

225  
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PRINCIPIOS DE PROTESIS DENTAL FIJA

GUION TESINA DEL VIDEO  
XVII PROMOCION

SEMINARIO DE TITULACION DE PROTESIS DENTAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

ANDREA KARINA HERNANDEZ HERRERA

MARIA ELENA LOPEZ FLORES

ANGELICA SAAVEDRA DELGADO

*Handwritten signature*

ASESORA ACADEMICA Y EN VIDEO:

C.D. REBECA CRUZ-GONZALEZ CARDENAS



MEXICO, D. F.

*Vo. Bo. RISA 1996*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios:** Por habernos brindado las facultades que nos han permitido concluir una etapa más de nuestros estudios.

**A Nuestras Familias:** Por apoyarnos en todo momento, por permanecer a nuestro lado y darnos valor para seguir adelante.

**A Nuestros Pacientes:** Por confiar en nuestra capacidad y darnos la oportunidad de poner en práctica nuestros conocimientos.

**A Nuestros Maestros:** Por su disposición para compartir con nosotros sus conocimientos, por su paciencia y dedicación .

**A la Universidad y a la Facultad de Odontología:** Por habernos brindado la oportunidad de estudiar y formarnos como profesionistas.

## **DEDICATORIAS**

**A MI MAMA:**

Esperando demostrar con este logro dedicado a ella, un poco de agradecimiento a tanto amor que he recibido de su parte.

**A MI PAPA:**

Con especial cariño, por que eres el orgullo y el ejemplo por los cuales terminé mis estudios profesionales.

**A MI HERMANA IVETTE:**

Esperando que este resultado sea para ella un ánimo para la superación en sus estudios.

**A TODA LA FAMILIA CHONG:**

A mi primo Manuel, a mis primas Areli y Larissa, a mi tío Gonzalo y con especial afecto a mi tía Ma. Elena; por su compañía y cariño, ha sido un gran apoyo moral y económico siempre.

**A MI ABUELITA PANCHI Y MI ABUELITO LALO:**

Por todos los cuidados y el amor con que siempre me han procurado.

**A TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA:**

Que en mayor o menor grado siempre me han apoyado.

**A TODOS MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:**

Que me brindaron su ayuda y estimación, por lo que he logrado la meta fijada.

**GRACIAS A TODOS, ESTE LOGRO TAMBIEN ES DE USTEDES.**

**KARINA**

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por permitirme llegar a la culminación de esta etapa tan importante de mi vida.

A MIS PADRES: Por estar siempre a mi lado, por su ayuda incondicional y por apoyarme en todo momento.

A EUGENIO: Por ser fuente de ayuda y colaboración, por haber sido mi esposo y compañero, sé que donde quiera que estés este triunfo te alegrará.

A PAOLA Y ASTRID: Hijas mías gracias por su paciencia y amor, este logro también es de ustedes.

A MIS HERMANAS: Que han sido quienes con sus palabras y motivaciones me han dado ánimo para seguir adelante.

A LA FAMILIA NAVA: Por su ayuda, comprensión y ánimo.

A ALEJANDRA, ANGELICA Y KARINA : Por ser mis mejores amigas y estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida.

A LORENA, LILIA, GABRIELA Y ANGELICA: Por ser no sólo mis compañeras, sino mis amigas.

A MIS PACIENTES: Por haberme permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos.

A LA UNIVERSIDAD Y A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA: Por haberme albergado durante ya varios años y darme la oportunidad de formarme como profesionalista.

**MARIA ELENA.**

**A MIS PADRES:**

Con admiración y cariño dedico esta tesina a mis padres, por el ejemplo que siempre me han dado, por su valor para salir adelante y enfrentar los problemas, cualesquiera que éstos sean, y por enseñarme con su ejemplo que para alcanzar mis objetivos son necesarias la constancia y la tenacidad.

**A MI HIJO FERNANDO:**

Con la ilusión de ver algún día su título profesional.

**ANGELICA**

**A JORGE SAAD A:**

Con todo mi cariño y agradecimiento, por haberme inducido a retomar los estudios y a no abandonarlos, por tu paciencia como maestro, por tu apoyo moral y económico y como reconocimiento a la gran inteligencia, a la claridad mental y a la fuerza moral que tienes y que me has enseñado, así como el valor para enfrentar la vida.

