



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PRÓTESIS PARCIAL FIJA DE METAL PORCELANA
EN RELACIÓN CON EL ESTADO PERIODODONTAL
E HISTOLÓGICO DE LA MUCOSA DE LA BRECHA
DESDENTADA Y DEL SURCO GINGIVAL DE LOS
DIENTES PILARES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

CIRUJANO (A) DENTISTA

P R E S E N T A N :

FLORES ARREOLA JOSÉ ANGEL

REYNOSO MARTÍNEZ MARÍA DEL CARMEN

ASESORES:

C. D. M. O. RINA FEINGOLD STEINER

C. D. M. O. ALEJANDRO MIRANDA GÓMEZ



MÉXICO, D. F.

2003



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.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PRÓTESIS PARCIAL FIJA DE METAL PORCELANA EN RELACION
CON EL ESTADO PERIODODONTAL E HISTOLOGICO DE LA
MUCOSA DE LA BRECHA DESDENTADA Y DEL SURCO GINGIVAL
DE LOS DIENTES PILARES

TESIS QUE PRESENTAN PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO (A) DENTISTA

FLORES ARREOLA JOSE ANGEL
REYNOSO MARTINEZ MARIA DEL CARMEN

ASESORES:

C. D. M. O. RINA FEINGOLD STEINER
C. D. M. O. ALEJANDRO MIRANDA GOMEZ

MÉXICO D. F.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO:

PROTESIS PARCIAL FIJA DE METAL PORCELANA EN RELACIÓN CON EL ESTADO PERIODONTAL E HISTOLÓGICO DE LA MUCOSA DE LA BRECHA DESDENTADA Y DEL SURCO GINGIVAL DE LOS DIENTES PILARES.

PRESENTAN:

REYNOSO MARTÍNEZ MARÍA DEL CARMEN

Pasante de Cirujano Dentista

U.N.A.M.

FLORES ARREOLA JOSE ANGEL

Pasante de Cirujano Dentista

U.N.A.M.

ASESORES:

C.D. ALEJANDRO MIRANDA GÓMEZ

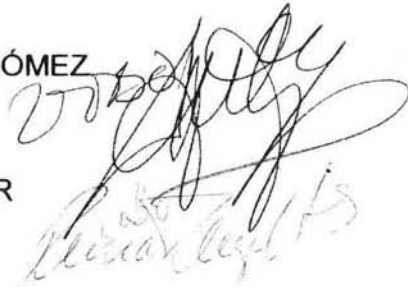
Profesor Titular

U.N.A.M.

C.D. RINA FEINGOLD STEINER

Profesor Titular

U.N.A.M.



Handwritten signatures of Alejandro Miranda Gómez and Rina Feingold Steiner.

A nuestro maestros

C. D.M.O. Rina Feingold Steiner

C. D. M. O. Alejandro Miranda Gómez

Por su invaluable apoyo en la realización de esta tesis ya que sin su ayuda no habría sido posible.

Agradecemos enormemente la paciencia que nos tuvieron al dedicarnos su valioso tiempo; por que además así conocimos su gran calidad humana y su enorme espíritu.

Les agradecemos que aceptaran dirigir nuestra tesis.

Siempre los recordaremos.

Al Dr. Luis Rosas Altamirano

Que con ese entusiasmo y vitalidad que le caracterizan siempre
estuvo exhortándonos a terminar los tramites de titulación,
brindándonos su apoyo de un verdadero amigo.

Gracias.

A mis padres

Bertín Flores González

Maria Esperanza Arreola Hernández

- Por ser el firme cimiento en el que comencé mi educación.
 - Por procurar siempre lo mejor para mi
 - Por ser mi ejemplo a seguir en la vida
- Por ese apoyo incondicional en todos los sentidos

Gracias papá y mamá.

A mis papas

Sofía Martínez Ruiz y Juan Reynoso Colín

Con mi mas sincero e infinito agradecimiento por lo que ha significado en mi vida el haber concluido y haber podido comenzar a trabajar en la carrera que elegí, gracias a su sacrificio apoyo y deseos de lo mejor para mi superación. Por que me facilitaron este logro es también de ustedes y para ustedes.

A mis hermanos

Bertín Flores Arreola

Marco Antonio Flores Arreola

Que me supieron brindar su apoyo en los momentos difíciles y
compartir la alegría en los días felices

A nuestra hija Mariana

Quien al despertar nos mira todas las mañanas y se le dibuja una gran sonrisa en su carita llena de ingenuidad, curiosidad y alegría que nos transmite para superarnos mas.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	8
HIPOTESIS	9
H.A	9
H. O.....	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.....	12
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SUJETO DE ESTUDIO.....	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	12
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	13
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE BIOPSIA	14
TECNICAS	14
PROCESO DE LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	15
RECURSOS	16
RECURSOS HUMANOS.....	16
RECURSOS MATERIALES	16
SELECCIÓN DE VARIABLES.....	17
VARIABLES AUXILIARES	17
VARIABLES SUSTITUTAS A INTERES PRIMARIO.....	17
VARIABLES DE INTERES PRIMARIO.....	17
HISTORIA CLINICA.....	19
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HISTOLÓGICOS (POSTOPERATORIO).....	23
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HISTOLÓGICOS (POSTOPERATORIO).....	24
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MODA (DATOS HISTOLÓGICOS)	25
GRAFICA MODA DE DATOS HISTOLÓGICOS	26
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MEDIANA (DATOS HISTOLÓGICOS).....	27

GRÁFICA MEDIANA DE DATOS HISTOLÓGICOS.....	28
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MEDIA, (DATOS HISTOLÓGICOS).....	29
GRAFICA DE MEDIA DE DATOS HISTOLÓGICOS	30
MÉTODO DE ANALISIS ESTADÍSTICO FRECUENCIA (DATOS CLÍNICOS)	31
GRAFICA FRECUENCIA DE DATOS HISTOLÓGICOS	32
CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR (PREOPERATORIO)	33
CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR (PREOPERATORIO)	34
CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADEL DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR (PREOPERATORIO).....	35
CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR (PREOPERATORIO).....	36
CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR (POSTOPERATORIO)	37
CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR (POSTOPERATORIO)	38
CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFNDIDADES DEL SURCO GINGIAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR (POSTOPERATORIO)	39
CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR (POSTOPERATORIO)	40
METODO DE ANÁLISISI ESTADÍSTICO, MODA (REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR.....	41
GRAFICO MODA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR	42
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MODA, REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR	43
GRAFICO MODA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR.....	44
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MEDIA, REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL DIENTE PILAR ANTERIOR	45
GRAFICA MEDIA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR	46
METODO DE ANALISIS ESTADISTICO, MEDIANA, REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GIGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR.....	47
GRAFICA MEDIANA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR	48

MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO MEDIA, REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR	49
GRAFICO MEDIA DE REGISTROS DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR.....	50
METODO DE ANALISIS ESTADISTICO MEDIANA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR.....	51
GRAFICA MEDIANA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR.....	52
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS (PREOPERATORIO)	53
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS (PREOPERATORIO)	54
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS (PÓSTOPERATORIO).....	55
CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS (POSTOPERATORIOS)	56
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO MEDIA DATOS CLÍNICOS	57
GRAFICA MEDIA DE DATOS CLÍNICOS	58
MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADISTICO MEDIANA (DATOS CLÍNICOS).....	59
GRAFICO MEDIANA DE DATOS CLÍNICOS	60
METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, MODA, DATOS CLINICOS	61
GRAFICA MODA DE DATOS CLINICOS	62
RESUMEN.....	63
RESULTADOS	66
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCIÓN

“La corona entera de metal porcelana se aplica desde hace casi tres cuartos de siglo”, este tipo de prótesis tiene características que le brindan una mayor estética al paciente (1).

La razón principal para usar coronas de metal porcelana es rehabilitar dentalmente al paciente ofreciéndole una estética óptima. Sus indicaciones en los dientes anteriores incluyen:

- “1.- Angulos incisales fracturados que sobrepasan lo que podría ser restaurado conservadoramente con un buen servicio en términos de función y estética.
- 2.- Caries proximal excesiva o que debió haberse restaurado con múltiples restauraciones previas.
- 3.- Incisivos de color alterado por anomalías de la mineralización o por cantidades excesivas de tetraciclina o flúor.
- 4.- Malformaciones por deficiencias nutricionales.
- 5.- Dientes anteriores rotados o desplazados en sentido lateral, cuando el tratamiento ortodóntico no sea factible.
- 6.- Alteración del color, posterior a un tratamiento endodóntico e imposible de blanquear con procedimientos simples.
- 7.- Necesidad estética máxima por razones profesionales, como por ejemplo empresariales, políticas, etc.” (2)

(1), (2) Tylman Stanley D. et al, Teoría y Práctica de la Prostodoncia Fija, p 144

Como todo material la porcelana también presenta contraindicaciones y entre las principales tenemos las siguientes:

1. Pacientes jóvenes con grandes pulpas vitales
2. Personas dedicadas a deportes violentos a trabajos pesados donde la frecuencia de fracturas es elevada
3. Pacientes con relación interoclusal reducida u oclusión de borde con borde, acompañada por una musculatura masticatoria poderosa.
4. Pacientes a los que se les efectuó cirugía periodontal o con erosión cervical que tornan imposible o poco práctica la preparación del diente.
5. Dientes anteriores con circunferencia cervical estrecha
6. Pacientes con corona clínica corta naturalmente o por abrasión o atrición" (3)

También existen una serie de desventajas asociadas a la corona individual de metal porcelana, así como a las prótesis de varias unidades del mismo material, que también tendremos que mencionar para notificarle al paciente y este enterado de lo que podría suceder; y estas son las siguientes:

- 1.- Son propensas a la fractura por debilidad inherente del material.
- 2.- Su preparación es ardua pues requiere la reducción de suficiente estructura dentaria como para acomodar la restauración y establecer un hombro uniforme.
- 3.- La reproducción del color de algunos dientes naturales puede ser problemática.
- 4.- Se requiere mucho tiempo para dominar los aspectos técnicos de la fabricación.
- 5.- También es difícil obtener una impresión exacta con trauma mínimo a los tejidos" (4).

(3), (4) Tylman Stanley D. et al, Teoría y Práctica de la Protoprotesis Fija, p 146

En estas prótesis de metal porcelana, el material estético es una combinación de minerales cristalinos como son el feldespato, sílice, alúmina, microlina y albita en una matriz de vidrio. "Esta es sumamente inerte y no se ha informado sobre reacciones tisulares adversas". (5)

Para imitar o reproducir en las restauraciones de porcelana las fallas o defectos de los dientes naturales se puede recurrir al uso de colorantes minerales, conocidos como espinelas. Para las tinciones comunes, se suele utilizar la porcelana de baja fusión. En cualquiera de los casos, el tinte se funde dentro del cuerpo o del glaseado de la porcelana, pero deberá tener la suficiente estabilidad como para no reaccionar con estos durante la cocción.

El tinte se utiliza finamente pulverizado suspendido en un vehículo que puede ser agua, glicerina y agua u otros líquidos similares que deben volatilizarse por completo durante la cocción. Esta suspensión se aplica sobre la porcelana del cuerpo con un pincel por lo general antes del glaseado.

Después se le coloca un glaseador que es un revestimiento cerámico que se agrega a la restauración de porcelana después que ha sido cocida. El que se emplea en Odontología es por lo general translucido y con una temperatura de fusión más baja que la del cuerpo de la porcelana.

No obstante, anteriormente se dijo que la porcelana es un material inerte por lo cual por si sola no causa ningún cambio tisular pero " si las coronas de porcelana son demasiado voluminosas producen una tensión mecánica sobre la encía que la rodea y pueden producirse cambios clínicos en el tejido subyacente a la corona y en la mucosa de la brecha desdentada" (6)

(5) Skinner Eugene W. La Ciencia de Los Materiales Dentales, p 271

(6) Lindhe J, Periodontología Clínica, p 45

Dado que el volumen de la corona de metal porcelana si influye sobre los tejidos subyacentes a la prótesis, también influirá la retención mecánica de los alimentos que ofrezca el diseño de la terminación gingival del pónico; ahora bien, el diseño en la parte anterior de la boca debe tener características que cumplan con las exigencias de estética y por lo general debe de estar en contacto con el tejido, pero en la parte posterior los factores críticos son la función y la higiene.

Las técnicas para diseñar la terminación gingival del pónico varían, ya que por ejemplo en la terminación del pónico en silla de montar, el pónico se encuentra recubriendo prácticamente la cresta alveolar y el tejido gingival de esa área y en la terminación gingival del pónico prácticamente hay una separación neta entre pónico y tejido.

