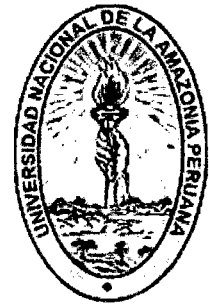


T
617.692
T73

**NO SALE A
DOMICILIO**

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**"EVALUACIÓN DE PROTESIS PARCIAL FIJA Y SU RELACION CON LA
CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA- UNAP 2006- 2008"**

Presentado por:

**ROCÍO DEL PILAR TORRES TELLO.
LOURDES AMALIA VELA RÍOS.**

**Para obtener el título profesional de:
CIRUJANO DENTISTA**



Asesor:

C.D. Alejandro Chávez Paredes.

IQUITOS - PERÚ

2010

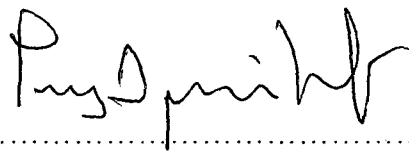
DONADO POR:
Torres Tello, Rocío del Pilar y otro
Iquitos, 05 de 10 de 2010

TESIS

**“EVALUACIÓN DE PROTESIS PARCIAL FIJA Y SU RELACION CON LA
CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNAP 2006- 2008”**

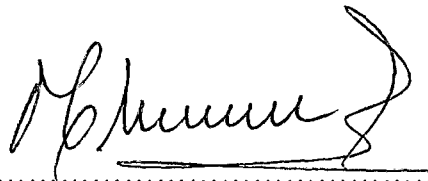
FECHA DE SUSTENTACION:..... 12.03.2010

JURADO



.....
C.D. LUIS AGUILAR TAVARES.

PRESIDENTE



.....
C.D. PEDRO CHAVEZ TORO.

MIEMBRO



.....
C.D. URSULA MARIA RODRIGUEZ SANJURJO.

MIEMBRO



.....
C.D. ALEJANDRO CHAVEZ PAREDES

ASESOR DE LA TESIS

C.D. ALEJANDRO CHAVEZ PAREDES
ASESOR DE LA TESIS

INFORMO:

Que, las bachilleres Rocío Del Pilar Torres Tello y Lourdes Amalia Vela Ríos han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el informe final titulado: “EVALUACIÓN DE PROTESIS PARCIAL FIJA Y SU RELACION CON LA CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNAP 2006- 2008” considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el jurado calificador.

AUTORIZO:

A las citadas bachilleres a presentar el informe final de tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los grados y títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los...12.....días del mes de...Marzo..... del 2010, siendo las...8.30 p.m....se constituyeron en el Auditorio de la Facultad de Odontología, el Jurado Calificador designado mediante Resolución de Coordinación N°.122-FO-2009-UNAP, el mismo que está integrado por los siguientes profesionales:CD.Luis Alberto Aguilar Tavares (Presidente), CD. Pedro Chávez Toro (Miembro) y CD. Úrsula María Rodríguez Sanjurjo(Miembro), dando inicio al Acto de Sustentación Publica de la Tesis **“EVALUACIÓN DE PROTESIS PARCIAL FIJA Y SU RELACION CON LA CONDICION PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA – UNAP 2006 - 2008”**,presentada por las Bachilleres **ROCIO DEL PILAR TORRES TELLO y LOURDES AMALIA VELA RIOS**, para optar el Titulo Profesional de Cirujano Dentista que otorga la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana –UNAP de acuerdo con la Ley y el Estatuto vigente.

Despues de haber escuchado con mucha atención y formulado las preguntas necesarias, las mismas que fueron respondidas en forma...Adecuada.....

El Jurado Calificador, luego de las deliberaciones correspondientes y en privado, llego a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido...Aprobada..... por...Mayoría.....

Siendo las...9.30 p.m....se dio por concluido el acto de sustentación, agradeciendo a los sustentantes por su exposición.

CD. LUIS ALBERTO AGUILAR TAVARES
Presidente

CD.PEDRO CHAVEZ TORO
Miembro

CD. URSULA RODRIGUEZ SANJURJO
Miembro

DEDICATORIA

A **DIOS** por guiarme cada día en mi vida.

A mis queridos padres **Wenceslao y Elena** quienes me apoyaron en todo momento para ser mejor cada día y lograr mis metas propuestas.

A mis hermanos **Lizka y Christian** por confiar en mí.

A **Manuel Curto** por su apoyo incondicional y estar conmigo en todo momento.

Rocío del Pilar Torres Tello.

A **DIOS** por estar conmigo en cada momento de mi vida.

A mis amados padres **Javier y Amalia** por quererme y apoyarme incondicionalmente en todo momento de mi vida.

A mí querido esposo **Het** por su amor, comprensión y ayuda constante.

A **Gabriel Ángel** por ser la razón de mi vida.

Lourdes Amalia Vela Río

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos vida y salud, y permitirnos cumplir todas nuestras metas.

A nuestros queridos padres por brindarnos amor, confianza y ayuda moral y económica durante todos nuestros años de estudios.

A nuestro asesor C.D. Alejandro Chávez Paredes, por su asesoramiento permanente en la elaboración de esta tesis.

A nuestro distinguido jurado conformado por C.D. Luis Aguilar Tavares, el C.D. Pedro Chávez Toro y C.D. Úrsula Rodríguez Sanjurjo, por los conocimientos y apoyo que nos brindaron para la elaboración de esta tesis.

Al C.D Carlos Portocarrero por su apoyo en la ejecución de nuestra tesis.

A los C.D. de la Facultad de Odontología por impartir sus conocimientos durante todos los años de estudio de nuestra carrera.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1 Introducción	13
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo General	15
1.2.2 Objetivo Especifico	15
CAPITULO II	
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Estudios relacionados al tema	16
2.1.2 Fundamento Teórico	19
2.1.2.1 Prótesis Parcial Fija	19
2.1.2.2 Configuraciones de las Prótesis Parciales Fijas	19
2.1.2.2.1 Corona	19
2.1.2.2.2 Pónticos	20
2.1.2.3 Pónticos y Crestas o Rebordes Desdentados.	22
2.1.2.4 Contacto Tisular.	22
2.1.2.5 Diseño de Pónticos.	22
2.1.2.5.1 silla de montar	23
2.1.2.5.2 silla de montar Modificada	23
2.1.2.5.3 Higiénico	23
2.1.2.5.4 Cónica	23
2.1.2.5.5 Ovalada	24
2.1.2.5.6 Pónticos Pre-Fabricados	24
2.1.2.5.7 Pónticos de metal -cerámica	24
2.1.2.6 Preparación dentaria de prótesis Fija	24
2.1.2.7 Preparaciones Protésicas	25
2.1.2.7.1 Requisitos de las Preparaciones Protésicas	25
2.1.2.8 Principios Biológicos	25
2.1.2.9 Principios de la preparación dentaria en Prótesis Parcial Fija	26
2.1.2.10 Principios de Tallados	26
2.1.2.10.1 Preservación de la Estructura Dentaria	26
2.1.2.10.2 Retención y Resistencia	27
2.1.2.10.3 Durabilidad Estructural	27
2.1.2.10.4 Integridad Marginal	27
2.1.2.10.5. Preservación del Periodonto	27
2.1.2.11 Tipos de Terminación Cervical	28
2.1.2.11.1 Escalón u Hombro	28
2.1.2.11.2 Hombro o Escalón Biselado	29
2.1.2.11.3 Chaflán	29
2.1.2.11.4 Chanferete	30
2.1.2.12 Forma o Diseño de la Línea de Terminación Cervical	30
2.1.2.13 Sellado Marginal y Cementación	31

2.1.2.13.1 Factores que determinan la ubicación de la terminación cervical	32
2.1.2.13.2 Ubicación de la terminación Cervical	32
2.1.2.14 Perfil de Emergencia	32
2.1.2.15 Tronera interproximal	33
2.1.2.16 Contacto Interproximal	33
2.1.2.17 Condición Periodontal	33
2.1.2.18 Enfermedades Periodontales	33
2.1.2.17.1 Gingivitis	34
2.1.2.17.2 Periodontitis	35
2.1.2.17.3 Abscesos Periodontales	35
2.1.2.18 Periodoncia y Prótesis	35
2.1.2.18.1 Interrelación entre la Prótesis y la Periodoncia	36
2.1.2.18.2 Condiciones Periodontales	36
2.1.2.18.3 Examen Periodontal del paciente	36
2.1.2.19 Índices de Salud Bucal	37
2.1.2.19.1 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	37
2.1.2.19.2 Índice Gingival	39
2.1.2.19.3 Índice de Movilidad de Miller	39
2.1.2.20 Examen Radiográfico	40
2.1.2.20.1 Radiografías Periapicales	40
2.1.2.20.2 Radiografías Interproximales	41
2.2 Definición de Términos	42
2.2.1 Prótesis Parcial Fija	42
2.2.2 Pilar	42
2.2.3 Póntico	42
2.2.4 Corona	42
2.2.5 Condición Periodontal	42
2.3 Hipótesis	43
2.4 Variables	44
2.5 Indicadores e Índices	45
CAPITULO III	
3.1 Metodología	46
3.1.1 Tipo de Investigación	46
3.1.2 Diseño	46
3.1.3 Población y Muestra	46
3.1.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	47
3.1.5 Técnica e Instrumentos	47
3.1.5.1 Técnica	47
3.1.5.2 Instrumento	48
3.1.6 Prueba de validez y confiabilidad	48
3.1.7 Procedimiento de recolección de datos	49

3.1.8 Procesamiento de la información	49
3.1.9 Protección de derechos humanos	50
CAPITULO IV	
Resultados	51
4.1 Análisis Bivariados	68
CAPITULO V	
Discusión	71
CAPITULO VI	
Conclusiones	73
CAPITULO VII	
Recomendaciones	74
CAPITULO VIII	
Referencias Bibliográficas	75
CAPITULO IX	
Anexos:	78
Anexos 01: Consentimiento Informado	79
Anexos 02: Instrumento de evaluación de Condición Periodontal	80
Anexos 03: Instrumento de evaluación de Prótesis Parciales Fijas	83
Anexos 04: Fotos	85

INDICE DE TABLAS

Nº		Pág.
1	Características Sociodemográficas de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología UNAP-2006 al 2008	51
2	Índice de Higiene Oral de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	53
3	Índice Gingival de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	54
4	Índice de Movilidad dentaria en piezas pilares de pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	55
5	Evaluación Radiográfica de la piezas pilares en pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	56
6	Valoración Radiográfica General de P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	58
7	Tipo de Material de las P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	59
8	Tipo de P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	60
9	Evaluación de las coronas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	62
10	Evaluación de los puentes en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	64
11	Estado General de las P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	66
12	Valoración General de la Condición Periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	67
13	Estado general de las P.P.F y la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	68

INDICE DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Características Sociodemográficas de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología UNAP-2006 al 2008	52
2	Índice de Higiene Oral de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	53
3	Índice Gingival de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	54
4	Índice de Movilidad dentaria de los pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	55
5	Evaluación Radiográfica de la piezas pilares en pacientes con P.P.F atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	57
6	Valoración Radiográfica General de P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	58
7	Tipo de Material de las P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	59
8	Tipo de P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	61
9	Evaluación de las coronas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	63
10	Evaluación de los puentes en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	65
11	Estado General de las P.P.F en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	66
12	Valoración General de la Condición Periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008	67
13	Estado general de las P.P.F y la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP-2006 al 2008.	68

“EVALUACIÓN DE PROTESIS PARCIAL FIJA Y SU RELACION CON LA CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PRE GRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA-UNAP 2006- 2008”

Por:

Rocío Del Pilar Torres Tello

Lourdes Amalia Vela Ríos

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación del estado de las prótesis parciales fijas y su condición periodontal en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Facultad de Odontología 2006-2008.

La metodología utilizada fue no experimental, transversal, tipo correlacional. La población estudiada fue de 68 pacientes, la muestra fue de 44 pacientes.

Los instrumentos utilizados para evaluar el estado de las prótesis parciales fijas y la condición periodontal fue una ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos, que consta de dos partes; en la primera parte se evaluó el Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S, Índice Gingival(IG), Índice de Movilidad de Muller (IM) y la Valoración Radiográfica; en la segunda parte se evaluó, Tipo de material, Tiempo de uso, Adaptación marginal de Coronas y Puentes, N de Pónticos, tipo de póntico, Perfil de Emergencia, Troneras gingivales y Contacto Interproximal.

Los resultados fueron: 79.5% (35 pacientes) tuvieron edades de 30 a 40 años y 20.5% (9 pacientes) de 20 a 30 años, no hubieron pacientes mayores de 40 años; 75.0% (33 pacientes) fueron del Sexo Femenino y 25.0% (8 pacientes) del sexo Masculino.

De los 19 (100%) pacientes que presentaron condición periodontal buena, 89.5% (17 pacientes) tuvieron prótesis fijas en buen estado, 10.5% (2 pacientes) en regular estado. De los 25 (100%) pacientes que mostraron condición periodontal regular, 56.0% (14 pacientes) tuvieron prótesis fijas en regular estado y 44.0% (11 pacientes) prótesis fijas en buen estado.

Con la ayuda del programa SPSS versión 17.0 se determino que existe relación significativa entre el estado general de las prótesis parciales fijas y la condición periodontal, al aplicar la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall con valor de T aproximado de 3.692, para una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Prótesis Parcial Fija, Condición Periodontal.

**"FIXED PARTIAL DENTURE ASSESSMENT AND ITS RELATION TO PERIODONTAL
STATUS IN PATIENTS ATTENDING DENTAL CLINIC OF THE FACULTY OF DENTISTRY
2006 - 2008"**

BY:

Rocío Del Pilar Torres Tello

Lourdes Amalia Vela Ríos

ABSTRACT

This study was aimed to determine the relationship of the status of fixed partial dentures and periodontal condition in patients seen at the dental clinic of the Faculty of Dentistry 2006-2008.

The methodology used was non-experimental, cross-sectional correlational type. The study population was 68 patients, the sample was 44 patients. The instruments used to assess the status of fixed partial dentures and periodontal status was a data collection form validated by expert opinion, which consists of two parts: in the first part evaluated the Simplified Oral Hygiene Index OHI-S, Gingival Index (GI), Muller Mobility Index (MI) and radiographic assessment, the second part assessed, type of material, time use, marginal adaptation of crowns and bridges, N pontic, pontic type, Profile Emergency gingival pockets and interproximal contacts. The results were: 79.5% (35 patients) were ages 30 to 40 years and 20.5% (9 patients) of 20 to 30 years, there were no patients over 40 years, 75.0% (33 patients) were female and 25.0 % (8 patients) were males. Of the 19 (100%) patients with good periodontal condition, 89.5% (17 patients) had fixed prostheses in good condition, 10.5% (2 patients) in fair condition. Of the 25 (100%) patients showed regular periodontal condition, 56.0% (14 patients) had fixed prostheses in fair condition and 44.0% (11 patients) prosthesis still in good condition. With the help of SPSS version 17.0 was determined that significant relationship between the general state of fixed partial dentures and periodontal status when applying nonparametric test for ordinal variables Kendall Tau-b with approximate value of T 3692, for a significance of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: fixed partial denture, periodontal condition.

