

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**“EVALUACION DE LOS TRATAMIENTOS PROTESICOS
REALIZADOS EN PACIENTES INTEGRALES, ATENDIDOS EN
LAS CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. A REALIZARSE EN EL
PERIODO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DE 1998.”**

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR EL GRADO DE:
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL.**

POR:

ROSA AMERICA OSEGUEDA GONZALEZ.

MIGUEL ANGEL PEÑA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 1998.

ASESOR:

Dr. Jorge Herbert Mena Vaquerano.

JURADO:

Dra. MARIA LUZ DE ASTURIAS.

Dra. TERESA DE GARCIA

Lic. JOSE SANTOS ANDRADE

AGRADECIMIENTOS:

A Dios Todopoderoso.

Por concedernos capacidad intelectual, voluntad, paciencia y perseverancia para culminar con este trabajo nuestra carrera profesional y permitirnos establecer una estrecha y sincera amistad.

A nuestros Padres:

Por forjarnos con su gran amor y apoyo absoluto un futuro mejor, brindándonos, todos los elementos necesarios para nuestra formación humana y profesional.

A nuestro Asesor:

Dr. Herbert Mena con especial agradecimiento por brindarnos sus conocimientos, dedicación y paciencia para realizar este trabajo.

Los Autores.

INDICE

	Pág.
<i>Introducción</i>	<i>i</i>
1. DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DE	
DIAGNOSTICO.....	1
1 1. <i>Justificación</i>1
1 2. <i>Objetivos Generales</i>	4
1 3. <i>Objetivos Específicos</i>	4
1.4 <i>Alcances y Limitaciones</i>5
1.4.1. <i>Alcances</i>5
1 4.2 <i>Limitaciones</i>6
1.5. <i>Variables e Indicadores</i>	7
1 6. <i>Unidades de Análisis</i> ...	8
1 7. <i>Objeto de Transformación</i> ...	8
1 8. <i>Definición Real de Términos Básicos</i>	9
II MARCO DE REFERENCIA	
2.1. <i>Antecedentes</i> ..	.16
2.2 <i>Discusión Bibliográfica</i>24

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2. Población.....	32
3.3. Muestra y Sub muestra.....	33
3.4. Selección de los sujetos a quienes se les aplicó los Instrumentos.....	33
3 5 Técnica e Instrumentos... ..	34
3.5 1. Técnica	34
3.5.2. Instrumentos.....	34
3 6. Elaboración y descripción de instrumentos	35
3.6.1. Cédula de Entrevista	35
3.6.2 Guía de Observación.....	36
3.7. Procedimiento recolección de Datos.....	37
3 8. Procedimiento a utilizar para la Tabulación de los datos.....	40
3.8.1 Revisión y Preparación de los Instrumentos.....	40
3.8.2. Elaboración y Descripción de las Hojas Tabulares.....	40
3 8.3. Proceso de vaciado de los Datos.....	42

3.9. Método que se utilizó para el Análisis de los Datos..... ..42

IV. RESULTADO DE DIAGNOSTICO

4 1. Cuadros Estadísticos..43

*4.2 Análisis General de la Problemática estudiada a base de
los resultados del Diagnostico96*

4 3 Conclusiones101

4.3.1. Conclusiones Específicas.... .. 101

4 3.2 Conclusiones Generales... ..106

4.4 Recomendaciones108

ANEXOS.

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCION

La presente investigación trata de un estudio realizado en una población de veinticinco pacientes que asistieron al área restaurativa de la Facultad de Odontología para tratamiento de prótesis parcial fija en el período de Febrero a Julio de 1998; en cuales se evaluó el grado de funcionabilidad, estado de los tejidos bucales y aspectos estéticos de las prótesis parciales fijas

Este estudio comprende cuatro fases, la primera denominada "Determinación de los elementos de diagnostico. Aquí se plantea la justificación del por que y para que el grupo investigador realizo el estudio de dichas prótesis, así como también esta fase lleva el objetivo general, que pretendió alcanzar en toda la investigación, los objetivos específicos, los cuales están orientados a cada una de las partes en las cuales se dividió la problemática en estudio.- También se establece los alcances y las limitaciones que se tuvieron en la investigación

Seguidamente se plantea cada una de las variables, desglosadas con sus respectivos indicadores el objeto de transformación de la investigación; así como también se definen algunos de los términos básicos que fueron utilizados por el grupo investigador.

La segunda fase de la investigación es el “Marco de Referencia” que se refiere a la ubicación de la evolución del problema que se esta estudiando

Este para su mejor entendimiento se divide en Antecedentes que es el apartado en el que se plantea lo que es la historia de la prótesis desde su inicio hasta la fecha, esto abarca como inicio la rehabilitación, cuales fueron las primeras técnicas en el área de restaurativa, como, fueron tratadas por cada uno de los especialistas adecuándolo a la situación de entonces.

En este apartado también se plantea alguno de los adelantos que se han tenido en elaboración de las prótesis tal es el caso de los materiales que en aquel entonces eran los mejores, por otros que han llegado a mejorar no solo la calidad del trabajo si no también han contribuido a

disminuir el tiempo en el cual se realizan dichos tratamientos, el tiempo en el que el paciente permanece en el sillón dental y algunos casos que han ayudado a disminuir el costo del trabajo.

Posteriormente se hace una discusión bibliográfica, en la cual intervienen diferentes autores, acá se ilustra el problema en estudio de acuerdo a las diferentes opiniones hechas por diversos autores, lo que cada uno de ellos conoce respecto al tema.- Se realiza una breve discusión de los beneficios, riesgos, técnicas materiales, principios y adelantos sobre la base de situaciones propias de cada uno de ellos.- Además aquí se incluyen las opiniones de algunos docentes conocedores del tema; que laboran en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

En la tercera fase del estudio “Metodología de la investigación”, primero se define el tipo de investigación.

Seguidamente se hace una descripción detallada de los sujetos de análisis que conforman la población, cuya información comprende datos

generales que basados en características propias de cada sujeto de la investigación.

En nuestra investigación se omitió la aplicación de una formula para muestra y submuestra debido a que el número de sujetos rehabilitados con aparatología protésica fija, en el periodo de Febrero a Julio de año en referencia, solo abarco veinticinco paciente, lo que hizo un número reducido para ser aplicados a cualquier formula.

También en esta fase se detalla de manera precisa el tipo de técnica utilizada en la investigación como lo son la entrevista y la observación, así como también los instrumentos que fueron cédula de entrevista y guía de observación, las cuales fueron elegidos de acuerdo a los indicadores, siendo estas técnicas y estos instrumentos , los que mejor permitieron explorar de manera mas adecuada cada uno de los indicadores.

Así mismo en esta fase se describe, todo el proceso que se utilizó para tabular los datos obtenidos como también se explica el método de análisis de los datos utilizados.

En la cuarta fase del estudio llamada “Resultados del Diagnostico” se plantean los cuadros estadísticos y sus respectivas descripciones que fueron obtenidas sobre la base de los resultados de las hojas tabulares.

Luego de ésto se presenta un análisis general del problema en estudio basándose en datos concretos que fueron obtenidos de los instrumentos pasados a los pacientes tratados con prótesis parcial fija lo cual sirvió para determinar el grado de funcionabilidad, de las prótesis, estado de los tejidos bucales y estética de dichos tratamientos.

Además en esta fase se presentan las conclusiones dadas por cada indicador estudiado así como también las recomendaciones hechas por el grupo investigador, las cuales van dirigidas a las personas involucradas en la elaboración de las prótesis parciales fijas colocadas en los sujetos que involucra nuestro estudio.

I. DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO

1.1 Justificación

El aparato estomatognático está constituido por los dientes y estructuras de soporte, huesos y músculos de cabeza y cuello, articulación temporomandibular, sistema vascular, nervioso y linfático. Todos estos elementos están relacionados de una forma integral, por lo que cada uno de ellos realizan un papel importante dentro del sistema gnático, si uno de estos está afectado, los demás también presentan manifestaciones en mayor o menor grado.

La Facultad de Odontología, consiente de la importancia del Sistema Estomatognático y siendo la pérdida de piezas dentales uno de los problemas comunes por los que los pacientes acuden a la facultad para restablecer por medio de prótesis las estructuras faltantes de la cavidad bucal, para mejorar las funciones de masticación, deglución, fonación, estética; así como también la preservación de la salud de los tejidos periodontales y de esta forma lograr una armonía de todas las estructuras que constituyen el sistema gnático.

En el Ciclo I del año 1998, la Dirección de Clínicas, coordinación del X Ciclo junto con la Comisión de Curriculum acuerdan trabajar en el área intramural sobre la base de pacientes integrales, quienes deberían tener un determinado grado de complejidad y un mínimo de áreas de tratamiento y a quienes se les debe dar alta odontológica.

El grupo investigador basado en cada uno de los compromisos que tiene la facultad de odontología con la población que a diario asiste buscando resolver los diferentes problemas que se presentan en la cavidad bucal por medio de los diferentes planes de tratamiento que se realizan en cada una de las áreas clínicas con que cuenta la facultad y muy específicamente en el área de restaurativa que es donde asisten, la mayoría de ellos para sustituir las piezas naturales faltantes por medio de aparatos artificiales como lo son las prótesis las cuales nos sirven para devolver tanto la funcionabilidad, la estética, así como también mejorar las condiciones de los tejidos blandos y duros de la cavidad oral

Siendo las prótesis parciales fijas uno de los aparatos mayormente solicitados, decide el grupo investigador realizar una evaluación de la condición actual de las prótesis parciales fijas colocadas en los pacientes integrales, atendidos en la facultad en el período de Febrero a Julio del 98.

Esto debido primeramente a que en nuestra facultad nunca se ha realizado una evaluación posterior a la colocación de un aparato protésico fijo, aún sabiendo que la mayor parte de los problemas funcionales que se presenta en la cavidad bucal son desatados por prótesis mal elaboradas pudiéndose corregir errores antes de ser colocadas en la boca del paciente, dándose cuenta a tiempo por medio de una evaluación de la condición del aparato antes de dar el resultado final del tratamiento al paciente, ya que se sabe que cualquier error cometido antes durante o después de la duración de un tratamiento protésico puede producir a corto, mediano o largo plazo daños irreversibles en la salud en general del paciente y muy específicamente en el aparato estomatognático.

Es por eso que el grupo investigador basado en la importancia que tiene en la elaboración de una prótesis parcial fija decide evaluar la condición de las prótesis de dichos pacientes con el propósito de aportar elementos que nos lleven a un resultado de como se esta trabajando en nuestra facultad, con el fin de mejorar los componentes de las unidades de integración y prácticas clínicas pero sobre todo crear conciencia del porque la importancia de una evaluación posterior a la evaluación del aparato protésico.

1.2 Objetivo General

Determinar el grado de funcionabilidad, estado de tejidos bucales y aspectos estéticos de los tratamientos prótesis fijas realizados en pacientes integrales atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; en el período de febrero a julio de 1998

1.3 Objetivos Específicos

- 1.3.1.1 Evaluar los tejidos bucales de los pacientes integrales a quienes se les realizaron tratamientos de prótesis parciales fijas.*
- 1.3.1.2 Determinar si existe sintomatología, relacionada a alteraciones intermaxilares de los pacientes integrales rehabilitados*
- 1.3.1.3 Determinar las condiciones estéticas de las prótesis parciales fijas realizadas en los pacientes integrales.*
- 1.3.1.4 Determinar la funcionabilidad de los tratamientos de prótesis parciales fijas realizados en pacientes integrales.*

1.4 Alcances y limitaciones

1.4.1.1 Alcances

La presente investigación se realiza a un nivel diagnóstico descriptivo, ya que solo se determino y describió la funcionabilidad, estado de los tejidos bucales, aspectos estéticos de los tratamientos de la prótesis parciales fija.

La población en estudio abarcó los pacientes integrales rehabilitados con prótesis parcial fija, atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en el período de febrero a julio de 1998, con quienes se determino el grado de funcionabilidad, estado de los tejidos bucales y aspectos estéticos de los tratamientos con prótesis fija

Para poder recabar la información de los indicadores expuestos en la variables, en el ámbito teórico se hizo uso de cédulas de entrevistas que fueron aplicadas a cada uno de los pacientes y la aplicación de guía de observación auxiliándose de rayos "X".