**ANGELICA**

**PRINCIPIOS DE PROTESIS**

**DENTAL FIJA**

## INDICE

DEFINICION.....	3
CLASIFICACION DE LA PROTESIS .....	3
OBJETIVOS DE LA PROTESIS FIJA.....	4
COMPONENTES DE LA PROTESIS FIJA.....	4
Retenedor.....	4
Póntico.....	5
Conectores.....	7
Pilar.....	8
TERMINACIONES CERVICALES .....	8
INSTRUMENTAL .....	9
TIPOS DE PREPARACIÓN.....	9
Extracoronarias .....	9
Intracoronarias .....	10
Intrarradiculares .....	11
PRINCIPIOS BIOMECANICOS.....	12
REQUISITOS PARODONTALES.....	12
ESTABILIDAD .....	14
RETENCION .....	14
INDICACIONES PARA LA COLOCACION DE PROTESIS PARCIAL FIJA .....	15
CONTRAINDICACIONES PARA LA COLOCACION DE PROTE- SIS PARCIAL FIJA.....	16
VENTAJAS.....	16
DESVENTAJAS.....	16
VALORES PROTESICOS DENTALES.....	17
CONCLUSION.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	19

## INTRODUCCION

Desde tiempos inmemoriales la humanidad ha tratado, por todos los medios a su alcance de mantener y restablecer la salud de su organismo, la Odontología no ha escapado a este interés y de ello han dejado testimonio muchas culturas, entre ellas:

La japonesa elaboró cierto tipo de prótesis muy rudimentarias. en las que el paladar era de madera y empleaban ciertas piedras para simular dientes anteriores y cobre fundido para reemplazar molares.

La egipcia reemplazaba los dientes perdidos con piezas talladas en madera de color blanco amarillento, marfil y hueso.

Y es hasta 1728 cuando Pierre de Fauchard conceptúa a la Odontología como especialidad, motivo por el cual es considerado el Padre de la Odontología, siendo el primero en construir una prótesis completa y trabajar en la elaboración de dientes artificiales de porcelana.

## DEFINICION

**PROTESIS** : Es la rama de la Odontología que se encarga de sustituir dientes y estructuras de soporte con el fin de rehabilitar el paciente desde el punto de vista fonético, estético, funcional y psicológico.

### CLASIFICACION DE LA PROTESIS :

La prótesis se clasifica en dos ramas generales:

**PROTESIS FIJA:** Es aquella que se cementa a uno o varios dientes pilares y que reemplaza a uno o varios dientes perdidos o ausentes.

**PROTESIS REMOVIBLE:** Es la rama de la Odontología que se encarga de sustituir dientes y estructuras de soporte, y tiene la característica que se puede retirar con fines de descanso e higiene.

La prótesis se clasifica de acuerdo a su soporte en:

-Mucosoportada.- Soportada por el tejido suave, es decir sobre la mucosa.

-Dentosoportada.- Soportada por dientes.

-Mucodentosoportada.- Soportada tanto por tejido suave como por tejido dentario.

De acuerdo a su extensión se clasifica en:

-Parcial.- Que reemplaza a uno o varios dientes, pero no a todos.

-Total.- Que reemplaza a la totalidad de los dientes.

## OBJETIVOS DE LA PROTESIS FIJA

El principal objetivo de la Prótesis Fija es:

Rehabilitar al paciente estetica, fonética, funcional y psicológicamente cuidando de preservar la salud de las estructuras remanentes.

## COMPONENTES DE LA PROTESIS FIJA

Los componentes de la Prótesis Fija son:

Retenedor:- Es un componente de metal, metal porcelana o metal acrílico, que reconstruye la mutilación, se cementa al pilar y asegura la prótesis al diente de anclaje.

Los requisitos que deben cumplir los retenedores son:

- Retención.- para que resista las fuerzas de tensión y desplazamiento
- Resistencia.- para no deformarse por las fuerzas funcionales.
- Estética.- para ser agradable a la vista del paciente, ésta varía según la zona de la boca en que se va a colocar.

Los retenedores se clasifican en:

- a)Intracoronaes.- penetran profundamente en la corona del diente y son básicamente preparaciones para incrustación.
- b)Extracoronaes.- penetran menos en la corona del diente y se extienden alrededor de las superficies axiales del diente.
- c)Intrarradicales.- Se utilizan en dientes desvitalizados, que ya han sido tratados endodónticamente, obteniendose la retención por medio de un espigo que se aloja en el interior del conducto radicular.