En los diseños de los dos tipos de terminaciones gingivales de los pónicos que se van a abarcar en este estudio comparativo (silla de montar e higiénico), podemos decir que el "silla de montar" tiene una amplia zona de contacto del pónico con el reborde en sentido vestibulolingual y mesiodistal y tiene una zona amplia de contacto cóncavo del pónico con el reborde" (7)

También presenta una forma lingual completa y una forma de nicho ligeramente abierta.

El diseño del pónico higiénico presenta mucho menor contacto sobre la cresta alveolar y tejido gingival, su tamaño del conector de la prótesis es muy pequeño, la forma lingual es abierta y en la forma del nicho es abierta completamente.

Las actividades normales de comer (prehensión), morder y masticar, exponen a los tejidos blandos de la boca a fuerzas mecánicas tales como la compresión, distensión y desgarrar, y al desgaste superficial de las partículas duras de la dieta.

La mucosa bucal muestra una serie de adaptaciones del epitelio para poder resistir estas agresiones; entre las que se pueden mencionar la inflamación que se puede definir como "una reacción de un tejido vivo vascularizado a una agresión local" (8)

(7) Thayer Keilli F, *Protesis Fija*, p 259

(8) Robins Stanley L, *Patología Estructural y Funcional*, p 39

En la inflamación se van a presentar alteraciones del flujo y calibre vascular; en primer lugar va a existir una contricción pasajera de arteriolas para después dar entrada a una vaso dilatación que afecta primero a las arteriolas y después produce abertura de nuevos lechos capilares y venulares en la región; esto produce un aumento del riego sanguíneo que va a dar características de calor y enrojecimiento que son características de la inflamación. También en esta etapa el volumen del aumento sanguíneo en los vasos dilatados puede producir aumento suficiente de la presión hidrostática local para originar un transudado pasajero de líquido pobre en proteínas hacia el espacio extravascular.

En la inflamación gingival la velocidad del flujo hacia el exterior se incrementa; es obvio que este líquido no se considera como un simple infiltrado de los tejidos con metabolismo normal, sino como exudado inflamatorio.

En la terminación gingival del pónico de silla de montar la retención de alimentos será mayor que en la higiénica por lo cual la mucosa de las brechas desdentadas que se encuentren bajo estos dos tipos de terminaciones gingivales estarán sujetas a condiciones diferentes por lo cual el propósito del estudio es hacer un análisis comparativo del comportamiento de las mucosas a nivel clínico e histológico y parodontal; así como también observaremos los probables cambios de la profundidad del surco gingival de los dientes pilares, con un sondeo preoperatorio y después uno posoperatorio.

Para comprender e identificar los cambios que se presenten en la mucosa de la brecha desdentada, tenemos que saber como esta dispuesta en condiciones normales; por lo cual diremos que el epitelio de la cavidad bucal es del tipo escamoso estratificado y que consta de células estrechamente ligadas entre sí y dispuestas en una serie de capas o estratos.

El epitelio bucal, mantiene su integridad estructural mediante un sistema de renovación celular continuo, por lo cual las células producida por divisiones mitóticas en las capas más profundas, migran hacia la superficie para reemplazar a aquellas células que no se descaman.

La función del epitelio bucal es la de formar una barrera impermeable, pues a diferencia del revestimiento intestinal, el epitelio bucal no tiene funciones de absorción; sin embargo hay diferencias de permeabilidad en las diferentes regiones de la boca dependiendo del espesor de la barrera epitelial que ha de ser atravesada.

Inmediatamente después se produce la disminución de la circulación producida por aumento de la permeabilidad de la microcirculación, con salida del líquido inflamatorio rico en proteínas hacia los tejidos extravasculares, lo cual origina concentración o empacamiento de eritrocitos en los vasos de pequeño calibre y por ello mayor viscosidad de la sangre. En los cortes histológicos este fenómeno puede apreciarse por la presencia de vasos de pequeño calibre dilatados por eritrocitos a lo que se llama estancamiento o estasis.

Simultáneamente a la aparición de estasis, comienza a advertirse una orientación periférica de los leucocitos, principalmente neutrófilos a lo largo del endotelio de los vasos sanguíneos de pequeño calibre, fenómeno llamado marginación leucocitaria; los leucocitos periféricos se adhieren al endotelio vascular primero pasajeramente y después con mayor avidéz; poco después emigran a través de la pared vascular hacia el espacio extravascular, fenómeno llamado migración.

Desde el punto de vista clínico, la inflamación crónica ocurre por tres mecanismos a saber:

- 1.- Puede seguir a la inflamación aguda por persistencia del estímulo desencadenante.
- 2.- Puede depender sencillamente de ataques repetidos de inflamación aguda en los cuales el paciente muestra crisis sucesivas de fiebre, dolor y tumefacción. En este caso, el estudio histológico revelará datos de inflamación aguda y cicatrización.
- 3.- Como cosa más curiosa, puede comenzar insidiosamente en forma de reacción poco activa, latente que nunca tiene las características clínicas de la inflamación aguda.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No se sabe con exactitud el grado de irritación clínico de la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la porcelana de la prótesis parcial fija de metal porcelana, así como tampoco se conocen con exactitud los cambios en la profundidad del surco gingival de los dientes pilares, y los cambios tisulares que se presentan en la mucosa de la brecha desdentada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La demostración de los cambios tisulares y periodontales de la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la terminación gingival de los pósticos de la prótesis parcial fija de metal porcelana nos proporcionará una visión más amplia de los beneficios y/o perjuicios que puedan causar las prótesis fijas de metal porcelana con determinado tipo de terminación gingival del póstico sobre la mucosa de la brecha desdentada y dientes pilares para así tener un conocimiento de las incógnitas a desarrollar y elaborar gráficas comparativas entre los datos obtenidos entre la terminación gingival del póstico en silla de montar e higiénico y así tener fundamentos elaborados de las ventajas de una terminación gingival del póstico sobre la otra.

HIPÓTESIS

H.A.:

Los cambios tisulares de la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la porcelana de la prótesis parcial fija de metal porcelana, así como los cambios en la profundidad del surco gingival de los dientes pilares son ocasionados por los restos alimenticios atrapados por la forma de la terminación gingival del pónico y por lo consiguiente los cambios serán mayores en la terminación gingival de silla de montar que en la terminación gingival higiénica.

H.O.:

Los cambios tisulares de la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la porcelana de la prótesis parcial fija de metal porcelana, así como los cambios en la profundidad del surco gingival no son ocasionados por los restos alimenticios atrapados por la forma de la terminación gingival del pónico y por lo consiguiente los cambios no serán mayores en la terminación gingival de silla de montar que en la terminación gingival higiénica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar por medio del estudio clínico e histológico la existencia de una irritación sobre la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la porcelana de la prótesis parcial fija de metal porcelana y también determinar si hay cambio en la profundidad del surco gingival de los dientes pilares dependiendo la terminación gingival del pónico de las prótesis de metal porcelana, teniendo en cuenta que unas prótesis se harán con terminación gingival en silla de montar y otras con terminación gingival higiénica, quedando en contacto únicamente porcelana con la mucosa de la brecha desdentada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Hacer una historia clínica de los sujetos en estudio.
- 2.- Realizar una revisión clínica del estado de la mucosa de la brecha desdentada de los pacientes en estudio.
- 3.- Realizar un sondeo del surco gingival de los dientes pilares.
- 4.- Realizar una biopsia de la mucosa de la brecha desdentada en observación y describir histológicamente dichos tejidos.
- 5.- Realizar la prótesis en metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénico.
- 6.- Realizar las prótesis en metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar.
- 7.- Después de cementada la prótesis, dejar pasar cuatro meses y retirarla para efectuar una revisión clínica de la mucosa que estuvo en contacto con la porcelana de la terminación gingival del pónico
- 8.- Realizar un sondeo periodontal de los surcos gingivales de los dientes pilares.
- 9.- Realizar una biopsia de la zona de la mucosa de la brecha desdentada en estudio y describir histopatológicamente dichos tejidos.
- 10.- Realizar un estudio comparativo tanto clínico, histológico y de la profundidad del surco gingival de los datos obtenidos en el preoperatorio con los del postoperatorio.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Selección de los sujetos de estudio:

Son pacientes de la Clínica de apoyo de prótesis con un estado parodontal sano, sin mal oclusiones severas y comprendidos entre los 30 y 40 años.

Características generales del sujeto de estudio:

Como primer paso, es necesario realizar un interrogatorio minucioso para tratar de estandarizar las condiciones en que se encuentran los sujetos de estudio; los cuales deben de reunir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 20 y 40 años
- Sexo masculino y femenino
- Nivel socioeconómico medio
- Estado parodontal sano
- Con brecha desdentada corta

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 40
- Pacientes en tratamiento con dilantin
- Pacientes con parodontopatías
- Pacientes con hábitos perniciosos
- Pacientes que no tengan una higiene bucal adecuada

Criterios de eliminación:

- Que el paciente sufra algún traumatismo en la zona por estudiar de la cavidad bucal ajeno a la investigación, pero durante este.
- Paciente femenino que se embarace durante el tratamiento y presente manifestaciones bucales
- Paciente que durante el tratamiento adquiera enfermedades sistémicas y/o cualquier otra que curse con cuadros de epilepsia y presente manifestaciones bucales.

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE BIOPSIA

La biopsia es la remoción de un pedazo de tejido del organismo viviente con el propósito de realizar un examen microscópico y el diagnóstico. El uso de la biopsia no se restringe al diagnóstico de tumores, sino que también es invaluable para determinar la naturaleza de cualquier lesión poco usual.

TÉCNICAS:

- a) Excisión quirúrgica mediante un bisturí.
- b) Remoción quirúrgica mediante un cauterio o cuchillo de corte de alta frecuencia.
- c) Extirpación mediante pinzas de biopsia o sacabocados para biopsias
- d) Aspiración a través de una aguja que tenga una luz amplia
- e) La técnica de citología exfoliativa, por medio de la cual la superficie de la lesión se frota con algún material de esponja que se secciona o raspa y se hace un frotis sobre un portaobjetos.

La técnica usada en este estudio es la excisión quirúrgica mediante un bisturí.

PROCESO DE LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Historia Clínica firmada por el sujeto de investigación y autorizada por los Cirujanos Dentistas de la Clínica de apoyo de prótesis (Anexo 1).
- Resultados de estudios histológicos para determinar el grado de irritación clínica tanto antes como después del tratamiento para poder compararlos (Anexo 2).
- Cuadro de mediciones del surco gingival de los dientes pilares tanto antes como después del tratamiento (Anexo 3).
- Gráficas comparativas de los resultados (Anexo 4).
- Registros fotográficos (Anexo 5).
- Carta de consentimiento informado para realizar el estudio (Anexo 6).

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Cirujanos Dentistas de la Facultad de Odontología
- Patólogo Bucal
- Pasantes de Cirujano Dentista
- Pacientes de la Facultad de Odontología que ameriten tratamiento de prótesis parcial fija
- Técnico histopatólogo
- Laboratoristas dentales

RECURSOS MATERIALES

- Instalaciones de la Facultad de Odontología.
- Materiales dentales específicos para la atención de pacientes que ameriten el tratamiento de prótesis parcial fija
- Instrumental específico para realizar prótesis de los pasantes de Odontología para atención de los pacientes en estudio.
- Instrumental para realizar las biopsias
- Instrumental del laboratorio histopatológico
- Material de laboratorio dental para la elaboración de las prótesis fijas de metal porcelana.

