



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS
Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG
SEMESTRE A2017-B2018.**

AUTORA:

DÁVILA ABRIL SUSAN KATHERINE

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGA**

TUTORA:

BARONA INTRIAGO ANDREA

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **DÁVILA ABRIL SUSAN KATHERINE**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Dra. Barona Intriago Andrea

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 12 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, DÁVILA ABRIL SUSAN KATHERINE

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 12 de septiembre del 2019

LA AUTORA

f. _____

Dávila Abril Susan Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **DÁVILA ABRIL SUSAN KATHERINE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 12 de septiembre del 2019

LA AUTORA:

f. _____
Dávila Abril Susan Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, document details are displayed: 'Documento: TESIS SUSAN ANYLA AMBIL.docx (D55040742)', 'Presentado: 2019-08-26 17:31 (-05:00)', 'Presentado por: skda_10@hotmail.com', and 'Recibido: andrea.barona.ucsg@analisis.orkund.com'. A green box indicates that 0% of the 6 pages are composed of text from 4 sources. On the right, there are two lists: 'Lista de fuentes' and 'Fuentes alternativas'. The 'Lista de fuentes' table has columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo', listing sources like 'http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol17-n3/art02.pdf' and 'TRABAJO DE TITULACIÓN.orkund.docx'. The 'Fuentes alternativas' list includes '66b0ev23-2837-4653-a213-42dfb584b696'. The interface also shows browser tabs and navigation controls.

"INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIÓDONTAL, CLÍNICA USCG SEMESTRE A2017 - B2018"

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria, tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura como: su etiología infecciosa y la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. Uno de los desencadenantes de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija es el sellado marginal deficiente, el cual se da en las prótesis al momento de cementar; es decir, debemos lograr una adecuada retención, resistencia y sellado en la interfase entre el material restaurador y el diente de soporte, siendo uno de los factores determinantes para la permanencia a largo plazo de la prótesis fija en boca y así no tener problemas, tanto en la restauración como en el periodonto. **OBJETIVO:** Identificar la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSC desde el semestre A2017 al B2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es una investigación clínica de tipo retrospectivo, descriptivo observacional, y transversal ya que se midió una vez las variables, con una muestra de 110 pacientes atendidos en los semestres A2017-B2018 en las clínicas de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral. Se procede a observar variables como: sellado marginal, higiene oral, preparación dentaria, entre otras, en cada uno de los pacientes. Los resultados serán medibles por medio de los datos estadísticos. **RESULTADOS:** Se observó que de las 110 (100%) pacientes evaluados la mayoría fueron mujeres con una frecuencia de 64,55%; a diferencia de los hombres que solo ocuparon el 35,45% de los casos. La salud periodontal de estos pacientes en las preparaciones dentarias la mayoría están en Grado 0, con un porcentaje de 91,09%; lo que significa que la encía está sana, sin ningún tipo de inflamación ni sangrado al sondaje. De las preparaciones dentales con mayor frecuencia se encontró la yuxtapigival (RI), en un porcentaje del 72,73%; seguido del

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SUSAN DAVILA ABRIL.docx (D55040742)
Submitted: 8/27/2019 12:01:00 AM
Submitted By: skda_10@hotmail.com
Significance: 0 %
Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis padres Guillermo y Digna, que han sido los pilares fundamentales de mi formación; por darme valores y responsabilidades, pero sobre todo por hacerme una mujer capaz e independiente. A mi hermosa abuelita Tere por darme todo el amor que una nieta necesita, por su comprensión, sus consejos, sus abrazos y su apoyo incondicional; la adoro con todo mi corazón. A mis abuelos que están en el cielo Maximina y Adolfo; y a mi Papi Julio por regalarme la familia que tengo, cada una de las personas que la conforman son parte fundamental en mi vida.

Agradezco a mis maestros por siempre dar lo mejor de ellos para guiarnos en nuestra formación académica y en especial agradezco con el corazón a mi tutora Dra. Andrea Barona I., por su paciencia y dedicación, por su amistad y cariño; quien supo guiarme para culminar una etapa tan importante en mi vida profesional.

SUSAN KATHERINE DAVILA ABRIL.

DEDICATORIA

Dedicado con todo el amor que tengo en mi corazón para mi abuelita Tere, usted ha sido mi más grande apoyo durante toda mi carrera, sin usted nada de esto hubiera sido posible. A mi mamá, GRACIAS por alentarme, guiarme y creer en mí siempre, eres lo más bello de mi vida.

A Dios por estar siempre presente en mis días, por bendecirme y llevarme por el camino del bien; por ponerme personas maravillosas en mi vida, por regalarme amigos verdaderos, y por llenarme de fuerza y valor para salir adelante.

A toda mi familia por estar ahí cuando más los necesitaba, por buscar lo mejor para mí y ser parte de mis logros.

A los maravillosos amigos que me dejó la universidad, Sammy, Katya, Zoila, Anny y Johana; sin ustedes mis días no habrían sido lo mismo.