CAPITULO I

1.1 Introducción.

La odontología como otras profesiones de la salud se ven en el compromiso de servir a la sociedad, a través de la historia esta profesión ha sufrido cambios producto de las necesidades de la población; el uso de piezas de mano de alta velocidad, técnicas preventivas, mejores materiales de restauración, la conservación de dientes mediante procedimientos endodónticos y los implantes dentales, han cambiado la práctica dental. Dentro de las especialidades que conforman la práctica de la odontología; la prostodoncia tiene un papel importante en el estudio de todos estos cambios para plantear soluciones a las necesidades de la población.

Actualmente, el éxito del tratamiento protésico es determinado a través de la longevidad de la prótesis, preservación de la salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente. Hoy en día, la estética se ha convertido en parte de una definición de salud total.

Es importante realizar una evaluación acerca de la calidad del tratamiento odontológico. La evaluación es un medio por el cual un proceso es examinado y un juicio es emitido, permitiéndonos conocer en qué aspectos estamos fallando y así poder aplicar los correctivos necesarios para brindar una mejor atención y cubrir las expectativas.

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar el estado actual en el que se encuentran las prótesis parciales fijas y a su vez el estado de la salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de pregrado de la Facultad de Odontología, durante los años 2006-2008, lo que nos lleva a formularnos la siguiente pregunta:

¿Qué relación presentaran las Prótesis Parciales Fija y la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP en los años 2006 – 2008?

La elaboración de prótesis parcial fija ya sea coronas individuales o puentes, representa gran parte de la práctica que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Amazonía Peruana llevan a cabo en el área clínica.

El objetivo es obtener la perspectiva que el paciente considera ideal en cuanto a las restauraciones de metal, acrílico y/o cerámicas que se le hayan realizado, lo cual es de mucha importancia para el clínico ya que en nuestro medio cada día es mas notorio la demanda estética, función, comodidad y durabilidad lo que se puede lograr con este tipo de tratamientos para lo cual tomaremos como referencias las realizadas en los años 2006- 2008.

Otro punto importante es que día a día la opinión de cada paciente en cuanto al tratamiento que se le ha realizado juega un papel importante para el clínico con la finalidad de que realice un buen trabajo protético y así en el futuro no presenten alteraciones periodontales, gingivales o periapicales en los pilares y pónicos de las prótesis lo cual conlleva a la disconformidad y por ende al malestar en la salud oral del paciente rehabilitado.

Lo cual nos lleva a mejorar cada vez más las técnicas para realizar de una forma más eficaz y aceptable cada tratamiento. Sumado a ésta, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana es una institución dedicada al servicio de la población.

Y a través de un análisis podremos elaborar recomendaciones de mucha utilidad para la realización de futuros tratamientos con prótesis parcial fija de metal, acrílico y/o cerámico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Evaluar las Prótesis Parciales fijas y su relación con la Condición Periodontal en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP desde 2006 al 2008

1.2.2 Objetivos Específicos:

- a) Evaluar la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP desde 2006 al 2008 mediante el índice de higiene oral simplificada, índice gingival, índice de movilidad y evaluación radiográfica.
- b) Evaluar las Prótesis Parciales Fijas en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP desde 2006 a 2008 mediante la verificación de cada uno de sus componentes.
- c) Determinar el estado en que se encuentran las Prótesis Parciales Fijas y su respectiva Condición Periodontal.
- d) Establecer la relación entre el estado de las Prótesis Parciales Fijas y su Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología – UNAP desde 2006 al 2008.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Estudios Relacionados al Tema

KOBAYASHI, A. (1984).- El presente trabajo se realizó con el fin de evaluar clínicamente y comparar, las reacciones inflamatorias que podían, o no, producirse en la gingiva adyacente a restauraciones que poseían extensiones marginales subgingivales y supragingivales. Se trabajó con un total de 14 piezas dentarias en 7 pacientes, en cada uno de ellos se confeccionó un puente fijo posterior; cada retenedor, en su cara vestibular, llevaba desde la mitad de la pieza pilar hacia mesial una extensión subgingival y desde la mitad hacia distal una extensión supragingival. Se llevó un control permanente del índice de placa y gingival de los pacientes que se seleccionaron para el estudio, desde antes de iniciar el tratamiento, hasta un mes después de cementar definitivamente el puente. Al finalizar los controles, que se realizaron semanalmente, se encontró que no había diferencia significativa entre las reacciones inflamatorias que se produjeron en la gingiva adyacente a las dos extensiones; en ambas, incluso, hubo un buen porcentaje de casos que mantuvieron sin alteración el estado de salud gingival. (5)

ARANGO, L. (1995). Realizó un estudio de investigación descriptivo con el fin de evaluar clínicamente la salud gingival y compararla con el nivel de la terminación, la adaptación y el acumulo de placa en coronas confeccionadas en el CES Sabaneta, sin asociar el material empleado en la fabricación de la corona. La muestra incluyó los pacientes del programa de mantenimiento en los que se ejecutaron tratamientos de prótesis parcial fija, que pudieron ser localizados. Se evaluaron 43 pacientes, con un total de 137 coronas, a quienes se le practico un examen aplicando tres índices: adaptación, placa y gingival; además, se tomo una pequeña historia clínica que adicono los otros factores. Se hicieron análisis de frecuencia de las variables estudiadas y de varianza entre el índice gingival y el de placa, con el nivel de la terminación de la restauración respecto del margen

gingival. Los pacientes citados en su mayoría (62.8%) entre los 3 y los 12 meses para evaluar sus restauraciones y el estado de los tejidos periodontales; por esta razón el 83.7% de los pacientes presentan un leve acumulo de placa y el 90% muestra inflamación gingival leve. Un alto porcentaje de dichas restauraciones presentan una buena adaptación clínica. El grado de inflamación gingival y el acumulo de placa varían de acuerdo con el nivel de la terminación con respecto al margen de la encía (1).

GONZALES, M. (1998).- El propósito del presente estudio fue evaluar la condición clínica de las prótesis fijas al año de haber sido instaladas por alumnos de pregrado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el período abril - diciembre 1995. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 48 pacientes que accedieron a participar en el estudio que acudieron a los servicios de la Clínica Estomatológica Central para la instalación de sus prótesis fijas y que fueron dados de alta en 1995 con los respectivos controles y la evolución completa de sus historias clínicas. El porcentaje de prótesis fijas en buen estado fue de 97.14 por ciento y en mal estado 2,86 por ciento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la condición clínica de las prótesis fijas con respecto a la edad, sexo, grado de higiene, año de estudios del operador, ubicación de la prótesis y número de la misma, como tampoco entre el grado de higiene y sexo, edad y año de estudios del operador ($p > 0.05$). El porcentaje de fracasos de las prótesis fijas fue debido a una combinación de defectos como fracturas, lesiones de tejidos de soporte y oclusión incorrecta. La ausencia de resultados concluyentes en este estudio se debe al corto tiempo de evaluación, por lo que se sugiere realizar un seguimiento a los pacientes a los 5 y/o más años de haberse instalado la prótesis. (2)

VENTURO, J. (2007).- El propósito del presente trabajo es analizar la rehabilitación oral en pacientes que han tenido enfermedad periodontal, y que por consiguiente presentan características que van a dificultar la confección de una prótesis convencional. Este documento explica la importancia del conocimiento de los fundamentos de la oclusión y la anatomía de las estructuras

de soporte en condiciones saludables, para dar a conocer luego lo que ocurre cuando existe una patología periodontal, una alteración oclusal o ambos trastornos simultáneamente, y los diferentes tipos de tratamientos protésicos a realizar. Es necesario conocer la etiología, las características y el tratamiento de la enfermedad periodontal, para así poder reconocer las consideraciones periodontales al realizar las diferentes restauraciones protésicas. Y lograr así el mantenimiento de los tejidos remanentes, la recuperación de la función masticatoria y el reemplazo de piezas ausentes, brindándole al paciente una mejor estética y función. Como conclusión principal se obtuvo que el éxito de este tipo de tratamientos esté basado en un adecuado diagnóstico, pronóstico y planificación. Manteniendo siempre la motivación del paciente en el cuidado y mantenimiento de su salud oral. (AU). (3)

ECHEVERRI, J. et. al (2007).-El programa de mantenimiento evalúa en forma objetiva a quienes acuden a control luego de terminar la fase activa de su tratamiento. En esta investigación se buscó valorar la eficiencia del programa de mantenimiento de la clínica CES Sabaneta para los pacientes que recibieron tratamientos con prótesis fija en los años 2004 y 2005, detectando las posibles fallas que se presentaron y determinando la pertinencia de restablecer esta clínica, como una clínica autónoma para el pregrado de Odontología en la Universidad CES. Se realizó un estudio piloto donde fueron evaluados 25 pacientes con sus historias clínicas, a cada uno de ellos se les aplicó una encuesta en la que se indagó por la asistencia a las citas de mantenimiento y los métodos de higiene oral utilizados, además, previo a la calibración, se realizó un examen clínico para determinar el estado de las prótesis fijas, el porcentaje de placa dentobacteriana acumulado, el sangrado gingival, la presencia de caries dental y un examen radiográfico de los dientes pilares.

El 52% de los pacientes seleccionados expresaron que nunca habían sido citados a las revisiones periódicas luego de terminar el tratamiento, además, el 80% presentaron niveles de placa mayor al 40%. Aunque todos los pacientes manifestaron tener hábitos de higiene oral, se puede demostrar que las citas de mantenimiento son importantes para el refuerzo de estos métodos y para el control del tratamiento. (4)

2.1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.2.1 PROTESIS PARCIAL FIJA

SHILLINGBURG, H, et al. (2002). La Prótesis Parcial Fija es un aparato protético permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o más dientes ausentes. Aunque se trata de un término que prefieren los prostodoncistas, durante mucho tiempo este tipo de restauraciones se ha denominado puente. Dicha terminología se utiliza aun con frecuencia, tanto es así que en la más reciente lista de Códigos de Seguros y Nomenclatura del ADA (1991), los componentes de esta restauración están catalogados como “puente”, mientras que no aparece el término “Prótesis Parcial Fija”. El diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija se denomina “pilar”, el diente artificial que se sustenta en los dientes pilares es un pónico. El pónico esta conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija.

2.1.2.2 CONFIGURACIONES DE LAS PROTESIS PARCIALES FIJAS.

SHILLINGBURG, H, et al. (2002). Las prótesis parciales fijas pueden clasificarse en simples o complejas, según el numero de dientes a sustituir y la posición del espacio edentulo en la arcada. La prótesis parcial fija clásica es la que reemplaza un único diente. En general los más largos requieren una mayor habilidad por parte del dentista, tanto con la resistencia de los retenedores, con los pilares y con su respectivo soporte periodontal.

El número de dientes posteriores que pueden reemplazarse mediante una prótesis parcial fija con garantías de seguridad es tres y este último caso solo debería intentarse en condiciones ideales.

2.1.2.2.1. CORONA

SHILLINGBURG, H, et al. (2002). - Una corona es una restauración extra coronaria cementada que recubre las superficies externas de la corona clínica. Debe reproducir la morfología y los

contornos de las partes dañadas de la corona de un diente, para desempeñar su función.

También ha de proteger la estructura dentaria remanente de una lesión añadida.

Si recubre toda la corona clínica, la restauración se denomina corona de recubrimiento completo o total.

Puede estar completamente fabricada con una aleación de oro o de algún otro metal sin corrosión, con cerámica cocida sobre metal, totalmente cerámica, de resina y de metal, o únicamente de resina. Si solo reviste algunas partes de la corona clínica, dicha restauración se denomina corona de recubrimiento parcial.

MALLAT (2006).- Una corona es una restauración individual para una pieza dentaria (o diente) en concreto. En ocasiones son también llamadas "fundas", sobre todo por el paciente. Como en toda prótesis fija, los dientes se realizan artesanalmente, personificados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal.

2.1.2.2.2. PÓNTICOS.

MEZZOMO (2003).-Las cualidades deseadas en un pónico son:

Fácil limpieza, estético, cómodo y que restablezca la oclusión.

Los pónicos pueden representar un problema de higiene y salud gingival si determinados principios no son respetados en su elaboración, la placa depositada en la superficie cervical, cuando no es removida por falta de acceso o medidas de higiene oral, tiene el mismo efecto dañino que aquella encontrada sobre las superficies de los dientes naturales. La placa puede mineralizarse, transformándose en un cálculo dental; sobre los tejidos blandos son observadas alteraciones inflamatorias directamente proporcionales al área de contacto y a la presión ejercida, principalmente si la mucosa es firme y el paso del hilo y del cepillo no es posible.

Las modificaciones gingivales van desde rubor, edema, ulceraciones, hiperplasias, sangramiento al menor toque mecánico y reabsorciones óseas con formación de pseudobolsas, independientemente del material empleado que, parece no presentar una diferencia no significativa en la capacidad de retención de la placa, cuando es debidamente pulido.

En su elaboración deben ser considerados:

- a).- El grado de presión ejercida en el área de contacto con el reborde.
- b).- El contorno del espacio proximal.
- c).- Morfología de la superficie cervical.

El contacto con el reborde debe ser el menor posible sin ejercer ninguna presión y permitir el paso fácil de hilo dental o de cepillos para mantener el reborde y la superficie cervical libres de placa bacteriana. Se admite un área leve de contacto en la unión de las caras vestibular y cervical en las regiones de mayor exigencia estética.

Mclean y Yanamoto sugieren una forma modificada del pónico en forma de silla de montar cuya dimensión y forma son las del diente natural, eliminando la concavidad lingual, a partir de la cresta del reborde. Pónicos con esa característica, por ser de higiene más difícil, pueden ser usados en pacientes con una óptima higiene oral.

En regiones posteriores, principalmente en la arcada inferior, la demanda estética es menor, lo que facilita la colocación de pónicos con contornos más propicios a la salud gingival, como los pónicos en forma de bala. Estos se caracterizan por tener amplios espacios proximales y una superficie cervical redondeada como si todas las caras confluyesen hacia un mismo punto gingival central sobre la cresta del reborde o levemente para vestibular.

Las superficies, principalmente la cervical, deben ser bastante lisas y pulidas, sin concavidades, principalmente en el sentido mesiodistal, la superficie oclusal es restablecida teniendo como referencia la dimensión vestibulo-lingual del diente que esta sustituyendo.



100015

La prótesis definitiva solamente es ejecutada a partir del momento en que la prótesis temporal satisface todos los requisitos y sirve de referencia en cuanto a la forma y espacios.

2.1.2.3. PÓNTICOS Y CRESTAS O REBORDES DESDENTADOS.

SHILLINGBURG, H, et al. (2002).- El pónico o diente artificial constituye la razón de ser de una prótesis parcial fija. Su nombre se deriva del latín PONS, que significa puente, no se trata de una simple sustitución, pues colocar una replica anatómica exacta del diente en su espacio sería higiénicamente imposible.

Los pónicos pueden ser de metal-cerámica, de metal-colado o lo que actualmente resulta menos habitual, de metal-resina.

Varios estudios clínicos han indicado que todos los materiales utilizados para pónicos se toleran igual, aunque es posible que se produzca una cierta inflamación en el tejido gingival en respuesta a algunos de ellos.

2.1.2.4. CONTACTO TISULAR.- La extensión y la forma del contacto del pónico

con el reborde son muy importantes. Se ha considerado el contacto tisular excesivo como un factor fundamental en el fracaso de las prótesis parciales fijas. No obstante, cuando existe contacto a lo largo del ángulo gingivovestibular del pónico, no puede haber espacio entre el pónico y el tejido blando sobre la pared vestibular del reborde. Si la punta del pónico se extiende más allá de la unión mucogingival, se formaría una úlcera en dicho lugar. El pónico debe contactar solo con la encía queratinizada insertada.