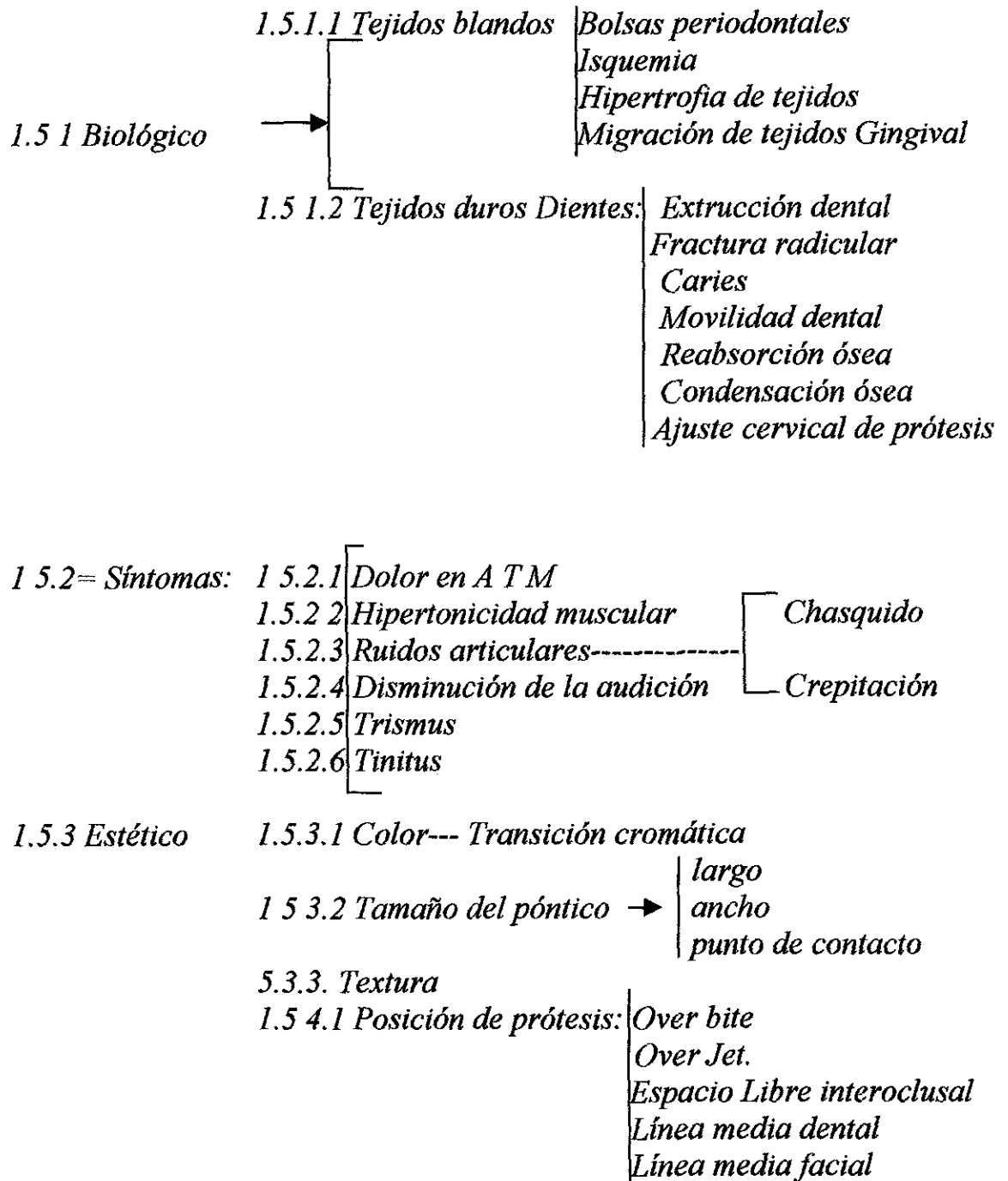
Los resultados y conclusiones obtenidas de dicha investigación son validos para ser aplicada únicamente a los pacientes tratados como integrales que acuden a las clínicas intramurales de facultad de

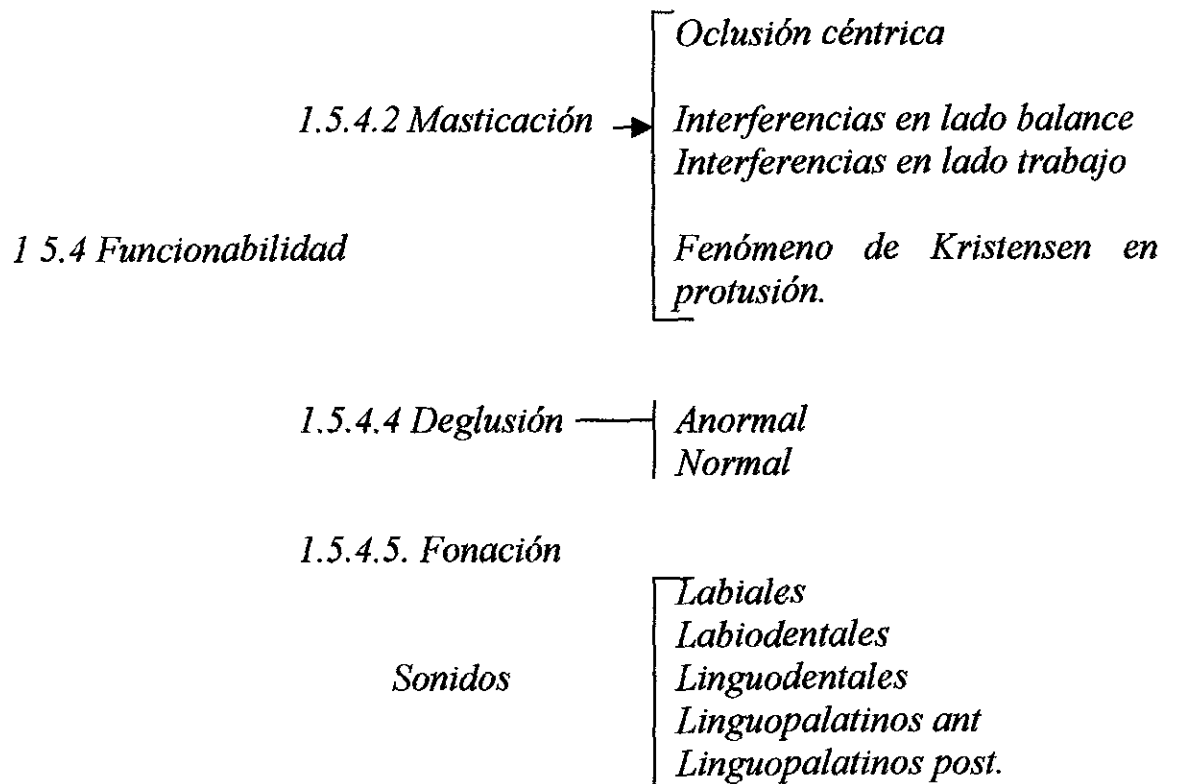
Odontología de la Universidad de El Salvador, y no podrá extrapolar a ninguna otra institución educativa con fines formativos. En el área de conocimientos que le compete.

1.4.2 Limitaciones

- *Al contactar a los pacientes para el paso de instrumentos se comprobó que el domicilio y el número de teléfono estaban incompletos y algunos eran ficticios.*
- *El estudio de los tratamientos protésicos únicamente comprendió las prótesis fijas, debido a que el tema en estudio es bastante extenso y el grupo investigador estaba formado únicamente por dos personas, por lo tanto se carece de recurso humano y económico.*
- *Escasez de material bibliográfico referente a la evaluación posterior a la colocación de las prótesis parciales fijas.*
- *El poco interés de los pacientes de regresar a la facultad para ser reevaluado*

1.5 Variables e Indicadores





1.6 Unidades de Análisis

Pacientes tratado con prótesis parciales fijas en clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología en el periodo de febrero a julio de 1998.

1.7 Objeto de Transformación

evaluación de tratamientos con prótesis parciales fijas realizados en pacientes integrales.

1.8 Definición Real de Términos Básicos

Calidad de Tratamiento Protésico. *Son todos los requisitos que debe cumplir un tratamiento protésico para ser nombrado exitoso.*

Caries Dental:

Trastorno destructivo del diente dado por interacción compleja de alimentos y bacterias que forman la placa dental.

Chasquido:

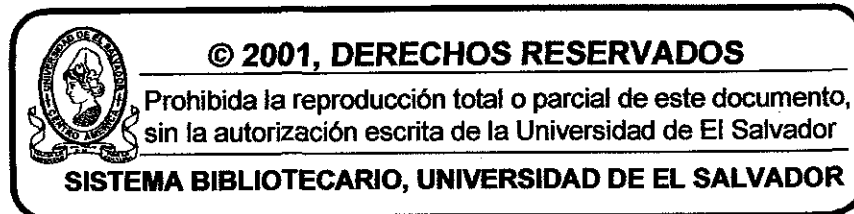
Ruido restallante, crujiente o crepitante en las excursiones del condilo de articulación temporomandibular.

Condensación Osea:

Formación de hueso de sustancias ósea, formación de tejido fibroso o de cartilago en hueso o sustancia ósea.

Crepitación:

Ruido de crujido de la articulación temporalmente, por grietas del menisco y superficie articular, subluxación del condilo sobre el borde del menisco y trastornos musculares



Curva de Spee:

Es la línea resultante de la unión del vertiente del borde incisal del camino y de las cúspides vestibulares de premolares y molares, es una curva de concavidad dirigida, hacia arriba, adelante y adentro.

Deglución:

Proceso de deglutir o tragar saliva, comida etc.

Espacio Libre Interoclusal:

Es El espacio comprendido entre la base ubicada en el plano que pasa por la cresta alveolar y el punto de contacto entre las piezas continuas, limitado por las vertientes proximales de estas. Normalmente se encuentra ubicado en forma total por la paila interdental.

Estética Dental:

Es uno de los principios generales que el profesional odontólogo debe tomar en cuenta por la elección y disposición de los dientes artificiales en prostodoncia

Evaluación:

Es comprobar el rendimiento de un tratamiento a través de una serie de pasos que llevan a comprobar el éxito o fracaso.

Faceta de Desgaste:

Planos que se forman en los dientes ocasionados por algún hábito, bruxismo, técnica de cepillado e interferencias oclusales

Fenómeno de Kristensen:

Desoclusión de piezas posteriores durante el movimiento protusivo de la mandíbula

Fonación:

Emisión de sonidos vocales por medio de vibraciones de las cuerdas vocales. Ejemplo (sonidos labiales, sonidos labiodentales)

Fractura Radicular:

Ruptura de una o varias de la raíz de una pieza dental.

Hipertrofia:

Agrandamiento anormal o crecimiento excesivo de un órgano o de una parte del cuerpo, debido al agrandamiento de las células existentes

Lado de Balance:

Desoclusión entre los dientes opuestos hacia donde se mueve la mandíbula

Lado de Trabajo:

Contacto entre los dientes del lado hacia donde se mueve la mandíbula

Masticación:

Trituración, desgarramiento y fragmentación mecánica del alimento sólido por los dientes, músculos masticadores acompañados de insalivación.

Oclusión Centrica:

Posición vertical y horizontal de la mandíbula cuando las cúspides de los dientes superiores e inferiores alcanzan su máxima interdigitación.

Oclusión Habitual:

Relaciones constantes de los dientes superior e inferior cuando ambos están en contacto y varía de una persona a otra.

Oclusión Orgánica:

Es la que esta en armonía con el funcionamiento de la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, con las fuerzas oclusales distribuidas normalmente sobre los dientes y estructura de sostén.

Oclusión Patológica:

Relación oclusal que es capaz de producir cambios patológicos en tejidos de sostén

Over Bite:

Distancia en la que el margen incisal de los dientes superiores sobrepasan verticalmente el margen incisal de los dientes inferiores, cuando los dientes están en oclusión habitual o son llevados a oclusión céntrica, esta medida es de 2. m.m.

Over Jet:

Es la medida horizontal que representa la distancia entre la cara palatina de los dientes superiores y la cara vestibular de los dientes inferiores cuando los dientes están en oclusión habitual o son llevados a oclusión céntrica, esta medida es 2.m.m.

Póntico:

Es el elemento del aparato protésico que viene a sustituir la pieza dental faltante en la cavidad bucal

Protusión:

Estado de ser arrojado hacia delante o lateralmente como en los movimientos masticatorios de la mandíbula.

Reabsorción Osea:

En tejido óseo se cree que mecanismo involucra desmineralización debida a reversión del intercambio de cationes y reabsorción por osteoclastos con la destrucción ósea.

Relación Centrica:

Posición de la mandíbula sostenida por el operador cuando, la guía de modo que los condilos están, en la posición mas posterior posible en las fosas de articulación temporomandibular, haciendo movimiento de bisagra por una distancia aproximada de 18-22 m.m.

Síntomas:

Manifestación de una enfermedad o cambio de estado tal como lo percibe el paciente.

Tejidos Blandos:

Cualquier tejido no óseo flexible ejemplo encía, carrillos, labios, etc)

Tejidos Duros:

Cualquier tejido formado por una sustancia dura, por ejemplo hueso alveolar - dientes - cresta ósea, etc.

Tinnitus:

Ruidos en los oídos que puede ser de tintineo, click, ruido, etc

Transición Cromática:

Pasaje o cambio de color, de las unidades que forman la prótesis, ejemplo (color incisal diferente a color cervical).

Trismus:

Rigidez del maxilar inferior debido a espasmos tónicos de los músculos masticatorios.

II MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes.

Las prótesis han sido tema de investigación por muchos años, tal es el caso que la historia se inicia en el siglo XVIII, con el nacimiento de la odontología moderna.

El autor Pedro Zalazar^{1/} 1953, escribe y divide la historia de las prótesis en cuatro periodos, los cuales son: Prehistoria - Edad de Marfil, Edad del Práctico y Edad Universitaria.

1° Prehistoria.

Cubre lo poco que hizo, que son pequeñas prótesis, parciales intercaladas, retenidas por ligaduras y alguna dentadura inferior completa, y se conoce hasta Pierre Fauchard (1670 - 1761)

2° Edad del Marfil.

Es la que va desde Fauchard, creador de las coronas o espiga, los primeros puentes y los primeros aparatos completos superiores, a mediados del siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX época en que

^{1/} Pedro Zaizar, *Prótesis a Placa*, Pág 770

se constituye la profesión odontológica que dura hasta la actualidad, la base protésica mas generalizada fue el marfil cincelado, generalmente de colmillo de hipopótamo.

(Fauchard, Bourdet, 1756, Delabarre 1820 Maury 1841). Epoca alumbrada por descubrimientos fundamentales (impresiones, modelos, dientes de porcelana) la prótesis parcial adquirió verdadera importancia mientras que el auxilio prestado a la humanidad por la prótesis completa, siendo precaria.

3° Edad del práctico:

Epoca de organización, iniciada con la primera Escuela Dental (Maryland 1839) bajo la inspiración de Hayden y Harris) la primera sociedad dental y la primera revista dental (American Journal of Dental Science 1840), comprende la segunda mitad del siglo XIX, y se caracteriza por la generalización de la prótesis completa, parcial fija y por la habilidad practica de los dentistas (Bremmer 1939)

Es en este periodo cuando la prótesis adquiere sus caracteres modernos, debiendo sus progresos a tres grupos de factores:

1. *Los grandes descubrimientos del siglo XIX, la anestesia que generaliza la extracción creando gran demanda por prótesis, caucho vulcanizado que permite restauraciones durables y económicas, la fabricación industrial de dientes de porcelana asegura la estética y las impresiones con yeso que confieren precisión a los trabajos.*

2. *La consagración a la odontología de habilismo técnicos y hombres de ciencia que investigan y afinan la utilización de esos descubrimientos.*

3. *El incremento de la literatura especializada que impulsa el progreso*
Los dentistas generales poco en numero y de escasa mayoría solían ser hábiles técnicos y poseían talleres juntos a sus consultoría El consultorio a su vez hace progreso espectacular distanciándose del taller.