Los criterios para la selección del retenedor dependen del análisis de diversos factores y cada caso se selecciona de acuerdo a sus particularidades, tomando en consideración:

- Presencia y extensión de caries y obturaciones.
- Relaciones funcionales con el tejido gingival contiguo.
- Morfología de la corona del diente.
- Alineación del diente con respecto a otros dientes pilares.
- Actividad de caries y estimación de futura actividad de la misma.
- Nivel de la higiene bucal.
- Fuerzas masticatorias ejercidas sobre el diente y relaciones oclusales con los dientes antagonistas.
- Longitud de la extensión de la prótesis.
- Requisitos estéticos
- Ocupación, sexo y edad del paciente.

Póntico: Es el diente artificial que sustituye al o los dientes faltantes, existen muchas clases de piezas intermedias actualmente en uso y difieren en su forma y en los materiales en que están hechos.

Los requisitos de los pónticos se dividen en físicos y biológicos:

Físicos:

- Resistencia.- para poder soportar las fuerzas de oclusión sin sufrir alteraciones.
- Rigidez.- para impedir que sufra flexiones.

-Dureza.- para evitar el desgaste provocado durante la masticación o al contacto con los demás dientes.

-Contorno anatómico correcto.- para impedir la irritación de los tejidos, así como una correcta higiene.

-Y estética.- para cumplir las exigencias del paciente.

Dentro de los Biológicos:

-Los materiales del pónico no deben ser irritantes para los tejidos, ni causar reacciones inflamatorias.

-Su contorno debe guardar armonía con los dientes antagonistas en las relaciones oclusales.

-Las superficies axiales deben ser planeadas de modo que faciliten la higiene.

1.-Clasificación de acuerdo a los materiales con que están hechos:

Pónicos totalmente metálicos.

metal-porcelana

Pónicos combinados:

metal-acrílico

2.- Clasificación de acuerdo a su terminación gingival:

-Higiénico: el cual queda separado de la mucosa por un espacio de 3mm, y en algunos casos puede ser mayor.

-Media silla de montar: se ajusta a la mucosa en la cara vestibular y en la cara lingual se aleja de la cresta.

-Silla de montar: se adapta a todo el reborde alveolar, pero es difícil llevar a cabo una buena higiene en la zona, motivo por el cual está totalmente contraindicado en prótesis parcial fija.

-Punta de bala: Tiene todas las superficies convexas por vestibular, es estético y por lingual o palatino tiene un contorno ligeramente deflectivo para evitar la impactación de los alimentos.

Conectores: El conector es la parte de la prótesis que une la pieza intermedia al retenedor y representa un punto de contacto entre los dientes

Los conectores se clasifican en:

Rígidos o fijos.- proporcionan una unión rígida entre el pónico y el retenedor y no permiten movimientos individuales en las distintas unidades del puente, suele ser el conector de elección en la mayoría de las prótesis . Existen tres tipos de conectores fijos:

a)Colados.- Se hacen mediante patrones de cera unidos a los retenedores y pónicos, y se producen de tal forma que la prótesis sea colada en una sola pieza .

b)Soldados.- Se utilizan cuando se vacían por separado el pónico y el retenedor.

c)De porcelana.- Se usan en prótesis realizadas completamente de porcelana. Aunque en la actualidad existen ciertas limitaciones

Semirrígidos .- Este permite algunos movimientos individuales de las unidades que se reúnen en la prótesis, la cantidad exacta de movimiento y la dirección dependen del diseño del conector. Se utilizan en tres situaciones:

a)Cuando el retenedor no tiene suficiente retención, por cualquier motivo, y hay que romper la fuerza transmitida desde el pónico al retenedor, por medio del conector.

b) Cuando no es posible preparar el retenedor con la línea de entrada acorde con la línea de entrada general de la prótesis, y el conector semirrígido puede compensar esta diferencia.

c) Cuando se desea descomponer una prótesis compleja en una o más unidades, por conveniencia en la construcción, cementación o mantenimiento, pero conservando un medio de ferulización en los dientes.

Pilar: Aunque no es un componente de la prótesis, es el diente al que se fija ésta.