Si bien un estudio ha demostrado que los tejidos bajo un pónico son capaces de mantenerse sin inflamación siempre y cuando el paciente use con vigor la seda dental bajo el pónico, como mínimo una vez al día, siempre quedará una marca o huella del pónico sobre el reborde aunque no presente inflamación.

2.1.2.5. DISEÑOS DE PÓNTICOS.- En la fabricación de prótesis parciales fijas,

existen varios diseños disponibles para situaciones que requieren pónicos. Estos diseños incluyen:

2.1.2.5.1 Silla de montar (ridge lap).- Este pónico tiene la apariencia de un diente reemplazando todo los contornos del que esta ausente. También se denomina ridge lap porque recubre las zonas vestibular y lingual del reborde. Durante mucho tiempo, se considero a este diseño como antihigiénico por su dificultad a la hora de limpiarse. Este diseño provoca inflamación tisular, por lo que su empleo no esta recomendado.

2.1.2.5.2 Silla de montar modificada.- Este diseño provoca la ilusión de un diente, pues posee todas o casi todas las superficies convexas para una limpieza fácil. A fin de evitar el impacto de comida y minimizar la acumulación de placa, es importante que la superficie lingual tenga un contorno ligeramente desviado. Este diseño con un recubrimiento de porcelana, es el modelo de pónico mas utilizado en la zona estética de las prótesis parciales fijas superiores e inferiores.

2.1.2.5.3 Higiénico.- El término “higiénico” se usa para describir los pónicos que no tiene contacto con el reborde edentulo. Se emplea en la zona no estético, en particular para sustituir primeros molares inferiores; restaura la función oclusal y estabiliza los dientes adyacentes y antagonistas, cuando no se ven comprometidas exigencias estéticas, puede hacerse totalmente de metal. Con frecuencia el pónico higiénico se realiza con una configuración totalmente convexa, tanto vestibulolingual como mesiodistalmente.

2.1.2.5.4 Cónica.- El pónico cónico es redondeado y por lo tanto fácil de limpiar; sin embargo, su punta es pequeña en relación a su tamaño total. Su adaptación es buena en un reborde mandibular delgado. Sin embargo, cuando se utiliza en un plano ancho, las troneras triangulares anchas resultantes alrededor del contacto tisular tienen tendencia a almacenar restos de comida, su empleo se limita a la

sustitución de dientes sobre rebordes delgados en la zona no estética.

2.1.2.5.5 Ovalada.- Es un diseño con terminación redondeada que actualmente se utiliza cuando la estética constituye un factor importante. El segmento en contacto con el tejido del pónico ovalado es claramente redondeado y se introduce en la concavidad del reborde. Su limpieza se realiza fácilmente con seda dental.

2.1.2.5.6 Pónicos prefabricados.- Antiguamente, los pónicos de porcelana prefabricados eran muy populares, necesitaban adaptarse a un espacio edentulo específico, operación tras la cual se volvían a glasear. Algunos como Trupontics, Sanitary pontics y Steeles facings se basaban en una lengüeta con un refuerzo de metal colado individualizado para insertar una ranura en la superficie oclusal o lingual del pónico. Eran difíciles de emplear en pacientes con un espacio oclusolingival limitado.

2.1.2.5.7 Pónicos de metal-cerámica.- Poseen el mayor potencial estético a la hora de sustituir dientes ausentes mediante prótesis; por otro lado los pónicos de metal-cerámico son más fuertes, puesto que, más que cementada sobre el metal, la porcelana está unida a él. Destacan también por su facilidad a la hora de emplearlos, puesto que el refuerzo se realiza de manera individualizada para un espacio.

2.1.2.6. PREPARACION DENTARIA EN PROTESIS PARCIAL FIJA

LOZA, D, et al. (1997).- Las piezas dentarias que van a recibir una restauración fija deben ser preparadas adecuadamente en base a ciertos principios que permitan obtener una restauración final con buena retención, estabilidad, solidez estructural y una excelente adaptación marginal, tratando además de lograr una estética adecuada.

La preparación dentaria de pilares consiste en el tallado o desgaste de la pieza dentaria a reconstruir siguiendo para ello principios biomecánicas y estéticos que preserven y promuevan la salud de las piezas a tratar y de sus tejidos de soporte.

2.1.2.7. PREPARACIONES PROTESICAS.

MEZZOMO (2003).- CONCEPTO: Una preparación protética puede ser definida como un proceso de desgaste selectivo del esmalte y/o dentina en cantidades y áreas predeterminadas, dentro de una secuencia de pasos operatorios preestablecidos, empleando instrumental seleccionado y específico, con la finalidad de crear espacio para una prótesis individual.

2.1.2.7.1 REQUISITOS DE LAS PREPARACIONES PROTESICAS:

Una preparación debe satisfacer determinados requisitos que pueden ser definidos así:

- Mecánicos.
- Biológicos.
- Estéticos.
- Fácil preparación

2.1.2.8. PRINCIPIOS BIOLÓGICOS.

PEGORARO L. (2001).-Preservación de la Salud Periodontal:

Uno de los objetivos principales de cualquier tratamiento con prótesis fija es la preservación de la salud Periodontal. Desde el punto de vista Periodontal, el término cervical se debe localizar 2 mm distante del nivel gingival, pues el tejido gingival estaría en permanente contacto con el propio diente, sin la alteración del contorno que ocurre de cualquier forma en una prótesis con forma y contorno correctos, preservando así la salud del tejido gingival. Es lógico sin embargo que la localización de la terminación a este nivel sólo es posible si no ocurre compromiso de la retención y estabilidad de la prótesis y

no puede ser utilizada en los casos en que la estética sea un factor a considerar, debido a la presencia del borde metálico de la cara vestibular de las coronas de metal-acrílico o metal- porcelana.

2.1.2.9. PRINCIPIOS DE LA PREPARACIÓN DENTARIA EN PRÓTESIS PARCIAL FIJA.

CARVAJAL, J. (2001).- Los principios de la preparación dentaria en prótesis fija son:

- Dimensiones de la preparación dentaria.
- Convergencia oclusal de las preparaciones dentarias.
- Relación entre altura ocluso-cervical o incisivo-cervical y ancho mesio-distal.
- Reducción uniforme.
- Profundidad de la reducción.
- Forma o diseño de la línea de terminación cervical.
- Localización de la línea de terminación cervical.
- Irregularidades oclusales o circunferenciales.
- Terminación de ángulos.
- Textura superficial de las preparaciones dentarias.

2.1.2.10. PRINCIPIOS DE TALLADO

SHILLINGBURG, H, et al. (2002).- El diseño de una preparación para una restauración colocada y su ejecución depende de cinco principios:

2.1.2.10.1 Preservación de la estructura dentaria.- Además de reemplazar la estructura dentaria perdida, una restauración debe preservar la estructura dentaria remanente. Siempre que la aceptación por parte del paciente y los requerimientos de la retención lo permitan, conviene salvar las superficies intactas de la estructura que puedan mantenerse al tiempo que se consigue una retención fuerte y retentiva. En algunos casos, la preservación de la estructura dentaria puede precisar la eliminación de cantidades

limitadas de estructura dentaria sana con el fin de evitar la subsiguiente pérdida incontrolada de mayores cantidades.

2.1.2.10.2. Retención y resistencia.-Para que una restauración cumpla su objetivo, debe conservar su posición sobre el diente. Ningún cemento compatible con la estructura dentaria viva y el entorno biológico de la cavidad oral posee las adecuadas propiedades de adhesión para que la restauración permanezca en su sitio gracias a ella. La retención evita la salida de la restauración a lo largo de la vía de inserción o del eje longitudinal de la preparación dentaria. La retención y la resistencia son cualidades interrelacionadas, a menudo inseparables.

2.1.2.10.3. Durabilidad estructural.- Una restauración debe contener una masa de material que pueda soportar las fuerzas de la oclusión. Esta masa debe quedar confinada al espacio creado por la preparación dentaria. Solo de esta forma la restauración puede ser armoniosa y los contornos axiales normales, evitando los problemas periodontales de la restauración.

2.1.2.10.4. Integridad marginal.- La restauración puede sobrevivir en el entorno biológico de la cavidad oral únicamente si los márgenes están muy adaptados a la línea de acabado cavo superficial de la preparación. La configuración de dicha línea de acabado de la preparación dicta la forma y la masa del material restaurador en el margen de la restauración. También puede afectar la adaptación marginal y el grado de adaptación de la restauración.

2.1.2.10.5. Preservación del periodonto.- En la preservación del periodonto hoy en día ya no se acepta la práctica de colocar por rutina los márgenes subgingivalmente, se ha descrito que las restauraciones subgingivales constituyen un factor etiológico importante en la periodontitis. Cuanto más profundo este el

margen de la restauración en el surco gingival, mayor será la respuesta inflamatoria.

Aunque un estudio clínico de 3 años de duración Richter y Ueno no refirieron diferencias entre los márgenes sub y supra gingivales, recomendaban colocarlos supra gingivalmente siempre que fuese posible. Eissman y cols, hicieron una recomendación similar. Koth tampoco halló un vínculo entre la locación del margen y la salud gingival en una población seleccionada de pacientes con un estricto régimen de higiene. Estos estudios no refutan la evidencia de que exista la probabilidad de que los márgenes subgingivales provoquen inflamación gingival, simplemente demuestran que la colocación del margen no están crucial cuando viene realizada por un dentista hábil en la boca de un paciente motivado y cooperador.

2.1.2.11. TIPOS DE TERMINACIÓN CERVICAL

PEGORARO L. (2001).- La terminación cervical de los tallados puede presentar diferentes configuraciones de acuerdo con el material a ser empleado para la confección de la corona.

2.1.2.11.1. ESCALON U HOMBRO: Es un tipo de terminación donde la pared axial del tallado forma un ángulo de aproximadamente 90° con la pared cervical. Esta indicado en los tallados para coronas de porcelana pura (jacket) con 1,0 a 1,2 mm de espesor uniforme y contraindicado en tallados para coronas con estructura metálica. El escalón proporciona un espesor suficiente a la porcelana para resistir los esfuerzos masticatorios, reduciendo la posibilidad de fractura. Aunque proporcione una línea nítida y definida, exige mayor desgaste dentario y resulta en un tipo de unión en escalón entre las paredes axiales y cervical, dificultando el escurrimiento del cemento y acentuando

el desajuste oclusal y cervical con un mayor espesor de cemento expuesto al medio oral.

2.1.2.11.2. HOMBRO O ESCALON BISELADO: Es un tipo de terminación en la que ocurre la formación de un ángulo de aproximadamente 90° entre las paredes axial y cervical, con biselado de la arista cavo-superficial. Ese tipo de terminación está indicado para las coronas de metal porcelana con aleaciones áureas, en su cara vestibular y mitad de las vestibulo-proximales; el bisel deberá presentar angulación mínima de 45° , lo que permitirá un mejor sellado marginal y escurrimiento del cemento que el proporcionado por la terminación anteriormente comentada. El escalón u hombro biselado proporciona un collar de refuerzo que reduce las alteraciones dimensionales provocadas durante el calentamiento de la porcelana y en consecuencia reduce también el desajuste marginal.

Como este tipo de terminación tiene también la función de acomodar, sin sobre contorno, el metal y la porcelana en las coronas metal-porcelana se hace claro que este deberá ser utilizado exclusivamente en las caras donde la estética es indispensable, o sea, en las caras vestibulares y mitad de las caras proximales.

2.1.2.11.3. CHAFLAN: Es un tipo de terminación donde la unión entre la pared axial y la gingival es hecha por un segmento de círculo, que deberá presentar un espesor suficiente para acomodar el metal y la carilla estética.

Es considerado por la mayoría de los autores como el tipo de terminación cervical ideal, porque permite el espesor adecuado para carillas estéticas de porcelana o resina, con sus respectivos soportes metálicos, facilitando la adaptación de la pieza fundida y el escurrimiento del cemento.

Esta indicado para la confección de coronas de metal-porcelana con aleaciones básicas (no áureas) por presentar mayor resistencia y dureza que las aleaciones a base de oro. Así, las infraestructuras pueden ser más finas, sin sufrir alteraciones por contracción durante la cocción de la porcelana. Esta indicado también para coronas de metal acrílico, independiente del tipo de aleación utilizada y para las restauraciones MOD, cuando se indica la protección de cúspides por vestibular o lingual. La terminación del chaflán deberá ser utilizada en las caras involucradas estéticamente.

2.1.2.11.4. CHANFERETE.-Es un tipo de terminación en que la unión entre la pared axial y la gingival son hechas por un segmento de círculo de pequeña dimensión, debiendo presentar espesor suficiente para acomodar el metal.

Esta indicado además como terminación cervical de las caras lingual y linguo proximal, de las coronas de metal-acrílico y de metal-porcelana, y también como terminación cervical de la coronas parciales de los tipos 3/4 y 4/5.

Pueden recibir también este tipo de terminación cervical, dientes que sufren tratamiento Periodontal o recesión gingival, resultando en un aumento acentuado de la corona clínica, buscando una mayor conservación de la estructura denaria y del propio órgano pulpar; quedando la estética parcialmente perjudicial, pues no se consigue limitar la cinta metálica de la corona de metal-acrílico o de metal porcelana a nivel subgingival, debido al poco desgaste.

2.1.2.12. FORMA O DISEÑO DE LA LÍNEA DE TERMINACIÓN CERVICAL.

CARVAJAL, J. (2001).- La forma y ubicación de la línea de terminación cervical representan sin lugar a duda el Talón de Aquiles respecto a la

supervivencia de las restauraciones protésicas fijas en boca, en otras palabras, representan la mayor posibilidad de fracasos protésicos.

El objetivo principal que buscan los diferentes diseños de margen cervicales es minimizar la abertura cervical del sellado marginal, tomando como referencia mínima aceptable de abertura marginal, los publicados por Christensen GJ, en 1966.

Algunos de los diseños que se han utilizado en la preparación dentaria para coronas de ceramo-metal, son:

- Hombro recto,
- Chamfer o Congé,
- Chamfer o Congé profundo con bisel,
- Hombro de 135°,
- Hombro recto con bisel de 45°,
- Hombro recto con bisel de 70° o 75°, y
- Filo de cuchillo.

2.1.2.13. SELLADO MARGINAL Y CEMENTACION.

CARVAJAL, J. (2001).- Lo que si representa un problema de consenso reconocido por los clínicos, es que los medios de cementación pueden impedir el asentamiento de las coronas completas, posicionándolas en hiperoclusión y causando un sellado marginal inadecuado. (Gevalis JR, 1981).

Fusayama (1964), relacionando líneas de terminación marginal con el espesor de la película de cemento informó: La terminación marginal en filo de cuchillo es la que otorga el mejor efecto de sellado, seguida del hombro de 45° y hombro de 90°, respectivamente.

Se recomienda terminaciones del tipo Congé o Chamfer profundo, para las preparaciones biológicas del sector anterior. (Carvajal JC, 1995).

Se sugieren terminaciones cervicales de Hombro recto biselado, para las preparaciones biológicas del sector posterior. (Carvajal JC, 1995).

2.1.2.13.1 Factores que determinan la ubicación de la terminación cervical:

- Salud periodontal.
- Estética.
- Susceptibilidad a las caries.
- Hipersensibilidad dentinaria.
- Existencia de caries radicular.
- Existencia de fracturas radiculares.
- Presencia de abrasión o erosión cervical.
- Necesidad de anclaje coronario.
- Existencia de una terminación cervical anterior.