Edad Universitaria

Coincide con el siglo XX la odontología gana total jerarquía universitaria y la odontología encuentra solución para los problemas mecánico protética en el mecánico dental independiente (Andriwu 1887, Morrey 1945) para concretarse con espíritu y mano libre a la parte clínica el odontólogo ha perdido con frecuencia la habilidad del antiguo practico, pero en cambio ha ganado jerarquía intelectual y en términos generales en responsabilidad medica y científica, se produce así la paradoja aunque quizá halla decaído el promedio de habilidad manual que caracterizo a los prácticos, la calidad de los servicios dentales sigue su progreso. La prótesis de la primera mitad del siglo XX se caracteriza por hombres de ciencia, por la investigación de materiales y técnica, así como de las reacciones organizada por la abundante literatura especializada, por difusión progresiva de las técnicas de presión y la masa profesional por la perfección estética alcanzada por las restauraciones y quizá sobre todo por la extensión de sus servicios en la sociedad, con lo que adquieren íntegramente el carácter de servicio y salud (American Dental Association of Dental School 1953 Boucher 1950 Asociación Odontológica Argentina 1952) llegando a veces a constituirse

en servicio publico a cargo del estado por lo menos para las clases sociales carentes de suficiente holgura económica.

La prótesis viene tomando franco carácter médico, se extiende a toda la sociedad mientras por una parte se investiga la técnica cada vez más perfecta, por otra se busca la simplificación de los procedimientos que permitan rendimiento máximo con menor esfuerzo y costo.

Este progreso tiene un precio abandonar el taller a los mecánicos en la masa profesional. Disminución de control en algunos aspectos del trabajo (Kyes 1951, Saizar 1957) y surgiendo de una ambición en los mecánicos independizarse Esta plantea otro problema de salud pública (Wright 1940. Asgis 1950 asociación Odontológica de Argentina, 1952).

Los servicios protésicos de la población no deben quedarse a cargo de mecánicos sin la preparación biológica y médica imprescindible.

Historia de Prótesis en Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

En entrevista realizada a Cecilio Cabezas^{2/} manifiesta que desde que se fundo la facultad de odontología en 1931 se realizaron en estos tratamientos de fija y removible. Para el año de 1940 las prótesis removible eran elaboradas con alambre whipla y barra de acero inoxidable en ese mismo año el Dr. Carlos Zepeda se convierte en pionero con el diseño de una aparato que emularía a lo que hoy en día son los articuladores siendo estos donde se realizan los montajes de modelos de estudio para modificar la oclusión y la elaboración de prótesis para poder reproducir los movimientos mandibulares y las trayectorias de la articulación temporo-mandibular

Por los años de 1970 - 1975, se desconoce si se presentan problemas posteriores a la colocación de aparatología protésica, pero sin embargo Cecilio Cabezas^{3/} manifiesta que los tratamientos protésicos eran supervisados estrictamente por docentes y los problemas que se

^{2/} Cecilio Cabezas Odontólogo, Ex-Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador

^{3/} Ibid

presentaban eran por tratamientos mal efectuados por odontólogos profesionales y mecánicos dentales.

En la actualidad se puede decir que en las clínicas de la Facultad de Odontología no se realizan evaluaciones protésicas posterior a la colocación del aparato protésico debido a una serie de inconvenientes que se presentan desde el inicio del tratamiento, hasta su finalización entre estos inconvenientes se puede mencionar que no hay una supervisión constante a los alumnos operadores desde el inicio hasta la finalización del tratamiento protésico por un mismo docente lo que dificulta la realización del tratamiento por parte del alumno, debido a que no hay una unificación de criterio de los docentes. Esto sumado a que según Estela Gómez de Pérez⁴, el alumno cuando llega a ser su práctica clínica solo llega preparado en una primera etapa donde a adquirido únicamente los conocimientos teóricos y algunas habilidades y destrezas en las prácticas de laboratorio, pero no así la preparación y la experiencia necesaria para realizar un tratamiento protésico; lo cual implica que la supervisión por parte de los docentes es más minuciosa y personalizada llevando esto mas tiempo que al final de la programación clínica, afecta grandemente al

⁴ Estela Gómez de Pérez Odontóloga, Docente de la Facultad de Odontología de la UES

alumno motivo por el cual se ve obligado a colocar únicamente el aparato protésico obviando una parte fundamental del tratamiento como lo es la evaluación posterior a la colocación de este; limitándose únicamente por parte del docente a observar, los puntos prematuros solo oclusión de apertura y cierre con papel de articular, omitiendo los movimientos excéntricos mandibulares que son importantes para la armonía del sistema estomatognático.

A todo esto se puede agregar que la facultad de odontología en el área de restaurativa no se cuenta con todo el personal docente especializado en prostodoncia ya que solo existe un especialista, ya que los docentes que dan instructoría en el área, han asistido únicamente a cursos y congresos sobre prostodoncia pero no tienen especialización.

Respecto a esto se entrevisto a Eugenia de Aguirre⁵ la cual confirma que la facultad solo cuenta únicamente con un prostodoncista especializado el cual labora medio tiempo y aceptando también que esto es un elemento más en contra para llevar a cabo una evaluación protésica al final de cada tratamiento.

⁵ Eugenia de Aguirre Odontóloga, Coordinadora de Clínicas de la Facultad de Odontología de la UES

Por todo lo antes expuesto se afirma que en la actualidad en la Facultad de Odontología no se realiza una evaluación posterior a la colocación de las prótesis parciales fijas debido que encierra una serie de limitantes que no lo han permitido.

2.2 *Discusión bibliográfica*

Para comprender el estudio y evaluación de los tratamientos prótesis parciales fijas es necesario definir que es prostodoncia "Es la rama de la odontología que estudia y trata el restablecimiento de las funciones y estética dental de las personas, por medio de aparatos artificiales como lo es la prótesis dental."^{6/}

En la práctica clínica durante el tratamiento de aparatología protésica pueden surgir patologías en la oclusión dentaria, por una planificación del tratamiento clínico inadecuado. Esto repercute en la alteración del aparato estomatognático.

^{6/} Marcelo Friedental, Diccionario Odontológico, P 104

La anterior aseveración se confirma con lo siguiente "Las prótesis parciales planificadas de modo adecuado restauran mas exitosamente y por periodos mas largos las porciones perdidas de los tejidos dentales"^{7/}.

Shillimbug^{8/} recomienda al clínico que el abordaje de un paciente con posibles necesidades de prostodoncia fija, debe tener claro un buen historial clínico, examen intraoral, modelos de estudio, examen radiográfico y plan de tratamiento adecuado.

Tylmans^{9/} que la base para el éxito de un tratamiento es un diagnostico correcto y la atención dental competente solamente puede ser posible por medio de la planificación efectiva. El diagnóstico implica la recolección de hechos obtenidos de la historia general del paciente (historia medica, historia dental). Una entrevista con el paciente, examen clínico completo y meticulouso, evaluación critica de modelos de diagnostico montados en articulador e interpretación radiográfica

Se puede deducir que las recomendaciones hechas por Shillimburg y Tylmans son similares o iguales, el grupo investigador, comparte con los

^{7/} Jones Kractohuil Prótesis Parcial Removible P 17

^{8/} Shillimburg, Fundamentos de Prostodoncia Fija P 13

^{9/} Tylmans Teoría y Práctica de Prostodoncia Fija P 3

planteamientos de ambos autores, ya que se sabe que el operador pasa por alto cualquier dato que encierra cada uno de los criterios antes expuestos, estará sujeto a cualquier error que al final del tratamiento repercutirá indudablemente en la salud en general del paciente y especialmente en el sistema estomatológico

Además de todo lo antes expuesto se hace necesario que siempre se termine un tratamiento protésico, se haga una evaluación de todas las condiciones que debe tener una prótesis, lo cual incluye funcionalidad adecuada, estética adecuada y buena relación con los tejidos bucales para que una prótesis fija cumpla con los requisitos de funcionalidad en cuanto a oclusión se refiere el dentista debe procurar proporcionar al paciente una oclusión tan cerca de la óptima como su habilidad y condiciones orales del paciente lo permitan. La oclusión óptima es la que permite el mínimo de adaptación por parte del paciente.

Dawson^{10/} recomienda o a descrito las condiciones de tal oclusión

- 1. Firme contacto de todos los dientes con los condilo en una posición posterior y superior*

^{10/} Shillimburg, Op. Cit P 55

2. *Guía anterior que armonice con los movimientos intrabordeantes habituales del paciente*
3. *Desoclusión de piezas posteriores al protuir la mandíbula.*
4. *Desoclusión de las piezas posteriores de lado de balance en excursiones laterales*
5. *Ausencia de interferencia en piezas posteriores del lado de trabajo durante las excursiones laterales.*

Para Tylmans^{11/} todas estas recomendaciones son importantes pero agrega otras que Dawson no ha tomado en cuenta y que el considera son importantes para una buena funcionabilidad oclusal.

- 1 *Un plano fisiológico de oclusión*
2. *Una forma anatómica de las cúspides que minimizan la acumulación interdental de alimentos y que contribuya a la trituración eficiente*
3. *Una relación fonética y estética de los dientes anteriores*
4. *Superficie oclusales fabricadas que se desgastan con el diente natural.*

Tylmans supera los requisitos por Dawson ya que el incluye la oclusión en una totalidad, haciendo énfasis en el material, ya que éste siempre

^{11/} Tylmans, Op Cit P 10-11

debe semejarse a la estructura natural de piezas naturales para dar una estabilidad a largo plazo del tratamiento protésico

El grupo investigador esta de acuerdo con los requisitos establecidos por Dawson y Tylmans con la excepción de la aseveración hecha por Tylmans en donde dice que el material da estabilidad a largo plazo al tratamiento protésico, ya que sabe que la estabilidad de todo tratamiento protésico esta dado por la máxima armonía de todas las estructuras del sistema estomatognatico

Entre otros requisitos de funcionabilidad la prótesis tiene que cumplir otros que también son importantes como lo es la estética y el buen compartimiento con los tejidos blandos y duros.

En entrevista con Gilberto Maravilla^{12/} quien manifiesta que una prótesis para que tenga una buena estética debe tener buen color, tamaño y forma adecuada, lo márgenes gingivales deben de ir subgingival siempre y cuando el paciente no tenga problemas de higiene dental.

Ozawa^{13/} Dice que para una prótesis parcial fija cumpla con el requisito estético las piezas dentarias a sustituir deben tener buena

^{12/} Gilberto Maravilla, Odontólogo, Docente de la Facultad de Odontología de la UES

^{13/} Ozawa, *Prostodoncia Total*, P. 332

armonía de color, forma adecuada, tamaño adecuado, buena disposición de los dientes y una armonía dentofacial adecuada, la cual se logra con la observación atenta de caras y dientes de personas con dientes naturales, todo esto si se quiere lograr el efecto estético que se busca según el autor.

El grupo investigador esta de acuerdo por las investigaciones hechas por Ozawa, ya que todo lo mencionado por él tiene que ser tomado en cuenta para que una prótesis tenga una buena estética pero no esta de acuerdo por las aseveraciones hechas por Gilberto Maravilla en donde dice que los márgenes de una prótesis deben de ir subgingival para que se vean estéticos haciendo énfasis que siempre y cuando el paciente no tenga problemas de higiene oral

El grupo no esta de acuerdo con esta aseveración, ya que independientemente que el paciente tenga o no una buena higiene oral las restauraciones nunca deberán ser forzadas subgingivalmente sino que deben ser colocadas intracrevicularmente sin violar la anchura biológica, ya que el desgarramiento de la inserción epitelial hace que esta migre apicalmente y el surco se profundice hasta convertirse en saco

Las prótesis además de cumplir con los requisitos de funcionabilidad y estética tienen que cumplir otros requisitos que también es muy

importante el cual es que toda prótesis dental debe tener una buena relación con los tejidos bucales.

Entrevista con Miguel Angel Arévalo^{14/}, manifiesta que una prótesis para que se encuentre buena relación con los tejidos bucales es necesario e indispensable que no provoque isquemia, hipertrofia de tejidos bucales, fuerzas excesivas, corrientes galvánicas. Y al mismo tiempo debe tener un buen adapte.

En otra entrevista hecha a Cecilio Cabezas^{15/} manifiesta estar de acuerdo con estas recomendaciones hechas por el doctor Arévalo, pero menciona otras que también son importantes y estas son que una prótesis no debe causar sobrecarga en los dientes pilares, deben estar hechas de material, que no cause desgaste a los dientes antagonistas, deben de estar bien pulidas, para evitar lacerar los tejidos blandos y a la vez evitar el acumulo excesivo de bacterias y los márgenes de las restauraciones en buena relación con la encía

El grupo investigador esta de acuerdo con la aseveración hecha por Miguel Angel Arévalo y Cecilio Cabezas y agrega otro factor muy

^{14/} Miguel Angel Arévalo, Odontólogo, Docente de la Facultad de Odontología de la UES

^{15/} Ibid.

*importante y es que nunca una prótesis debe estar causando disfunción en la
Articulación Temporo Mandibular*

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de Investigación

El tema en estudio es de tipo diagnostico –descriptivo, ya que únicamente se describen las características y condiciones en las que se encuentran las prótesis parciales fijas colocadas en los pacientes integrales atendidos en la Facultad de Odontología en el período de Febrero a Julio del 98

3.2 Población

La población en estudio comprende los pacientes rehabilitados con aparatología protésica fija, atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de febrero a julio de mil novecientos noventa y ocho, la cual comprende veinticinco pacientes que son los que forman parte del estudio. Esta población se ha dividido en trece sujetos de sexo femenino y doce sujetos de sexo masculino, quienes acudieron rutinariamente a la realización de su

tratamiento protésico, que en su mayoría son de recursos económicos, bajos con niveles educativos variables y hábitos de salud irregulares.

3.3 Muestra y Sub-Muestra

Se omitió la aplicación de muestra y sub-muestra, debido a que el número de sujetos rehabilitados con aparatología protésica fija, en el periodo de febrero a julio de año en referencia. Solo abarco treinta y siete pacientes, lo que lo hizo un número reducido para ser aplicado a cualquier fórmula.

3.4 Selección de sujetos

La selección de sujetos a quienes se les pasaron o administraron los instrumentos son los pacientes rehabilitados con aparatología protésica fija durante el periodo de febrero a julio de 1998 los cuales abarcaron los veinticinco sujetos, trece del sexo femenino y doce del masculino, extraídos de expedientes de archivo de la Facultad de Odontología (Ver anexo N° 1)

3.5 Técnicas e instrumentos

3.5.1 Técnica

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron la entrevista y la observación (Ver anexo N° 2 y 3).