Para la selección de un pilar es importante observar

a) Si existen caries o restauraciones, la extensión y calidad de éstas.

b) El estado periodontal, valorando la presencia de placa, hemorragias gingivales y bolsas periodontales.

c) Valorar la vitalidad y movilidad de los dientes y tomar radiografías periapicales.

### TERMINACIONES CERVICALES

Los dientes pilares pueden tener alguna de las siguientes terminaciones:

- Hombro biselado: para restauraciones de metal, metal-acrílico y metal-porcelana.

- Chablán o chamfer: para restauraciones de metal y metal porcelana.

- Filo de cuchillo: para restauraciones de metal.

- Hombro o escalón: para restauraciones jacket crown o de porcelana.

También puede haber combinación de terminaciones, por ejemplo: hombro biselado por vestibular y chablán o filo de cuchillo por lingual, para una restauración veneer, ya sea de metal-acrílico o de metal porcelana.

Las terminaciones se pueden hacer supra o subgingivales. Los protesistas prefieren la subgingival, principalmente por razones estéticas, para ocultar la línea de unión diente-restauración y llevarla a zonas relativamente inmunes a la caries. Los parodontistas recomiendan la supragingival para no dañar la encía, inserción epitelial y para dejar el grosor biológico de tejido conectivo.

Es importante respetar el contorno cervical al tallar los dientes para evitar desajuste, sobrecontornos y rotación del retenedor sobre los dientes pilares.

## INSTRUMENTAL

La eliminación de caries debe hacerse con un excavador afilado y con fresas de bola.

Para acentuar los ángulos de las cajas proximales, pueden usarse cinceles de mano. Para el tallado, fresas de diamante de grano grueso, después utilizar instrumentos de grano más fino para obtener una línea de terminación suave y lisa.

Para los biseles gingivales se recomiendan fresas de acabado de carburo de tungsteno en forma de flama o filo de cuchillo.

## TIPOS DE PREPARACIONES

### Extracoronarias.-

Es una restauración cementada que reconstruye la forma, función y contorno de la porción coronal de un diente. Protege las estructuras remanentes del diente. Si cubre la totalidad de la corona clínica es una corona completa, y si solo queda cubierta una parte de ella es una corona parcial.

- Coronas Parciales.- Tienen suficiente retención como restauraciones unitarias y en algunos casos como retenedores de prótesis, aunque no en prótesis de varias unidades. Es menor la retención y solidez que en coronas completas, para compensar deben hacerse tallados adicionales como cajas, surcos y pozos para pins.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

a) Corona Tres Cuartos.- Es una corona parcial que cubre toda la superficie de la pieza, excepto su cara bucal.

b) Corona Tres Cuartos Invertida.- Frecuente en molares inferiores, y ésta deja libre la cara lingual.

c) Corona Siete Octavos.- Se usan en dientes posteriores que necesiten la cúspide distal cubierta, se puede utilizar como retenedor de prótesis fija.

- Coronas Totales.- Es la más retentiva de las coronas, debe usarse cuando la restauración requiera un máximo de retención, en especial si el pilar es corto o el tramo edéntulo es largo, además cuando el defecto estético lo requiera. Cubre la totalidad de las caras de los dientes.

#### Intracoronarias.-

Son preparaciones que su restauración entra profundamente en la corona del diente.

- Corona Onlay.- Restauración intracoronal que cubre totalmente la cara oclusal, es muy útil para restaurar dientes extensamente dañados y aquellos que requieren una restauración mesio-ocluso-distal.

Está indicada:

a) En piezas muy dañadas pero con las cúspides linguales y bucales intactas.

b) Cuando más de la distancia buco-lingual de una pieza está involucrada con el istmo de una preparación MOD.

c) Piezas con tratamientos de conductos y que las paredes lingual y bucal estén sanas.

Para el tipo de restauración que utilizaremos se debe tomar en cuenta los siguientes factores:

- I Características anatómicas y contornos morfológicos de la corona del diente
- II Presencia de lesiones patológicas en el diente
- III Presencia de obturaciones
- IV Relación funcional del diente con sus antagonistas
- V Relación del diente con los dientes contiguos, naturaleza y extensión de la zona de contacto.
- VI Línea de inserción de la restauración de acuerdo con los demás pilares de la prótesis.

#### Intrarradiculares.-

Se utiliza en dientes con tratamiento de conductos.