SELECCIÓN DE VARIABLES

VARIABLES AUXILIARES

- Sexo
- Edad
- Estado socioeconómico
- Lugar de nacimiento
- Lugar de residencia
- Antecedentes personales patológicos
- Antecedentes personales no patológicos

VARIABLES SUSTITUTAS A INTERES PRIMARIO

- Hábitos alimenticios
- Hábitos higiénicos
- Oficio u ocupación
- Pacientes fumadores
- Pacientes bajo tratamientos médicos
- Pacientes con hábitos perniciosos

VARIABLES DE INTERES PRIMARIO

- Irritación clínica de la mucosa bucal de la brecha desdentada en contacto con la prótesis fija de metal porcelana, la cual se medirá como normal, leve, moderado y severo.
 - a) Normal: cuando el periodonto presenta la misma consistencia, coloración y firmeza de los tejidos sanos.
 - b) Irritación leve: cuando se presenta una zona eritematosa definida

- c) Irritación moderada; cuando se presente una zona eritematosa y haya ligera hiperplasia.
 - d) Irritación severa: cuando se presente todo lo anterior y también exista ulceración.
-
- Tipo de terminación gingival de los pónicos:
 - a) Silla de montar
 - b) Higiénico.
 - Cambios tisulares
 - a) Dilatación vascular
 - b) Congestión
 - c) Edema
 - d) Infiltrado inflamatorio crónico
 - e) Infiltrado inflamatorio agudo
 - f) Hemorragia
 - g) Dentritis
 - h) Fibrosis
 - Profundidad del surco gingival de los dientes pilares
 - a) 1.0 mm
 - b) 1.5 mm
 - c) 2.0 mm
 - d) 2.5 mm
 - e) mayores de 2.5 mm

HISTORIA CLÍNICA

Nombre del paciente: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Edo. civil: _____

Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de residencia: _____

Fecha de última revisión dental: _____

Motivo principal de consulta: _____

Edo. actual de la boca: _____

Dolor localizado en: _____

Provocado por: _____

Momento en que se presenta: _____

Desaparece con: _____

¿Actualmente se encuentra en tratamiento Médico? _____

Motivo del tratamiento: _____

Fecha del último examen Médico: _____

Motivo del examen Médico: _____

Antecedentes patológicos familiares: _____

Antecedentes familiares no patológicos: _____

¿HA PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

DIABETES: _____	TUBERCULOSIS: _____
EPILEPSIA: _____	ARTRITIS: _____
ASMA: _____	HEPATITIS: _____
LESIONES CARDIACAS: _____	FIEBRE REUMÁTICA: _____
HIPERTENSIÓN: _____	HIPO TENSIÓN: _____
ENF. HEMORRAGICAS: _____	OTRAS: _____

¿PRESENTA ALERGIA A ALGUN MEDICAMENTO O ALIMENTO? _____
¿CUÁL(ES)? _____

¿ACOSTUMBRA EL USO DE?

TRANQUILIZANTES (CANTIDAD Y FRECUENCIA): _____

ESTIMULANTES (CANTIDAD Y FRECUENCIA): _____

CORTIZONA (CANTIDAD Y FRECUENCIA): _____

TABACO (CANTIDAD Y FRECUENCIA): _____

BEBIDAS ALCOHÓLICAS (CANTIDAD Y FRECUENCIA): _____

EVALUACIÓN CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO PROTÉSICO

Pinte el diagrama y especifique:

AZUL.- Dientes con caries: _____

AMARILLO.- Prótesis parcial fija: _____

VERDE.- Prótesis parcial removible: _____

NEGRO.- Dientes ausentes: _____

ROJO.- Restauraciones individuales: _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

PLAN DE TRATAMIENTO

a) Dientes pilares: _____

b) Pónticos: _____

c) Restauraciones individuales: _____

d) Otros: _____

**CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HISTOLÓGICOS
(POSTOPERATORIO)**

No. de Paciente	Dilatación Vascular	Congestión Vascular	Edema	Infiltrado inflamatorio		Hemorragia	Dentritus	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
I	-----	-----	-----	++	-----	-----	+	-----
II	-----	-----	-----	++	++	-----	+	-----
III	-----	-----	-----	++	-----	-----	-----	-----
IV	-----	-----	-----	++	-----	-----	-----	-----
V	+	-----	-----	+	-----	-----	-----	-----
VI	+	-----	+	+	+	-----	-----	-----
VII	No	servió	por	falla	en la	colocación	en el	portaobjetos

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

**CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HISTOLÓGICOS
(POSTOPERATORIO)**

No. de paciente	Dilatación Vascular	Congestión vascular	Edema	Infiltrado Inflamatorio		Hemorragia	Dentritus	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
VII	+++	++	+	+++	++	----	----	++
IX	++	++	----	++	---	----	+	----
X		No	Sé	observo	nada	solo	epitelio	
XI	++	++	++	+	+	----	----	----
XII	++	++	++	++	+	----	----	----
XIII	+++	+++	+++	-----	-----	+++		
XIV	+	+	-----	++	+	----	+	----

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

MODA

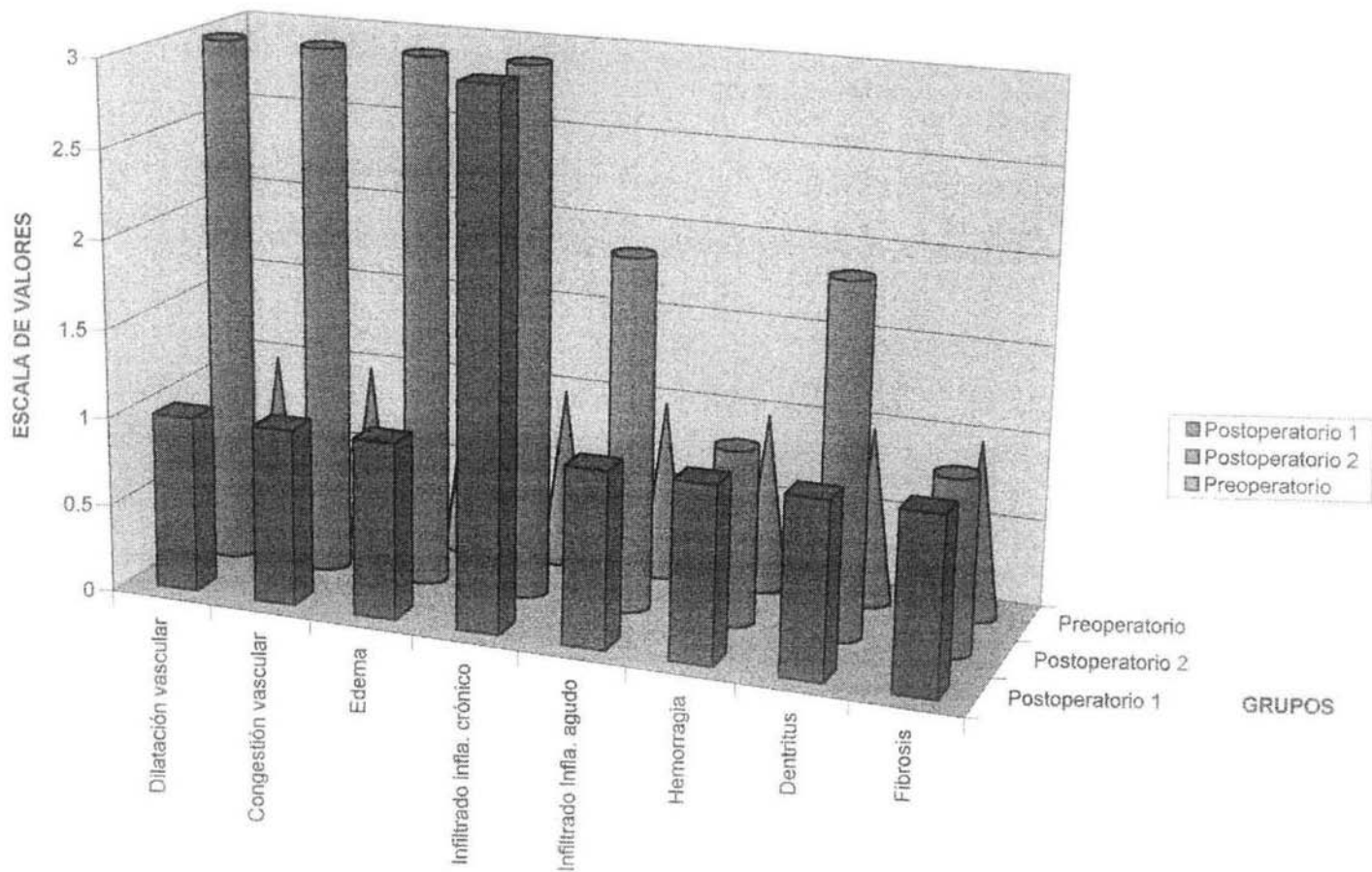
DATOS HISTOLOGICOS

	Dilatación Vascular	Congestión Vascular	Edema	Infiltrado	Inflamatorio	Hemorragia	Dentritus	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
preoperatorio	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Postoperatorio (1)	-----	-----	-----	++	-----	-----	-----	-----
Postoperatorio (2)	++	++	++	++	+	-----	+	-----

(1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminacion gingival del pónico higiénica

(2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MODA DE DATOS HISTOLÓGICOS



METODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

MEDIANA

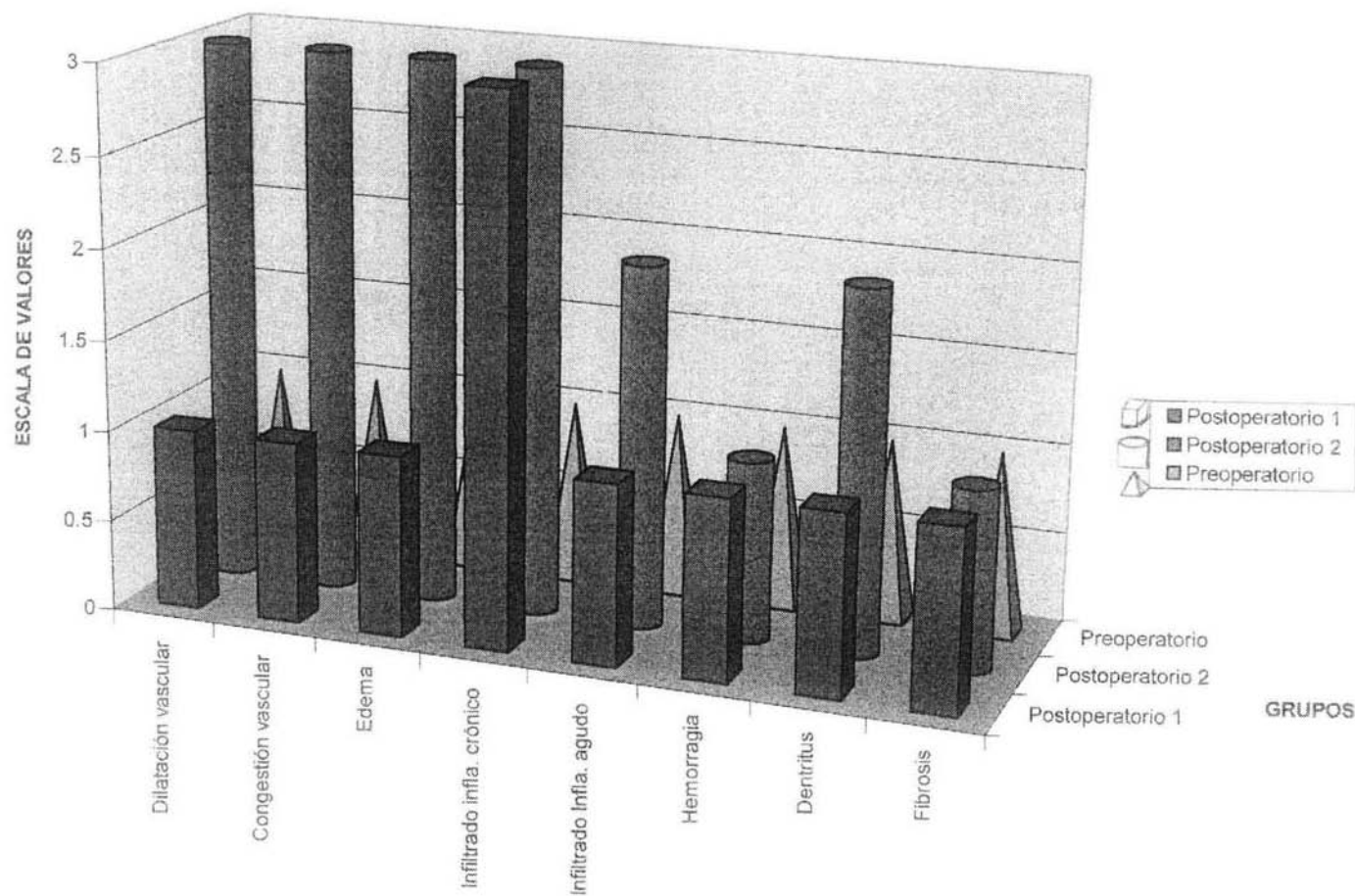
DATOS HISTOLÓGICOS

	Dilatación Vascular	Congestión Vascular	Edema	Infiltrado	Inflamatorio	Hemorragia	Dentritus	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
Preoperatorio	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Postoperatorio (1)	-----	-----	-----	++	-----	-----	-----	-----
Postoperatorio (2)	++	++	++	++	+	-----	+	-----

(1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica

(2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIANA DE DATOS HISTOLÓGICOS