SUSAN KATHERINE DAVILA ABRIL.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Tony Mosquera

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____

DRA. BARONA INTRIAGO ANDREA

“INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA USCG SEMESTRE A2017 – B2018”

“INFLUENCE OF MARGINAL SEALING IN FIXED PROTESIS AND PERIODONTAL HEALTH STATUS, UCSG CLINIC SEMESTER A2017 – B2018”

SUSAN DAVILA ABRIL¹, DRA. ANDREA BARONA²

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

1 Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2 Docente de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil

RESUMEN:

INTRODUCCION: La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria, tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura como: su etiología infecciosa y la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. Uno de los desencadenantes de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija es el sellado marginal deficiente, el cual se da en las prótesis al momento de cementar; es decir, debemos lograr una adecuada retención, resistencia y sellado en la interface entre el material restaurador y el diente de soporte, siendo uno de los factores determinantes para la permanencia a largo plazo de la prótesis fija en boca y así no tener problemas, tanto en la restauración como en el periodonto. **OBJETIVO:** Identificar la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG desde el semestre A2017 al B2018. **MATERIALES Y METODOS:** Es una investigación clínica de tipo retrospectivo, descriptivo observacional, y transversal ya que se medirá una vez las variables; con una muestra de 110 pacientes atendidos en los semestres A2017-B2018 en las cátedras de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral. Se procede a observar variables como: sellado marginal, higiene oral, preparación dentaria, entre otras; en cada uno de los pacientes. Los resultados serán medibles por medio de los datos estadísticos. **RESULTADOS:** Se observó que de los 110 (100%) pacientes evaluados la mayoría fueron mujeres con una frecuencia de 64,55%; a diferencia de los hombres que solo ocuparon el 35,45% de los casos. La salud periodontal de estos pacientes en las preparaciones dentarias la mayoría están en Grado 0, con un porcentaje de 59,09%; lo que significa que la encía está sana, sin ningún tipo de inflamación ni sangrado al sondaje. De las preparaciones dentales con mayor frecuencia se encontró la yuxtagingival (80), en un porcentaje del 72,73%; seguido del supragingival (19), en un porcentaje del 17,27% de los casos; El índice de retención que se presentó con mayor incidencia que se presento fue el Grado 2 con un 46%; lo que quiere decir que el margen no está sobre extendido o está cerrado, pero que existe una ligera discrepancia entre el diente y la prótesis fija. **CONCLUSION:** En conclusión podemos decir que existe una relación entre el estado de salud periodontal y la presencia de prótesis fijas mal adaptadas o sobre contorneadas. Por lo que se debería realizar controles periodontales antes, durante y después de cualquier tratamiento rehabilitador, para así lograr y garantizar su éxito, funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente.

PALABRAS CLAVE: salud periodontal, prótesis fija, sellado marginal, higiene bucal en pónicos, preparaciones dentales para prótesis fija.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Periodontal disease as an inflammatory pathology, is based on specific concepts studied in the literature such as: its infectious etiology and the chronic response by the host. One of the triggers of periodontal disease in patients with fixed prostheses is poor marginal sealing, which occurs in prostheses at the time of cementing; that is, we must achieve adequate retention, resistance and sealing at the interface between the restorative material and the support tooth, being one of the determining factors for the long-term permanence of the fixed prosthesis in the mouth and thus not having problems, both in the restoration as in the periodontium. **OBJECTIVE:** To identify the influence of the marginal sealing of fixed prostheses on the periodontal health status of patients treated in the dental clinic of the UCSG from semester A2017 to B2018. **MATERIALS AND METHODS:** It is a retrospective, observational descriptive, and cross-sectional clinical investigation since the variables will be measured once; with a sample of 110 patients treated in semesters A2017-B2018 in the Fixed, Restorative and Comprehensive Clinic chambers. We will proceed to observe variables such as: marginal sealing, oral hygiene, dental preparation, among others; in each of the patients. The results will be measurable through statistical data. **RESULTS:** It was observed that of the 110 (100%) patients evaluated, the majority were women with a frequency of 64.55%; unlike men who only occupied 35.45% of cases. The periodontal health of these patients in dental preparations is mostly in Grade 0, with a percentage of 59.09%; which means that the gum is healthy, without any inflammation or bleeding from the catheter. Of the dental preparations, Yuxtagingival was most frequently found (80), in a percentage of 72.73%; followed by supragingival (19), in a percentage of 17.27% of cases; The retention rate that presented with the highest incidence that was presented was Grade 2 with 46%; which means that the margin is not over extended or closed, but that there is a slight discrepancy between the tooth and the fixed prosthesis. **CONCLUSION:** In conclusion we can say that there is a relationship between periodontal health status and the presence of fixed prostheses poorly adapted or over contoured. Therefore, periodontal controls should be carried out before, during and after any rehabilitation treatment, in order to achieve and guarantee its success, functionality, longevity and therefore well-being for the patient.

KEY WORDS: periodontal health, fixed prosthesis, marginal sealing, oral hygiene in pontics, dental preparations for fixed prostheses.

INTRODUCCION

La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria de los tejidos periodontales, tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura, desde su etiología infecciosa hasta la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. Principalmente se presentan dos patologías periodontales: la gingivitis (cuando la condición inflamatoria se limita a la encía) y la periodontitis (cuando la inflamación se extiende hasta el ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento). También se puede valorar el grado de severidad como leve, moderado o severo de acuerdo al nivel de pérdidas de inserción que presente, y la extensión que puede ser generalizada cuando el porcentaje de dientes que presentan pérdida ósea es igual o mayor al 30% y localizada cuando este porcentaje es menor al 30%. En casos severos esta condición puede llevar a la pérdida de dientes. Por tanto los adultos

mayores tienen más tendencia a padecer este tipo de patologías, aunque puede llegar a presentarse en otras edades, debido a la acumulación de placa y formación de cálculos dentales (1).