De acuerdo a las variables utilizadas en el trabajo, se consideró la entrevista, como la técnica adecuada a utilizar porque permite recolectar información a cerca de la opinión que el paciente tiene, con respecto al tratamiento que ha recibido, además se conoce el sentir del paciente sobre la presencia de alguna sintomatología originada por el tratamiento protésico a través de sus respectivas respuestas.

La técnica de la observación se seleccionó por que a través de ella se puede determinar el estado de los tratamientos, utilizando el examen clínico por medio del cual se palpara y se observara directamente y radiográficamente el estado de las restauraciones y estructuras adyacentes.

3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos que fueron utilizados son Guía de Observación y Cédula de Entrevista, porque son acordes a la técnica seleccionadas y a la

vez se exploraron de la manera mas adecuada los indicadores que son parte de este estudio.

3.6 *Elaboración y descripción de Instrumentos*

Los instrumentos que se emplearon en el presente estudio son la Cédula de Entrevista y Guía de Observación, de acuerdo a las técnicas utilizadas.

3.6.1 *Cédula de entrevista*

El Instrumento “Cédula de Entrevista”, lleva en la primera parte todos los datos generales de la siguiente forma. en la parte superior se encuentra el encabezado, el cual contiene los siguientes datos. Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología, Curso de Investigación.

Luego, aparte el título del Instrumento “Cédula de Entrevista”, posteriormente se encuentra el objetivo que el entrevistador, pretende alcanzar con el paso del instrumento

Seguidamente, las indicaciones, para el entrevistador que van enumeradas del uno al seis

En la segunda pagina en la parte superior va la edad y el sexo.

Luego, aparte van elaboradas cinco preguntas que corresponden a la sintomatología que va a manifestar el paciente después del tratamiento.

Al final de la pagina va el nombre del entrevistador, en que se pasara el instrumento, el lugar y la hora en que se va ha pasar (Ver anexo N°. 5).

3 6 2 Guía de Observación

El instrumento de “Guía de Observación lleva en la primera pagina, todos los datos de la siguiente forma. En la parte superior del instrumento se encuentra el encabezado, el cual contiene los siguientes elementos, Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología, Curso de investigación

Posteriormente, aparte el título del Instrumento “Guía de Observación”.

Luego, más abajo se encuentra el objetivo que el observador pretende alcanzar, con el paso de instrumentos seguidamente se encuentran las indicaciones para el observador que van enumeradas del uno al cinco, para que se tenga conocimiento de cómo tiene que proceder en el paso del instrumento

En la segunda parte de la Guía de Observación, contiene en la parte superior la variable con la que van relacionadas las preguntas de acuerdo a los indicadores

- *VARIABLES DE ASPECTOS BIOLÓGICOS, corresponde a los numerales 1 al 11.*
- *Variable de aspectos de síntomas corresponde a los numerales 12 al 14.*
- *Variable de aspectos estéticos, corresponde a los numerales 15 al 24.*
- *Los aspectos funcionales corresponden a los numerales 25 al 29 (Ver anexo 4).*

3.7 Procedimiento de Recolección de Datos

El procedimiento para la recolección de datos se realizó pasando los Instrumentos a los pacientes que fueron citados, por medio de telegramas, llamadas telefónicas, visitas personales a sus respectivos domicilios, a las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Estos pacientes fueron citados de lunes a viernes en el horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., para ser entrevistados y examinados por los miembros del grupo en modulo asignado por Dirección de Clínicas.

Luego se atendió un paciente por cada estudiante miembro del grupo en el horario antes mencionado, para lo cual, cada investigador contó con gabacha, pantalón blanco, mascarilla, guantes, instrumental estéril, por cada paciente, radiografías, cera rosada, hilo dental, papel de articular, etc. así como también los instrumentos de “Cédula de Entrevista” y “Guía de Observación”.

El abordaje del paciente se hizo aplicándole que se trataba de un estudio, para lo cual, se necesitaba de su colaboración, respondiendo a algunas preguntas y permitiendo que sea observado el tratamiento protésico que se realizó así como también sus estructuras adyacentes.

Inicialmente, se paso el instrumento “Cédula de Entrevista” que consta de seis preguntas cerradas. El investigador explicó al paciente que era necesario que por medio de dichas preguntas él manifestara su sentir en cuanto al tratamiento protésico realizado, ya que muchas veces el tratamiento depende en cuanto estéticas a las exigencias del paciente.

Luego de estos se procedió al paso de la guía de observación, en la que el investigador tuvo que observar directamente el estado de los tejidos bucales, la estética y la funcionabilidad del tratamiento protésico fijo,

equipándose de guantes, mascarilla y utilizando los materiales e instrumental necesario.

Una vez finalizado el examen clínico se le pidió al paciente pasar al área de “Rayos X”, para proceder a relevar las radiografías y su interpretación.

3.8 PROCEDIMIENTO A UTILIZAR PARA LA TABULACIÓN DE DATOS

3.8.1 Revisión y Preparación de los Instrumentos

Una vez finalizado el proceso de paso de instrumentos, se procedió a su revisión y preparación de los mismos, con el fin de verificar su correcta aplicación.

- a. En primer lugar, se realizó una revisión detallada de cada instrumento, corroborando que todos los aspectos o preguntas estén contestadas*
- b. En segundo lugar se ordenó según el número de código de cada uno.*

3.8.2. Elaboración y descripción de las hojas tabuladas.

Para la tabulación se elaboró una “hoja tabular” por cada instrumento, una para la “Cédula de Entrevista” y otra para la guía de Observación”.

La hoja tabular contiene para la “Cédula de Entrevista”, una casilla en el lado izquierdo que es donde se colocó el número del código del instrumento.

Luego lleva seis casillas correspondientes a cada una de las preguntas que forman parte del instrumento, estas casillas se fueron divididas según el número de alternativas correspondientes a cada pregunta.

La “Guía de Observación” de igual manera que la “Cédula de Entrevista”, consta de una casilla ubicada al lado izquierdo, que es donde se colocó el número del código del instrumento.

Contiene un número de veintiocho casillas, las cuales de igual forma que la “Cédula de Entrevista” se encontraran divididas según el número de alternativa correspondiente a su pregunta.

En la parte inferior, tanto la Cédula de Entrevista como la guía de Observación contienen las casillas para las totales de cada respuesta (Ver anexo #6 y 7).

3.8.3 Proceso de vaciado de los datos

Este apartado consistió en trasladar la información de los instrumentos a las hojas tabulares, la mecánica que se siguió fue la siguiente, un investigador se encargó de dictar las respuestas de cada instrumento “Cédula de Entrevista” y “Guía de Observación” y el otro iba marcando con una “X” en la casilla correspondiente en las hojas tabulares pregunta por pregunta

3.9 Método de análisis de los datos que se utilizó

El método que se utilizó para el análisis de los datos fue de una forma cualitativa y cuantitativa.

Cualitativa por medio de todas las características que presentaron los tratamientos y cualitativa porque se explico en forma de porcentaje que formaron parte de la investigación.

IV RESULTADO DEL DIAGNOSTICO

4.1. Cuadros Estadísticos

A. "Cédula de Entrevista" aplicada a 25 pacientes.

CUADRO N°1

Variable : Síntomas en pacientes con Prótesis Parciales Fijas

Indicador · Dolor en Articulación Temporo Mandibular.

¿Ha presentado dolor en la Articulación Temporo Mandibular, después del tratamiento?

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>	<i>8%</i>
<i>No</i>	<i>23</i>	<i>92%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 1 muestra que de 25 pacientes que se les realizó prótesis fija el 8% presentó dolor en la articulación temporo mandibular posterior al tratamiento· mientras que el 92% no presento dolor

CUADRO N° 2

Variable : Síntoma.

Indicador : Disminución de la audición.

¿Ha Disminuido su capacidad auditivo posterior al tratamiento?

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>3</i>	<i>12%</i>
<i>No</i>	<i>22</i>	<i>88%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 2 muestra que de 25 pacientes con tratamiento de prótesis parcial fija el 88% manifestaron que no ha disminuido su capacidad auditiva, mientras el 12% dijo que si

CUADRO N° 3

Variable . *Síntoma*

Indicador . *Tinnitus.*

¿Ha percibido o escuchado ruidos internos en el oído?

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>8</i>	<i>32%</i>
<i>No</i>	<i>17</i>	<i>68%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 3 muestra que de 25 paciente a los que se les colocó prótesis parcial fija, el 32%, dijeron que sí han percibido ruidos internos en el oído mientras que el 68% dijeron no haber percibido ruidos internos en el oído.

CUADRO N° 4

Variable : Estético.

Indicador : Color

¿Esta de acuerdo usted con el color de los dientes colocados en su puente (prótesis) ?

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>22</i>	<i>88%</i>
<i>No</i>	<i>3</i>	<i>12%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 4 muestra que de 25 pacientes que se les colocaron prótesis parcial fija, el 88% dijeron que si estaban de acuerdo con el color de las unidades de las prótesis, mientras que el 12% dijeron no estar de acuerdo con el color de las unidades de la prótesis.

CUADRO N° 5

Variable : Estética.

Indicador : Tamaño.

¿Esta de acuerdo usted con el tamaño de cada uno de los dientes que conforman el puente (prótesis)?

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>24</i>	<i>96%</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>4%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 5 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocaron prótesis parcial fija el 96% dijeron que si están de acuerdo con el tamaño de las unidades de las prótesis, mientras que el 4% dijo no estar de acuerdo.

CUADRO N° 6

Variable : Estética.

Indicador : Textura.

*¿Esta de acuerdo usted con la textura del puente
(Prótesis)?*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>24</i>	<i>96%</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>4%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 6 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija, el 96% dijo que si estaban de acuerdo con la textura la prótesis, mientras que el 4% dijeron que no estaban de acuerdo con la textura.

B. Guía de Observación Aplicada a 25 pacientes.

CUADRO N° 7

Variable : *Biológico.*

Indicador : *Bolsas periodontales.*

Aspecto a Observar : *Presencia de bolsas periodontales en el pilar uno y dos de prótesis parcial fija?*

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficies</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>Porcentaje De Superficie Afectada</i>	<i>Porcentaje De Superficie Sana</i>
<i>Mesial</i>	50	25%	20	10%	15%
<i>Distal</i>	50	25%	20	10%	15%
<i>Bucal</i>	50	25%	0	0%	25%
<i>Lingual</i>	50	25%	9	4.5%	20.5%
<i>Total</i>	200	100%	49	24.5%	75.5%

El cuadro N° 7 muestra que de 50 superficies mesiales observadas de ambos pilares, El 10%, presentó bolsas periodontales mientras 15%. No presentó bolsa periodontales.

Tambien se encontró que de 50 superficies observadas en ambos pilares el 10% se encontraron con bolsas periodontales mientras que el 15% se encontraron sanas.

Muestra tambien que de 50 superficies bucales observadas en ambos pilares, el 25%, resultaron sanas al mismo tiempo de 50 superficies

linguales observadas en ambos pilares con bolsas periodontales el 18%, resultaron con bolsas periodontales mientras el 20.5% resultaron sanas.

El cuadro general al final que de 200 superficies observadas en ambos pilares el 24.5% se encontraron sanas.

CUADRO N° 8

Superficies afectadas con bolsas periodontales en soporte N° 1 en prótesis parcial fija colocada en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>		<i>Frecuencia De Succión B.P</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Mesial</i>	25	12.5	13	6.5%	12	6%
<i>Distal</i>	25	12.5	9	4.5%	16	8%
<i>Bucal</i>	25	12.5	0	0%	25	12.5%
<i>Lingual</i>	25	12.5	4	2%	21	10%
	100	50%	26	13%	74	36.5

El cuadro N° 8 muestra que de 25 superficies mesiales observadas en el pilar uno, el 6%. Están afectadas

De 25 superficies distales observadas el 4.5%, están afectadas con bolsas periodontales mientras el 8% se encontraron sanas. También muestra que de las 25 superficies bucales observadas ninguna está afectada correspondiéndole el 25%; se encuentra sana, al mismo tiempo muestra que de 25 superficies linguales observadas el 2%; se encuentra afectadas con bolsas periodontales mientras el 10.5% se encuentran sanas.

CUADRO N° 9

Superficie afectada con bolsas periodontales en soporte N 2 en prótesis parcial fija colocada en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F De Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F De Superficie Sanas</i>	<i>%</i>
Mesial	25	12.5	7	3.5%	18	9%
Distal	25	12.5	11	5.5%	14	7%
Bucal	25	12.5	0	0%	25	12.5%
Lingual	25	12.5	5	2.5%	20	10%
Total	100	50%	23	11%	77	38.5

El cuadro N° 9 muestra que de 25 superficies mesiales observadas en pilar # 2 el 3.5%, están afectadas con bolsas periodontales mientras que el 9%, se encuentran sanas En la superficie distal el 5.5% se encuentran afectadas mientras que el 7% se encuentran sanas.

También muestra que de las superficies bucales todas están sanas correspondiéndole el 12.5% de la superficie Lingual. De la superficie lingual el 2.5%, se encuentran afectadas mientras que el 10% se encuentran sanas.

CUADRO N° 10

Variable : *Isquemia.*

Aspecto ha observar : *Presencia de isquemia en tejidos blandos que rodean a la prótesis parcial fija.*

Cuadro general que muestra la presencia de isquemia en P.P.F colocada en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F de Sup. Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Sana</i>	<i>%</i>
<i>Bucal</i>	50	25%	1	0.50%	24	24.5%
<i>Lingual</i>	50	25%	5	2.5%	20	22.5%
<i>Total</i>	100	=50%	6	3.0%	44	= 47%

El N° 10 muestra que de 50 superficies bucales observadas en 25 pacientes el 0.50% resultaron afectadas con isquemia mientras que el 24.5% resultaron sanas.

Tambien muestra que de 50 superficies linguales observadas el 2.5% resultaron afectadas con isquemia mientras que el 22.% resultaron sanas.