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

MEDIA

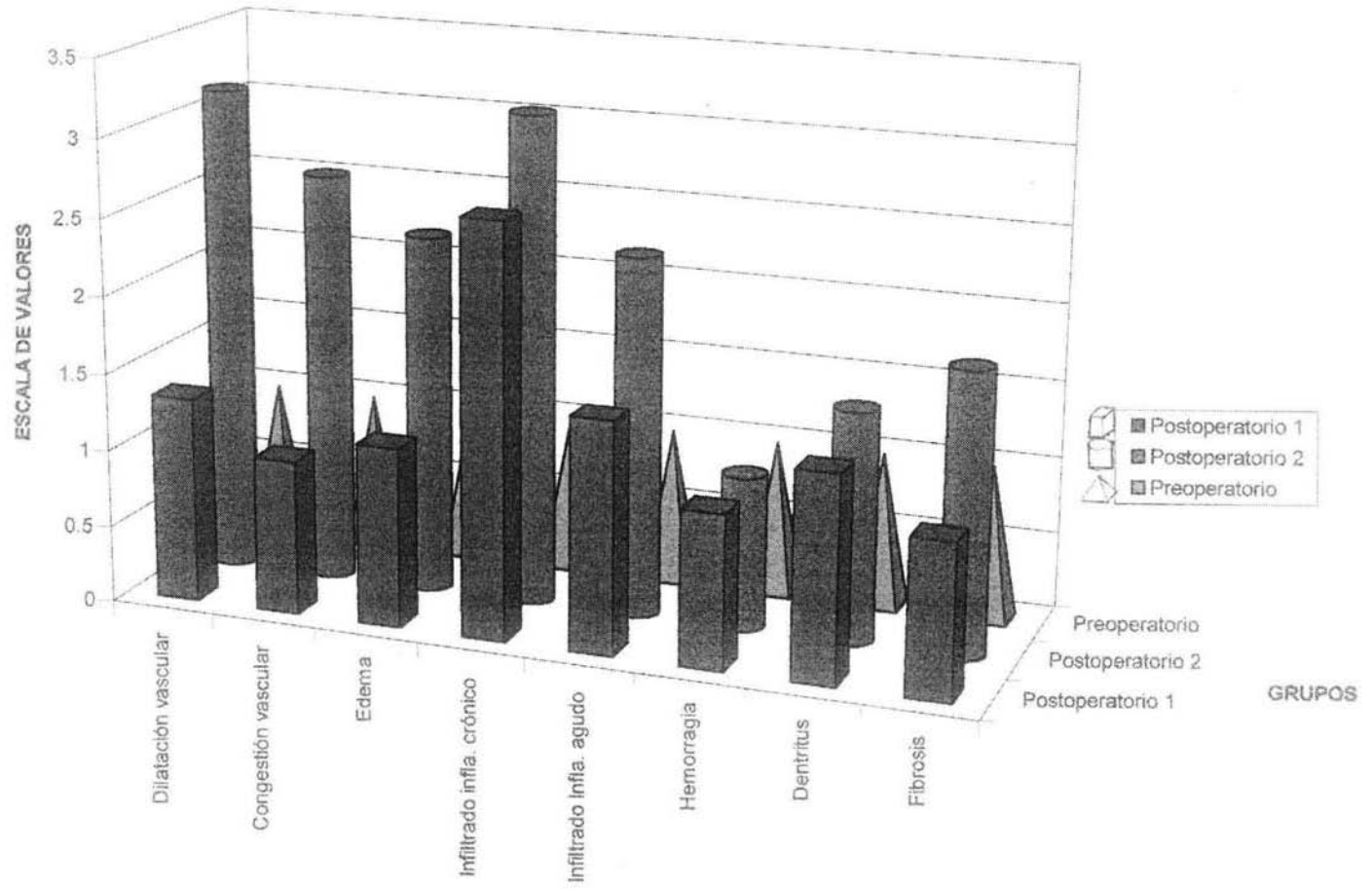
DATOS HISTOLÓGICOS

	Dilatación Vascular	Congestión Vascular	Edema	Infiltrado Inflamatorio		Hemorragia	Dentritus	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
Preoperatorio	1	1	1	1	1	1	1	1
Postoperatorio (1)	1.3333	1	1.1666	2.666	1.5	1	1.3333	1
Postoperatorio (2)	3.1666	2.6666	2.3333	3.1666	2.3333	1	1.5	1.8333

- (1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
- (2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

NOTA: Valores asignados: -=1, +=2, +=3, +++=4

MEDIA DE DATOS HISTOLÓGICOS



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

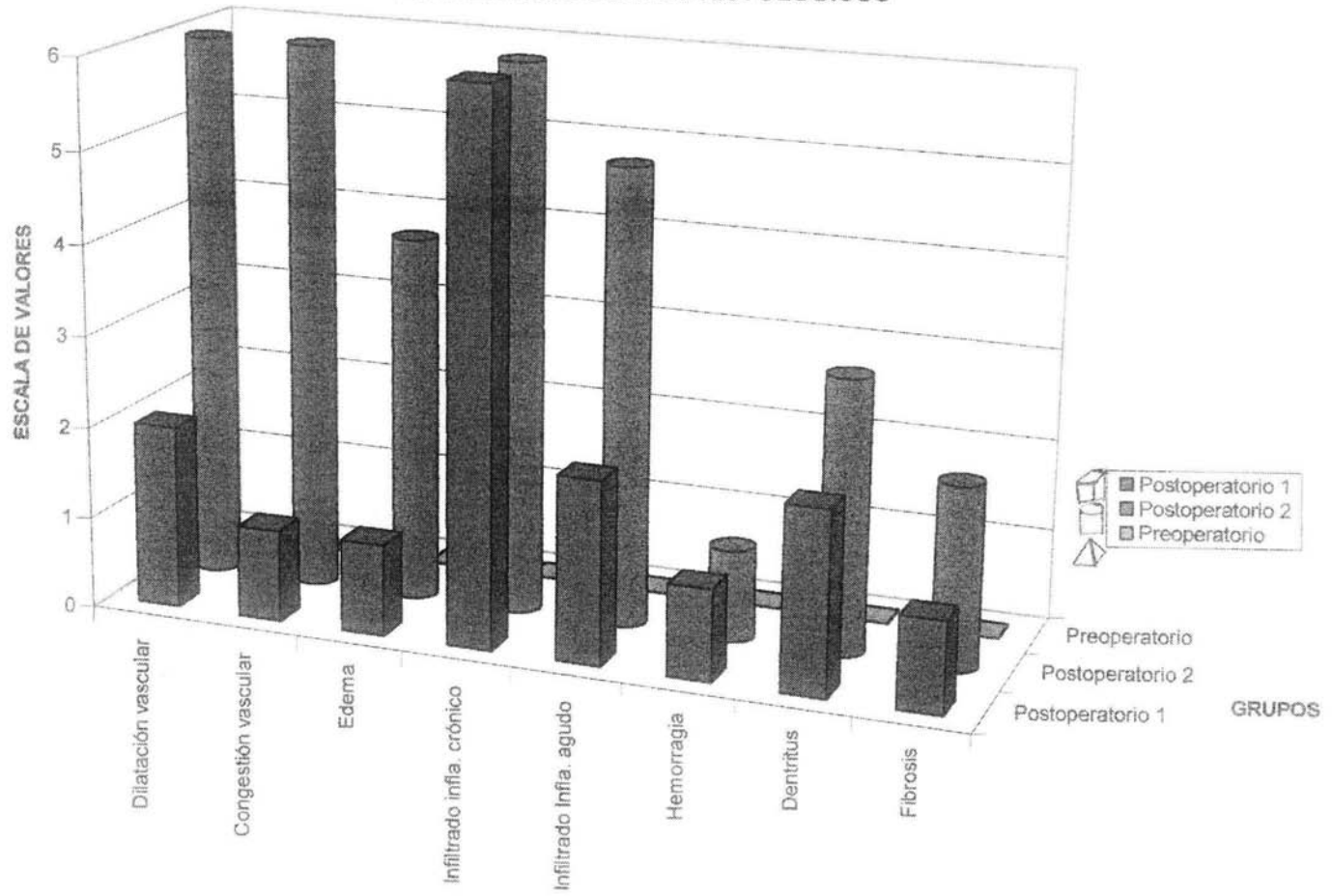
FRECUENCIA

DATOS CLÍNICOS

	Dilatación Vascular	Congestión Vascular	Edema	Infiltrado	Inflamatorio	Hemorragia	Dentritis	Fibrosis
				Crónico	Agudo			
Preoperatorio	----	----	----	----	----	----	----	----
Postoperatorio (1)	2	----	1	6	2	----	2	----
Postoperatorio (2)	6	6	4	6	5	----	3	2

- (1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
- (2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

FRECUENCIA DE DATOS HISTOLÓGICOS



CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

(PREOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
I	+			+		+	+													
II	+					+	+	+												
III					+	+	+	+												
IV					+		+	+		+										
V								+	+	+	+									
VI	+					+	+	+												
VII					+	+					+	+								

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

(PREOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm				
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	
VII					+	+	+	+													
IX					+			+		+	+										
X					+	+	+	+													
XI					+	+						+	+								
XII		+			+		+	+													
XIII					+	+	+						+								
XIV					+		+	+		+											

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación en silla de montar

CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE
PILAR POSTERIOR

(PREOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm				
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	
I					+	+					+	+									
II					+		+	+		+											
III					+	+		+			+										
IV					+	+					+	+									
V							+	+	+	+											
VI						+		+	+		+										
VII					+	+	+					+									

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE
PILAR POSTERIOR

(PREOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm				
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	
VIII						+		+	+		+										
IX					+	+	+														
X									+	+	+	+									
XI							+	+	+	+											
XII					+			+		+	+										
XIII					+	+	+														+
XIV						+	+	+	+												

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

(POSTOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm				
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	
I	+			+		+	+														
II	+						+	+		+											
III							+	+	+	+											
IV					+		+	+		+											
V					+			+		+	+										
VI	+					+	+	+													
VII					+					+	+	+									

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR
(POSTOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
VIII								+	+		+			+						
IX							+		+			+		+						
X					+		+	+		+										
XI											+	+	+	+						
XII					+			+			+			+						
XIII											+		+	+		+				
XIV													+		+	+		+		

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE
PILAR POSTERIOR

(POSTOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
I						+			+		+	+								
II									+	+	+	+								
III						+		+	+		+									
IV									+	+	+									+
V										+	+	+	+	+						
VI								+			+		+	+						
VII						+	+		+			+								

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO COMPARATIVO DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE
PILAR POSTERIOR

(POSTOPERATORIO)

NUMERO DE PACIENTE	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm					
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B		
VII										+	+	+	+									
IX							+			+		+										
X										+	+	+	+									
XII							+	+		+					+							
XII								+	+	+	+											
XIII									+	+	+	+										
XIV							+	+					+	+								

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

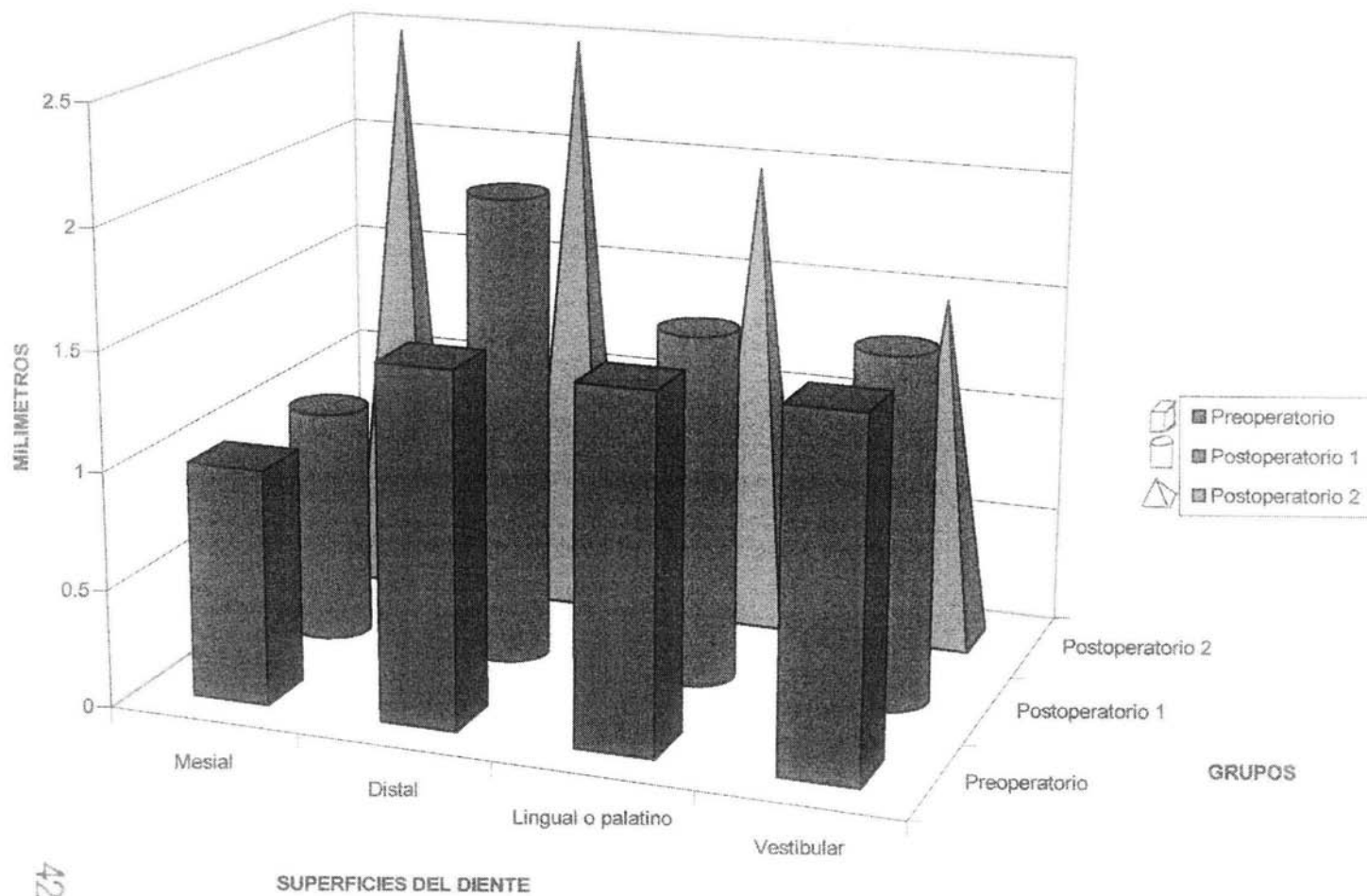
METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