En este caso lo ideal es buscar el mejoramiento del sistema estomatognático utilizando prótesis dentales, lo cual brinda el beneficio de reemplazar los dientes perdidos con el propósito de devolver su funcionalidad. Sin embargo, esta opción puede convertirse en una amenaza para las piezas dentales remanentes de los pacientes, dado que una higiene oral deficiente aumenta el acumulo de placa bacteriana y cálculos dentales, que conlleva a la incidencia de caries y afecta el periodonto, sumando a esto la estructura de la prótesis que transmite fuerzas excesivas hacia las estructuras de soporte periodontal; todo esto se puede disminuir si se lleva a cabo medidas adecuadas, acompañadas de controles regulares del especialista u Odontólogo (2).

La enfermedad periodontal es la segunda enfermedad bucal con mayor prevalencia en la población, más del 60% de los sujetos pueden experimentarla; de allí que la epidemiología en el campo odontológico oriente sus esfuerzos en función de la validación y ampliación de técnicas, que permita medir de una manera más confiable su frecuencia, la magnitud del daño causado por la misma y la identificación de los grupos poblacionales que presentan un mayor riesgo a experimentarla (2).

La importancia de esta investigación es que uno de los desencadenantes de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija es el sellado marginal deficiente, la cual se da en las prótesis al momento de cementar; para ello debemos tomar en cuenta con seguridad un buen manejo del protocolo de cementación y las características del estado de salud periodontal del paciente; es decir,

debemos lograr una adecuada retención, resistencia y sellado en la interface entre el material restaurador y el diente de soporte, siendo uno de los factores determinantes para la permanencia a largo plazo de la prótesis fija en boca, y así no tener problemas tanto en la restauración como en el periodonto (3).

En el estudio realizado por Felton. D.A y col, en University of North of Carolina, School of Dentistry, Chapel Hill, N.C. en 1991; se determinó un aumento en la discrepancia marginal entre el molde y el diente preparado, que dio como resultado un aumento de la inflamación gingival medida por un índice gingival y un volumen del líquido crevicular. Las indicaciones para los márgenes subgingivales incluyen caries, materiales restaurativos existentes, abrasión dental o fracturas, y aumento de la resistencia y la forma de retención en dientes con coronas clínicas cortas (4).

En el campo de la prostodoncia, cuando se va a realizar la rehabilitación en un paciente mediante prótesis fija, se debe considerar el binomio prótesis-periodoncia, dado que la localización del margen gingival de una restauración, está directamente relacionado con el estado de salud de los tejidos periodontales y en tal sentido, las investigaciones han demostrado que la colocación de márgenes subgingivales, proveen un nicho ecológico para que se alojen patógenos, de allí que existen dos factores indispensables de evaluar, como son el grado de adaptación marginal y la profundidad intracrevicular de la línea de terminación de la preparación (4,5).

El objetivo de este estudio será observar a cada uno de los pacientes atendidos en la clínica de la UCSG entre los semestres A2017 – B2018 en la cátedra de prótesis fija, restauradora y Clínica Integral, para analizar sus restauraciones y los tejidos de

soporte del diente; y de este modo calificar el estado de salud periodontal. Así comprobaremos si el estado marginal de las prótesis fijas realmente influye en la salud periodontal de los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Es una investigación clínica de tipo Retrospectivo, Descriptivo observacional, y transversal, realizada en la clínica odontológica de la UCSG. Para el estudio se contó con una muestra de 110 pacientes de ambos géneros, atendidos en los semestres A2017 – B2018; los cuales fueron obtenidos bajo los criterios de inclusión y exclusión como:

Pacientes atendidos en la clínica de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral; pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años, y pacientes que acepten el consentimiento informado. Se gestionaron los permisos con el responsable del Área de Prótesis Fija II para proceder a atender a los pacientes, se citó a los pacientes para recoger la muestra y se les

explico en detalle el procedimiento a realizarse, para esto se les entrego la hoja de consentimiento informado para que puedan formar parte de la muestra de este estudio.

Se procedió a observar las variables. Para analizar el índice de retención de las preparaciones dentales se dimensiono la variable mediante los criterios utilizados por Felton, D.A y Col. (4); para determinar la localización y el sellado de las preparaciones mediante un explorador afilado (No. 17, Hu-Freidy) colocado en la corona 1mm por encima de la cresta gingival, se movió apicalmente sobre el diente preparado, y luego se movió hacia oclusal desde el diente hasta la corona; analizando si esta en grados del 1 al 5. Para determinar la salud periodontal se utilizó el índice gingival (Loe y Silness) utilizado en el estudio de Blair F.M., R. W. Wassell and J.G. Steele (11); que determina la severidad y localización de la inflamación gingival mediante la evaluación del

sangrado. Se evaluó todas las piezas dentarias con prótesis fijas existentes, en cada pieza se tomó áreas por vestibular, palatino o lingual; distal, medio y mesial. Para analizar la preparación dental se dimensiono la variable mediante un cuestionario utilizado por Botero JE, Bedoya E. (6) que dice que las preparaciones están Supragingival: si el límite de la preparación esta hacía la parte más oclusal de la encía; Subgingival: si la terminación cervical está dentro del surco gingival entre 0.5 a 1mm; y Yuxtagingival: si la preparación queda al mismo nivel de la encía. Para analizar la higiene bucal de los pacientes se procedió a teñir las piezas dentarias con revelador de placa, y se registró el valor de cada superficie, habiendo grados del 0 al 3 tanto de placa blanda como de cálculo dental, todo esto analizado en las piezas dentarias preparadas para sus prótesis fijas.