CUADRO N° 11

Superficie afectada por isquemia en soporte N 1 en las prótesis parcial fija colocada en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F de Sup. Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Sanas</i>	<i>%</i>
<i>Bucal</i>	25	12%	0	0%	25	12.5%
<i>Lingual</i>	25	12%	4	2%	21	10.5
<i>Total</i>	50	25%	4	2%	46	23%

El cuadro N° 11 muestra que de 25 superficie bucales observadas en el soporte N° 1 ninguna resulto afectada correspondiéndole el 12.5% de superficie sana.

Muestra tambien que de 25 superficies linguales observadas el 2% resultaron afectadas con isquemia mientras que el 10.5% se encontraban sanas.

CUADRO N° 12

Superficie afectadas por isquemia en soporte N 2 en las prótesis parciales fijas colocadas en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Sana</i>	<i>%</i>
<i>Bucal</i>	25	12.5	1	0.5	24	12%
<i>Lingual</i>	25	12.5	1	0.5	24	12%
<i>Total</i>	50	25%	2	1%	48	24%

El cuadro N° 12 muestra que de 25 superficies bucales observadas en el soporte N° 2 el 1% resultó afectada con isquemia mientras que el 12% se encontraron sanas. La misma frecuencia está afectada en lingual por lo tanto corresponden los mismos resultados.

CUADRO N° 13

Variable : *Biológico.*

Aspecto ha Observar : *Presencia de Hipertrofia en tejidos circunscritos a prótesis*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>1</i>	<i>4%</i>
<i>No</i>	<i>24</i>	<i>96%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 13 muestra que de 25 pacientes a los que se les coloco prótesis parcial fija el 4% resultado afectado por Hipertrofia de tejido, mientras el 96% no resultado afectado.

CUADRO N° 14

Variable : *Biológico.*

Indicador : *Migración de Tejido Gingival.*

Aspecto a Observar : *Presencia de migración gingival en los soportes de la prótesis.*

CUADRO GENERAL

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F Sup. Afectadas</i>	<i>% de Superficie Afectada</i>	<i>F Sup. Sana</i>	<i>% de Superficie Sana</i>
<i>Bucal</i>	50	25%	3	1.5%	22	11%
<i>Lingual</i>	50	25%	20	10%	4	2%
<i>Total</i>	100	50%	23	11.5%	26	13%

El cuadro N° 14 muestra que de 50 superficies bucales observadas el 1.5% se encontró afectada con migración gingival mientras que el 11% se encontraron sanas.

El mismo cuadro muestra que 50 superficies linguales observadas el 10% resultó afectada con migración gingival mientras que el 2% resultaron sanas.

CUADRO N° 15

Superficies afectadas por Migración Gingival en el soporte N 1 en las prótesis parcial colocadas en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F De Superficie Sanas</i>	<i>%</i>
<i>Bucal</i>	25	12.5	1	0.5%	24	12%
<i>Lingual</i>	25	12.5	24	12%	7	0.5
<i>Total</i>	50	25%	25	12.5%	25	12.5%

El cuadro N° 15 muestra que de 25 superficies observadas en el soporte N° 1 el 0.5%, resultaron afectadas con migración gingival mientras que el 12% resultaron sanas.

Al mismo tiempo muestra que de 25 superficies linguales observadas el 12%, resultaron afectadas con migración gingival mientras que el 0.5% resultaron sanas.

CUADRO N° 16

Superficies afectadas por migración gingival en el soporte N 2 en las prótesis parciales fijas colocadas en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F de Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F De Superficie Sanas</i>	<i>%</i>
<i>Bucal</i>	25	12.5	2	1%	23	11.5%
<i>Lingual</i>	25	12.5	10	5%	15	7.5%
<i>Total</i>	50	25%	2	6%	38	19%

El cuadro N° 16 muestra que 25 superficies bucales observadas en el soporte N° 2 el 1% resultó afectado con migración gingival mientras que el 11.5% resultaron sanas.

Así mismo de 25 superficies linguales observadas el 5% resultó afectada por migración gingival mientras que el 7.5% resultaron sanas.

CUADRO N° 17

Variable : *Biológico.*

Indicador : *Extrucción dental.*

Aspecto a Observar : *Presencia de extrucción dental.*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>15</i>	<i>60%</i>
<i>No</i>	<i>10</i>	<i>40%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 17 muestra que de 25 pacientes que se les colocaron prótesis parcial fija el 60% si presentó la curva de Spee y Curva de compensación adecuada, mientras 40% no presentó curva de Spee y Curva de Compensación adecuada.

CUADRO N° 18*Variable: Biológico.**Indicador: Fractura Radicular.**Aspecto a Observar: Presencia de fracturas radiculares en piezas pilares.*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 18 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis fija el 100% no presentó fractura radicular.

CUADRO N° 19*Variable: Biológico.**Indicador: Caries.**Aspecto a Observar: Presencia de Caries en piezas pilares.*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 19 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija, el 100% no presentó caries en piezas pilares. En el momento del examen clínico y Rx.

CUADRO N° 20

Variable : Biológico.

Indicador : Facetas de desgaste.

Aspecto a Observar: Presencia de Facetas de desgaste o zonas brillantes en prótesis parcial fija.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>14</i>	<i>44%</i>
<i>No</i>	<i>11</i>	<i>56%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 20 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija el 44% si presentó facetas de desgaste o zonas brillantes en prótesis; mientras el 56% no presentaron.

CUADRO N° 21

Variable : Biológico.

Indicador : Movilidad dental.

Aspecto a Observar: Presencia de movilidad dental en piezas pilares.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>18</i>	<i>72%</i>
<i>No</i>	<i>7</i>	<i>28%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 21 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija el 72% presentó movilidad dental en piezas pilares.

Mientras que el 28% no presentó movilidad en piezas pilares.

CUADRO N° 22*Variable: Biológico.**Indicador: Reabsorciones Oseas.**Aspecto a Observar: Presencia de reabsorciones óseas en piezas pilares.***CUADRO GENERAL**

<i>Alternativa</i>	<i>Total De Superficie</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>Porcentaje de Superficie Afectada</i>	<i>F</i>	<i>Porcentaje de Superficie Sana</i>
<i>Mesial</i>	50	25%	26	13%	24	12%
<i>Distal</i>	50	25%	15	7.5%	35	17.5%
<i>Bucal y Lingual</i>	50	25%	32	16%	18	9%
<i>Total</i>	150	75%	73	36.5	77	38.5

El cuadro N° 22 muestra que de 50 superficies mesiales observadas el 13%, se encontraron afectadas con reabsorciones óseas mientras que el 12% resultaron sanas.

Así mismo que de 50 superficies distales observadas el 7.5% resultaron afectadas mientras el 17.5% resultaron sanas.

También se observaron las superficies bucales y linguales resultando afectadas con el 16% mientras que el 9% resultaron sanas. Es de aclarar que el de 50 superficie abarca bucal y lingual ya que radiográficamente no se puede distinguir si la superficie observada es bucal o lingual.

CUADRO N° 23

Superficies afectadas por reabsorciones óseas en el soporte N° 1 en P.P.F. colocadas en 25 pacientes.

Alternativa	Total De Superficie	F Superficie Afectada	%	F Superficie Sana	%
Mesial	25	9	36%	16	54%
Distal	25	4	16%	21	84%
Bucal o Lingual	25	11	44%	13	56%

El cuadro N° 23 muestra que 25 superficies mesiales observadas en el soporte N° 1 de las P.P.F. 9 superficies el 36%, resultaron afectadas con reabsorciones óseas mientras que el 54% resultaron sanas.

Así mismo muestra que de 25 superficies distales observadas el 16%, resultó afectada con reabsorciones óseas mientras que el 84% resultaron sanas.

También de 25 superficies bucales y linguales observadas el 44%, resultó afectada mientras que el 56% resultaron sanas.

CUADRO N° 24

Superficies por reabsorciones óseas en soporte N° 2 en P.P.F. colocados en 25 pacientes.

<i>Alternativa</i>	<i>Total de Superficie</i>	<i>F Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F Superficie Sana</i>	<i>%</i>
Mesial	25	17	68%	8	32%
Distal	25	11	44%	13	52%
Bucal o Lingual	25	21	84%	4	16%

El cuadro N° 24 muestra que de 25 superficies mesiales observadas el 68%, están afectadas con reabsorciones óseas mientras que el 32% se encuentran sanas.

Así mismo se observó que 25 superficies distales el 44% resultó afectada, mientras que el 56% resultaron sanas.

También muestra que 25 superficies bucales y linguales observadas el 84%, resultó afectadas con reabsorciones óseas mientras que el 16% resultaron sanas.

CUADRO N° 25

Variable : Biológico.

Indicador : Condensación ósea

Aspecto a Observar: Presencia de condensaciones óseas en piezas pilares.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>	<i>8%</i>
<i>No</i>	<i>23</i>	<i>92%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 25 muestra que de 25 prótesis fijas colocadas 2 resultaron con condensaciones óseas en piezas pilares correspondiéndole el 8%, mientras 23 resultaron sin ninguna condensación ósea en sus piezas pilares correspondiéndole el 92%.

CUADRO N° 26

Variable : Biológico.

Indicador : Ajuste cervical de prótesis.

Aspecto a Observar: Existe de ajuste cervical adecuado de las P.P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>19</i>	<i>72%6</i>
<i>No</i>	<i>6</i>	<i>24%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 26 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó P.P.F 19 resultaron afectadas con un inadecuado ajuste cervical correspondiéndole el 76%, mientras que 6 no resultaron afectadas correspondiéndole 24%.

CUADRO N° 27

Variable: Hipertonicidad Muscular.

Aspecto a Observar: Existencia de Hipertonicidad Muscular.

CUADRO GENERAL DE HIPERTONICIDAD MUSCULAR.

<i>Alternativa</i>	<i>Total de Superficie</i>	<i>F Superficie Afectada</i>	<i>%</i>	<i>F Superficie Sana</i>	<i>%</i>
<i>Masetero</i>	50	28	56%	22	44%
<i>Temporal</i>	50	26	52%	24	48%
<i>Esternocleidomastoideo</i>	50	17	36%	33	64%

El cuadro N° 27 muestra que de 50 músculo masetero palpados el 56%, resultaron con hipertonicidad muscular mientras que el 44% resultaron sin alteración

Así mismo presenta que de 50 músculos temporales palpados el 52%, resultaron afectados con hipertonicidad muscular mientras que el 48% no resultaron afectados.

También muestra que de 50 músculos esternocleidomastoideo palpados el 36%, resultó con hipertonicidad muscular mientras que el 64% no presentó alteración

CUADRO N° 28

Músculos afectados con hipertonicidad en lado derecho en 25 pacientes a los cuales les colocó P.P.F.

<i>Alternativa</i>	<i>Total de Músculo</i>	<i>F Músculo Afectado del lado derecho</i>	<i>% de Músculo Sano en lado derecho</i>	<i>F Músculo Sano en lado derecho</i>	<i>% de Músculo Sano en lado derecho</i>
<i>Masetero</i>	25	14	56%	11	44%
<i>Temporal</i>	25	13	52%	12	48%
<i>Esternoclei Domastoideo</i>	25	11	44%	14	56%

El cuadro N° 28 muestra que de 25 músculos masetero derecho palpados en 25 pacientes a los que se les colocó P.P.F. el 56%, resultaron afectados con hipertonicidad muscular mientras que el 44% resultaron sin alteración.

Así mismo muestra que de 25 músculos temporales derechos palpados el 52%, resultó afectado con hipertonicidad muscular mientras que el 48% no presentó alteración.

También muestra que de 25 músculos esternocleidomastoideo palpados el 44%, resultó con hipertonicidad muscular mientras que el 56% resultaron sin alteración.

CUADRO N° 29

Músculos afectados con hipertonicidad muscular en lado izquierdo.

<i>Alternativa</i>	<i>Total de Músculo</i>	<i>F Músculo Afectado del lado izquierdo</i>	<i>% de Músculo Afectado del lado izquierdo</i>	<i>F Músculo Sano en lado izquierdo</i>	<i>% de Músculo Sano en lado izquierdo</i>
Masetero	25	14	56%	11	44%
Temporal	25	13	52%	12	48%
Esternoclei Domastoideo	25	6	24%	19	76%

El cuadro N° 29 muestra que de 25 músculos maseteros palpados en el lado izquierdo el 56%, resultó con hipertonicidad muscular mientras que el 44% resultó sana.

Así mismo muestra que de 25 músculos temporales palpados el 52%, resultó afectado mientras que el 48% resultó sana. También muestra que de 25 músculos esternocleidomastoideo palpados el 24%, resultaron con hipertonicidad muscular mientras que el 76% resultaron sanas.

CUADRO N° 30*Variable: Síntoma.**Indicador: Ruidos articulares.**Aspecto a Observar: Presencia de ruidos articulares en A.T.M.***CUADRO GENERAL DE RUIDOS ARTICULARES**

<i>Alternativa</i>	<i>F De Lado Derecho</i>	<i>% Del Lado Derecho</i>	<i>F Del Lado Izquierdo</i>	<i>% Del Lado Izquierdo</i>
<i>Chasquido</i>	7	28%	10	10%
<i>Crepitación</i>	4	16%	4	16%
<i>Otros</i>	0	0%	0	0%
<i>Total</i>	11	44%	14	56%

El cuadro N° 30 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó P.P.F. y que fueron examinados con movimientos de apertura y cierre el 28%, resultaron afectados con chasquido en lado derecho mientras que el 40% no resultó afectado.

Así mismo muestra que 4 resultaron con ruidos de crepitación en el lado derecho correspondiéndole el 16% resultaron afectados en el lado derecho con ruidos de crepitación.

También muestra que en ninguno de los 25 pacientes se presentaron otro tipo de ruidos.

Al final muestra que 11 pacientes resultaron afectados en el lado derecho correspondiéndole el 44% y 14 afectados en el lado izquierdo correspondiéndole el 56%.

CUADRO N° 31

Variable : Síntoma.

Indicador : Trismus.

Aspecto a Observar: Apertura del paciente con P.P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Disminuida</i>	<i>14</i>	<i>56%</i>
<i>Aumentada</i>	<i>14</i>	<i>16%</i>
<i>Normal</i>	<i>7</i>	<i>28%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 31 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó prótesis fija el 56%, se encontraron con apertura máxima disminuida mientras que el 16%, se con apertura máxima aumentada al mismo tiempo muestra que de los 25 pacientes examinados 7 se encuentran con su apertura máxima normal correspondiéndole el 28%.

