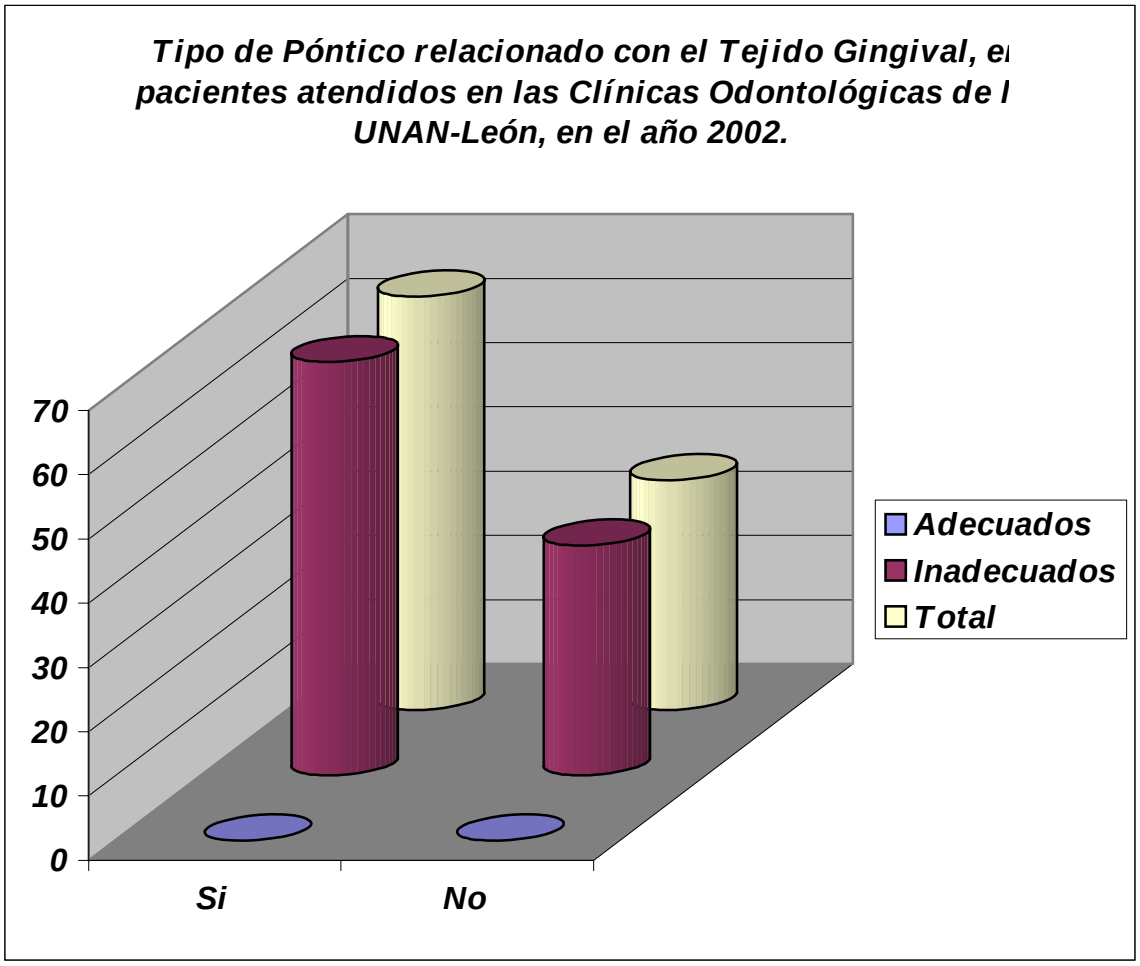
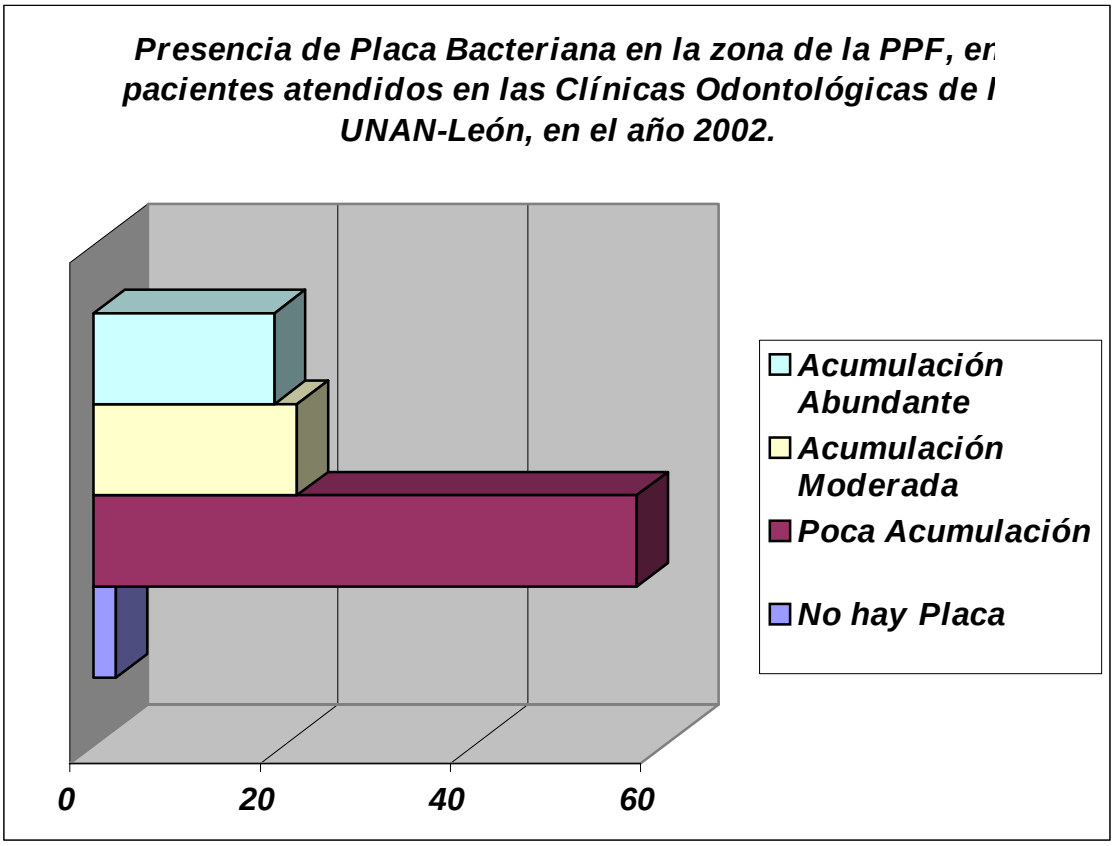

Tipo de Póntico relacionado con el Tejido Gingival, e
pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de l
UNAN-León, en el año 2002.
70
60
50
40
30
20
10
0
Si
No
Adecuados
Inadecuados
Total

GRAFICO 4


Presencia de Placa Bacteriana en la zona de la PPF, en
pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de l
UNAN-León, en el año 2002.
0
20
40
60
Acumulación Abundante
Acumulación Moderada
Poca Acumulación
No hay Placa