MODA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				> 2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	+	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (1)	+	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (2)	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-

MODA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR



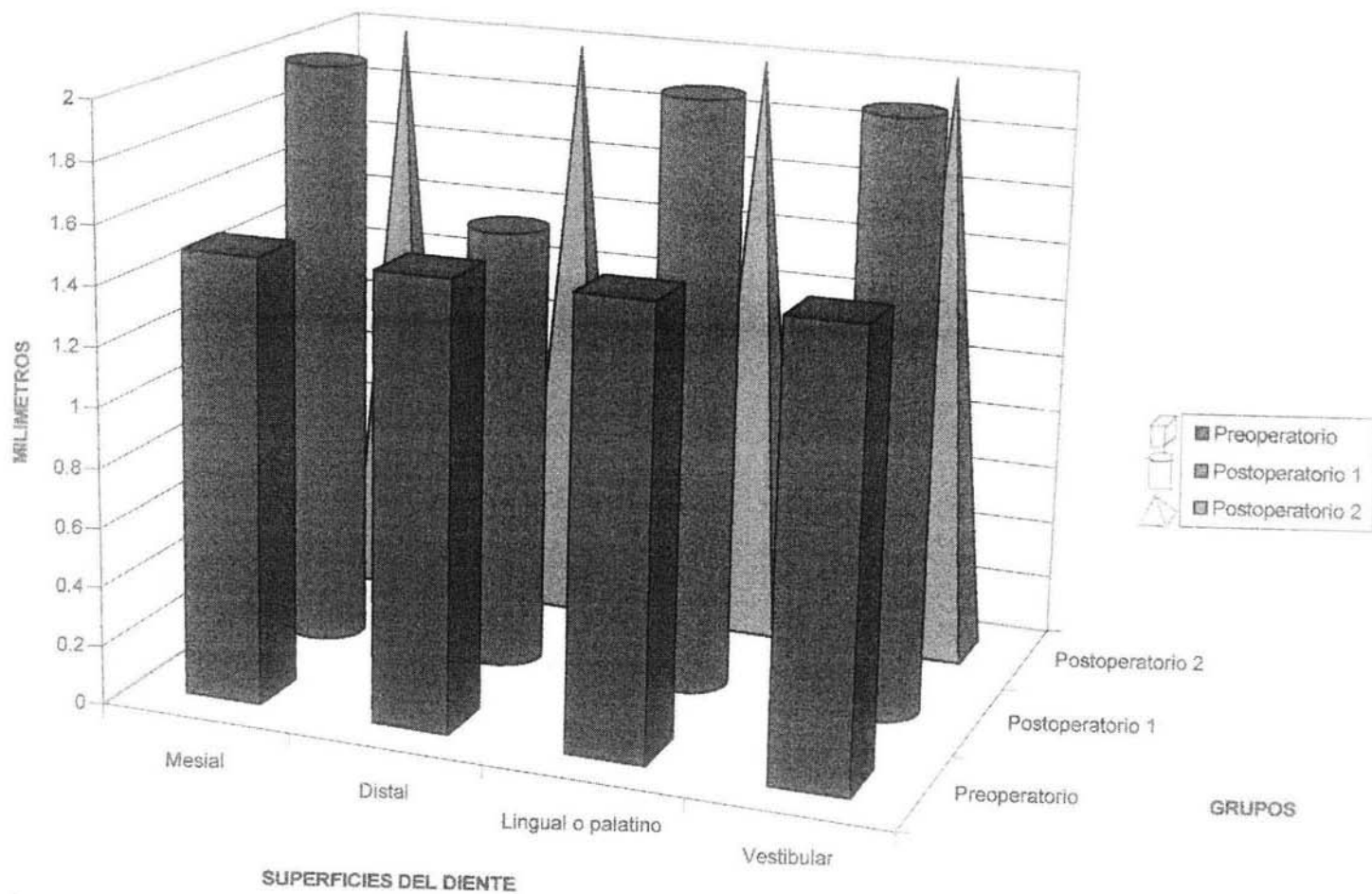
METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

MODA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				> 2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (1)	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-

MODA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

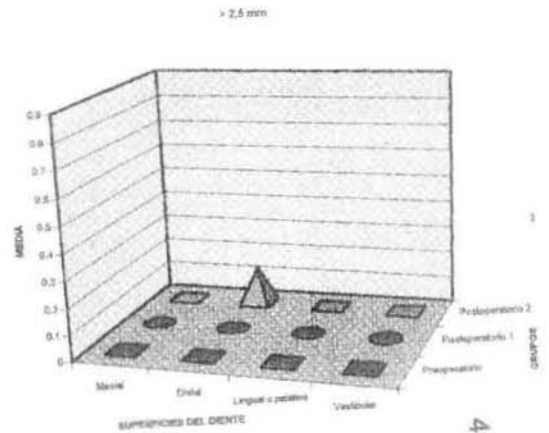
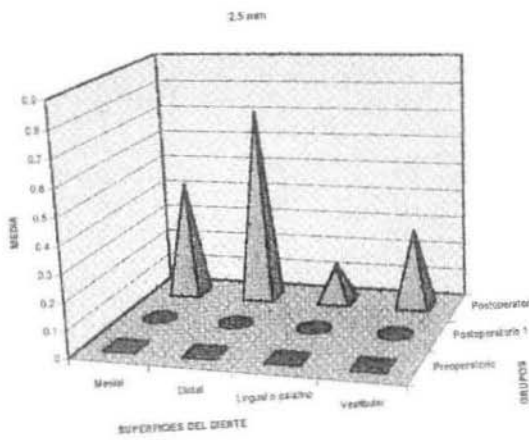
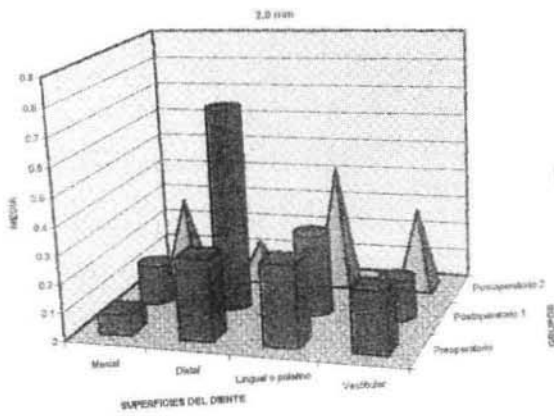
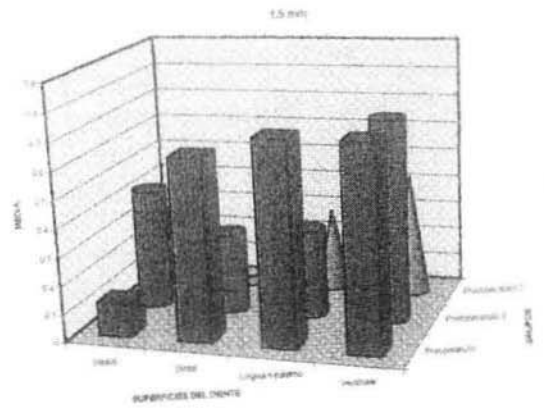
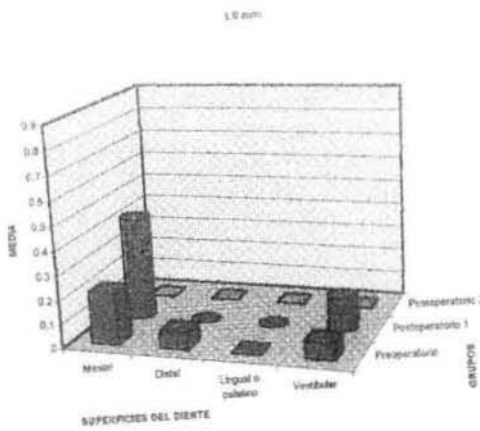
MEDIA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				>2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	.214	.071	0	.071	.121	.642	.714	.714	.071	.285	.285	.214	0	0	0	0	0	0	0	0
Postoperatorio (1)	.428	0	0	.142	.428	.285	.314	.714	.142	.714	.285	.142	0	0	0	0	0	0	0	0
Postoperatorio (2)	0	0	0	0	.285	0	.285	.428	.285	.142	.428	.285	.428	.714	.142	.285	0	.142	0	0

- 1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
- 2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIA DE REGISTROS DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

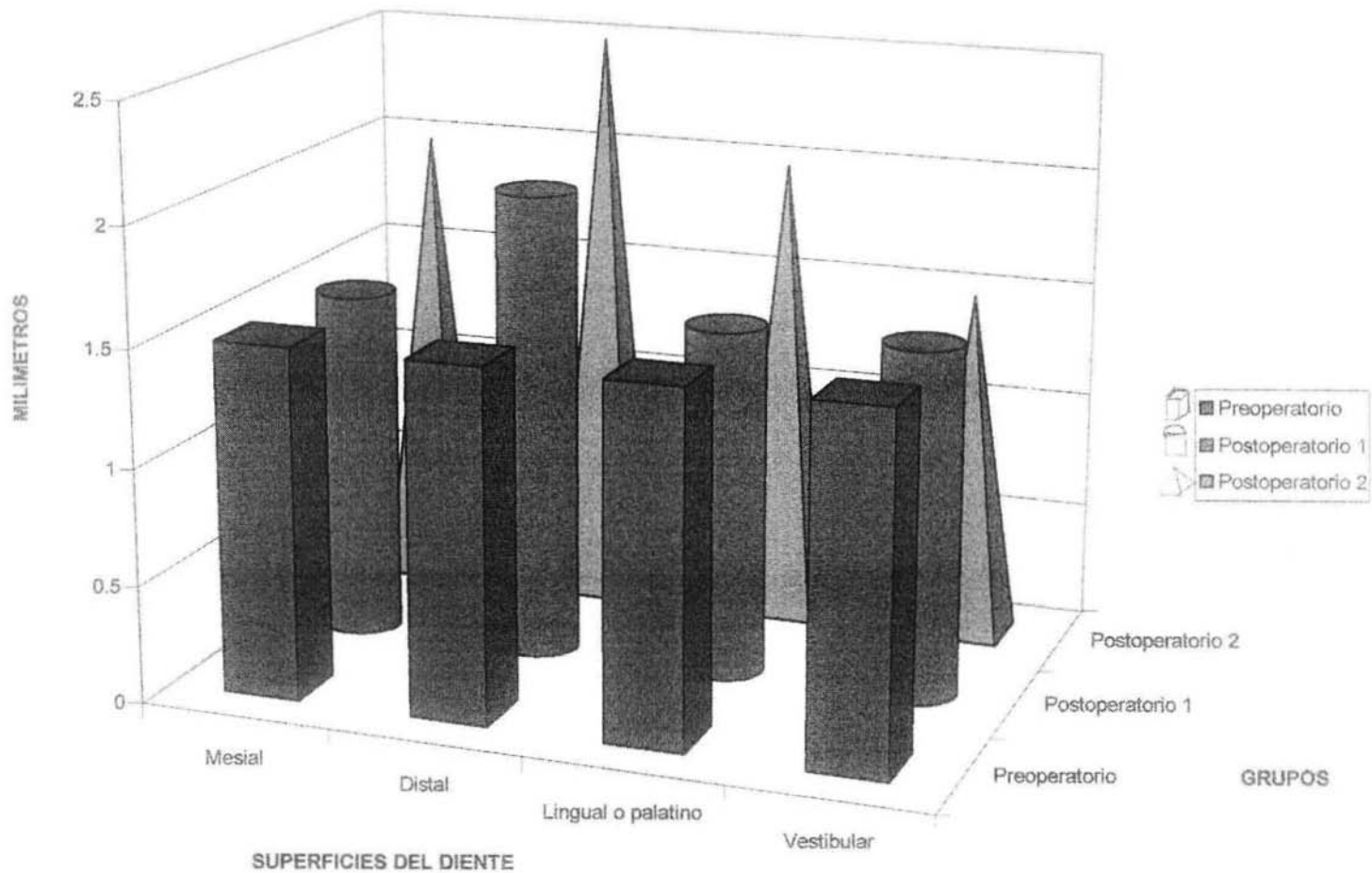
MEDIANA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				> 2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (1)	-	-	-	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (2)	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-