Una de las indicaciones para estas preparaciones es el caso de dientes tan gravemente destruidos, que las necesitan para ganar en solidez y protección.

No debe sorprender, por lo tanto, que las condiciones en que están muchos de estos dientes no permitan el uso de los diseños clásicos de preparación. Con frecuencia es necesario compensar una longitud inadecuada, cúspides mutiladas o ausentes, e incluso, en casos extremos, una corona clínica ausente.

Los dientes que han sido tratados endodóticamente pueden en algunos casos, si presentan suficiente estructura sana, ser restaurados con una corona onlay , pero éstos son una clara minoría, ya que la mayoría están tan mutilados por las caries, restauraciones previas y por el mismo tratamiento endodóptico que queda muy poco de la corona clínica que pueda retener la corona protésica, es en estos casos si hay una raíz con una longitud, grosor y resistencia apropiadas que se puede emplear un muñón artificial con espigo.

Este se trabaja de manera independiente a la restauración final, la cual quedará cementada al muñón artificial de igual forma que lo haría a la preparación en un tejido dentario.

Este tipo de preparaciones son muy recomendable, por su facilidad de elaboración, dureza y resistencia

## PRINCIPIOS BIOMECANICOS

Los dientes pilares deben soportar las fuerzas que se dirigen al diente ausente, y las que van a dirigirse a ellos mismos.

Lo ideal es que el diente pilar sea un diente vital, aunque un diente tratado endodónticamente podrá usarse como pilar, usando en éstos postes colados o prefabricados, reconstrucciones de amalgama o de resina retenidos por pins.

El diente pilar deberá estar rodeado de tejidos de soporte sanos, sin inflamación ni movilidad.

Las raíces se valorarán tomando en cuenta tres factores:

- a) Proporción corona raíz. La ideal es 1:2, la mínima 1:1.
- b) Configuración de la raíz.
- c) El área de la superficie periodontal. Johnston y colaboradores designan la Ley de Ante para la zona edéntula que puede ser restaurada con éxito: " EL AREA DE LA SUPERFICIE DE LAS RAICES DE LOS PILARES DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A LA DE LAS PIEZAS QUE VAN A SER REEMPLAZADAS POR PONTICOS."

## REQUISITOS PARODONTALES

Los tejidos parodontales comprenden: encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular

Clínicamente el parodonto se divide en dos:

- a) parodonto de protección
- b) parodonto de inserción.

En prótesis trabajamos directamente sobre el parodonto de protección.

Antes de efectuar preparaciones protésicas, es importantísimo que la encía del paciente se encuentre sana y sin inflamación

La etiología principal de los problemas periodontales (gingivitis y periodontitis) y de la caries es la placa dentobacteriana, por lo que es necesario instituir un control personal de placa, como primer paso en un tratamiento restaurador, en un paciente con mala higiene cualquier trabajo protésico fracasará.

A medida que el hueso alveolar disminuye, en altura, aumenta la movilidad del diente y cuando este pierde el 50% de altura tiene un mal pronóstico, por tanto, hay que saber elegir los dientes pilares, para este fin recordaremos la ley de Ante, que nos sirve para buscar soportes favorables.

Para lograr el éxito de la restauración debemos de tomar en cuenta los siguientes puntos:

a) Ajuste (sellado marginal).

b) Areas de contacto

Funciones del área de contacto:

1.- Evitar el empaquetamiento de los alimentos

2.- Deslizar los alimentos, evitando su contacto directo con la mucosa, pero dando masaje gingival a la misma que es queratinizada, excepto en el surco gingival.

3.- Mantiene la continuidad del arco dentario.

4.- Conserva la posición dentaria.

c) Troneras interproximales amplias (para dar espacio a las papilas).

d) Contornos coronarios adecuados.

e) Respetar la inserción epitelial (al preparar e impresionar).

f) Emplear materiales no irritantes en la terminación cervical (metal bien pulido o porcelana bien glaseada)

g) Elaborar provisionales, bien ajustados y contorneados, bien rebasados y caracterizados.

h) Oclusión adecuada de cúspide fosa ( para evitar oclusión traumática).

i) Buscar una terminación cervical adecuada ( hombro, hombro biselado, chaflán, filo de cuchillo, etc.), de acuerdo al material utilizado.

j) Al preparar los dientes respetar el contorno cervical.

k) Al hacer la preparación evitar el daño a la encía.

l) Emplear pónicos de fácil limpieza para el paciente

### **ESTABILIDAD:**

Evita la dislocación de la restauración por fuerzas oblicuas o de dirección apical, y evita movimientos en la restauración sometida a fuerzas oclusales. La estabilidad aumentará si se limitan los movimientos a las restauraciones sometidas a fuerzas de torsión o rotación en un plano horizontal.