2.1.2.13.2 Ubicación de la terminación cervical: Con relación a la altura incisivo/ocluso-cervical de los diferentes dientes en el arco dentario y a la ubicación del margen gingival, las líneas de terminación cervical pueden ubicarse:

- Supragingival.
- Yuxtagingival o intrasulcular.
- Subgingival.

2.1.2.14. PERFIL DE EMERGENCIA.

MEZZOMO (2003).- En una corona protética, un perfil de emergencia plano debe ser desarrollado en su área marginal. Aunque el diente natural no erupcione con esa morfología, las limitaciones de la prótesis y la dificultad de evitar la formación de placa requieren que la restauración protética tenga ese perfil emergente.

Una continuación suave de la superficie del diente localizada apicalmente al margen cervical de la prótesis puede ser alcanzada si la región de la interface de esas 2 estructuras es plana. Esa morfología del tercio cervical es una forma conveniente de mejorar la efectividad de los procedimientos de higiene para remover la placa de las superficies de los dientes restaurados junto al surco, sin violar la integridad y comodidad de los tejidos gingivales.

En cualquier restauración protética, temporal o definitiva, el subcontorno y principalmente el sobrecontorno, deben ser evitados. El sobrecontorno, además de no proteger la encía de los “Efectos traumáticos de la masticación” se evidencia clínicamente como un factor de retención de placa en regiones críticas como son las áreas proximales e intrasurculares de las superficies libres.

2.1.2.15. TRONERA INTERPROXIMAL

SHILLINGBURG, H, et al. (2002).- La forma y extensión de la tronera gingival debe permitir espacio para la papila interproximal sin comprimirla, posibilitando una higiene correcta por el paso del hilo dental o cepillo interproximal atendiendo a los estéticos y fonéticos.

La presión a la papila interproximal causa alteraciones histológicas en todas sus estructuras celulares con consecuente inflamación y lesión periodontal.

2.1.2.16. CONTACTO PROXIMAL

MEZZOMO (2003).- La relación del contacto proximal es establecida con una forma de proteger la papila de la impactación de alimentos. Su disposición correcta permite, junto con las fibras transeptales el equilibrio del diente en el sentido mesiodistal, confiriendo estabilidad impidiendo la migración dental y el establecimiento de contactos oclusales indeseables.

Como regla la relación de contacto proximal se sitúa en el tercio oclusal de las paredes proximales y en la mitad vestibular del diente, en el sentido vestibulolingual, inmediatamente abajo del vértice de las crestas marginales.

2.1.2.17. CONDICION PERIODONTAL

ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONCIA (2007) Es la condición en la que los tejidos alrededor del diente o dientes se infectan o inflaman.

2.1.2.18. ENFERMEDADES PERIODONTALES

AGUIRRE, L. et al (2005).- Las enfermedades periodontales son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a las estructuras de

soporte del diente, y se clasifican en dos amplios grupos: gingivitis y periodontitis.

2.1.2.18.1 GINGIVITIS.

Es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, que como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es de origen infeccioso, debido a la agresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival.

La presencia de inflamación en la porción marginal de la encía se puede valorar mediante el sondaje o a partir del cambio de color de la encía

Estudios epidemiológicos han demostrado que la gingivitis es más prevalente y se vea en adolescentes, observándose una tendencia decreciente después de esta edad; con el paso de los años, algunas de estas gingivitis se transforman en periodontitis.

La Academia Americana de Periodoncia (AAP), a finales de 1999 clasifico por primera vez la terminología de enfermedad gingival, a aquellas lesiones con las siguientes características:

- Presentar signos y síntomas limitados a la encía (agrandamiento del contorno gingival, color entre rojo y rojo azulado, temperatura sulcular elevada, hemorragia al sondaje, eritema y aumento del exudado gingival).
- Presencia de placa para iniciar o exacerbar la lesión.
- Signos clínicos de “inflamación”. Niveles de inserción estables.
- Reversibilidad de la lesión al eliminar el agente etiológico.
- Posible rol como precursor de pérdida de inserción dentaria.

2.1.2.18.2 PERIODONTITIS.

Es un proceso inflamatorio que se extiende a los tejidos de soporte del diente, y se caracteriza por la migración apical de la inserción epitelial y la destrucción progresiva del ligamento Periodontal y del hueso alveolar.

Las infecciones periodontales incluida la periodontitis crónica, están causadas por bacterias adheridas al diente y los tejidos blandos limítrofes a través de un biofilm (biopelícula).

2.1.2.18.3 ABSCESOS PERIODONTALES.

Se trata de una inflamación localizada purulenta en los tejidos periodontales con destrucción Periodontal que ocurre en un periodo limitado de tiempo con síntomas clínicos distinguibles. Cursa con dolor e inflamación localizada, asociada al paso de bacterias a la pared blanda de la bolsa, con la reacción inflamatoria resultante, que encapsula la infección bacteriana y produce pus.

2.1.2.19. PERIODONCIA Y PRÓTESIS.

AGUIRRE, L. et al (2005).- La interrelación entre la preservación de la salud Periodontal, el tratamiento de sus patologías son la adaptación de los tejidos que rodean y soportan a los dientes a las necesidades restauradoras, y los tratamientos que permitan una correcta rehabilitación y mantenimiento a largo plazo son fundamentales desde que diagnosticamos y planificamos el tratamiento hasta que lo efectuamos.

Partiendo de la adecuada salud Periodontal, al realizar un tratamiento restaurador, siempre consideraremos que la interface entre el límite de la restauración y el periodonto es crítica para no generar irritación y preservar la salud del área afectada.

2.1.2.19.1 INTERRELACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS Y LA PERIODONCIA

MEZZOMO (2003).-El éxito de una prótesis no es medida solamente en el acto de la cementación, sino también a lo largo del tiempo, por estar integrada y en armonía con la estética, tejidos pupares, tejidos periodontales, músculos y articulaciones temporomandibulares.

El restablecimiento Periodontal previo a la restauración definitiva, no es suficiente para mantener al paciente libre de la enfermedad.

2.1.2.19.2 CONSIDERACIONES PERIODONTALES

CHICHE, G, et al (2000).- El diagnostico Periodontal se encaminara a un tratamiento estético que preserve, pero no comprometa la salud, el soporte Periodontal adecuado y el habla.

2.1.2.19.3 EXAMEN PERIODONTAL DEL PACIENTE.

MEZZOMO (2003).- Son los siguientes:

a) Presencia de placa supragingival y sus consecuencias:

La utilización de índices que cuantifiquen la presencia de la placa subgingival es esencial para una evaluación correcta de lo patrones de higiene bucal del paciente, sus dificultades específicas y el grado de asimilación de patrones de higiene bucal adecuados. En los últimos años el índice de placa SILNESS Y LÖE ha sido utilizado por numerosos autores.

b) Presencia de inflamación marginal de la encía (gingivitis).

La presencia y ausencia de la gingivitis es de suma importancia para un diagnostico y tratamiento correcto pues

es a partir de la inflamación de la encía marginal que se crean para el establecimiento de la placa subgingivalmente. El índice de inflamación gingival de LÖE Y SILLNESS ha sido ampliamente utilizado con esta finalidad, aunque una modificación de esta propuesta por Ainamo y Bay parezca más apropiada.

c) Inflamación Periapical:

La inflamación Periapical es una extensión del proceso inflamatorio pulpar, los tejidos periapicales estarán involucrados antes de que ocurra la necrosis pulpar total.

En el momento que las bacterias, sus toxinas, o productos de degeneración pulpar atraviesan el foramen y los canales laterales, se inicia una respuesta inflamatoria. El hueso circundante es absorbido y puede ser observado radiográficamente como un aumento en el espesor del ligamento Periodontal y posteriormente como un área radiolúcida sin alteración radiográfica. Esa característica de comportamiento no es absoluta y con frecuencia la necrosis pulpar ha ocurrido sin que se tenga evidencias aun de señales radiográficas de alteraciones en las estructuras circunvecinas del ápice radicular.

2.1.2.20. INDICES DE SALUD BUCAL.

HIGASHIDA, B. (2000).

2.1.2.20.1 INDICE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS).

Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral simplificado. Este permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal. Para ello se mide los siguientes aspectos:

- La extensión coronaria de residuos o índice de residuos (IR).
- La extensión coronaria de cálculo supra gingival o índice de cálculo dental (IC).

Se examinan seis dientes: el incisivo superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores.

Se asignan valores de acuerdo con los puntajes de los índices de residuos:

0= Ausencia de placa en la superficie dentaria.

1= Presencia de placa bacteriana teñida que no cubren más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.

2=Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio.

3=Presencia de placa teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).

Los valores obtenidos se suman y se dividen entre el número de superficies examinadas.

La puntuación para el **índice de cálculo dental** es la siguiente:

0= Ausencia de cálculo.

1=Cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical.

2=Cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o calculo subgingival discontinuo.

3=Cálculo supragingival que cubre más dos tercios de la zona cervical o banda continua de calculo subgingival.

Los resultados se valoran según la siguiente escala:

0.0 a 0.6= Buena higiene bucal.

0.7 a 1.2= Higiene bucal regular.

1.3 a 3 = Mala higiene bucal.

2.1.2.20.2 INDICE GINGIVAL (IG).

Löe y Sillness crearon el índice gingival. Este consiste en revisar las superficies vestibular, lingual, mesial y distal de todos los dientes después de secar la encía con aire. A cada superficie se le atribuye un valor:

0=Encía normal o sana.

1=Inflamación leve, que se manifiesta por ligero cambio de color y ligero edema, pero non hay sangrado al sondeo.

2=Inflamación moderada con sangrado al sondeo.

3=Inflamación intensa, con enrojecimiento, edema, ulceración y tendencia a la hemorragia espontanea.

Los puntajes de cada superficie se suman y el resultado se divide entre cuatro para obtener el índice gingival de cada diente.

Los valores de los índices de todos los dientes se suman y el resultado se divide entre el número de dientes, y así se obtiene el índice gingival de todos los dientes.

2.1.2.20.3 INDICE DE MOVILIDAD DENTARIA DE MILLER.

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
(1994).**

Grado 0 = Movilidad no cuantificable pero perceptible.

Grado 1 = Movilidad dentaria perceptible.

Grado 2 = Movilidad dentaria hasta 1 mm, solo en dirección horizontal.

Grado 3= Movilidad dentaria mayor a 1 mm en cualquier dirección, horizontal, vertical o de rotación en el alveolo.

2.1.2.21. EXAMEN RADIOGRAFICO

PEGORADO, L. (2001).- Para que se pueda hacer un diagnóstico completo y ejecutar un plan de tratamiento adecuado se hacen necesarias algunas informaciones que solamente las radiografías pueden suministrar. Investigar lesiones periapicales, ensanchamiento del ligamento periodontal, son algunas de las muchas informaciones que no pueden ser obtenidas a través del examen clínico. Algunas técnicas radiográficas son particularmente útiles al protesista y deben ser utilizadas siempre que sean necesarios.

2.1.2.21.1. RADIOGRAFIAS PERIAPICALES.

GOAZ, P. et al. (1995).- Las proyecciones periapicales (PA) muestran un diente completo y el hueso adyacente. Son muy útiles para revelar caries, enfermedad periodontal y lesiones periapicales.

Técnica de bisección del ángulo.

Se basa en un teorema geométrico simple, la regla de isometría de Cieszynski: dos triángulos son iguales cuando comparten un lado completo y tienen dos ángulos iguales. La radiografía odontológica aplica el teorema del modo siguiente: colocar la película lo cerca posible de la superficie lingual de los dientes, apoyada en el paladar o en el suelo de la boca. El plano de la película y el eje largo de los dientes forman un ángulo con su vértice en el punto donde la película entra en contacto con los dientes. Cuando un plano imaginario bisecciona ese ángulo, forma dos ángulos congruentes con un lado común (el bisector imaginario). Una línea que representa el rayo central (del haz de rayos X), completa el tercer lado de dos triángulos cuando está dirigida (a través de los ápices de los dientes) perpendicular al plano de bisección. La hipotenusa de cada triángulo congruente imaginario, están representados por el eje largo del diente y el eje largo de la película. En consecuencia, las imágenes recogidas en la película cuando se satisfacen esas condiciones tienen en teoría la misma longitud que el objeto proyectado.

2.1.2.21.2. RADIOGRAFIAS INTERPOXIMALES (MORDIDA).

Muestran las caras coronarias de la dentición superior e inferior, así como el hueso de la cresta adyacente, en una región. Tiene utilidad sobre todo para revelar las caries proximales y evaluar la altura de la cresta alveolar y pueden hacerse en la región anterior o posterior de la boca.

Exámenes de Mordida.

Las placas de mordida tienen valor particular para detectar caries interproximales en estadios precoces de desarrollo, antes de hacerse clínicamente aparentes. Gracias al ángulo de proyección horizontal, pueden revelar también caries secundarias debajo de restauraciones, que quizás escapen al reconocimiento de las proyecciones periapicales. Son útiles también para evaluar el estado de las estructuras periodontales y detectar los depósitos de cálculos.

Para obtener esas características deseables del examen de mordida, alinear cuidadosamente el haz entre los dientes, paralelo al plano de oclusión. Cuando se coloca en la boca la placa, quedara a la vista la porción del cuadrante mandibular que se está radiografiando. Se puede utilizar una placa dotada de un marbete o asa de mordida, en lugar de un dispositivo portador. Colocar la placa en posición cómoda, lingual respecto a los dientes bajo examen. Orientar el cilindro en la dirección predeterminada, que hará pasar el haz de rayos X a través de los espacios interproximales. Para prevenir el corte de cono dirigir el rayo central al centro del marbete de mordida, que sobresale hacia el interior de la boca, orientar el haz con +7 a +10 grados de angulación vertical para evitar la superposición de las cúspides sobre la superficie de oclusión.

Se recomienda dos proyecciones de mordidas posteriores para cada cuadrante, una premolar y otra molar.

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

2.2.1 PROTESIS PARCIAL FIJA (PPF)

Es un aparato protético permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o más dientes ausentes. **SHILLINGBURG, H, et al. (2002).**

2.2.2 PILAR

Es el diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija. **SHILLINGBURG, H, et al. (2002).**

2.2.3 PÓNTICO

Es el diente artificial que se sustenta en los dientes pilares. El pónico está conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija. **SHILLINGBURG, H, et al. (2002).**

2.2.4 CORONA

Una corona es una restauración individual para una pieza dentaria (o diente) en concreto. En ocasiones son también llamadas "fundas", sobre todo por el paciente. Como en toda prótesis fija, los dientes se realizan artesanalmente, personificados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal. **MALLAT (2006).**

Una corona es una restauración extra coronaria cementada que recubre las superficies externas de la corona clínica. Debe reproducir la morfología y los contornos de las partes dañadas de la corona de un diente, para desempeñar su función. **SHILLINGBURG, H, et al. (2002).**

2.2.5 CONDICIÓN PERIODONTAL (CP)

Para la presente investigación se definirá condición periodontal como lo define la **Academia Americana de Periodoncia**: Condición en la que los tejidos alrededor del diente o dientes se infectan o inflaman. **(2007)**

2.3. HIPÓTESIS

“El estado general de las Prótesis Parciales Fijas (PPF) influye significativamente sobre la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP desde el año 2006 hasta el 2008.