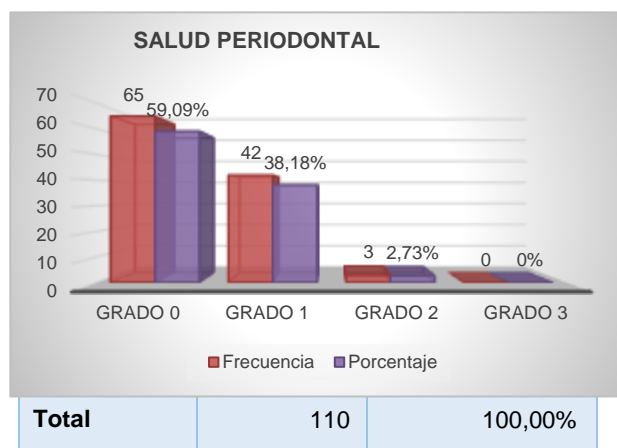
Finalmente los datos obtenidos fueron colocados en una hoja de registro de datos para realizar un análisis estadístico descriptivo. Se tabulo la información mediante el programa Microsoft Excel 2015, se utilizó el coeficiente de variación en tanto por ciento.

Los resultados se presentaron por medio de tablas y gráficos realizados en software de Microsoft Excel 2015.

RESULTADOS

Se obtuvo muestras de los 110 pacientes que fueron revisados, los cuales fueron atendidos entre los semestres A2017 – B2018.

El resultado de la evaluación demostró que de los 110 pacientes, la mayoría fueron mujeres con una Frecuencia del 64,55%; a diferencia de los hombres que solo ocuparon el 35,45% de los casos (Tabla 1).



Los rangos de edades que más prevalencia tuvieron entre estos

Tabla 1: Resultado del total por género de los pacientes atendidos en la clínica de la UCSG entre los semestres A2017 – B2018

semestres fueron pacientes de entre 18 y 25 años (28 pacientes de 110 revisados) con un porcentaje del 25,45%. Seguido de pacientes con edades de 34 a 41 años (22

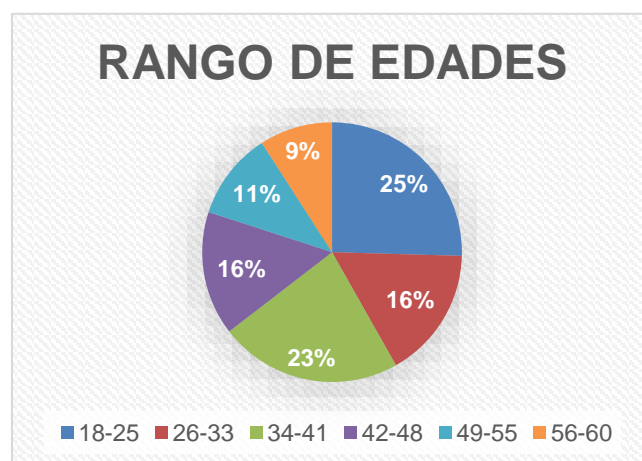


Grafico 1: Resultado de las edades de los pacientes atendidos en la clínica de la UCSG entre los semestres A2017 – B2018

pacientes de 110 revisados) con un porcentaje de 22,73% (Grafico 1).

Tipo de preparación dentaria	Frecuencia	Porcentaje
Subgingival	11	10 %

Grafico 4: Resultado de la relación que existe entre el grado de retención y el tipo de preparación dentaria Supragingival.

En la mayoría de estos pacientes tenemos que la salud periodontal

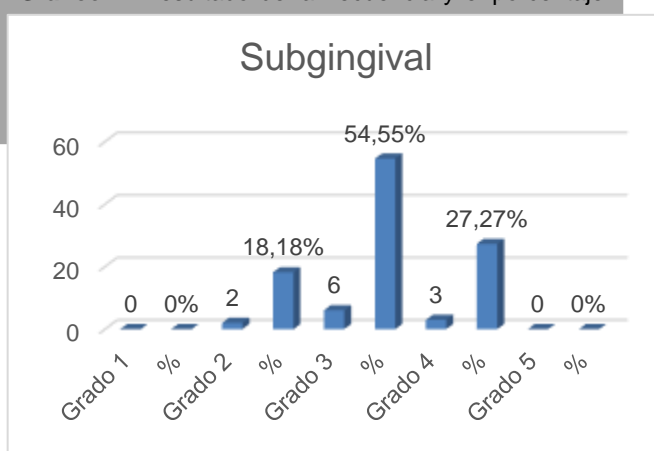
Tabla 2: Resultado del tipo de preparación dentaria de las piezas preparadas en los pacientes atendidos en la clínica de la UCSG entre los semestres A2017 – B2018

esta en Grado 0, con un porcentaje del 59,09%; lo que significa que la encía está sana, sin ningún tipo de inflamación o sangrado al sondaje. Seguido del Grado 1 con un porcentaje del 38,18%; lo cual quiere decir que hubo una pequeña inflamación o sangrado a nivel de la encía en el lugar de la preparación (Grafico 2).