### **RETENCION:**

Está basada en el conjunto formado por dos superficies opuestas, pueden ser por ejemplo la superficie vestibular y lingual de una corona completa. Evita la movilización de la restauración a lo largo de su eje de inserción o eje longitudinal del tallado.

## **INDICACIONES PARA LA COLOCACION DE PROTESIS PARCIAL FIJA**

- En brechas cortas
- Restitución de dientes anteriores por estética.
- Como férula
- En pacientes con trastornos nerviosos, como epilepsia.
- Buen soporte alveolar, valorando tamaño, número y forma de las raíces.
- Fracturas amplias.
- Dientes con tratamiento de conductos.
- Pigmentaciones severas.
- Malformaciones dentarias como microdoncia.
- Malposiciones dentarias.
- Agenesia parcial.
- Dientes con abrasión, erosión o atrición.

## **CONTRAINDICACIONES PARA LA COLOCACION DE PROTESIS PARCIAL FIJA**

- Bases a extensión distal
- Brechas largas.

- Pilares deficientes.
- Niños y adolescentes ( por su crecimiento).
- Mala higiene bucal.
- Gingivitis crónica.

## **VENTAJAS**

Dentro de las ventajas que ofrece la prótesis fija estan:

- 1.- La apariencia natural y altamente estética.
- 2.- No tienen anclajes o ganchos que se muevan sobre la superficie del diente durante los movimientos funcionales, evitando el consiguiente desgaste de los dientes .
- 3.- Transmiten a los dientes pilares las fuerzas funcionales, de manera que estimulan favorablemente, a los tejidos de soporte.
- 4.- Van unidos firmemente a los dientes y no existe el peligro de que el paciente los trague.

## **DESVENTAJAS**

Dentro de las desventajas de este tratamiento están:

- 1.- Es costoso.
- 2.- Es necesario desgastar los dientes pilares.
- 3.- Su construcción es laboriosa.

4.- Resulta compleja su reparación.

### VALORES PROTESICOS DENTALES

Al preparar una prótesis fija es necesario tener siempre en cuenta la Ley de Ante, ésta señala valores protésicos a cada diente, y relaciona estos valores con el éxito del tratamiento.

Jepsen asignó valores a cada diente, para :

SUPERIORES		INFERIORES	
CENTRAL	1.1	CENTRAL	1.0
LATERAL	1.0	LATERAL	1.1
CANINO	1.5	CANINO	1.7
PRIMER PREMOLAR	1.3	PRIMER PREMOLAR	1.2
SEGUNDO PREMOLAR	1.2	SEGUNDO PREMOLAR	1.3
PRIMER MOLAR	2.4	PRIMER MOLAR	2.8
SEGUNDO MOLAR	2.4	SEGUNDO MOLAR	2.8

Al elaborar una prótesis se debe cuidar que el valor de los dientes pilares sean igual o mayor al valor de los dientes faltantes.

Por ejemplo, si faltara un primer molar superior y existieran el segundo premolar y el segundo molar adyacentes se tomarían los siguientes valores: el segundo premolar tiene un valor de 1.2 y el segundo molar 2.4 el valor de ambos es igual a 3.6 si el valor del primer molar faltante es de 2.4 entonces las piezas pilares exceden en 1.2 al valor parodontal del diente faltante, lo cual brinda un soporte adecuado.

## CONCLUSION

El resultado satisfactorio del tratamiento a los pacientes que requieran de prótesis fija deberá combinar cuidadosamente varios aspectos, entre ellos: educación odontológica del paciente, para que aprenda a conservar la salud de su boca y el buen estado de sus restauraciones, prevención de las enfermedades dentales futuras, un buen diagnóstico, terapia periodontal, destreza operatoria y oclusión adecuada.

La difusión y abundancia de literatura de apoyo para cada especialidad, los congresos y cursos disponibles en todo momento, horarios e idiomas, al igual que las asociaciones odontológicas que realizan una labor extraordinaria de apoyo, consulta y difusión en todos los aspectos propios de nuestra licenciatura anulan por completo la posibilidad de no estar actualizado y acusar ignorancia respecto a la práctica diaria en el consultorio.