2.4. VARIABLES

Variable Independiente

Condición Prótesis Parcial Fija: Se le considera como variable independiente de la investigación y se presenta con la finalidad de determinar el estado actual de las prótesis parciales fijas realizadas a los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de pre grado de la facultad de odontología - UNAP.

Variable Dependiente:

Condición Periodontal: Se le considera como una variable dependiente de la investigación con la finalidad de determinar la salud oral que presentan los pacientes con prótesis parciales fijas.

2.5.- INDICADORES E INDICES:

Variable	Indicadores	Índice
Variable Independiente (V ₁) Prótesis Fija	Corona: - Adaptación Marginal Puente: Pilares - Adaptación Marginal - Tipos de Pónticos - Perfil de Emergencia - Troneras Gingivales - Contacto Interproximal Estado General de las Prótesis Parcial Fija	Adaptado Desadaptado Adecuado Inadecuado Plano Convexo Presente Ausente Bueno Regular Malo
Variable Dependiente (V ₂) Condición Periodontal	-Índice Higiene Oral Simplificado (IHOS) -Índice Gingival -Índice De Movilidad -Valoración Radiográfica: Lesión Periapical Adaptación Marginal Ligamento Periodontal Estado General de la Condición Periodontal	Bueno Regular Malo Grado 0 Grado I Grado II Grado III Presenta Ausente Adaptado Desadaptado Normal Alterado Bueno Regular Malo

CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1 Tipo de Investigación:

POLIT, D. et al. (2000). El tipo de investigación que se empleo de acuerdo a la naturaleza del objeto de estudio fue CUANTITATIVO porque los resultados fueron medidos en términos numéricos previa recolección sistemática de información así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información mediante pruebas estadísticas.

3.1.2 Diseño de la Investigación:

HERNÁNDEZ, R. et al (2007). El diseño que se empleo en el estudio fue NO EXPERIMENTAL porque esto nos permitió analizar un fenómeno como se encuentra naturalmente, dentro de la realidad; DISEÑO DESCRIPTIVO, porque nos presento un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento; TRANSVERSAL, CORRELACIONAL, porque el estudio estuvo dado en un tiempo determinado.

3.1.3 Población y muestra:

. Población

La población objetivo estuvo conformada por 68 pacientes atendidos en la clínica estomatológica de pregrado de la facultad de odontología - UNAP, entre los años 2006 y 2008.

La población objeto lo constituyó todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes de la población objeto la misma que fue obtenida atendiendo los criterios de exclusión es decir, 44 pacientes, del cual no ameritaba obtener una muestra aleatoria por ser un número pequeño y suficiente para el estudio.

3.1.4 Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión

- Los pacientes que tenían dirección.
- Pacientes que vivían en la dirección indicada
- Pacientes que accedieron participar en el estudio en forma voluntaria.

Exclusión

- Los pacientes que no tenían dirección clara.
- Pacientes que no vivían en la dirección indicada
- Pacientes que no accedieron participar en el estudio en forma voluntaria.

3.1.5 Técnica e Instrumentos

3.1.5.1 Técnica (observación directa y Observación indirecta)

Las técnicas para recabar la información fueron:

- Se procedió a identificar la muestra en estudio.
- Se procedió a llenar el consentimiento Informado (ANEXO 01)
- Se realizó las evaluaciones clínicas y radiográficas correspondientes para la recolección de datos a los pacientes atendidos.
- Se registraron los datos en el instrumento de Evaluación de la Condición Periodontal (ANEXO 02)
- Se registraron los datos en el instrumento de Evaluación de Prótesis Parcial Fija (ANEXO 03)
- Se tabularon los datos.

- Se procesaron los datos en el programa estadístico informático SPSS versión 17.0 para Windows XP.
- Se procedió analizar la información y elaborar el informe.

3.1.5.2 Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio fueron:

- 1) Ficha de evaluación de las prótesis parciales fijas validada por juicio de expertos:

Instrumento elaborado por las investigadoras que sirvió para el recojo de datos informativos el cual consta de:

Tipo de Material, Tiempo de uso, N° de Coronas, N° de puentes y pónicos, Perfil de Emergencia, Troneras Gingivales, Contacto Interproximal.

- 2) Ficha de evaluación de la condición periodontal validada por juicio de expertos:

Instrumento elaborado por las investigadoras que sirvió para el recojo de datos informativos el cual consta de:

Indice de higiene Oral Simplificado, Indice Gingival, Indice de Movilidad, Valoración Radiográfica.

3.1.6 Prueba de Validez y Confiabilidad

Para determinar la validez de los instrumentos, se aplicó en juicio de expertos o método de Delphi y se envió a siete (7) expertos, todos ellos odontólogos; obteniéndose una validez de **95.43%** en el instrumento de **Evaluación de la Condición Periodontal dirigido a pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP** y el **96.82%** en el instrumento de **Evaluación de Prótesis Parcial Fija dirigida a pacientes de la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP** y la confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 12 unidades de estudio procedentes de la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP que equivale al 10% del tamaño de la

muestra, quienes reunieron las mismas características de la muestra, la prueba estadística empleada fue el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; obteniéndose una confiabilidad de 87.5% para el instrumento de evaluación de la condición periodontal y de 75.8% para el instrumento de evaluación de prótesis parcial fija, lo que indica que los instrumentos son altamente confiables.

Alfa Cronbach: Es una prueba estadística de mayor aproximación para determinar la fiabilidad del instrumento. Es aceptable el nivel de confiabilidad entre 0,7 a 0,9, si el coeficiente es inferior a 0,70 el investigador debe decidir si analiza los datos recogidos con el instrumento, si el coeficiente es 1,00 quiere decir que cada ítem del instrumento esta midiendo coherentemente la misma cosa.

3.1.7 Procedimiento de Recolección de Datos

- 1) Se solicitó por escrito a la Coordinación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la autorización para realizar la investigación, donde se comunicó el propósito del trabajo.
- 2) Se solicitó la participación voluntaria de los pacientes portadores de prótesis parciales fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP.
- 3) Se realizó la evaluación clínica y radiográfica a los pacientes portadores de Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del año 2006 al 2008.
- 4) Los datos obtenidos fueron recolectados en las fichas de evaluación de las Prótesis Parciales Fijas y la Condición Periodontal.

3.1.8 Procesamiento de la Información

Para el análisis de los datos bivariados se usaron tablas de frecuencias simples y porcentajes.

Para realizar la inferencia estadística se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows Xp; la prueba estadística empleada fue,

la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall con valor de T aproximado, una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada y nivel de confianza del 95.0%.

3.1.9 Protección de los Derechos Humanos

Se respetaron los Derechos Humanos de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en éste estudio, mediante anonimidad y confidencialidad los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Nº	%
EDAD	20 – 30 años	9	20.5
	30 a 40 años	35	79.5
	Mayor de 40 años	0	0.0
	TOTAL	44	100.0
SEXO	Masculino	11	25.0
	Femenino	33	75.0
	TOTAL	44	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	4	9.1
	Secundaria	33	75.0
	Superior	7	15.9
	TOTAL	44	100.0

En la Tabla 01 sobre el análisis descriptivo de las Características socio demográficas de los 44 pacientes con prótesis parciales fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 que colaboraron con el estudio, se observa que:

79.5% (35 pacientes) tuvieron edades de 30 a 40 años y 20.5% (9 pacientes) de 20 a 30 años, no hubieron pacientes mayores de 40 años; 75.0% (33 pacientes) fueron del Sexo Femenino y 25.0% (8 pacientes) del sexo Masculino; 75.0% (33 pacientes) presentaron Grado de instrucción Secundaria, 15.9% (7 pacientes) Superior y 9.1% (4 pacientes) Primaria.

GRÁFICO 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008

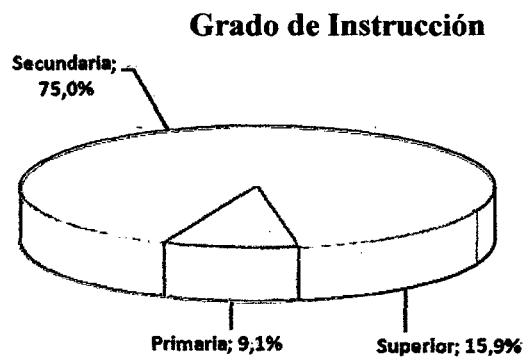
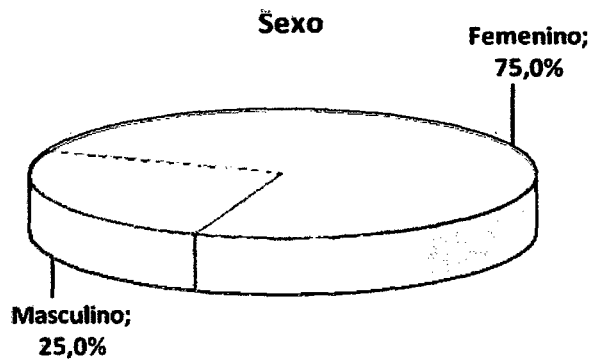
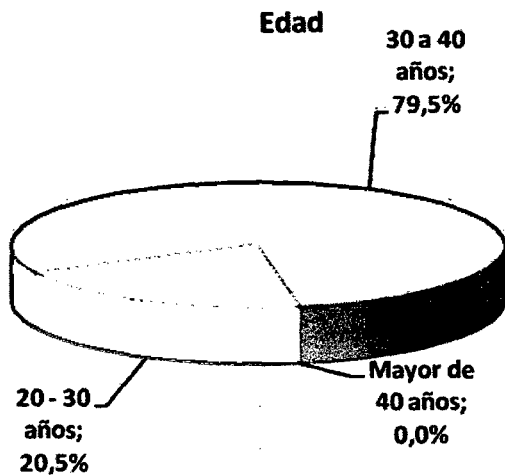


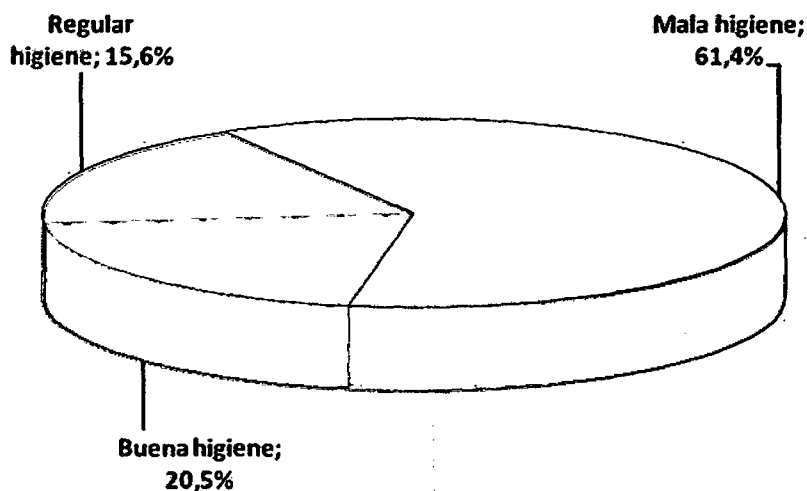
TABLA 02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Nº	%
Buena higiene	9	20.5
Regular higiene	8	18.2
Mala higiene	27	61.4
TOTAL	44	100.0

GRÁFICO 02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.



La Tabla 02 muestra el Índice de higiene oral de los 44 pacientes con Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología UNAP del 2006 al 2008 del que se tiene; 61.4% (27 pacientes) presentaron Mala higiene bucal, 20.5% (9 pacientes) Buena higiene bucal y 18.2% (8 pacientes) Regular higiene bucal.

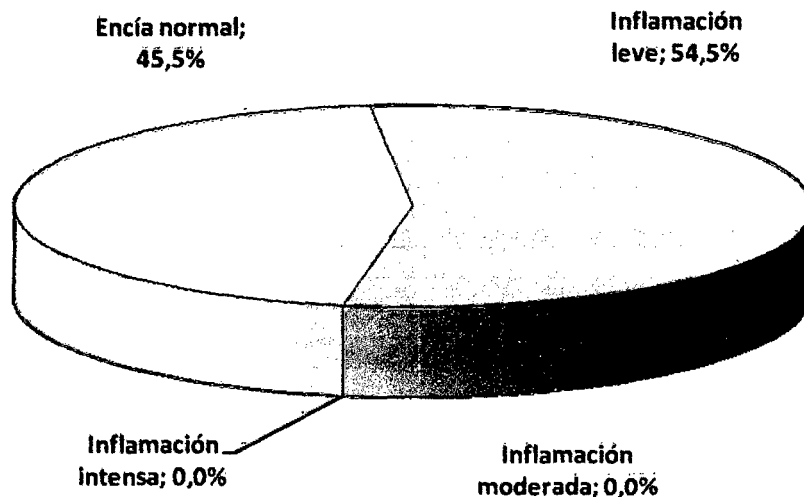
TABLA 03

ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.

ÍNDICE GINGIVAL	N°	%
Encía normal o sana	20	45.5
Inflamación leve	24	54.5
Inflamación moderada	0	0.0
Inflamación intensa	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRÁFICO 03

ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.



Sobre el Índice Gingival (Tabla 03) de los 44 pacientes con Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 que participaron del estudio, se tiene que: 54.5% (24 pacientes) mostraron encía con Inflamación leve y 13.3% (6 pacientes) tenían la Encía normal o sana; no hubieron pacientes con encía con Inflamación moderada e intensa respectivamente.

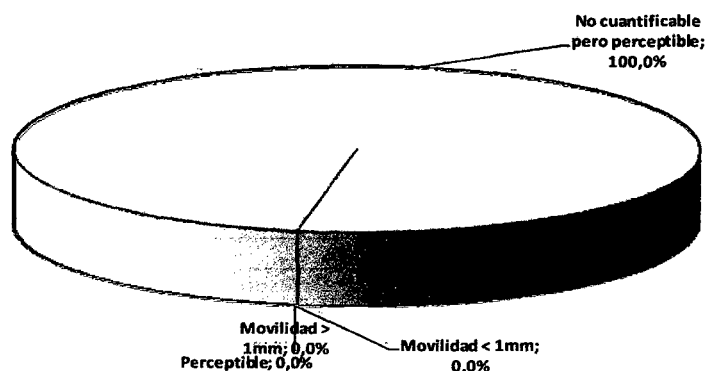
TABLA 04

ÍNDICE DE MOVILIDAD DENTARIA EN PIEZAS PILARES DE PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

ÍNDICE CON MOVILIDAD	Nº	%
Movilidad no cuantificable pero perceptible	44	100.0
Movilidad dentaria perceptible	0	0.0
Movilidad dentaria hasta 1 mm.	0	0.0
Movilidad dentaria mayor a 1 mm.	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRAFICO 04

ÍNDICE DE MOVILIDAD DENTARIA EN PIEZAS PILARES DE PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.



En cuanto al Índice de movilidad dentaria en piezas pilares (Tabla 04) de los 44 pacientes con Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, se tiene que, todos los pacientes (100% pacientes) presentaron Movilidad dentaria no cuantificable pero perceptible en la piezas pilares y no hubieron pacientes con movilidad dentaria perceptible, Movilidad dentaria hasta 1mm y mayor a 1mm respectivamente.