El tipo de preparación dentaria que más se encontró en los pacientes

fue el Yuxtagingival con una frecuencia de 80 preparaciones, en un porcentaje del 72,73%; seguido del Supragingival con una frecuencia de 19 preparaciones, en

Grafico 2: Resultado de la frecuencia y el porcentaje



un porcentaje del 17,27% de los casos, y al final las preparaciones Subgingivales con un total de 11 preparaciones, en un porcentaje

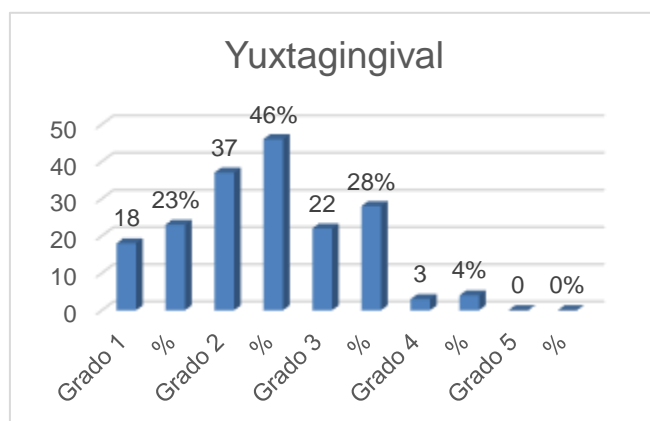
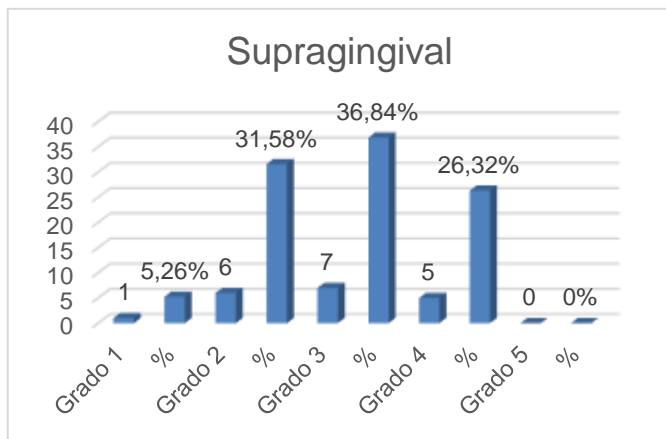


Grafico 3: Resultado de la relación que existe entre el grado de retención y el tipo de preparación dentaria Yuxtagingival.



del 10% de los casos estudiados (Tabla2).

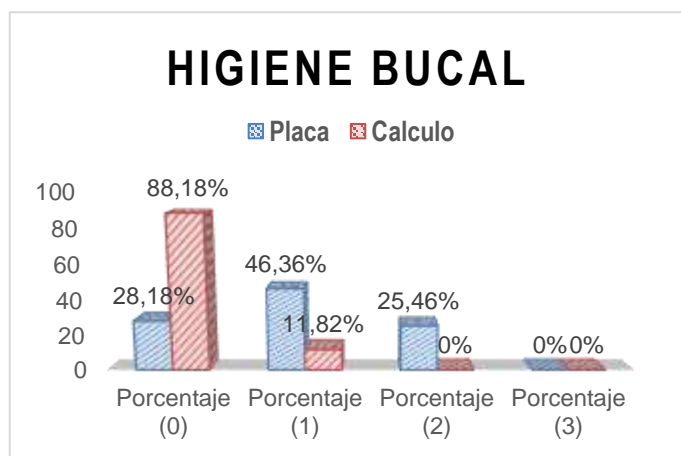
Esto con relación al índice de retención; tenemos que en las preparaciones

Yuxtagingivales, el índice de retención que se presentó con mayor incidencia fue el Grado 2 con un 46%; lo cual quiere decir que el margen no está sobre extendido o cerrado, pero que existe un ligera discrepancia entre el diente y la estructura (Grafico3).

En las preparaciones Supragingivales el índice de retención que se presentó con mayor frecuencia fue el grado 3 en un porcentaje del 36,84%, que significa que el margen no está extendido, se presenta una brecha y aquí la punta del explorador se

puede interponer entre la restauración y el diente (Grafico 4).

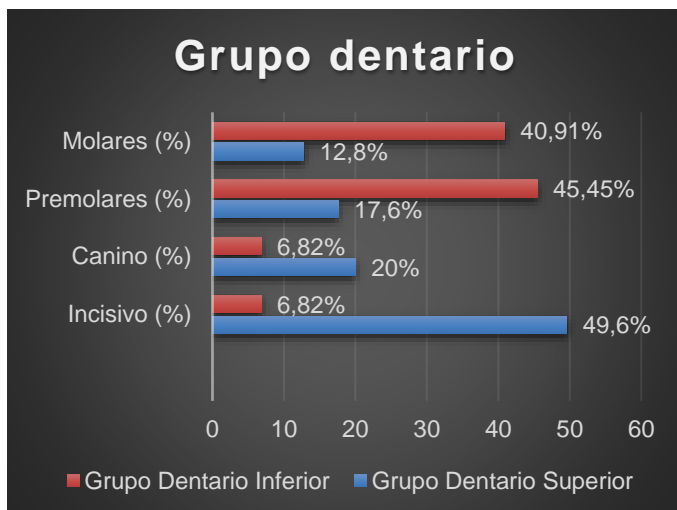
Así mismo analizamos las preparaciones Subgingivales, y aquí el grado de retención que se



UCSG entre los semestres A2017 – B2018

Grafico 5: Resultado de la relación que existe entre el grado de retención y el tipo de preparación dentaria Subgingival.

presentó con mayor frecuencia fue también el grado 3 con un porcentaje del 54,55%, seguido del grado 4 con el 27,27%; quiere decir que las preparaciones tenían un margen sobre extendido, ya que la punta del explorador se enganchaba en el margen de la corona (Grafico 5).