CUADRO N° 32*VARIABLE : Estética.**Indicador : Color.**Aspecto a Observar: Si existe compatibilidad entre el color de P.P.F. y diente natural.*

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>21</i>	<i>84%</i>
<i>No</i>	<i>4</i>	<i>16%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 32 muestra que 25 P.P.F. colocadas 21 si son compatibles en el color de los dientes remanentes correspondiéndole el 84%, mientras que 4 no son compatibles con el color de las piezas remanentes correspondiéndole el 16%.

CUADRO N° 33

Variable : Estética.

Indicador : Transición cromática.

Aspecto a Observar: Si existe transición cromática en prótesis.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>4</i>	<i>16%</i>
<i>No</i>	<i>21</i>	<i>84%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 33 muestra que de 25 pacientes observadas 4 resultaron con transición cromática no presentaron transición cromática 84%.

CUADRO N° 34

Variable : Estética.

Indicador : Ancho de prótesis.

Aspecto a Observar: Si es acorde ancho mesio distal de prótesis con el ancho mesio distal de piezas remanentes naturales.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>13</i>	<i>52%</i>
<i>No</i>	<i>11</i>	<i>48%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 34 muestra que de 25 prótesis fijas colocadas en 25 pacientes 13 si presentaron ancho medio distal adecuado correspondiéndole 52%, mientras que 11 no presentaron ancho mesio distal acorde a piezas remanentes correspondiéndole 48%.

CUADRO N° 35

Variable : Estético.

Indicador : Largo.

Aspecto a Observar: Si el largo de unidades del prótesis es acorde al largo de piezas naturales remanentes.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>23</i>	<i>92%</i>
<i>No</i>	<i>2</i>	<i>8%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 35 muestra que de 25 prótesis fijas observadas 23 si fueron acorde el largo de cada una de sus unidades con el largo de las piezas remanentes naturales correspondiéndole el 92%, mientras que 2 no presentaron largo acorde con pieza remanente correspondiéndole el 8%.

CUADRO N° 36

Variable : Estético.

Indicador : Punto de contacto interproximal.

Aspecto a Observar: Existencia de puntos de contacto en mesial del 1° pilar de P.P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>24</i>	<i>96%</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>4%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

En el cuadro N° 36 muestra que de 25 pilares observados en su superficie mesial 24 si presentaron punto de contacto correspondiéndole el 96%, mientras que 1 no presentó punto de contacto correspondiéndole el 4%.

CUADRO N° 37

Variable : Estético.

Indicador : Punto de contacto.

Aspecto a Observar: Si existe punto de contacto en la superficie distal del último pilar de las P P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>21</i>	<i>84%</i>
<i>No</i>	<i>4</i>	<i>16%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 37 muestra que de 25 pilares observados en superficie distal 21 resultaron con punto de contacto correspondiéndole el 84%, mientras 4 no presentaron punto de contacto correspondiéndole el 16%.

CUADRO N° 38

Variable : Estético.

Indicador : Textura.

Aspecto a Observar: Textura adecuada de prótesis.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>24</i>	<i>96%</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>4%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 38 muestra que de 25 prótesis fijas observadas 24 resultaron con textura adecuada correspondiéndole el 96%, mientras que 1 no tenía textura correspondiéndole el 4%.

CUADRO N° 39

Variable : Estética.

Indicador : Over Bite.

Aspecto a Observar: Si la posición de prótesis colocadas en el sector anterior se encuentra entre el rango anterior de Over Bite.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>	<i>33.33%</i>
<i>No</i>	<i>4</i>	<i>66.66%</i>
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 39 muestra que de 6 prótesis fijas anteriores observadas 2 si tenían el Over Bite normal correspondiéndole el 33 33% mientras que 4 no tenían el rango normal de Over Bite correspondiéndole el 66.66%.

CUADRO N° 40

Variable : Estético.

Indicador : Over Jet.

Aspecto a Observar: Si la posición de prótesis colocada en el sector anterior se encuentra entre el rango normal del Over Jet.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>5</i>	<i>83.33%</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>16.66%</i>
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 40 muestra que de 6 prótesis fijas colocadas en el sector anterior 4 resultaron estar entre el rango normal de Over Jet correspondiéndole el 83.33. mientras que 1 no se encontró en su rango normal correspondiéndole el 16.66.

CUADRO N° 41

Variable : Estética.

Indicador : Espacio libre interior oclusal.

Aspecto a Observar: Existencia de espacio libre inter oclusal.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>No</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 41 muestra que de 25 prótesis fijas colocadas en 25 pacientes el 100% no presenta espacio libre inter oclusal.

CUADRO N° 42

Variable : Estético.

Indicador : Línea media interdental = Línea media facial.

Aspecto a Observar: Si coincide línea media dental de prótesis colocadas en sector anterior con línea media facial.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>3</i>	<i>50%</i>
<i>No</i>	<i>3</i>	<i>50%</i>
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 42 muestra que de 6 prótesis colocadas en el sector anterior 3 si coinciden su línea media dental con línea media facial correspondiéndole el 50%, así mismo muestra que 3 no coinciden línea media dental con línea media facial correspondiéndole el otro 50%.

CUADRO N° 43

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Oclusión céntrica.

Aspecto a Observar: Si se puede establecer en forma adecuada oclusión céntrica.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>	<i>8%</i>
<i>No</i>	<i>23</i>	<i>92%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 43 muestra que 15 pacientes observados a los que coloco P.P.F. 2 resultaron con adecuada oclusión céntrica correspondiéndole el 8%, mientras que 23 no se pudo establecer una adecuada oclusión céntrica el 92%.

CUADRO N° 44

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Contacto interceptivo en trabajo.

Aspecto a Observar: Existencia de contactos interceptivos en lado de trabajo de prótesis.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>20</i>	<i>80%</i>
<i>No</i>	<i>5</i>	<i>20%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 44 muestra que de 25 prótesis colocadas 20 resultaron con puntos de contacto en trabajo correspondiéndole el 80%, mientras que 5 no resultaron con punto de contacto en lado de trabajo correspondiéndole 20%.

CUADRO N° 45

Variable : Funcionabilidad

Indicador : Contacto interceptivo en lado de balance.

Aspecto a Observar: Presencia de contacto interceptivo en lado de balance.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>	<i>80%</i>
<i>No</i>	<i>23</i>	<i>20%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 45 muestra que de 25 prótesis fijas colocadas en 25 pacientes 20 resultaron con contactos interceptivos en lado de balance correspondiéndole el 80%, mientras que 5 no resultaron con contactos correspondiéndole el 20%.

CUADRO N° 46

Variable : Funcionalidad

Indicador : Fenómeno de Kristensen en movimientos protusivos.

Aspecto a observar: Presencia del fenómeno de Kristensen en movimientos protusivos.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>4</i>	<i>16%</i>
<i>No</i>	<i>21</i>	<i>84%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 46 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó P.P.F. observados 4 si presentaron el fenómeno de Kristensen correspondiéndole el 16%, mientras que 21 paciente no presentó el fenómeno de Kristensen correspondiéndole el 84%.

CUADRO N° 47

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Deglución.

Aspecto a Observar: Existencia de dificultad al momento de deglutir relacionado con prótesis.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>No</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 47 muestra que de 25 a los que se les colocó prótesis fija el 100% si presentó dificultad de deglutir.

CUADRO N° 48

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Sonidos labiales.

Aspecto a observar: Existencia anormal de sonidos labiales relacionados con prótesis.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25%</i>

El cuadro N° 48 muestra que de 25 pacientes a los que se les colocó P.P.F. el 100% no tuvo problema con los sonidos labiales.

CUADRO N° 49

Variable : Funcionalidad.

Indicador : Sonidos labiodentales.

Aspecto a Observar: Presencia de sonidos labiodentales anormales relacionados con P.P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 49 muestra que de 25 P.P.F. colocadas ninguna presento dificultad con sonidos labiodentales correspondiéndole el 100%.

CUADRO N° 50

Variable : Funcionabilidad

Indicador : Sonidos lingu dentales.

Aspecto a Observar: Presencia de sonidos lingu dentales anormales relacionados con P.P.F.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro 50 muestra que de 25 P.P.F. colocadas, ninguna presentó dificultad con sonidos lingu dentales correspondiéndole el 100%.

CUADRO N° 51

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Sonidos Linguo dentales anteriores.

Aspecto a Observar: Presencia de dificultad al pronunciar los sonidos linguo dentales relacionado con prótesis fija.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 51 muestra que de 25 P.P.P. colocadas en 25 pacientes, ninguna presentó dificultad los sonidos linguo dentales anteriores correspondiéndole el 100%.

CAUDRO N° 52

Variable : Funcionabilidad.

Indicador : Sonidos linguodentales posteriores.

Aspecto a Observar: Presencia de dificultad al pronunciar los sonidos linguodentales posterior.

<i>ALTERNATIVA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

El cuadro N° 52 muestra que de 25 prótesis fijas colocadas en 25 pacientes ninguna resultó con problemas al pronunciar los sonidos linguodentales posteriores correspondiéndole el 100%.

4.2. Análisis General.

El grupo investigador en base a los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados a los pacientes que recibieron tratamiento de prótesis parciales fijas, realizo un análisis general de la problemática estudiada, el cual se enmarca dentro de tres aspectos importantes que son biológico, estético y funcional.

La condición actual de los tejidos bucales de los pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija, se encontraron gran número de bolsas periodontales, debido a que las prótesis presentaban un mal ajuste cervical, sumándose a este factor, la inadecuada higiene dental que muchos de estos pacientes presentaban, lo cual contribuye al acúmulo de restos alimenticios, lo que viene a formar lo que es la placa dento bacteriana.

Todos estos factores juntos o interrelacionados nos forman lo que son las bolsas periodontales.

También se puede contar que la mayor parte de las piezas pilares presentaron reabsorciones óseas, tanto por mesial, distal y bucal, esto a que la mayor parte de las prótesis estudiadas presentaron interferencia en

los movimientos de lateralidad en el lado de balance contribuyendo así a que se produzcan sobre carga en las piezas pilares.

Este factor sumado a las bolsas periodontales observadas también en la mayoría de las prótesis, nos dan una explicación clara del porque la aparición de otro factor que se encontró presente en casi la totalidad de las prótesis como lo son las reabsorciones óseas, ya que las bolsas periodontales mas fuerzas excesivas son dos factores predominantes o muy importante para que se presenten reabsorciones óseas a nivel bucal, las cuales fueron encontradas en gran número de piezas pilares; todas estos factores interrelacionados nos dan una explicación clara de por que en algunos pacientes se encontró movilidad dental en piezas pilares.

Todo esto basado en las aseveraciones hechas por Miguel Angel Arevalo^{16/} y Cecilio Cabezas^{17/} los cuales nos dicen para que una prótesis se encuentre en optima relación con los tejidos blandos no debe estar causando fuerzas excesivas en piezas pilares, debe tener buen adapte, deben estar bien pulidas para evitar el acúmulo de restos alimenticios y los márgenes cervicales deben estar en buena relación con la encía; para

^{16/} Miguel Angel Arévalo. Odontólogo, Docente de la Facultad de Odontología de la UES.

^{17/} Cecilio Cabezas. Odontólogo, Ex-Docente de la Facultad de Odontología

evitar así la migración apical de esta, evitando de esta manera la formación de bolsas periodontales.

Otro de los factores encontrados en las prótesis de los pacientes fueron las facetas de desgaste encontradas en las piezas antagonistas siendo este otro factor que nos comprueba que no hay una buena oclusión aceptable en las prótesis de estos pacientes.

Un dato importante en la prótesis de estos pacientes, es que la mayoría de ellos no presentaron dolor en la Articulación Temporo Mandibular, ni disminución en la audición, ni tinitus a pesar de los factores antes mencionado encontrado en dichos paciente, pero este solo nos viene a dar una explicación de la evolución de la sintomatología que causa el no tomar en cuenta los principios con los que se debe trabajar al elaborar una prótesis ya que los signos y síntomas se van dando de manera gradual, afectando primeramente a nivel dental, luego a nivel muscular y por último a nivel de la articulación temporo mandibular. De tal manera se puede decir que la mayor parte de los pacientes estudiados su sintomatología hasta el momento del estudio se encontró a nivel dental y a nivel muscular ya que la mayoría de ellos presentaron además de los problemas dentales hipertonicidad muscular esto debido a la sobrecarga de fuerzas oclusales

no adecuadas, que a corto o mediano plazo desarrollarán y manifestarán signos y síntomas característicos de la disfunción de la articulación temporo mandibular.

Se establece que la mayoría de estas prótesis no cumplen con los requisitos de funcionabilidad mínimos con que debe contar toda prótesis los cuales son:

- Firme contacto de todos los dientes con los condilos en posición posterior y superior.*
- Guía anterior que armonice con los movimientos intrabordeantes habitual del paciente.*
- Desoclusión de piezas posteriores al protuir la mandíbula (fenómeno de Kristensen) (que no cumple la mayoría de prótesis).*
- Desoclusión de fuerzas posteriores del lado de balance en excursiones laterales.*
- Ausencia de interferencias en piezas del lado de trabajo durante excursiones laterales.*

Todos estos requisitos según Shillimburg^{18/} y Tylmans^{19/} son indispensables para que una prótesis pueda cumplir su funcionalidad especialmente en los movimientos de excursiones laterales.

En cuanto a la estética los resultados señalan que casi todas las prótesis cumplen con los requisitos de color, tamaño, textura, ancho, largo y posición. Se puede decir que las recomendaciones en cuanto a la estética dental hechas por Ozawa^{20/} la mayoría están siendo cumplidas en estas prótesis, motivo por el cual en la entrevista realizada a los sujetos del estudio estos se muestran satisfecho, desconociendo por diferentes razones, los problemas que están causando y las complicaciones posteriores.

Es importante hacer énfasis que para que una prótesis funcione es necesario que cumpla con todos los requisitos establecidos por la prostodoncia entiéndase estos por funcional, estéticos y biológicos ya que si uno de estos esta ausente se tomara como un fracaso el tratamiento

^{18/} Shillimburg, Fundamentos de Prostodoncia Fija P. 14

^{19/} Tylmans, Teoría y Práctica de Prostodoncia Fija P. 3

^{20/} Ozawa, Prostodoncia Total P 332.

protésico, repercutiendo indudablemente en la salud en general del paciente y especialmente en su sistema estomatognático.