TABLA 05

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LAS PIEZAS PILARES EN PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA		Nº	%
LESIÓN PERIAPICAL	Ausente	36	81.8
	Presente	8	18.2
TOTAL		44	100.0
ADAPTACIÓN MARGINAL	Adaptado	8	80.0
	Desadaptado	2	20.0
TOTAL		10	100.0
LIGAMENTO PERIODONTAL	Normal	42	95.5
	Alterado	2	4.5
TOTAL		44	100.0

La Tabla 05 muestra el análisis descriptivo de la Evaluación radiográfica de las piezas pilares en 44 pacientes con Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 que colaboraron con el estudio del que se tiene:

81.8% (32 pacientes) no presentaron Lesión Periapical en las piezas pilares y 18.2% (8 pacientes) presentaron lesión periapical.

De los 10 pacientes (100.0%) con adaptación marginal tomadas con radiografía BiteWing, 80.0% (8 pacientes) estuvieron adaptados y 20.0% (2 pacientes) estuvieron desadaptados.

95.5% (42 pacientes) presentaron ligamento periodontal normal y 4.5% (2 pacientes) ligamento periodontal Alterado.

GRÁFICO 05

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LAS PIEZAS PILARES EN PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

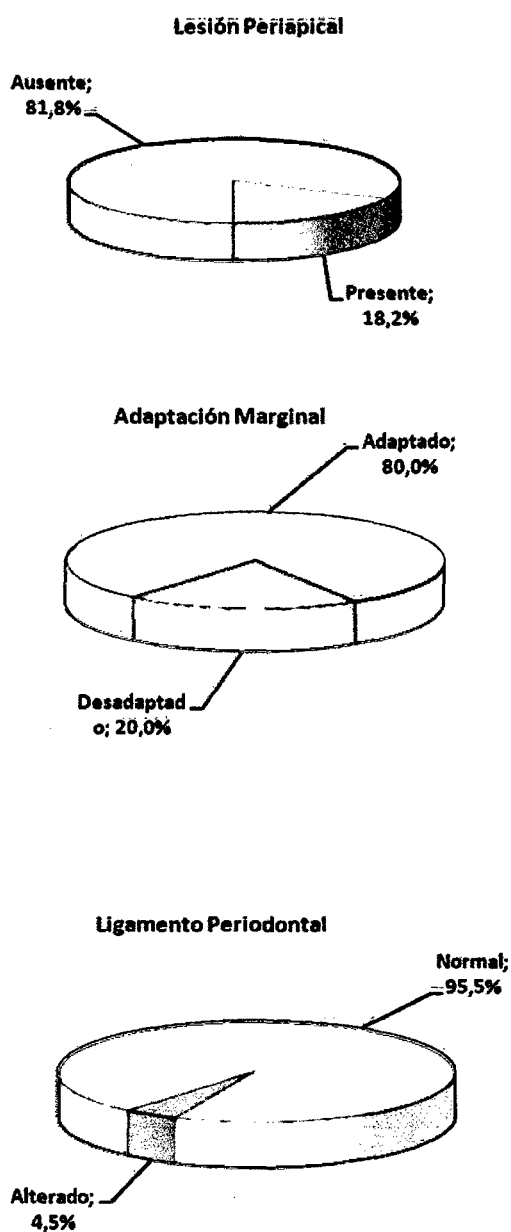


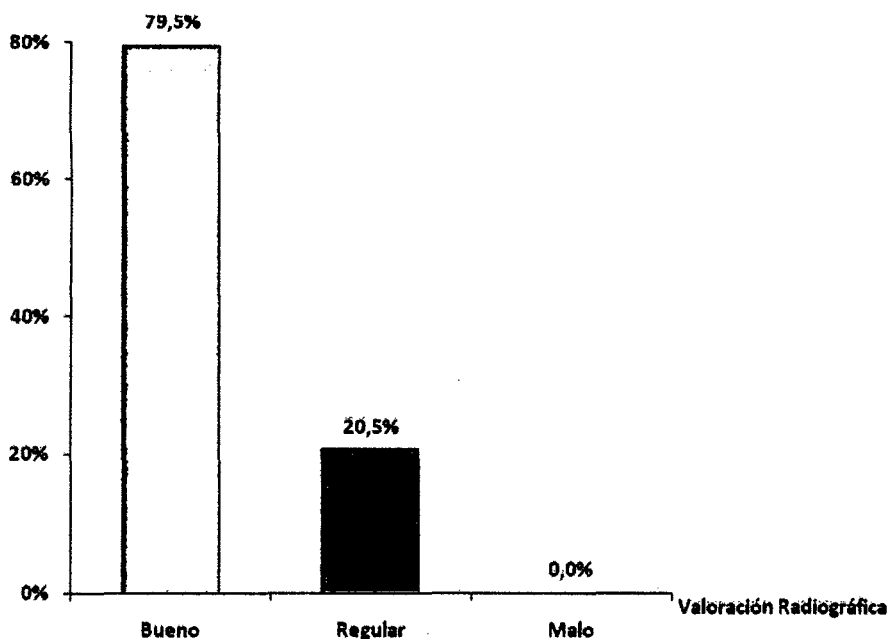
TABLA 06

VALORACIÓN RADIOGRÁFICA GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

VALORACIÓN RADIGRÁFICA	Nº	%
Buena	35	79.5
Regular	9	20.5
Mala	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRÁFICO 06

VALORACIÓN RADIOGRÁFICA GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.



Con respecto a la valoración radiográfica general de las piezas pilares de las Prótesis Parciales Fijas (Tabla y gráfico 06) en 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, se tiene que, 79.5% (35 pacientes) tuvieron valoración general buena, 20.5% (9 pacientes) valoración general Regular, no hubieron pacientes con valoración general Mala.

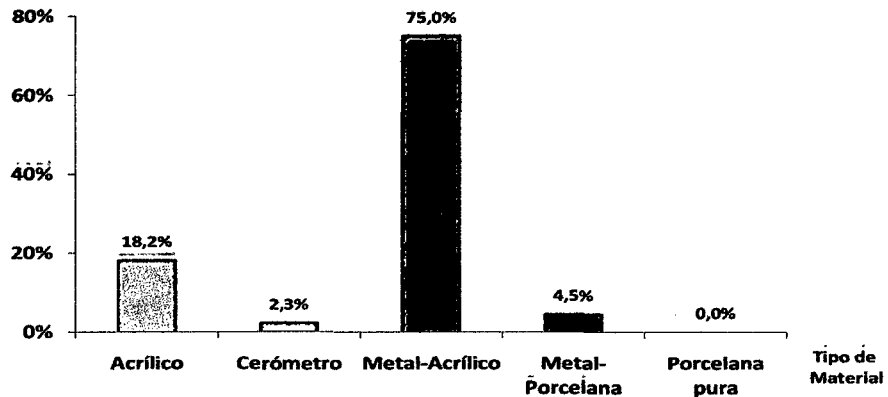
TABLA 07

TIPO DE MATERIAL DE LAS PROTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

TIPO DE MATERIAL	N°	%
Acrílico	8	18.2
Cerómero	1	2.3
Metal – Acrílico	33	75.0
Metal – Porcelana	2	4.5
Porcelana pura	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRÁFICO 07

TIPO DE MATERIAL DE LAS PROTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.



La Tabla 07 nos muestra a los 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 según Tipo de material de la prótesis parcial fija, del que se tiene: 75.0% (33 pacientes) tuvieron prótesis de Metal Acrílico, 18.2% (8 pacientes) prótesis de Acrílico, 4.5% (2 pacientes) prótesis de Metal-Porcelana y 2.3% (1 paciente) de Cerómero, no hubo pacientes con prótesis de Porcelana pura.

TABLA 08**TIPO DE PROTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.**

PRÓTESIS FIJA		Nº	%
	1	10	41.7
	2	6	25.0
CORONAS	3	2	8.3
	4	5	20.8
	7	1	4.2
	TOTAL	24	100.0
	1	23	95.8
PUENTES	2	1	4.2
	TOTAL	24	100.0

En la Tabla y gráfico 08 se muestra la evaluación del Tipo de Prótesis Parciales Fijas por número de piezas en 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 en él se observa qué:

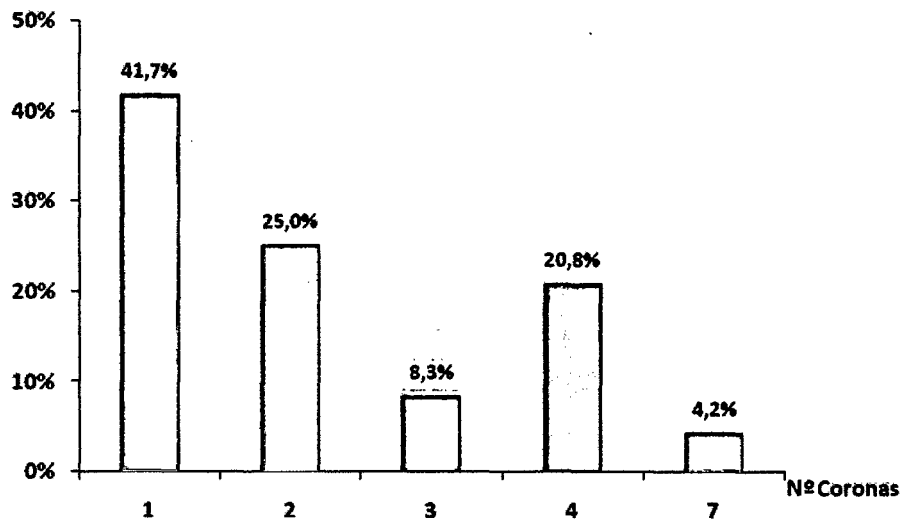
De los 24 (100%) pacientes con coronas, 10 (41.7%) pacientes tuvieron una Corona, 6 (25.0%) pacientes 2 Coronas, 5 (20.8%) pacientes 4 Coronas, 2 (8.3%) pacientes 3 Coronas y 1 (4.2%) pacientes 7 Coronas

De los 24 pacientes (100%) con puentes, 95.8% (23 pacientes) presentaron un puente y 4.2% (1 paciente) 2 puentes.

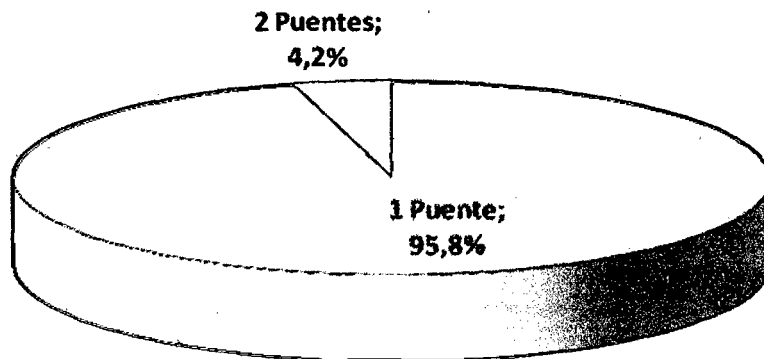
GRÁFICO 08

TIPO DE PROTESIS PARCIALES FIJAS POR NÚMERO DE PIEZAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

CORONAS



PUNTES



EVALUACIÓN DE PRÓTESIS PARCIALES FIJAS: Coronas

TABLA 09

EVALUACIÓN DE LAS CORONAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008

EVALUACIÓN DE LAS CORONAS		Nº	%
ADAPTACIÓN MARGINAL	Adaptado	15	62.5
	Desadaptado	9	37.5
TOTAL		24	100.0
PERFIL DE EMERGENCIA	Plano	6	25.0
	Convexo	18	75.0
TOTAL		24	100.0
TRONERAS GINGIVALES	Presente	9	37.5
	Ausente	15	62.5
TOTAL		24	100.0
CONTACTO INTERPROXIMAL DE CORONAS	Presente	15	62.5
	Ausente	9	37.5
TOTAL		24	100.0

En la Tabla 09 sobre la evaluación de las 24 Coronas de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, se aprecia:

62.5% (15 pacientes) tuvieron coronas con Adaptación Marginal y 37.5% (9 pacientes) coronas Desadaptadas; 75.0% (18 pacientes) presentaron coronas con Perfil de emergencia Convexo y 25.0 (6 pacientes) con perfil de emergencia Plano; 62.5% (15 pacientes) mostraron coronas con Ausencia de Troneras gingivales y 75.0% (9 pacientes) coronas con Presencia de troneras gingivales; 62.5% (15 pacientes) tuvieron coronas con contacto Interproximal presente y 37.5% (9 pacientes) coronas sin presencia de contacto interproximal.

GRÁFICO 09

EVALUACIÓN DE LAS CORONAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.

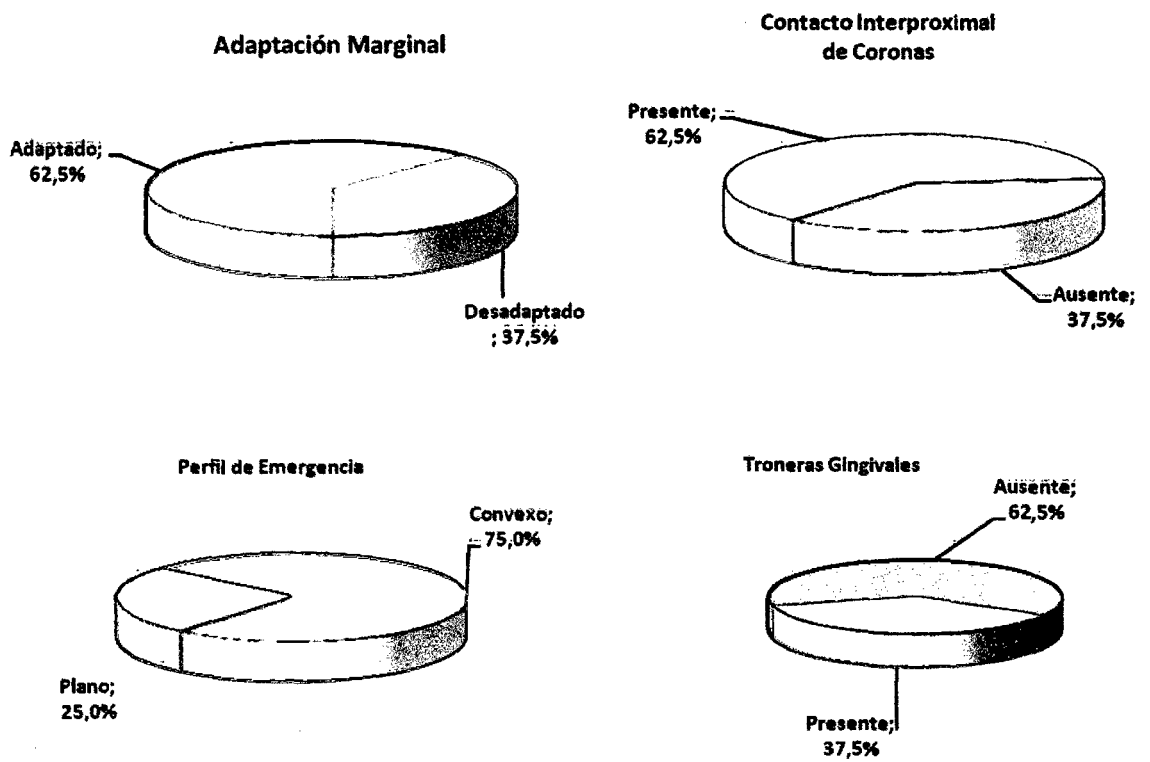


TABLA 10

EVALUACIÓN DE PUENTES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

EVALUACIÓN DE PUENTES		N°	%
ADAPTACIÓN MARGINAL	Adaptado	10	41.7
	Desadaptado	14	58.3
TOTAL		24	100.0
TIPO DE PONTICO	Adecuado	10	41.7
	Inadecuado	14	58.3
	TOTAL	24	100.0
PERFIL DE EMERGENCIA	Plano	5	20.8
	Convexo	19	79.2
	TOTAL	24	100.0
TRONERAS GINGIVALES	Presente	10	41.7
	Ausente	14	58.3
	TOTAL	24	100.0
CONTACTO INTERPROXIMAL DE CORONAS	Presente	16	66.7
	Ausente	8	33.3
	TOTAL	24	100.0

En la Tabla 10 de la Evaluación de Puentes en los 24 de pacientes con Prótesis Parciales Fijas atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNAP del 2006 al 2008, se tiene que:

41.7% (10 pacientes) tuvieron puentes con Adaptación Marginal y 58.3% (14 pacientes) puentes Desadaptados; 58.3% (14 pacientes) presentaron puentes con Pónticos inadecuados y 41.7 (10 casos) con pónticos Adecuados; 79.2% (19 pacientes) presentaron puentes con Perfil de emergencia Convexo y 20.8% (5 pacientes) con perfil de emergencia Plano; 58.3% (14 casos) mostraron puentes con Ausencia de Troneras gingivales y 41.7% (10 pacientes) con presencia de troneras gingivales; 66.7% (16 casos) presentaron puentes con Contacto interproximal y 33.3% (8 pacientes) sin contacto interproximal.