- 1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
- 2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIANA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR ANTERIOR



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

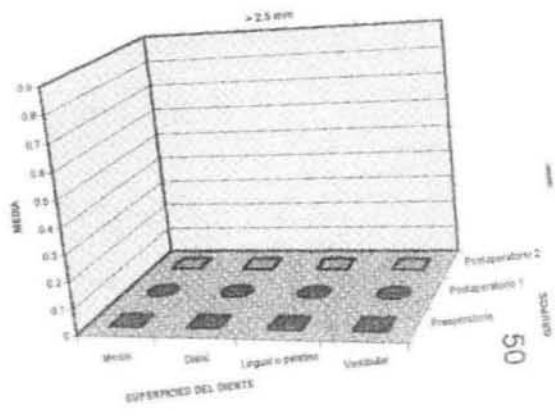
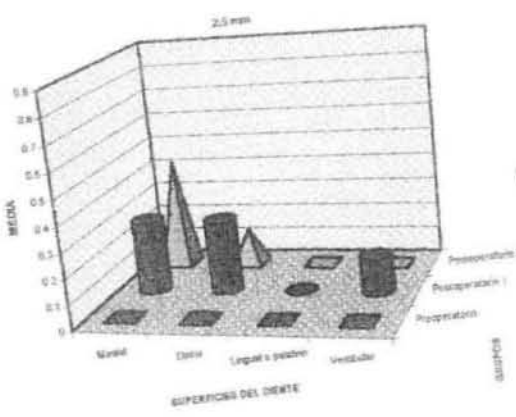
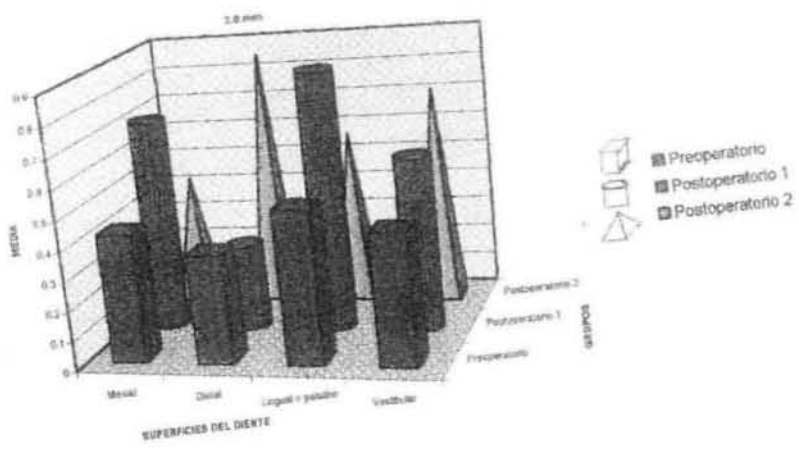
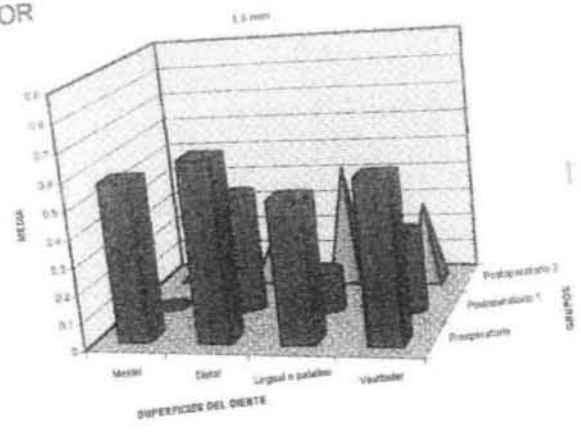
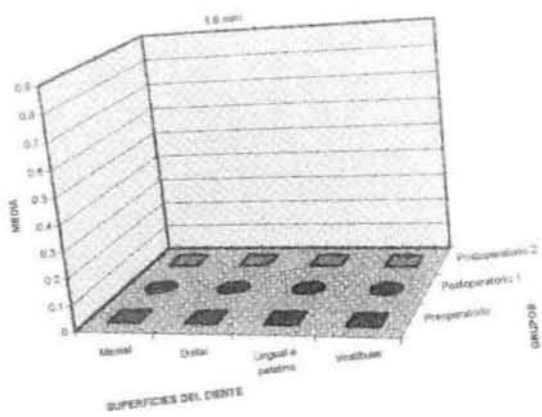
MEDIA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				> 2.5 m			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	0	0	0	0	.571	.642	.500	.571	.428	.357	.500	.428	0	0	0	0	0	0	0	0
Postoperatorio (1)	0	0	0	0	0	.428	.142	.285	.714	.285	.857	.571	.285	.285	0	.142	0	0	0	0
Postoperatorio (2)	0	0	0	0	0	.142	.428	.285	.428	.857	.571	.714	.428	.142	0	0	0	0	0	0

- 1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
- 2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIA DE REGISTROS DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

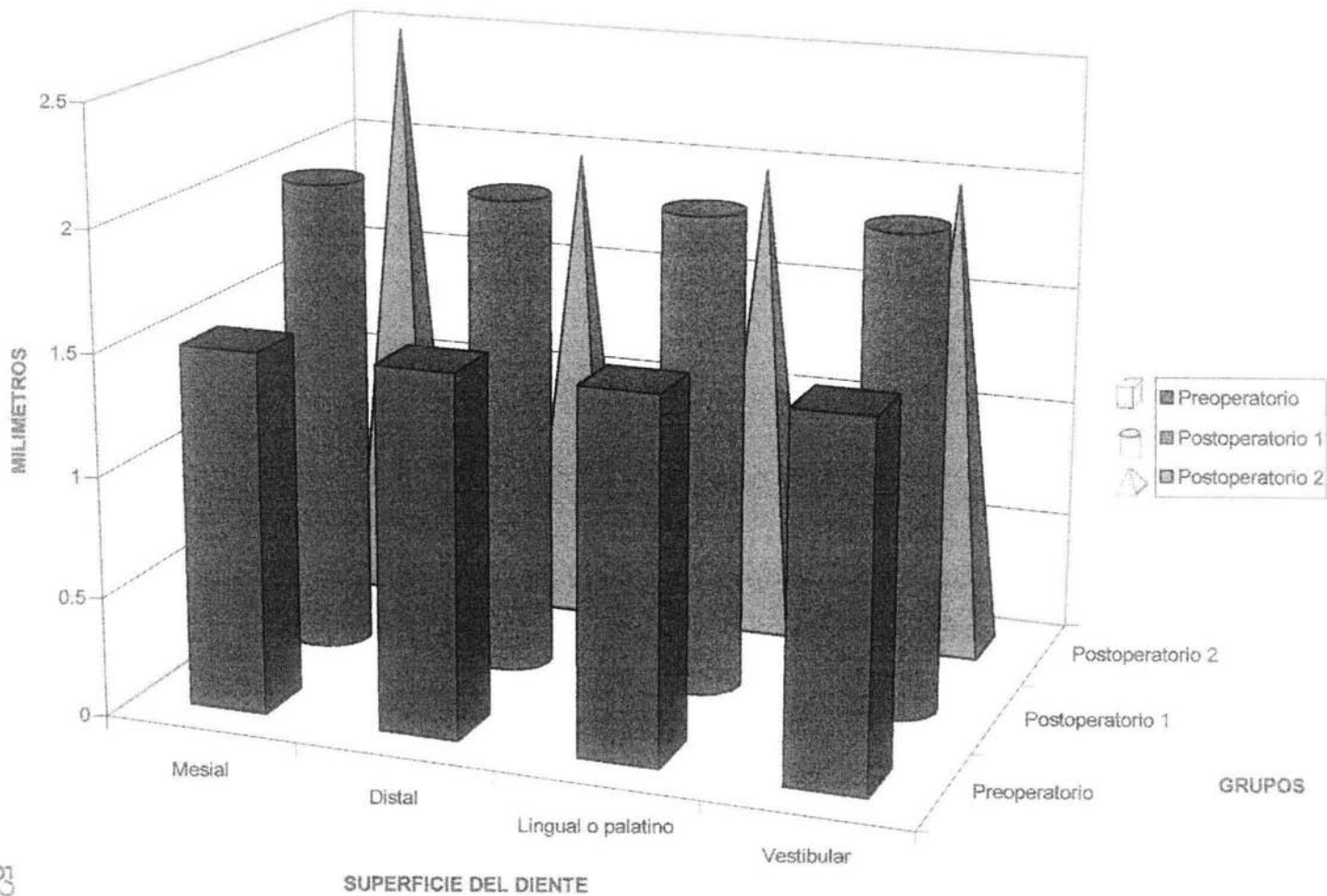
MEDIANA

REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR

	1 mm				1.5 mm				2 mm				2.5 mm				> 2.5 mm			
	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B	M	D	LoP	B
Preoperatorio	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Postoperatorio (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-

1. Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica
2. Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIANA DE REGISTRO DE PROFUNDIDADES DEL SURCO GINGIVAL DEL DIENTE PILAR POSTERIOR



CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

(PREOPERATORIO)

No de paciente	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
I	+	-----	-----	
II	+	-----	-----	-----
III	+	-----	-----	-----
IV	+	-----	-----	-----
V	+	-----	-----	-----
VI	+	-----	-----	-----
VII	+	-----	-----	-----

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

(PREOPERATORIO)

No de paciente	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
VIII	+	-----	-----	-----
IX	+	-----	-----	-----
X	+	-----	-----	-----
XI	+	-----	-----	-----
XII	+	-----	-----	-----
XIII	+	-----	-----	-----
XIV	+	-----	-----	-----

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

(POSTOPERATORIO)

No de paciente	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
I	+	-----	-----	-----
II	-----	+	-----	-----
III	-----	+	-----	-----
IV	+	-----	-----	-----
V	+	-----	-----	-----
VI	-----	+	-----	-----
VII	-----	+	-----	-----

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival higiénico

CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

(POSTOPERATORIO)

No de paciente	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
VIII	-----	-----	-----	+
IX	-----	-----	+	-----
X	-----	-----	-----	+
XI	-----	-----	+	-----
XII	-----	-----	+	-----
XIII	-----	-----	-----	+
XIV	-----	-----	+	-----

Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con pónico diseñado con terminación gingival en silla de montar

MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

MEDIA

DATOS CLÍNICOS

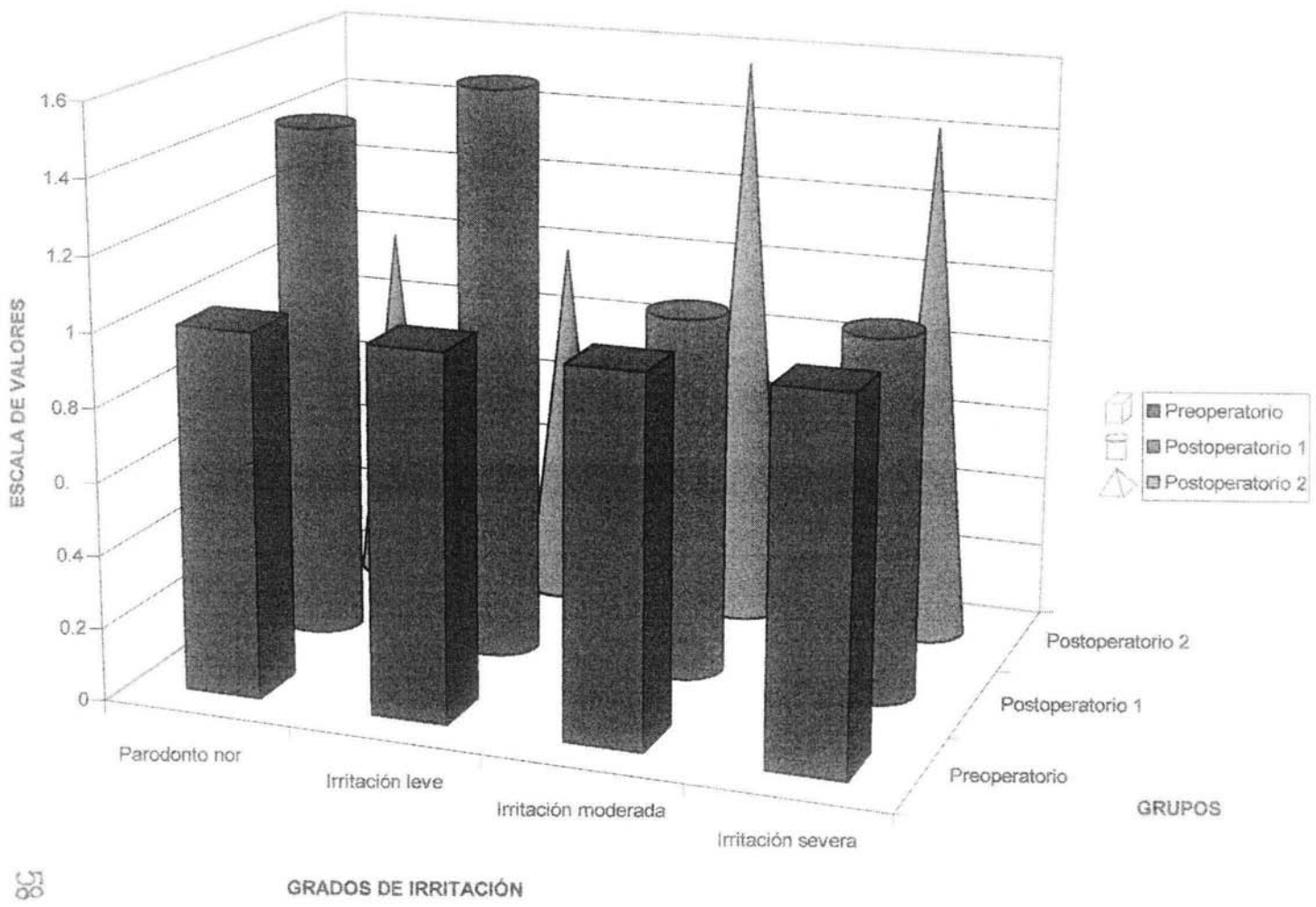
	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
Preoperatorio	1	1	1	1
Postoperatorio (1)	1.4285	1.5714	1	1
Postoperatorio (2)	1	1	1.5714	1.4285

(1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénica

(2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

NOTA: Valores asignados -=1 +=2

MEDIA DE DATOS CLINICOS



MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

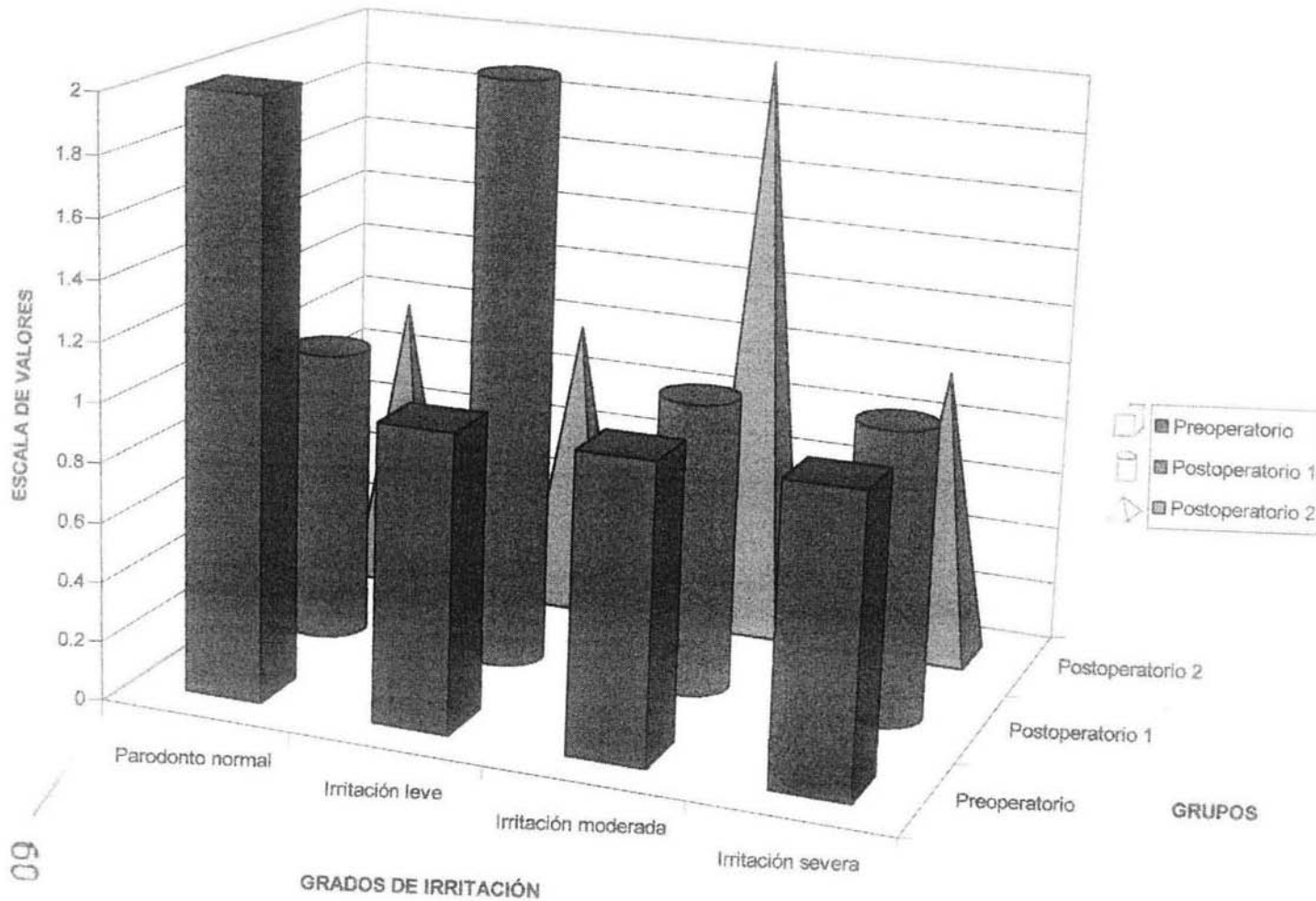
MEDIANA

DATOS CLÍNICOS

	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
Preoperatorio	+	-----	-----	-----
Postoperatorio (1)	-----	+	-----	-----
Postoperatorio (2)	-----	-----	+	-----

- (1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico higiénico
- (2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MEDIANA DE DATOS CLINICOS



METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

MODA

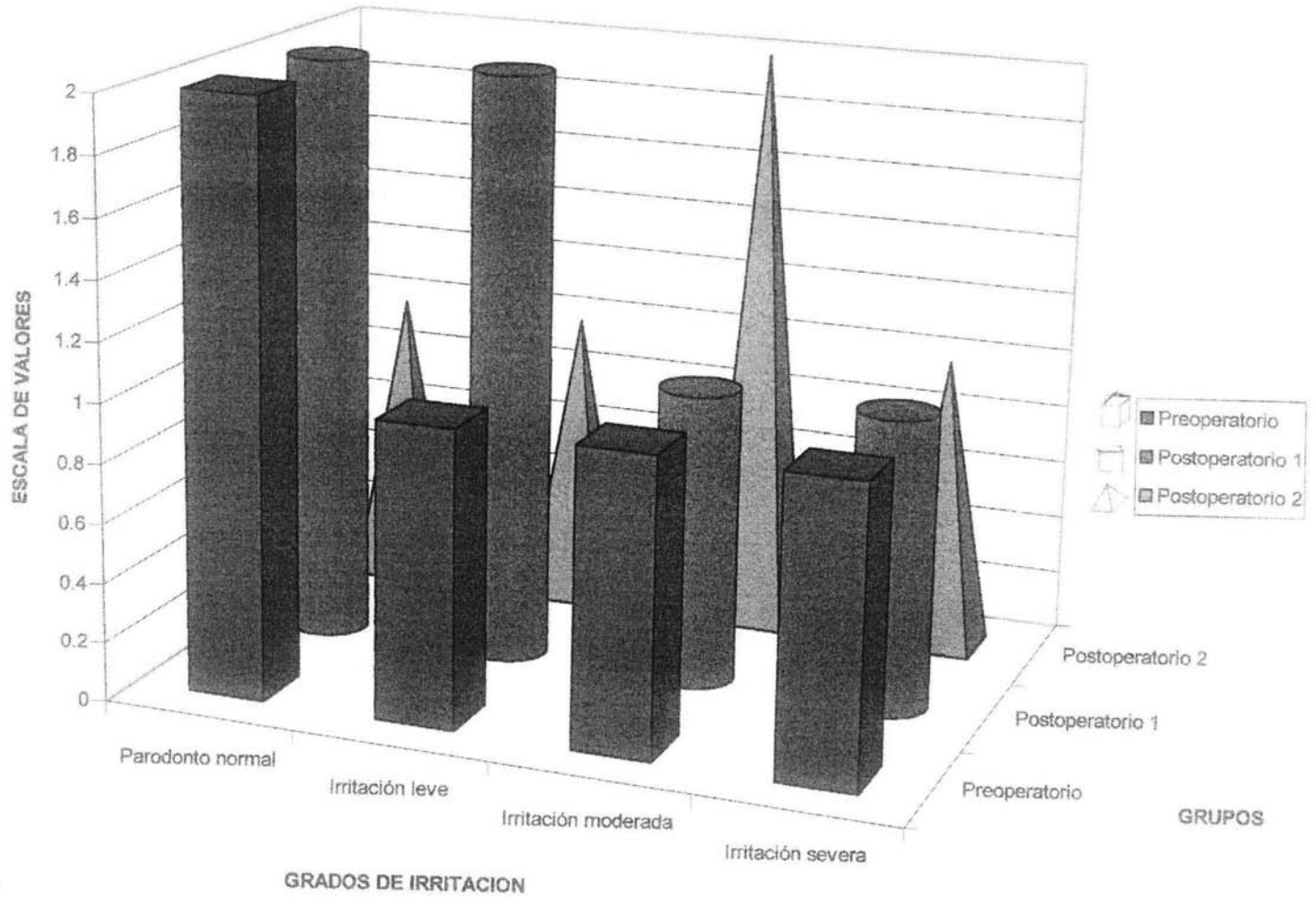
DATOS CLINICOS

	Parodonto normal	Irritación leve	Irritación moderada	Irritación severa
Preoperatorio	+	-----	-----	-----
Postoperatorio(1)	+	+	-----	-----
Postoperatorio (2)	-----	-----	+	-----

(1) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival de pónico higiénico

(2) Pacientes con prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival del pónico en silla de montar

MODA DE DATOS CLINICOS



RESUMEN

En la presente investigación se trato de homogeneizar la población de estudio lo mas posible, para involucrar menos variables; por lo cual en la metodología de la investigación se respetaron, punto por punto los criterios de exclusión, criterios de eliminación y criterios de inclusión.

Dada una población de estudio, lo más homogénea posible se procedió a dividirla en grupos de la siguiente manera:

POBLACION 1. - Llamada también postoperatorio 1, esta subdivisión de la población de estudio, es en la que se realizo un tratamiento de prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación en forma higiénica en la porción gingival de los ponticos de la prótesis.

POBLACION 2. - Llamada también postoperatorio 2; esta subdivisión de la población de estudio, es en la que se realizo un tratamiento de prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación en forma de silla de montar en la porción gingival de los ponticos de la prótesis.

POBLACION 3. - Este grupo o población preoperatoria incluye a las poblaciones #1 y #2 antes de realizar el tratamiento de prótesis en ellos; nos sirve para tener un valor de referencia de las condiciones en la que se encontraba la mucosa de la brecha desdentada tanto en su estado parodontal, en su estado histológico y también para tener un registro de la profundidad del surco gingival de los dientes

pilares tanto anterior como posterior y por sus cuatro caras (mesial, distal, lingual o palatino y vestibular).

Una vez definidos los grupos de estudio se procedió a determinar las variables a considerar que son las siguientes:

VARIABLES HISTOLOGICAS.- Dilatación vascular, congestión vascular, edema, infiltrado inflamatorio agudo, infiltrado inflamatorio crónico, hemorragia, dentritus y fibrosis.