4.3 Conclusiones

4.3.1 Conclusiones específicas.

- 1- De veinticinco pacientes a los que se les realizó prótesis fija, la mayor parte de ellos manifestó no haber presentado dolor en Articulación Temporo Mandibular después de tratamiento.*
- 2- La mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis manifestó no haber presentado disminución de la audición.*
- 3- De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parciales fijas la mayor parte de ellos manifestó no haber escuchado ruidos internos en el oído, mientras que una mínima parte manifestó haber escuchado sonido de zumbido y sirena.*
- 4- La mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija manifestaron estar de acuerdo con el color de la prótesis colocada.*
- 5- La mayoría de los pacientes manifestaron estar de acuerdo con el tamaño de las unidades de la prótesis.*

- 6- *La mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis fija manifiesta estar de acuerdo con la textura de la prótesis.*
- 7- *La mayoría de pacientes presento bolsas periodontales en la superficie distales, mesiales y linguales de la piezas pilares.*
- 8- *De veinticinco pacientes a los que se les coloco prótesis fija la mayor parte de ellos no presentaron isquemia en los tejidos blandos circunscritos a la prótesis.*
- 9- *La mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija no presentaron migración gingival.*
- 10- *La mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis fija presentó extrucción dental.*
- 11- *De los veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija ninguno de ellos presentó, fractura radicular, carie en piezas pilares; pero si gran número de estos pacientes presentó movilidad dental.*
- 12- *De los veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija, la mayor parte de ellos presentaron facetas de desgastes.*
- 13- *De un total de veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija, mas de la mitad de ellos presento reabsorciones óseas en piezas*

pilares en la superficie distal, mientras que la otra parte presentaron reabsorciones en la superficie bucal y mesial.

- 14- De un total de veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija la mayoría no presentaron condensaciones óseas.*
- 15- De los veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija la mayoría de las prótesis presentaron un mal ajuste cervical.*
- 16- De los veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija la mayor parte de ellos presentaron hipertonicidad muscular especialmente en los músculos masetero y temporal.*
- 17- De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija la mitad de ellos presentaron ruidos articulares de chasquido y crepitación.*
- 18- La mayor parte de pacientes a los que se les colocó prótesis fija presentaron disminución de la apertura máxima.*
- 19- De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija la mayoría de ellas presentaron color adecuado.*
- 20- De veinticinco prótesis fija colocada en veinticinco pacientes la mayoría no presentaron transición cromática.*
- 21- De veinticinco prótesis fijas colocadas mas de la mitad ellas si presentaron el ancho adecuado de cada una de las unidades.*

- 22- *De veinticinco prótesis fijas colocadas la mayor parte de ellas si presentaron el largo adecuado de cada una de las unidades que conforman la prótesis.*
- 23- *De veinticinco prótesis fijas colocadas la mayor parte de ellas si presentaron punto de contacto interproximal.*
- 24- *De veinticinco prótesis fijas colocadas veinticuatro de ellas si presentaron la textura adecuada.*
- 25- *De seis prótesis fijas anteriores colocadas la mayor parte de ellas presentaron over bite adecuado.*
- 26- *De seis prótesis fijas colocadas la mayor parte de ellas presentaron over bite adecuado.*
- 27- *De veinticinco prótesis colocadas en veinticinco pacientes todas no presentaron espacio libre inter oclusal adecuado.*
- 28- *De seis prótesis fijas anteriores colocadas la mitad de ellas no coincidieron línea media facial con línea media dental.*
- 29- *De veinticinco prótesis fijas colocadas en veinticinco pacientes la mayor parte de ellas no presentaron oclusión céntrica adecuada.*

- 30- *De veinticinco prótesis fijas en veinticinco pacientes la mayor parte de ellas presento contactos interceptivos en todo de trabajo y lado de balance.*
- 31- *De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija en la mayor parte de ellos no se presentó el fenómeno de Kristensen.*
- 32- *De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis fija ninguna presentó problemas de deglución relacionados con la prótesis.*
- 33- *De veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija ninguno presentó dificultad al pronunciar sonidos labiales labiodentales, linguodentales, linguopalatinos anteriores y posteriores.*

4.3.2 Conclusiones Generales.

Según los resultados obtenidos a través de la revisión de cédulas de entrevista y guía de observación realizado en veinticinco pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija se concluye que:

- *Se detectó que la mayoría de pacientes a los que se les colocó prótesis parcial fija, no presentaron afecciones considerables en tejidos blandos, ya que hay poca o ninguna de los siguientes signos hipertrofia de tejido, isquemia, migración de tejido gingival.*
- *La mayoría de pacientes no presentaron problemas en tejidos duros referentes a movilidad dental, caries fracturas radiculares y condensación óseas.*
- *Se detectaron bolsas periodontales en piezas pilares de la prótesis parcial fija.*
- *Gran parte de los pacientes de estudio se le detectó síntomas de hipertonicidad muscular, ruidos articulares trismus, tinnitus, así como también facetas de desgastes en piezas antagonistas del aparato protésico.*
- *Se concluye que la mayoría de los pacientes no presentó dolor en la Articulación Temporo Mandibular.*

- *Tomando en cuenta los requerimientos que exige la estética se puede determinar como poco aceptable la estética de la mayoría de las prótesis parciales fijas ya colocadas en los veinticinco sujetos del estudio ya que fueron pocas, las que presentaban, transición cromática, over jet, over bite adecuado y tampoco coincidía línea media dental con línea media facial (prótesis anteriores, sin embargo la mayoría de pacientes se mostraron satisfechos con la estética del tratamiento efectuada.*
- *Se considera un fracaso la funcionabilidad de las prótesis por la razón que solo dos de ellas presentaron una oclusión céntrica aceptables la presencia del fenómeno de Kristensen y ningún punto de contacto en balance, mientras que el resto si presento todos los problemas que conllevan a una oclusión patológica.*
- *Se considera que la mayoría de las superficies anatómicas de los pónicos presentaba irregularidades lo que produce interferencias oclusales alterando el plano clusal*
- *Se considera que la mayor parte de los pónicos presentaban inadecuada adaptación con el tejido gingival lo cual repercute en la integridad salud y limpieza del mismo.*

4.4 RECOMENDACIONES

- *Se recomienda que siempre que a efectuar un tratamiento protésico, se haya una evaluación minuciosa y correcta de su condición estomatognática y salud en general antes de comenzar el tratamiento con el objetivo de garantizar la efectividad del mismo.*
- *Se recomienda a los docentes que sea requisito que el estudiante haga una evaluación del apartado protésico colocado en mismo día. Con el objetivo de detectar tempranamente cualquier anomalía en la prótesis parcial fija que pueda comprometer en un futuro la salud del paciente.*
- *Se recomienda realizar los controles respectivos (a las 48 horas 3,6 meses y al año) posterior a los tratamientos protésicos por parte de los estudiantes bajo supervisión de docentes.*
- *No es del estudio pero se recomienda una investigación de lo realizado en periodoncia para prevenir patologías gingivo periodontales*
- *En el área de restaurativa se recomienda el cumplimiento de una verdadera evaluación de las relaciones intermaxilares pre y post al tratamiento restaurativo*

- *Revisar y fijar contornos de buen sellado marginal.*
- *Se recomienda al, estudiante que tome muy en cuenta al elaborar una prótesis el calor, tamaño y del paciente como para ofrecer una restauración estética y funcionalmente aceptable.*
- *Fortalecer los conocimientos y manejo plenos y actualizados de oclusión y las alteraciones que surgen por una prótesis mal efectuada.*
- *Concientizar al estudiante de la función social que presta la facultad de odontología que es brindar salud a la facultad y no se justifica por ningún motivo los errores que comprometen la salud a las personas que asiste rutinariamente a la Facultad y no se justifica por ningún motivo los errores que comprometan la salud de los pacientes.*
- *Se recomienda a los laboratorios que utilicen materiales que vayan en beneficio de la salud del paciente, ya que muchas veces los materiales pasados causan desgastes a las piezas antagonistas comprometiendo la salud del sistema estomatognatico.*
- *Se recomienda a los docentes fortalecer los conocimientos sobre materiales dentales en los alumnos con el objetivo de que estos siempre tengan presentes los diferentes tipos de materiales con los que se*

elabora una prótesis al mismo tiempo las ventajas y desventajas que tiene un material sobre otro.

Anexo # I

Nº.	Nombre del paciente	Nº Expediente	Sexo	Edad	Dirección	Teléfono
1	Timotea Mártir de Parada	200/98	F	55 años	Col. Zacamil edif. 420 #34 José Simeón Cañas	272-1768
2	Catalina Ponce Arevalo	218/98	F	32 años	Final 31 C. Pte. 1240, Col. Layco.	235-9201
3	Nohermi Vásquez Yanes	467/98	F	49 años	Col. Salvador Mesón El Salvador #5, Mejicanos	
4	Éster Ponce Medrano	587/98	F	45 años	Ciön. San Lurena, Ciudad Delgado.	
5	Mirna Griselda García	592/98	F	17 años	Col. La Fosa, Calle Ppal. Zona 5, Pje. 2, # 10	225-0606
6	Ana Gloria Hernández	0033/98	F	43 años	Urb. Montes de San Bartolo 3 Pje. 26 Poligono # 38	290-3288
7	Manuel de Jesús Machuca	040/98	M	47 años	Col. Los Álamos Block "B", Pje. 6 # 1, Mejicanos	272-5381
8	José Manuel Pinto	044/98	M	20 años	Col. Jardines de Cuzcatlan Polg. "D", casa #61, Cdad. Merlot.	278-8457
9	Felix Abraham García	051/98	M	34 años	Pje. Pinto # 10, Mejicanos	282-4876
10	Rene Mejica	076/98	M	47 años	Senda 4 Pje. 40 Polg. 2 "C", Col. Jardín de la Sabana N. S.S.	278-4143
11	Gloria Isabel Welles	082/98	F	49 años	C. Tcal. del Nte. Km. 10 ½, Col. Florencia #1, Ciudad Delgado.	216-1188

Anexo # 1

Nº.	Nombre del paciente	Nº Expediente	Sexo	Edad	Dirección	Teléfono
12	Carmen Elena Castro	348/98	M	39 años	Col. Lomas del Río Pje. "5" #10 Soyapango	227-7168
13	Radoy Escobar Ortega	427/98	M	50 años	Av Flor de Fuego #70, S.S.	225-3668
14	Milagro Gamez de Cordova	440/98	M	40 años	Col. Universitaria Nte. C. Cornejo Polg. "D" #22, Mejicanos	226-9425
15	Carlos Humberto Morazán	121/98	M	31 años	Rpto. San Ramón Pje. 2 Ote. # 20	284-1078
16	Aristudes Ramirez Ayala	149/98	M	47 años	Col. Contreras 5 de nov. # 14, Soyapango.	277-5182
17	Blanca Marlene Rodríguez	155/98	F	21 años	Rpto. Santa Marta # 2 Poligono "C", # 6	276-4982
18	María Elena Martínez	298/98	F	64 años	Ctón. San José, La Paz Santiago Nomualco.	225-0115
19	Santos Avelar Campos	301/98	M	37 años	Col. 10 de Octubre Polg. 1 Block B #35, San Marcos.	
20	Sandra Francisca Sales	313/98	F		Col. Guayacán Pje. Istatan Polg. 6B # 22	291-0951
21	Ana Francisca Velásquez	324/98	F	54 años	Plazuela Ayala Col. Fosa #203, San Salvador.	22-0245
22	Erika Margarita Marin	328/98	F	21 años	Cond. Iberia Block 29 # 25, Zona 6	293-4349
23	Francisca Mejía Chavéz	99/98	M	59 años	Ctón. Los Higueros, Izalco, Sonsonate	294-0404

Anexo # I

N°.	Nombre del paciente	N° Expediente	Sexo	Edad	Dirección	Teléfono
24	María Hilda Guevara	912/98	F	67 años	Col. Saltos Montebello C. Concagua #90, Biv. Constitución	284-3771
25	Yolanda Castaneda Martínez	448/98	F	49 años	39 C. Ote. 420, Col. Logos.	276-9220
26	Claribel Orellana Bonilla	526/98	F	37 años	Col. Jacaranda Polg. 9 Pje. #10, Apopa	
27	Ana Dolores Osegueda	530/98	F	25 años	5ta. Calle Pie. Pje. Briros # 6	282-2481
28	Ramón Pérez Perdomo	601/98	M	23 años	Col. Jardines Zacamil #17	
29	Samuel Antonio Padilla	645/98	M	37 años	Urb. Herrera Av. St. María, #21	272-0227
30	Ana Cecilia de Mayor	657/98	F	32 años	Col. El Carmen #29, Puerto La Libertad	291-6216
31	Doris Estela Paredes	660/98	F	45 años	Pje. 14 Ote. Polg. "C" # 4	298-2347
32	Cristina Virginia Pichante	336/98	F	41 años 38 años	C. Fco. Gavidia #30, Col. España	282-2463
33	Oscar Armando González	342/98	M	30 años	Aldea San Antonio #38	225-1500
34	Jacinto Ventura Martínez	331/98	M	30 años	Prados San Luis Izalco	274-6640
35	Juan Daniel Aguilón	079/98	M	31 años	Col. Escandia "2", Ayunxtepeque	272-4253
36	José Autho Orellana	011/98	M	25 años	Col. Sta. Marta Pje. 2 # 12	
37	Jorge Ernesto Arevalo	006/98	M	20 años	Col. Altos de Monserrat # 16, Senda "C".	