La higiene bucal de los pacientes de este estudio no es tan deficiente por lo que pudimos observar. En el grado 0 se encuentra la gran mayoría de las preparaciones dentales, lo que quiere decir que hay ausencia de placa bacteriana o calculo en la superficie de la preparación. En segundo lugar tenemos preparaciones dentales en grado 1 de higiene bucal, lo que quiere decir que hay presencia de placa bacteriana o calculo dental que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dentaria; esto en un porcentaje del 46,36% de las preparaciones con placa bacteriana y 11,82% con calculo dental. En el grado 2, que quiere decir que la placa bacteriana o calculo dental cubre total o parcialmente el tercio cervical, así como el tercio medio; se encuentran el 25,46% de las

preparaciones con placa bacteriana, y no se observaron preparaciones con calculo dental en este grado; así como tampoco se observaron preparaciones con placa bacteriana o calculo dental en el grado 3 (Grafico 6).

El grupo dentario que representa la mayor cantidad de preparaciones dentales de esta muestra fueron los incisivos superiores con un porcentaje de 49,6%; seguido de los premolares inferiores con un porcentaje del 45,45% del total de la muestra (Grafico 7).

DISCUSION

Para planificar un correcto tratamiento rehabilitador que involucre el estado periodontal y prótesis fija, debemos manejar conceptos básicos sobre las condiciones clínicas presentes en cada paciente, y tener claro lo que es salud y enfermedad, espacio biológico y márgenes gingivales. Esto con el objetivo de minimizar el

riesgo de inflamación del tejido periodontal. Así mismo debemos tomar en cuenta la relación que existe entre los márgenes de la restauración y la encía; ya que como sabemos, existe un estrecho

Grafico 7: Resultado del porcentaje del grupo dentario con mayores preparaciones en los pacientes atendidos en la clínica de la UCSG entre los semestres A2017 – B2018

binomio Periodoncia – Prostodoncia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa que los pacientes pertenecientes a la muestra no presentaban enfermedad periodontal, y que en el 50,09% estaban en grado 0 de inflamación; lo cual concuerda con el estudio de Nyman y Lindhe, que observaron que bajo un buen control de placa no se produjo una pérdida de inserción adicional y los niveles óseos se mantuvieron en todos los tipos de prótesis parciales fijas, incluyendo los cantiléver (1).

Así mismo hubo un porcentaje significativo de inflamación en grado 1 del 38,18% de la muestra, lo que quiere decir que hay una leve inflamación de los tejidos. Y en cuanto a la higiene bucal de estos pacientes podemos observar que las preparaciones tienen un índice de higiene en grado 1, que quiere decir que hay presencia de placa bacteriana o calculo dental que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dental en el cual se encuentran con placa bacteriana el 46,36% de las preparaciones, a diferencia del 11,82% de las preparaciones con calculo dental. Esto se puede comparar con lo descrito por Bustos y Oyanader, que afirmaron que la prótesis fija tiende a incrementar la inflamación gingival, ya que no permite un control óptimo de la placa bacteriana en comparación con un diente natural (3).

En este estudio también se encontró que la mayoría de las preparaciones dentales fueron Yuxtagingivales, por lo cual no

existía un grado de inflamación evidente, esto se debe a que este tipo de preparaciones es mucho más fácil de higienizar en comparación a las preparaciones Subgingivales; en las cuales en este estudio encontramos con mayor frecuencia un índice de retención grado 3, en la que nos indica que se presenta una brecha entre la restauración y el diente; esto fácilmente puede llegar a ser un espacio para el acumulo de placa bacteriana como lo dice el estudio de Nart y Mor: los márgenes protésicos subgingivales dificultan una correcta higiene oral por parte de paciente, lo que conduce al acumulo de placa subgingival y la presencia de un infiltrado inflamatorio en el espacio del tejido conectivo, lo que da lugar a inflamación del tejido gingival (2).

En las preparaciones Yuxtagingivales el índice de retención que se presentó con mayor incidencia fue el grado 2; lo cual quiere decir que el margen no está sobre extendido o está

cerrado, pero que existe una ligera discrepancia entre el diente y la prótesis fija, lo que con el paso del tiempo puede llegar a ser un riesgo para la salud periodontal. Lo cual concuerda con el estudio de Felton y col., que dice que las configuraciones marginales abiertas fomentan la filtración de bacterias y sus subproductos durante la disolución del cemento de fijación, estas pueden retener los agentes patógenos periodontales. Su investigación también demostró que la discrepancia entre el margen de la restauración y el margen del diente preparado tiene una mayor influencia potencial en la salud periodontal (4).