Todo lo anterior involucra un conocimiento profundo y total de las bases que sustentan dicha práctica, de sus indicaciones y contraindicaciones, de la forma y partes de que se componen, de los pasos a seguir y principios a respetar.

Es innegable por todo lo anterior que solo queda la opción de desarrollarse profesionalmente con responsabilidad.

El cirujano dentista con conocimientos sólidos sobre los principios biológicos y mecánicos de la prótesis fija, combinados con los cambios y adelantos constantes en materiales dentales mejorados, instrumentos y técnicas nuevos obtendrá resultados satisfactorios en sus tratamientos protético dentales, "ya que solo la práctica aunada al conocimiento es el camino seguro al éxito."

ESTA TESINA ES COMPLEMENTO DEL VIDEO:

"PRINCIPIOS DE PROTESIS DENTAL FIJA"

EN FORMATO VHS

CON DURACION DE :20 MIN.

## BIBLIOGRAFIA

Chiche Gerard J.  
Pinault Alain  
Essentials of Dental Ceramics an Artistic Approach  
Printed in the United States of America 1988.

Davenport John C.  
Basker Robin M.  
Heath John R.  
Ralph James P.  
A Colour Atlas of Removable Partial Dentures.  
Wolfe Medical Publications Ltd.  
London, England 1989.

Garber David A.  
Goldstein Ronald E.  
Feinman Ronald A.  
Porcelain Laminate Veneers  
Quintessence Publishing Co. Inc.  
Printed in U.S.A. 1988.

George Laskaris  
Color Atlas of Oral Diseases  
Thieme Medical Publishers, Inc.  
2a. Ed.  
Printed in Germany by K. Grammlig, GmbH. 1990

Graber George  
Besimo Christian  
Wiehl Peter  
Atlas de Prótesis Parcial  
Masson-Salvat Odontología  
2a. Ed.  
Printed in Germany and Spain 1990.

Hegenbarth Ernst A.  
Creative Ceramic Color: A practical System  
Quintessence Publishing Co. Inc.  
Bartels and Wernitz, Munich 1990.

Korson David  
Natural Ceramics  
Quintessence Publishings Co. Inc.  
Printed in West-Germany 1990.

Malone W.F.P.  
Koth D.L.  
Cavazos E. Jr.  
Kaiser D.A.  
Morgano S.M.  
Tylman's Teoría y Práctica en Prostodoncia Fija  
8a. ed.  
Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.  
Caracas Venezuela 1991.

Mount Graham J.  
Atlas Práctico de Cementos de Ionómero de Vidrio  
Salvat Editores, S.A.  
Hong Kong and Spain 1990.

Myers George E.  
Prótesis de Coronas y Puentes  
Ed. Labor, S.A.  
6a. Edición  
España 1981.

Rinn Ludwig A.  
The Polychromatic Layering Technique  
Quintessence Publishing. Co. Inc.  
Printed in West Germany 1990.

Rosenstiel Stephen F.  
Land Martin F.  
Fujimoto Junhei  
Prótesis Fija Procedimientos Clínicos y de Laboratorio  
Salvat Editores, S.A.  
España 1991.

Shillingburg Herbert T.  
Hobo Sumiya.  
Whitsett Lowell D.  
Fundamentos de Prostodoncia Fija  
Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V.  
México, 1990.

Smith Bernard G.N.  
Planificación y Confección de Coronas y Puentes  
Salvat Editores, S.A.  
2a. Edición  
Singapore and Spain 1991.

Ubassy Gérald  
Shape and Color  
The Key to Successful Ceramic Restorations  
Quintessence Publishing Co. Inc.  
París 1992.

Yamamoto Makoto  
Color Atlas Basic Technique for Metal Ceramics  
An Introduction Ceramic technique  
Quintessence Publishing Co. Inc.  
Japan 1990.

## FE DE ERRATAS

PAGINA	DICE	DEBE DECIR
DEDICATORIAS KARINA	POR QUE	PORQUÉ
DEDICATORIAS ELENA	DIFICILES	DIFÍCILES
PAG 4	ESTETICA	ESTÉTICA
PAG 11	RECOMENDABLE	RECOMENDABLES