VARIABLES CLINICAS.- Paradonto normal que será cuando el periodonto presente la consistencia, coloración y firmeza de los tejidos sanos, irritación leve cuando presente una zona eritematosa definida, irritación moderada cuando aparte halla presencia de ligeras hiperplasia y severa que será cuando aparte de lo anterior mencionado exista ulceración.

VARIABLES DE PROFUNDIDAD DEL SURCO GINGIVAL.- Esta se harán con una sonda perodontal en milímetros.

Ya definidos los grupos de estudio y las variables principales, auxiliares y secundarias se procedió a realizar los registros del estado histológico, parodontal y el registro de la profundidad del surco gingival de los dientes pilares; todo esto para tener los datos preoperatorios.

Una vez obtenidos los registros de los datos preoperatorios, se procedió a la realización de las prótesis; de las cuales unas se realizaron con terminación gingival del ponticos en forma de silla de montar y otras en con terminación gingival del ponticos en forma higiénica.

Cabe mencionar que las prótesis con terminación gingival de los ponticos en forma de silla de montar una vez concluido el estudio se modificarían en su diseño para hacerlas higiénicas.

Ya realizadas las prótesis se cementaron por un tiempo aproximado de seis meses para observar que cambios hubieron en ese tiempo. Y una vez que las prótesis estuvieron cementadas por ese tiempo se procedió a retirarlas de la cavidad bucal para así poder obtener los datos histológicos y clínicos postoperatorio de las poblaciones 1 y 2 mediante una biopsia de la zona en estudio para la obtención de los datos histológicos y un examen clínico visual para observar los cambios parodontales de la mucosa de la brecha desdentada.

También se tomaron las mediciones del surco gingival tanto del diente pilar anterior, como del diente pilar posterior, para la obtención de los datos postoperatorios de las medidas del surco gingival tanto de la población 1 y de la población 2 y así poder hacer una comparación de los cambios ocurridos con respecto a los datos preoperatorios.

RESULTADOS

En los resultados de la recopilación de los datos histológicos preoperatorios, no se observó ninguna alteración de las variables histológicas que se manejaron (Dilatación vascular, congestión vascular, edema, infiltrado inflamatorio agudo, infiltrado inflamatorio crónico, hemorragia, dentritus y fibrosis) .

En los datos postoperatorios de la población 1(pacientes con prótesis con terminación gingival higiénica en los ponticos) se observó un incremento poco considerable en aproximadamente el 25 % de la población en la dilatación vascular, en congestión vascular no se presentó ningún cambio en comparación con los datos preoperatorios de la misma población.

En edema los cambios fueron mínimos y solo se presentó en aproximadamente un 15% de la población. En el caso de infiltrado inflamatorio crónico el aumento sí fue considerable ya que hubo cambios moderados en aproximadamente en 70 % de la población y también presentó un cambio ligero en un 25 % de la población, por lo cual prácticamente la totalidad de la población experimentó cambios pero cabe decir que ninguno de los individuos presentó cambios severos.

En infiltrado inflamatorio agudo se presentaron cambios moderados en un 15 % de la población y cambios ligeramente moderados en un 15 % de la población y en el restante 70 % de la población no se presentó cambio alguno con respecto a los datos preoperatorios de esta población.

En el caso de hemorragias ningún sujeto en estudio presentó cambios así como tampoco se presentó fibrosis en ninguno de los pacientes y en el caso de dentritus solamente un cuarto parte de los sujetos en estudios sufrió cambios ligeramente moderados y las tres cuartas partes restantes de la población no presentó alteración alguna.

Analizando estos resultados con el método estadístico de moda se observa que no existen cambios considerables en comparación con los datos preoperatorios de la misma población y solo se observó un incremento moderado en los datos de infiltrado inflamatorio crónico.

Los mismos resultados, pero ahora analizados mediante el método estadístico de la mediana se observa que la única variable que presentó un aumento moderado en relación con los datos del preoperatorio fue el infiltrado inflamatorio crónico y las demás variables no presentaron cambios.

Cuando se analizaron los mismos resultados de la población del postoperatorio 1. - con el método estadístico de media se observó que con los datos obtenidos en el preoperatorio son los siguientes: dilatación vascular 33%, en congestión vascular se mantuvo en los mismos datos en el caso de edema hubo un incremento del 16% aproximadamente; pero en el caso de infiltrado inflamatorio crónico sí fue considerable ya que todos los pacientes los sufrieron con cambios moderados; no siendo así en el caso del infiltrado inflamatorio agudo en el que solo se observa un incremento del 50% en hemorragias y en fibrosis los datos se mantuvieron iguales con el preoperatorio y en el caso de dentritis solo hubo un aumento de aproximadamente 33%.

De tal manera podemos decir que en el caso de inflamatorio agudo se observó la mayor frecuencia de casos ya que prácticamente la totalidad de la población presentó cambios en menor caso la dilatación vascular, el infiltrado inflamatorio agudo y el dentritis que solo tuvieron una frecuencia aproximada de un 27% y en el caso del edema solo hubo un 16% de frecuencia. Quedando los valores de hemorragia, fibrosis y congestión vascular con los mismos datos que se obtuvieron en el preoperatorio.

Por lo antes mencionado se concluye que los pacientes de esta población en estudio no presentaron cambios de importancia con respecto a los datos obtenidos en el preoperatorio y por lo cual se da como resultado que la terminación gingival higiénica de los ponticos de la prótesis al no retener grandes cantidades de alimentos por su forma representan una buena opción para el diseño de la prótesis parcial fija de metal porcelana.

A continuación veremos los datos histológicos del pos operatorio de la población número 2 (pacientes en los que se realizó una prótesis parcial fija de metal porcelana con terminación gingival de los ponticos en forma de silla de montar.

En el caso de dilatación vascular se presentaron casos severos en aproximadamente en un 28 % de la población cambios moderados en aproximadamente un 42 % de la población y en un 14% se presentaron casos ligeros.

En el caso de congestión vascular se presentaron cambios ligeramente moderados en un 28 % de la población y cambios moderados en aproximadamente 57 % de la población y en ningún caso se presentaron casos severos.

En el caso de edema se presentó el 28 % de la población sin alteración alguna un 14 % aproximadamente con cambios ligeros y un 28 % de cambios moderados y un 14 % con cambios severos.

En el caso de infiltrado inflamatorio crónico se presentó un 14.5 con inflamación ligera, y un 42% de cambios moderados y un 28 % de cambios severos.

En el infiltrado inflamatorio agudo los datos fueron mucho menores ya que en el 14% de la población no se observo cambio alguno y en el 42 % de la población se observaron cambios ligeros y solamente en el 14 % de la población se observaron cambios moderados.

Ningún paciente se observó datos de hemorragia. En el caso de dentritis solamente cerca de la mitad de la población presento cambios ligeros y el resto de la población no presento cambio alguno y por ultimo en el caso de fibrosis se observo solamente un caso ahilado de casos severos y en el resto de la población no se observo cambio alguno.

Analizando estos datos mediante el método de análisis estadístico de moda se observa que en la dilatación vascular, congestión vascular, edema e infiltrado inflamatorio crónico los cambios fueron moderados. En el caso de infiltrado inflamatorio agudo y dentritis fueron agudos no se observaron datos de hemorragia y de fibrosis.

Ahora analizándolo mediante el método estadístico de la mediana los datos fueron los siguientes en el caso de dilatación vascular se presento cambios moderados lo mismo que en congestión vascular edema y en el infiltrado inflamatorio crónico, no se presentaron datos de hemorragias y de fibrosis mediante este método de análisis estadístico y en el caso de datos de infiltrado inflamatorio y de dentritis solamente se apreciaron cambio ligeros.

Analizándolos mediante el método estadístico de media se observa que en relación con los datos del preoperatorio un incremento en la dilatación vascular de 2.16 puntos, congestión vascular 1.66 puntos, en el caso de edema un aumento de 1.33 puntos, en el caso de infiltrado inflamatorio 2.16 puntos, infiltrado inflamatorio agudo 1.33 puntos, fibrosa 0.83 puntos, fibrosis 0.5 puntos y en el caso de la hemorragia no hubo incremento en los valores ya que no se presentaron datos de importancia.

Por lo que refiere a la frecuencia se puede decir que prácticamente toda la población presenta datos de dilatación vascular, congestión vascular, infiltrado inflamatorio y en menor grado infiltrado inflamatorio agudo y edema quedando los datos de hemorragias sin cambios de dentritis en los cuales se apreciaron datos en un 40% de palacio aproximadamente y de fibrosis un 28 % de la población.

En el registro de profundidades de los dientes pilares tanto anteriores como posteriores en su registro preoperatorio tubo valores predominantes de 1,5 mm de profundidad y solamente casos aislados que llegaron a medir 1 mm o 2mm.

Al tomar los datos del postoperatorio 1. -. en relación con los datos del preoperatorio en el diente pilar anterior se observo que no hubo datos considerables

En las profundidades de surco del diente pilar anterior por su cara mesial, lingual o palatina, vestibular y solamente se presento un aumento en promedio de .5mm en las caras distales de los dientes pilares anteriores. En el caso del preoperatorio 2 se presento u incremento considerable de 1.5mm de aumento en la profundidad del surco gingival por su cara mesial, u aumento de 1mm en promedio por su cara distal y un incremento de .5 mm por su cara lingual o palatina siendo la cara vestibular que no presenta cambios. Por lo cual se concluye que en el diente pilar anterior los cambios acudidos con la población del postoperatorio numero 1 fueron mínimos ya que solo la cara distal presento u incremento de .5mm y las demas se quedaron con la misma dedida que tenían en el preoperatorio esto se debe a que la cara distal del diente pilar anterior es la que da hacia la brecha desdentada don de descansa la prótesis.

En el caso del postoperatorio 2 en relación con el preoperatorio en el diente pilar anterior se nota aumentos mas marcados posiblemente por la retención de alimentos que se presentan en determinación gingival del pontico con forma de silla de montar.

En el caso del diente pilar posterior el comportamiento fue mas regular ya que tanto en el pos operatorio 1 y 2 aumento .5 mm por todas sus caras con excepción de la cara distal de los paciente del postoperatorio 1 que se mantuvo en idénticas condiciones que en el preoperatorio.

Por lo antes mencionado se observa que el hecho de realizar las prótesis de metal porcelana con terminación gingival higiénicas de los ponticos es considerablemente más beneficioso para el estado periodontal de la mucosa de la brecha desdentado y la profundidad del surco gingival, ya que se notaron menos cambios en la profundidad del surco que en los pacientes en los cuales se realizo prótesis con terminación gingival de los ponticos en silla de montar.

En el estado clínico de la mucosa de la brecha desdentada se aprecia lo siguiente:

Postoperatorio 1. - el 56 % de la población no presento ningún cambio y el restante de la población presento una irritación leve presentando una zona eritematosa definida.

Postoperatorio2.- en el caso de este postoperatorio ningún paciente presento parodonto normal o irritación leve ya que aproximadamente el 60 % de la población presento irritación moderada y el resto manifestó irritación severa. Esto quiere decir que la prótesis con pontico higiénico ofrece mucho mas ventajas que la prótesis con terminación gingival con pontico en forma de silla de montar.

Por lo cual concluimos que los cambios tisulares de la mucosa de la brecha desdentada en contacto con la porcelana de la prótesis parcial fija de metal porcelana, así como los cambios en la profundidad del surco gingival de los dientes pilares y los cambios clínicos del estado parodontal de la mucosa de la brecha desdentada son ocasionados por los restos alimenticios atrapados

por la forma de la terminación gingival del pontico y por lo tanto los cambios son mayores en la terminación gingival del pontico en forma de silla de montar que en los de la terminación gingival del pontico en forma higiénica.

BIBLIOGRAFÍA

- Lindhe J. Periodontología Clínica 2da. de. Buenos Aires: Panamericana, 1986.
- Malone William F. P. Manejo de los tejidos en Odontología Restaurativa. México: El Manual Moderno, 1985.
- Prichard J. F. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica odontológica en general. México: Médica Panamericana, 1985.
- 1
- Ramfjord Ash. Periodontología y periodoncia. Buenos Aires: Panamericana, 1982.
- Rosenstiel S. F. Prótesis fija, procedimientos clínicos y de laboratorio. México. Salvat, 1991.
- Salem George D. M. D. Margin design for esthetic posterior metal ceramic crown. Clinical Instructor, 1988.
- Schulger S. Enfermedad parodontal. México: Continental S. A., 1984.
- Smith B. Planificación y construcción de coronas y puentes. 2da de México: Salvat, 1991.
- A. W. Ham, D. H. Cormack. Tratado de Histología. 3da de. México: Interamericana, 1985.
- Eugene W. Skinner. Ciencias de los materiales dentales. 5ta de. México: Mundi, 1962.