Similarmente un estudio concluyo, que las restauraciones con coronas y prótesis fijas incrementan la incidencia y el progreso de la inflamación gingival, que en promedio el índice gingival es mayor en los dientes restaurados que en los controles contralaterales y que los factores relacionados con

la restauración, como la colocación de márgenes intracreviculares, deficiente adaptación marginal, contornos inadecuados y superficies rugosas, se asocian con inflamación (3).

CONCLUSION

En conclusión podemos decir que existe una relación entre el estado de salud periodontal y la presencia de prótesis fijas mal adaptadas o sobre contorneadas. Por lo tanto se debería realizar controles periodontales antes, durante y después de cualquier tratamiento rehabilitador, para así lograr y garantizar su éxito, funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente.

Los rehabilitadores orales deben proporcionar restauraciones que posean una adaptación marginal adecuada con las superficies dentales preparadas; ya que de este modo le estamos garantizando a nuestro paciente un tratamiento adecuado que facilite el mantenimiento de la higiene y por

ende de la salud periodontal. Esto se puede lograr prestándole especial atención al contorno de la prótesis, posición del margen y sellado marginal; obteniendo así una restauración exitosa.

Siempre que sea posible, los márgenes de las restauraciones deben ser yuxta o supragingivales, evitando la preparación de restauraciones subgingivales para no invadir el espacio biológico y evitar la presencia de inflamación, así como el riesgo de pérdida de inserción y la aparición de recesiones.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

1. Nyman, S., & Lindhe, J. A longitudinal Study of Combined Periodontal and Prosthetic Treatment of Patients with Advanced Periodontal Disease. *Journal of Periodontology*. 1979; 50(4), 163-169.
2. Nart Molina J., Mor Reinoso C., Rehabilitación del paciente periodontal

- mediante prótesis fija
dentosoportada:
consideraciones prácticas y
secuencias de tratamiento.
Gaceta Dental. 2011, No
288, págs. 60-72.
3. Ardila Medina CM.
Influencia de los márgenes
de las restauraciones sobre
la salud gingival. Av.
Odontoestomatol. 2010;
26(2): 107-14.
 4. Felton, D.A., Kanoy, B.E.,
Bayne, S.C., & Wirthman,
G.P. Effect of in vivo crown
margin discrepancies on
periodontal health. The
Journal of Prosthetic
Dentistry. 1991; 65(3), 357-
364.
 5. Bustos Medina L, Oyanader
Martinez C. Condición
Periodontal de las Prótesis
Fijas Singulares Realizadas
en la clínica odontológica
integral del adulto de la
Universidad Mayor de
Temuco. Int. J.
Odontostomat. 2012; 6(2):
195-200.
 6. Botero JE, Bedoya E.
Determinantes del
diagnóstico periodontal.
Rev. Clin. Periodoncia
Implantol. Rehabilitacion
Oral. 2010; 3(2): 94-99.
 7. Fonseca Aliria C, Issa
Andrea C, Sirica José A.
Respuesta de los tejidos
periodontales al tratamiento
protésico. ODUS
CIENTIFICA. 2016; Vol. 17
No 2.
 8. Huivin R., Gonzales G.,
Chavez B., Mantique J.
Características clínicas
gingivales de pacientes
portadores de prótesis fijas
tratados en una clínica
dental docente. Rev.
Estomatol Herediana. 2015;
25(1): 12-17.
 9. Matta Valdivieso E., Alarcon
Palacios M., Matta Morales
C. Espacio biológico y
prótesis fija: del concepto
clásico a la aplicación
tecnológica. Rev. Estomatol
Herediana. 2012; 22(2):
116-120.
 10. Medina A. Influencia de los
márgenes de las
restauraciones sobre la
salud gingival. Av.
Odontoestomatol. 2010;
26(2): 107-114
 11. Blair F.M., R.W. Wassell
and J.G. Steele.
Preparaciones para las
coronas de porcelana pura.
Quintaesencia Int. 2012;
33(3): 185-9.

BIBLIOGRAFIA

12. Stetler, K. J., & Bissada, N.
F. Significance of the Width
of Keratinized Gingiva on
the Periodontal Status of
Teeth with Submarginal
Restorations. Journal of

- Periodontology. 1987; 58(10), 696–700.
13. Schätzle M, Land NP, Anerud A, Boysen H, Bürgin W, Loe H. The influence of margins of restorations of the periodontal tissues over 26 years. *J Clin Periodontol.* 2001; 28:57-64.
 14. Ehrmantraut Nogales M, Terrazas Soto P, Leiva Buchi M. Sellado marginal en restauraciones indirectas, cementadas con dos sistemas adhesivos diferentes. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2011; 4(3): 106-109.
 15. Suárez Palacios J., Guzmán Gallardo H., Zumba Macay J., Ruiz Pacheco M., Suárez Palacios J, Gómez Gallegos L. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFECTIVIDAD DEL SELLADO MARGINAL ENTRE CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO CONVENCIONAL Y RESINOSO. *Rev. Cient. Rep. Dominic.* 2016. 3 (2).
 16. Linhares Almeida M. Soares de Paiva Torres A. C. Kleiton Clecio de Oliveira. Longitudinal Improvement in Periodontal Parameters between RPD Abutment Teeth with Direct and Indirect Retainers, after Periodontal Therapy. *Journal of Prosthodontics* 00 (2018) 1–5
 17. Fernández Cifuentes J., Martínez Ortiz U., Porras Fernández J., Mejía de los Ríos M. COMPARACIÓN DE LA ADAPTACIÓN MARGINAL E INTERNA DE COFIAS METÁLICAS CON Y SIN ESPACIO PARA CEMENTO. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología* 2013; 4 (10)
 18. Sepúlveda H, Garzón Rayo H. Toma de impresiones en prótesis fija. Implicaciones periodontales. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA* A. 2016. Vol. 32 - Núm. 2.
 19. Bravo Castagnola F., Castro Rodríguez Y., Alaya Silva I., Inga Paucar M. Protocolo para el manejo del espacio biológico basado en la evidencia. *Revista Odontología Sanmarquina.* 2014. Año 01/ N° 01.
 20. Campaña OV, Ilisástigui ZT, Rodríguez A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. *Rev Cubana Estomatol [Internet].* 2002 Dic; 39(3): 352-373.
 21. Monsalves Bravo S., Terrazas Soto P., Toro Urbina G., Bader Mattar M.