ANEXO 2
CUADRO DE INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y
PREGUNTAS QUE CORRESPONDE A CADA INDICADOR GUÍA DE
OBSERVACIÓN

<i>VARIABLE E INDICADORES</i>	<i>TÉCNICA</i>	<i>INSTRUMENTO</i>	<i>Nº DE PREGUNTA</i>
<i>Variable del objeto Nº 1</i> - <i>Biológico.</i> INDICADORES - <i>Bolsas Periodontales</i> - <i>Isquemia</i> - <i>Hipertrofia del tejido.</i> - <i>Migración del tejido gingival</i> - <i>Extrusión dental</i> - <i>Fractura radicular</i> - <i>Caries</i> - <i>Facetas de desgaste</i> - <i>Movilidad dental</i> - <i>Reabsorción ósea</i> - <i>Condensación ósea.</i>	Observación Observación Observación Observación Observación Observación Observación Observación Observación Observación Observación	<i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i>	<i>Pregunta Nº. 1</i> <i>Pregunta Nº 2</i> <i>Pregunta Nº.3</i> <i>Pregunta Nº.4</i> <i>Pregunta Nº.5</i> <i>Pregunta Nº.6</i> <i>Pregunta Nº 7</i> <i>Pregunta Nº.8</i> <i>Pregunta Nº 9</i> <i>Pregunta Nº 10</i> <i>Pregunta Nº.11</i>
<i>Variable del objetivo Nº.2</i> - <i>Síntomas</i> INDICADORES: - <i>Hipertonicidad muscular.</i> - <i>Ruidos articulares</i> - <i>Trismus</i>	Observación Observación Observación	<i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i>	<i>Pregunta Nº.12</i> <i>Pregunta Nº.13</i> <i>Pregunta Nº.14</i>
<i>Variable del objetivo Nº 3</i> - <i>Estético</i> INDICADORES: - <i>Color</i> - <i>Transición cromática</i> - <i>Tamaño</i> - <i>Textura</i> - <i>Posición de la prótesis</i>	Observación Observación Observación Observación Observación	<i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i>	<i>Pregunta Nº 15</i> <i>Pregunta Nº.16</i> <i>Pregunta Nº.17-9</i> <i>Pregunta Nº 20</i> <i>Pregunta Nº 21,22,23,24</i>
<i>Variable del objeto Nº 4</i> - <i>Funcionalidad</i> INDICADORES - <i>Masticación</i> - <i>Deglución</i> - <i>Fonación de sonidos</i>	Observación Observación Observación	<i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i> <i>Guía de Observación</i>	<i>Pregunta Nº 25,26,27.</i> <i>Pregunta Nº 28</i> <i>Pregunta Nº.29</i>

ANEXO 3

CÉDULA DE ENTREVISTA

<i>VARIABLE E INDICADORES</i>	<i>TÉCNICA</i>	<i>INSTRUMENTO</i>	<i>Nº DE PREGUNTA</i>
<i>Variable del objetivo N° 2</i> <i>- Síntoma</i> <i>INDICADORES:</i> <i>- Dolor A.T.M.</i> <i>- Disminución de la audición</i> <i>- Tinitus</i>	 <i>Entrevista</i> <i>Entrevista</i> <i>Entrevista</i>	 <i>Cédula de Entrevista</i> <i>Cédula de Entrevista</i> <i>Cédula de Entrevista</i>	 <i>Pregunta N°1</i> <i>Pregunta N°2</i> <i>Pregunta N°3</i>
<i>Variable del objetivo N°.3</i> <i>- Estético.</i> <i>INDICADORES:</i> <i>- Color</i> <i>- Tamaño</i> <i>- Textura</i>	 <i>Entrevista</i> <i>Entrevista</i> <i>Entrevista</i>	 <i>Cédula de Entrevista</i> <i>Cédula de Entrevista</i> <i>Cédula de Entrevista</i>	 <i>Pregunta N° 4</i> <i>Pregunta N° 5</i> <i>Pregunta N° 6</i>

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CURSO DE INVESTIGACIÓN

“GUÍA DE OBSERVACIÓN”

N° de Código _____

N° de Expediente _____

OBJETIVO

Recolectar información que ayude a la elaboración una evaluación sobre el grado de funcionalidad, estado de los tejidos bucales y aspectos estéticos de los tratamientos protésicos fijas realizadas en las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología

INDICACIONES

- 1. Saludar al paciente*
- 2. Manifiestarle al paciente el objetivo que se pretende alcanzar con el paso del instrumento.*
- 3. En el instrumento del examen, guantes, mascarillas, instrumental estéril, materiales necesarios.*

4 Analice cuidadosamente el aspecto que debe observar

5 Conteste marcando en el cuadro que corresponda según la respuesta

VARIABLE DE ASPECTO BIOLÓGICO

1. *¿Existe presencia de bolsas periodontales por prótesis ajustadas?*

	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>B</i>	<i>L</i>
<i>Pilar #1</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pilar #2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. *¿Existe presencia de isquemia en tejidos blandos que rodean a la prótesis?*

<i>Pilar # 1</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Pilar # 2</i>	<input type="checkbox"/>

3. *¿Existe presencia de hipertrofia en tejidos circunscrito a la prótesis?*

SI *NO*

4. *¿Existe presencia de migración gingival en zona que rodea a la prótesis?*

	<i>B</i>	<i>L</i>
<i>Pilar # 1</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pilar # 2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. *¿Existe curva de spee y curva de compensación adecuada en la hemiarcada correspondiente?*

Sí *No*

6. *¿Existen fracturas radiculares en piezas pilares?*

Sí *No*

7. *¿Existe presencia de caries en piezas pilares?*

Sí *No*

8. *¿Existen facetas de desgastes o zonas brillantes en la prótesis?*

Sí *No*

9. *¿Existe movilidad en piezas pilares?*

Sí *No*

10. *¿Existen reabsorciones óseas en piezas pilares?*

Sí *No*

11. *¿Presencia de condensaciones óseas en piezas pilares?*

Sí *No*

VARIABLE DE SÍNTOMAS

12. *¿Existe hipertonicidad a la palpación?*

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Masetero</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Temporal</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Esternocleidomastoideo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 *¿Existen sonidos en A.T.M. en movimientos de apertura, cierre oclusal, movimientos de lateralidad de balance y trabajo?*

	<i>I</i>	<i>D</i>
<i>Chasquido</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Crepitación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. *¿Como se encuentra la apertura del paciente?*

<i>Disminuida</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Aumentada</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Normal</i>	<input type="checkbox"/>

VARIABLE ESTÉTICA

15 *¿El color de la prótesis es compatible con el color de las piezas remanentes naturales?*

Sí No

16. *¿Presenta la prótesis transición cromática?*

Sí No

17. *¿El ancho mesio distal de las unidades es acorde al ancho mesio distal de las piezas remanentes naturales?.*

Sí No

18. *¿El largo de las unidades de la prótesis es acorde al largo de las piezas remanentes naturales?*

Sí No

19 *¿Existe en la prótesis punto de contacto improximal con los dientes adyacentes?*

1° Pilar M

2° Pilar D

20 *¿La textura de la prótesis adecuada?*

Sí No

21. *¿La posición de la prótesis se encuentra entre el rango normal del over bite?*

Sí *No*

22. *¿La posición de la prótesis se encuentra entre el rango normal de over jet?*

Sí *No*

23. *¿Existe espacio libre interoclusal?*

Sí *No*

24. *¿Si la prótesis incluye los dientes centrales, coincide la línea media facial con línea media dental?*

Sí *No*

VARIABLES DE MASTICACIÓN

25. *¿Se puede establecer en forma adecuada la relación céntrica en el paciente?*

Sí *No*

26. *¿Presencia de interferencias en los diferentes movimientos mandibulares?*

Contacto interceptivo en lado de balance Sí No

Contacto interceptivo en lado de trabajo Sí No

27 *¿Se presenta el fenómeno de Kristensen en movimientos protusivos mandibulares?*

Sí No

28. *¿Existen dificultades al momento de deglución relacionada con la prótesis?*

Sí No

29 *¿Presenta el paciente alteraciones de sonidos al momento de hablar,*

relacionada con la prótesis? Sí No

Labiales

Labiodentales

Linguodentales anteriores

Linguodentales posteriores

Observador _____

Fecha _____

Lugar _____

Hora: _____

ANEXO N°.5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CURSO DE INVESTIGACIÓN

“CÉDULA DE ENTREVISTA”

N° de código _____ *N° de expediente* _____

OBJETIVO

Recolectar información por medio de las respuestas del paciente, que ayude a evaluar de manera adecuada las prótesis parciales fijas colocadas en los pacientes integrales.

INDICACIONES

- 1 Saludar al paciente*
- 2. Leer al paciente el objetivo que se pretende alcanzar por medio del paso de instrumento.*
- 3 Darle a conocer que la información obtenida será estrictamente confidencial.*
- 4 Ser cortés y amable en la realización de la entrevista.*

5. *Leer cuidadosamente la pregunta al paciente y asegurarse que la ha entendido, de lo contrario hacer las explicaciones pertinentes*
- 6 *Finalizar la entrevista agradecerle al paciente su presencia.*

Edad _____

Sexo _____

1. *¿Ha presentado dolor en A.T.M. después del tratamiento?*

Sí *No*

2. *¿Ha disminuido su capacidad auditiva posterior al tratamiento?*

Sí *No*

3. *¿Ha percibido o escuchado ruidos internos en el oído?*

Sí *No*

4. *¿Está de acuerdo usted con el color de los dientes colocados en su puente (prótesis)?*

Sí *No*

5. *¿Está de acuerdo usted con el tamaño de cada uno de los dientes que conforman el puente (prótesis)?*

Sí *No*

6. *¿Está de acuerdo usted con la textura del puente (prótesis)?*

Sí *No*

Entrevistador _____

Fecha _____

Lugar _____

Hora _____

CONTINUACION DEL ANEXO N° 6

N° CODIGO	5		6		7		8		9			10			11			12		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	M	D	B o L	M	D	B o L	SI	NO	SI	NO	MASETERO	L
1	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
2	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
3	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
4	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
5	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
6	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
7	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
8	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
9	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
10	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
11	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
12	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
13	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
14	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
15	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
16	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
17	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
18	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
19	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
20	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
21	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
22	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
23	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
24	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
25	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
TOTAL	25	0	24	14	11	18	7	9	4	11	17	11	21	5	22	19	16	14	14	14

CONTINUACION DEL ANEXO N° 6

N° CODIGO	12		13		14		15		16		17		18					
	TEMPORAL		ESTER MAST.		CHASQUIDO		CREPITA		OTROS		DIS.		AUM.		NOR.			
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I		
1																		
2					X	X												
3							X	X										
4																		
5	X	X																
6	X	X																
7	X	X																
8	X	X																
9	X	X																
10	X	X			X	X												
11	X	X																
12																		
13	X	X																
14	X	X																
15	X	X																
16	X	X																
17	X	X																
18																		
19																		
20	X	X			X	X												
21	X	X																
22					X	X												
23																		
24	X	X																
25	X	X																
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
TOTAL	13	13	11	6	7	10	4	4		14	4	7	21	4	4	21	11	23

CONTINUACION DEL ANEXO N° 6

N° CODIGO	18		19				20		21		22		23		24		25		26		CIB	
	NO	SI	MES. PILAR 1	NO	SI	DIST. PILAR 2	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO
1		X			X								X				X			X		X
2		X			X								X				X			X		X
3		X			X								X				X			X		X
4		X			X								X				X			X		X
5		X			X								X				X			X		X
6		X			X								X				X			X		X
7		X			X								X				X			X		X
8		X			X								X				X			X		X
9		X			X								X				X			X		X
10		X			X								X				X			X		X
11	X				X								X				X			X		X
12		X			X								X				X			X		X
13		X			X								X				X			X		X
14		X			X								X				X			X		X
15		X			X								X				X			X		X
16		X			X								X				X			X		X
17		X			X								X				X			X		X
18		X			X								X				X			X		X
19		X			X								X				X			X		X
20		X			X								X				X			X		X
21		X			X								X				X			X		X
22		X			X								X				X			X		X
23		X			X								X				X			X		X
24		X			X								X				X			X		X
25		X			X								X				X			X		X
26		X			X								X				X			X		X
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
TOTAL	2	24	1	21	4	24	1	3	4	5	1	25	3	3	2	23	20	5	20		20	

ANEXO N° 7
HOJA TABULAR DE "CEDULA DE ENTREVISTA"

N° DE CODIGO	1		2		3			4		5		6	
	SI	NO	SI	NO	SUMIDO	SIRENA	TRONIDO	TAPONA MIENTO	NINGUNO	SI	NO	SI	NO
1	X		X							X		X	
2	X		X							X		X	
3	X		X							X		X	
4	X		X							X		X	
5	X		X		X					X		X	
6	X		X		X					X		X	
7	X		X							X		X	
8	X		X							X		X	
9	X		X		X					X		X	
10	X		X				X			X		X	
11	X		X		X					X		X	
12	X		X							X		X	
13	X		X							X		X	
14	X		X							X		X	
15	X		X							X		X	
16	X		X		X					X		X	
17	X		X				X			X		X	
18	X		X							X		X	
19	X		X							X		X	
20	X		X		X					X		X	
21	X		X							X		X	
22	X		X							X		X	
23	X		X							X		X	
24	X		X							X		X	
25	X		X							X		X	
TOTAL	2	23	22	3	5	0	20	0	0	22	3	24	1

BIBLIOGRAFIA

- *Shillinburg, Herbert T.* *Fundamentos de Prostodoncia*
JR Ediciones Científicas
La Prensa Médica Mexicana
S.S de C.V. México 1978, Cp7 y 8.

- *Pedro Sarzar.* *Prótesis a Placa 6ª edición*
Progmental, Editor Buenos Aires
1958

- *Jones Kractochuil* *Prótesis Parcial Removible 1º*
Edición, Ediciones Científicas
La Prensa Médica 1990

- *Marcelo Friedenthal* *Diccionario Odontológico 1ª*
Edición, Editoría Médica
Panamericana. Argentina 1981

- *Tylman Steal*

Teoría y Práctica en Prostodoncia

Fija 8ª . Edición actualidades Médico

Odontológicas Latinoamericana C A

USA, 1991.

- *José Y. Ozawa Deguchi*

Prostodoncia Total 5ª Edición

Universidad Nacional

Autónoma de México D F. 1984

Entrevistas

- *Cecilio Cabezas*

Ex docente de la Facultad de

Odontología U E S entrevista,

realizada el 10 de Septiembre de

1998.

- *Estela Gómez de Pérez*

Docente de la Facultad de

Odontología U.E S entrevista U.E.S.

Entrevista realizada el 30 de Octubre

De 1998.