GRÁFICO 10

EVALUACIÓN DE PUENTES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

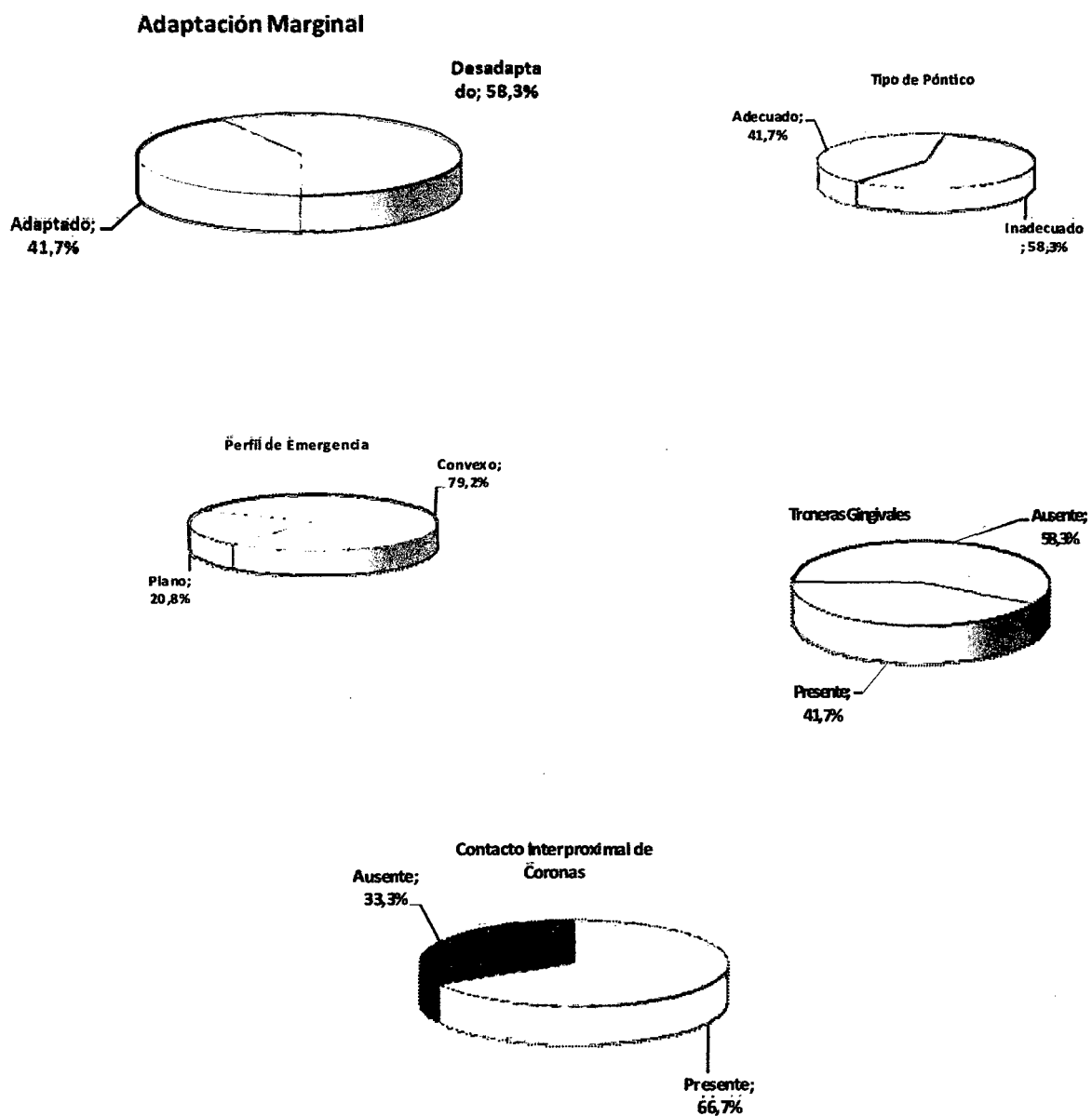


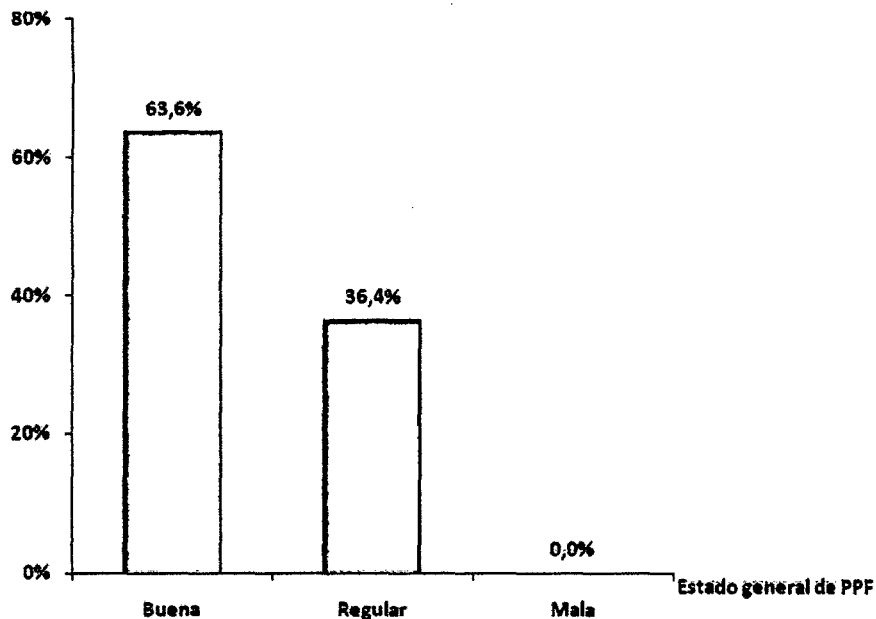
TABLA 11

ESTADO GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.

VALORACIÓN PRÓTESIS PARCIALES FIJAS	Nº	%
Buena	28	63.6
Regular	16	36.4
Mala	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRÁFICO 11

ESTADO GENERAL DE LA PRÓTESIS PARCIALES FIJAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNAP DEL 2006 AL 2008.



Con respecto a la valoración general de la Prótesis Parcial Fija (Tabla y gráfico 11) en 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNAP del 2006 al 2008, se tiene que, 63.6% (28 pacientes) tuvieron valoración general buena, 36.4% (16 pacientes) valoración general Regular, no hubieron pacientes con valoración general Mala.

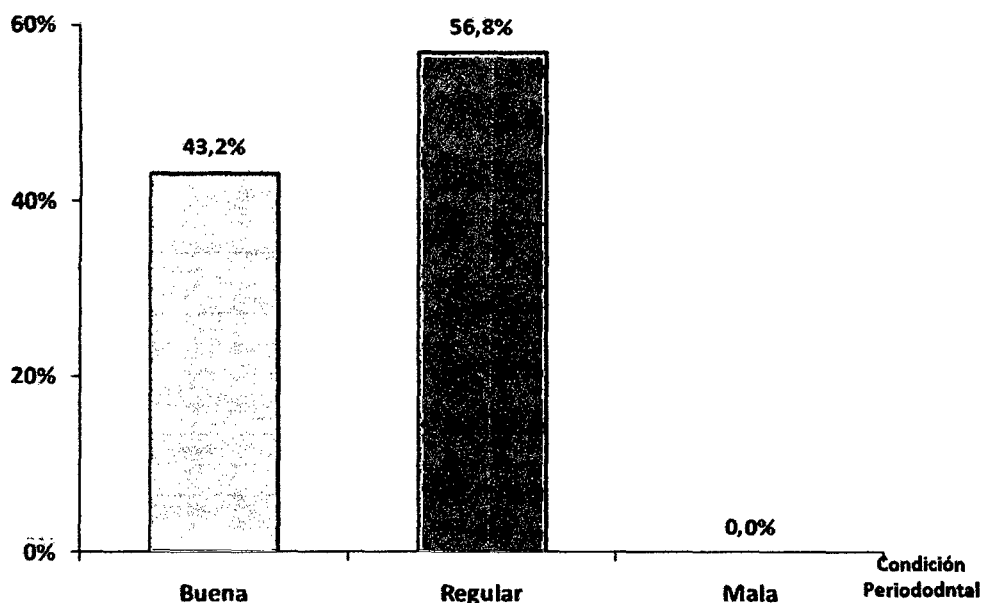
TABLA 12

VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN PERIODONTAL DE PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN PERIODONTAL	Nº	%
Buena	19	43.2
Regular	25	56.8
Mala	0	0.0
TOTAL	44	100.0

GRAFICO 12

VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN PERIODONTAL DE PACIENTES CON PROTESIS PARCIALES FIJAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.



De la valoración de la Condición Periodontal de los pacientes con Prótesis Parciales Fijas (Tabla y gráfico 12) se aprecia que de los 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, 56.8% (25 pacientes) presentaron condición periodontal regular y 43.2% (19 pacientes) tuvieron condición periodontal buena, no hubieron pacientes con condición periodontal mala.

ANÁLISIS BIVARIADO

4.1.3. Relación entre el estado general de la Prótesis Parciales Fijas con la Condición Periodontal.

TABLA 13

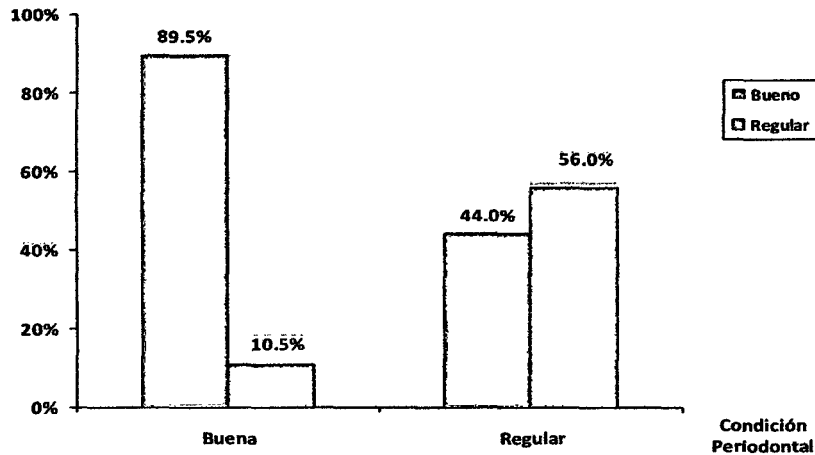
ESTADO GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS Y LA CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.

ESTADO GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS	CONDICIÓN PERIODONTAL			
	Buena		Regular	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	17	89.5	11	44.0
Regular	2	10.5	14	56.0
TOTAL	19	100.0	25	100.0

Tau-b de Kendall = 3.692 $\bar{p} = 0.000$ ($\bar{p} < 0.05$)

GRÁFICO 13

ESTADO GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS Y LA CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP DEL 2006 AL 2008.



En la tabla y gráfico 13 se muestra la relación del estado general de las Prótesis Parciales Fijas y la valoración de la Condición Periodontal de 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 en él observamos que; de los 19 (100%) pacientes que presentaron condición periodontal buena, 89.5% (17 pacientes) tuvieron prótesis parciales fijas en buen estado, 10.5% (2 pacientes) en regular estado. De los 25 (100%) pacientes que mostraron condición periodontal regular, 56.0% (14 pacientes) tuvieron prótesis parciales fijas en regular estado y 44.0% (11 pacientes) prótesis parciales fijas en buen estado.

ANÁLISIS INFERENCIAL A TRAVÉS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS EN LA RELACIÓN DE ESTADO GENERAL DE LAS PRÓTESIS PARCIALES FIJAS Y LA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN PERIODONTAL EN PACIENTES DEL 2006 AL 2008

Prueba de hipótesis

Para probar las hipótesis se siguieron los pasos siguientes:

- a. En el análisis inferencial para la relación del estado general de las prótesis parciales fijas y la condición periodontal, se determinó el estado general de la PPF y se evaluó la condición periodontal, las mismas que tuvieron categoría ordinales (Bueno, Regular y Malo).
- b. Se eligió un nivel, $\alpha = 0.05$ por ser el más adecuado en estudios biológicos y sociales, el nivel es el riesgo que se asumió al rechazar las hipótesis nula (H_0), siendo en realidad verdadera.
- c. Luego se llevó a cabo la prueba de hipótesis de relación de dos variables ordinales, utilizando la prueba Tau-b de Kendall, con nivel de significancia del 5%.
- d. Se determinó la región de rechazo a la hipótesis nula (RR), considerando el punto crítico $\pm 1,96$ de la tabla de la distribución Tau-b de Kendall todo ello al nivel de significación $< 0,05$ ($p < 0.05$).

Con la ayuda del programa SPSS versión 17.0 se determino que existe relación significativa entre el estado general de las prótesis parciales fijas y la condición periodontal, al aplicar la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall con valor de T aproximado de 3.692, para una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Con lo que se comprueba la hipótesis planteada “El estado general de las Prótesis Parciales Fijas (PPF) influye significativamente sobre la Condición Periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNAP desde el año 2006 hasta el 2008.

CAPITULO V

DISCUSION

La presente investigación se realizó con la participación de 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006-2008.

En relación a la variable evaluación de la prótesis parcial fija se encontró que, 63.6% (28 pacientes) tuvieron valoración general buena, 36.4% (16 pacientes) valoración general Regular, no hubieron pacientes con valoración general Mala.

Estos resultados difieren a lo presentado por **GONZALES, M. (1998)**.- En la Investigación para evaluar la condición clínica de las prótesis fijas al año de haber sido instaladas por alumnos de pregrado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia La población de estudio estuvo constituida por 48 pacientes que accedieron a participar en el estudio que acudieron a los servicios de la Clínica Estomatológica Central para la instalación de sus prótesis fijas y sus respectivos controles. El porcentaje de prótesis fijas en buen estado fue de 97.14 por ciento y en mal estado 2,86 por ciento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la condición clínica de las prótesis fijas con respecto a la edad, sexo, grado de higiene, año de estudios del operador, ubicación de la prótesis y número de la misma, como tampoco entre el grado de higiene y sexo, edad y año de estudios del operador ($p < 0.05$). La ausencia de resultados concluyentes en este estudio se debe al corto tiempo de evaluación, por lo que se sugiere realizar un seguimiento a los pacientes a los 5 y/o más años de haberse instalado la prótesis.

En relación a la variable condición periodontal el 56.8% (25 pacientes) presentaron condición periodontal regular y 43.2% (19 pacientes) tuvieron condición periodontal buena, no hubieron pacientes con condición periodontal mala.

Estos resultados son similares a lo presentado por **ARANGO, L. (1995)**. En el que se evaluaron 43 pacientes, a quienes se le practico un examen aplicando tres índices: adaptación, placa y gingival; además, se tomo una pequeña historia clínica que adiciono los otros factores. Se hicieron análisis de frecuencia de las variables estudiadas y de varianza entre el índice gingival y el de placa, con el nivel de la terminación de la restauración respecto del margen gingival. Los pacientes citados en su mayoría (62.8%) entre los 3 y los 12 meses para evaluar sus restauraciones y el estado de los tejidos

periodontales; por esta razón el 83.7% de los pacientes presentan un leve acumulo de placa y el 90% muestra inflamación gingival leve. Un alto porcentaje de dichas restauraciones presentan una buena adaptación clínica. El grado de inflamación gingival y el acumulo de placa varían de acuerdo con el nivel de la terminación con respecto al margen de la encía.

Sin embargo también podríamos incluir la investigación que realizó **ECHEVERRI, J. et. al (2007)**.- Un estudio piloto donde fueron evaluados 25 pacientes con sus historias clínicas, a cada uno de ellos se les aplicó una encuesta en la que se indagó por la asistencia a las citas de mantenimiento y los métodos de higiene oral utilizados, además, se realizó un examen clínico para determinar el estado de las prótesis fijas, el porcentaje de placa dentobacteriana acumulado, el sangrado gingival, la presencia de caries dental y un examen radiográfico de los dientes pilares.

El 52% de los pacientes seleccionados expresaron que nunca habían sido citados a las revisiones periódicas luego de terminar el tratamiento, además, el 80% presentaron niveles de placa mayor al 40%, se puede demostrar que las citas de mantenimiento son importantes para el refuerzo de estos métodos y para el control del tratamiento.

Al relacionar se determinó que existe relación significativa entre el estado general de las prótesis parciales fijas y la condición periodontal, siendo estos resultados contrastables con estudios de informes similares.

Es preciso destacar que la muestra de este estudio tiene características particulares de importancia que corresponde a un grupo de edad considerado como adultos. Por lo tanto el conocimiento que tengan los pacientes sobre el mantenimiento sus prótesis parciales fijas y su condición periodontal servirá de base para concientizar la educación sobre el cuidado de las mismas.

Por este motivo, los resultados del presente estudio están orientados a la motivación del paciente en el cuidado de la salud oral; el control y mantenimiento de sus prótesis parciales fijas. Ello permitirá, por una parte ganar terreno en la salud oral de cada individuo, y por otra, proyectar este beneficio en la comunidad entera, considerando que los pacientes que sean atendidos en la clínica estomatológica de pregrado de la facultad de odontología serán capaces de diseminar los conocimientos aprendidos acerca de las prótesis y la salud oral.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

1. Con respecto a la evaluación la Prótesis Parcial Fija en 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, se tiene que, 63.6% (28 pacientes) tuvieron valoración general buena, 36.4% (16 pacientes) valoración general Regular, no hubieron pacientes con valoración general Mala.
2. Con respecto a la condición Periodontal de los pacientes se aprecia que de los 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008, 56.8% (25 pacientes) presentaron condición periodontal regular y 43.2% (19 pacientes) tuvieron condición periodontal buena, no hubieron pacientes con condición periodontal mala.
3. En la relación del estado general de las Prótesis Parciales Fijas y la valoración de la Condición Periodontal de 44 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP del 2006 al 2008 en él observamos que; de los 19 (100%) pacientes que presentaron condición periodontal buena, 89.5% (17 pacientes) tuvieron prótesis parciales fijas en buen estado, 10.5% (2 pacientes) en regular estado. De los 25 (100%) pacientes que mostraron condición periodontal regular, 56.0% (14 pacientes) tuvieron prótesis parciales fijas en regular estado y 44.0% (11 pacientes) prótesis parciales fijas en buen estado.
4. Se determino que existe relación significativa entre el estado general de las Prótesis Parciales Fijas y la Condición Periodontal, al aplicar la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall, para una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos del presente estudio de investigación es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que el tratamiento de Prótesis Parcial Fija (Puentes y Coronas) sea realizado bajo un estricto cronograma de actividades en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP.
- Cumplir con los controles que establece el protocolo de la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología - UNAP.
- Es recomendable que la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana cuente con un laboratorio dental especializado y con profesional técnico capacitado para la confección de prótesis.
- Adicionar en la historia clínica del adulto una ficha de evaluación exclusiva para Prótesis Parciales Fijas con el fin de llevar un registro adecuado del protocolo establecido.
- Crear una cartilla de información para entregar a los pacientes que sean atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado acerca del cuidado y mantenimiento de sus Prótesis Parciales Fijas.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **ACADEMY AMERICAN OF PERIODONTOLOGY.** (2007). Enfermedad Periodontal. <http://www.perio.org/consumer/mbc.sp.erio.htm>
2. **AGUIRRE, L. et al,** “Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes”, Editorial Medica Panamericana”, España 2005, Pág. 3, 23, 43.
3. **ARANGO, L. et al.** Estudio Descriptivo del Estado de Salud Gingival de un Área Tratada con Prótesis Parcial Fija en Pacientes atendidos en el CES de Sabaneta. Revista CES Odontología, Vol. 8 N° 2, Bogotá 1995.
4. **CARVAJAL, J.** “Prótesis Fija, Preparaciones biológicas impresiones y restauraciones provisionales”, Editorial Mediterráneo, Chile, 2001, Pág. 21, 24,25, 36, 37.
5. **CHICHE, G. et al,** “Prótesis Fija Estética en dientes anteriores”, Editorial Masson, Barcelona 2000. Pág. 38.
Obtenido de: [http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3tesis_fija_\(dental\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3tesis_fija_(dental)).
6. **ECHEVERRI, J. et al.** “Evaluación del programa de mantenimiento de pacientes con prótesis fija realizada por estudiantes de pregrado en CES Sabaneta durante los años 2004 y 2005”
7. **GONZALES, M.** Evaluación de prótesis fija al año de haber sido instaladas en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo abril 1995 - diciembre 1995. Lima; s.n; 1998. 47 h. ilus, tab. (BC: 20u98: TB-4115/TB-4115a). Tesis (Br.en Est.). UBICACION: PE1.1; TB-UPCH, WU500, G69.

8. **GOAZ, WHITE.** “Radiología Oral, Principios e Interpretación”, 3º edición, Editorial Mosby/ Doyma Libros S.A, Madrid – España, Pág. 153,202.
9. **HERNÁNDEZ, R. et al,** “Metodología de la investigación”, 4ta edición, Editorial: McGraw-Hill interamericana, México 2007, pág. 205-211, 211-213.
10. **HIGASHIDA, B,** “Odontología Preventiva”, Editorial: Mc Graw- Hill Interamericana, México 2000, Pág. 219- 222.
11. **KOBAYASHI SHINYA, A.** Evaluación clínica del estado de salud gingival en pacientes portadores de puentes fijos cuyos retenedores poseen márgenes coronarios de extensión subgingival y supragingival. Tesis (Br.en Est.). Lima; s/n; 1984. 50 h. ilus, tab, 30 cm. (BC: 06o97: TB-2854/TB-2854a). UBICACION: PE1.1; TB-UPCH, WU515, K4.
12. **LOZA, D. et al.** “Manual de Procedimientos Clínicos Prótesis Fija, UPCH”, 1º Edición, Perú 1997, Pág. 7.
13. **LINDHE, J.** “Periodontología clínica”, Buenos Aires; Editorial Médica Panamericana, 1996:Pág. 488-508.
14. **MALLAT.** “Prótesis Fija Estética”, Editorial Elsevier, 2006.
15. **MEZZOMO, E.** “Rehabilitación Oral Para el Clínico”, 1º edición, Editorial Amolca s.a., Colombia, 2003, Pág. 32, 33, 41, 61.
16. **PEGORARO, L. et al.** “Prótesis Fija”, 1º edición, Editora Artes Medicas Ltda., Brasil, 2001, Pág. 45-54.
17. **POLIT, D. et al,** Investigación científica en ciencias de la salud, 5ta edición, Editorial: Mc Graw- Hill Interamericana, México, 1997.
18. **REGEZI, J.** “Patología Bucal”, 2º edición, México 1995, Pág. 439- 440.

- 19. SHILLINGBURG, H, et al** “Fundamentos Esenciales de prótesis Fija” tercera edición vol. (1), Pág. 1, 105, 119, 485.
- 20. TYLMAN’ S,** “Teoría y Practica de la Prostodoncia Fija”, 3ra Edición, W.F.P, Malone. D.L. Koth, Actualidades Medico Odontológicas, C.A.1991.
- 21. UNIVESIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA,** “Manual de Procedimientos Clínicos en Odontología”, Facultad de Odontología, Lima-Perú, 1994, Pág.: 10-12.
- 22. VENTURO, J.** Tratamiento protésico en pacientes periodontalmente comprometidos. Lima; s/n; 2007. 59 h. ilus. (BC: 20070522: TB-5955). Tesis (Br. en Est). UBICACION: PE1.1; TB-UPCH, WU240, V46.

ANEXOS

ANEXO 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Evaluación de Prótesis Parcial Fija y su relación con la Condición Periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología- UNAP 2006- 2008”

Lo que se va evaluar es el estado de sus encías (evaluación periodontal). Se realizará un diagnóstico de la condición periodontal y la evaluación clínica y radiográfica de las Prótesis Parciales Fijas.

La evaluación clínica que usted recibirá, se realizará en una sola sesión, al final se recomendará seguir un tratamiento si fuese necesario.

No existiendo ningún tipo de riesgo para Ud. se solicita su participación en esta investigación para poder efectuar dicha evaluación clínica; la información obtenida es de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que se requerirá de mi persona al tomar parte de este estudio.

Estoy de acuerdo en tomar parte de esta investigación pues mis dudas con respecto a este estudio han sido aclaradas.

Nombre.....Apellidos.....

Firma.....DNI.....

Investigadoras: Rocío Torres Tello y Lourdes Vela Ríos.

Fecha: Iquitos _____ 2009.

ANEXO 02



INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA CONDICION PERIODONTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA – UNAP.



1. INTRODUCCION:

El presente documento servirá para la obtención de datos relacionados con la condición periodontal de pacientes portadores de PPF atendidos en la clínica estomatológica de pregrado de la Facultad de Odontología – UNAP en el período 2006 – 2008.

2. DATOS GENERALES:

En la presente ficha se consignaran los datos generales de los pacientes a evaluar:

Nº H. Clínica	
Edad	
Sexo	
Grado de Instrucción	
Dirección actual	
F. I. de evaluación	
F.T. de evaluación	

Observaciones:

CONDICION PERIODONTAL

1.- I.H.O.S.

1.-P:.....

INDICE:

2.-C:.....

VALORACION

- 0.0 a 0.6 = Buena higiene bucal. (1)
- 0.7 a 1.2 = Regular Higiene bucal (2)
- 1.3 a 3.0 = Mala higiene bucal (3)

VALOR:

2.- INDICE GINGIVAL.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDICE:

- 0= Encía normal o sana
- 1= Inflamación leve, que se manifiesta por ligero cambio de color y ligero edema, pero non hay sangrado al sondeo.
- 2= Inflamación moderada con sangrado al sondeo.
- 3= Inflamación intensa, con enrojecimiento, edema, ulceración y tendencia a la hemorragia espontanea.

VALORACION

- Grado 0 = 0
- Grado 1 = 1
- Grado 2 = 2
- Grado 3 = 3

VALOR:

3.- INDICE DE MOVILIDAD DENTARIA EN PIEZAS PILARES.

PIEZAS	GRADO

- Grado 0 = Movilidad no cuantificable pero perceptible.
- Grado 1 = Movilidad dentaria perceptible.
- Grado 2 = Movilidad dentaria hasta 1 mm, solo en dirección horizontal.
- Grado 3= Movilidad dentaria mayor a 1 mm en cualquier dirección, horizontal, vertical o de rotación en el alveolo.

VALORACION

- Grado 0 = 0
- Grado 1 = 1
- Grado 2 = 2
- Grado 3 = 3

VALOR:

4.- VALORACIÓN RADIOGRÁFICA.

PZAS PILA RES	Lesión Periapical		Adaptación Marginal		Ligamento Periodontal	
	Presente	Ausente	Adaptado	Desaptado	Normal	Alterado

Nota: Para valorar las radiografías tomamos el valor 0 para ausente / normal y 1 para presente, alterado y desadaptado y la suma total saldrá el valor general de la radiografía.

VALORACION:

Lesión Periapical:

Presente = 1

Ausente = 0

VALOR:

Adaptación Marginal:

Adaptado= 0

Desadaptado= 1

Ligamento Periodontal:

Normal= 0

Alterado= 1

0: Bueno. (0)

1-2: Regular (1)

3: Malo. (2)

VALOR:

VALORACION GENERAL DE LA CONDICIÓN PERIODONTAL.

(Se obtendrá promediando los 4 ítems a tratar.)

BUENO	0-0.9	
REGULAR	1-1.9	
MALO	2-3	



ANEXO 03
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE PROTESIS PARCIAL
FIJA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA
ESTOMATOLOGICA DE PREGRADO DE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA -
UNAP.



1.- TIPO DE MATERIAL:

- Acrílico: ()
- Cerómero: ()
- Metal - Acrílico: ()
- Metal - Porcelana: ()
- Porcelana Pura: ()

2.- TIEMPO DE USO: _____ **MESES.**

3.- CORONAS:

PIEZAS	Adaptación Marginal	
	Adaptado	Desadaptado

Nº total de pzas.

Valoración:

Hay sellado = 0

No hay sellado = 1

VALOR:

4.- PONTICOS:

- PIEZAS: _____

Nº total de pzas.

5.- PILARES:

PIEZAS	Adaptación Marginal	
	Adaptado	Desadaptado

Nº total de pzas.

Valoración:

Hay sellado = 0

No hay sellado = 1

VALOR:

6.- PONTICOS:

1. Adecuado	
2. Inadecuado	

Valoración:

Adecuado=0

Inadecuado=1

VALOR:

7.- PERFIL DE EMERGENCIA:

PIEZAS	Plano	Convexo

Valoración:

Plano=0

VALOR:

Convexo=1

8.- TRONERAS GINGIVALES:

PIEZAS	Presente	Ausente

Valoración:

Presente=0

VALOR:

Ausente=1

9.- CONTACTO INTERPROXIMAL:

PIEZAS	Presente	Ausente

Valoración:

Presente=0

VALOR:

Ausente=1

VALORACION GENERAL DE LA PPF

(Se obtendrá promediando la valoración de los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 a tratar)

1.0 = Malo

0.5 - 0.9 = Regular

0 - 0.4 = Bueno

ESTADO GENERAL DE LA PRÓTESIS PARCIAL FIJA:

BUENO

REGULAR

DEFICIENTE

ANEXO 04

FOTOS



Evaluación Clínica del Paciente



Evaluación de la Prótesis Parcial Fija

NO SALE A
DOMICILIO



00015