- Evaluación del grado de sellado marginal y resistencia adhesiva de restauraciones de resina compuesta con adhesivo convencional en dentición primaria y definitiva. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014; 7(3):149-156.
22. Ardila Medina CM. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. *Av Periodon Implantol* 2010; 22 (2): 77-83.
23. Vélez O et al. Restauraciones protésicas sobre dientes con soporte periodontal reducido. *Av Odontoestomatol* 2009; 25 (5): 287-293.
24. Bo Bergman. Periodontal reactions related to removable partial dentures: A literature review. October 1987 Volume 58, Issue 4, Pages 454–458
25. Shimura Yoshiaki, Wadachi Juro. Et al. Influence of removable partial dentures on the formation of dental plaque on abutment teeth. *Journal of prosthodontic research* 54 (2010) 29-35.
26. McKenna G. Finbarr P. The impact of rehabilitation using removable partial dentures and functionally orientared treatment on oral health-related quality of life: A randomized controlled clinical trial. *Journal of dentistry* (2014)
27. Bosch A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm*. 2007; 26(10): 11-141.
28. Bo Bergman, Anders Hugoson. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: A ten-year longitudinal study. November 1982 Volume 48, Issue 5, Pages 506–514
29. J. H. Jorge, E. T. Giampaolo, et al. Clinical evaluation of abutment teeth of removable partial denture by means of the Periotest method. Sao Paulo, Brazil. *Journal of Oral Rehabilitation* 2007 34; 222–227.
30. Lang, N. P., Kiel, R. A. & Anderhalden, K. Clinical and microbiological effects of subgingival restorations with over- hanging or clinically perfect margins. *Journal of Clinical Periodontology*. 1983 10, 563– 578.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TITULO:

“INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL,
CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018.”

SUSAN KATHERINE DAVILA ABRIL

TUTORA: Dra. Andrea Barona

EDAD: _____

INDICE DE RETENCION

Indice de retención	
Grado 1	
Grado 2	
Grado 3	
Grado 4	
Grado 5	

EDAD

18-25	
26-33	
34-41	
42-48	
49-55	
56-60	

GENERO

FEMENINO	
MASCULINO	

SALUD PERIODONTAL

Grado 0	
Grado 1	
Grado 2	
Grado 3	

GRUPO DENTARIO

SUPERIOR		INFERIOR	
INCISIVOS		INCISIVOS	
CANINOS		CANINOS	
PREMOLARES		PREMOLARES	
MOLARES		MOLARES	

TIPO DE PREPARACIÓN DENTAL

Supragingival	
Subgingival	
Yuxtagingival	

HIGIENE BUCAL

PIEZAS DENTARIAS					PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3
16		17		55		
11		21		51		
26		27		65		
36		37		75		
31		41		71		
46		47		85		
TOTALES						

INDICE DE PLACA BALNDA



--	--	--	--	--

ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA



--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018.”

Guayaquil, _____

El objetivo del presente trabajo será “Identificar la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG Semestre A2017-B2018”; Se procederá a realizar la prueba piloto al grupo de estudio que es comprobar la calidad del sellado marginal de las prótesis fijas. Se procederá a realizar la exploración clínica a los pacientes del estudio. Se procederá a realizar los cuestionarios del trabajo de investigación. No presentará ningún daño o injuria al momento de realizar el estudio, los datos obtenidos serán protegidos y no divulgados sin previa autorización del paciente.

Con la presente investigación se pretende establecer si el sellado marginal subgingival de las prótesis fijas influye en el desarrollo de la enfermedad periodontal.

Se procederá a realizar todos los métodos de bioseguridad correspondientes de la clínica, no se procederá a realizar daño alguno ni implicará dolor al realizarlo.

El presente proyecto de investigación es realizado por: Susan Katherine Dávila Abril quien será el que dirija el estudio y supervisado por: Dra. Andrea Barona tutora.

Si tiene dudas sobre el estudio puede contactar al Investigador Principal: Susan Katherine Davila Abril.

La participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, podrá continuar con normalidad su tratamiento sin verse afectado en lo absoluto.

Yo,

con C.I. # _____

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines estadísticos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DEL ALUMNO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO:

“INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018.”

AUTOR/A:

SUSAN KATHERINE DAVILA ABRIL

TUTOR:

Dra. Andrea Barona Intriago

Guayaquil, Ecuador

2018

TEMA:

“INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018.”

INTRODUCCION

La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria crónica de los tejidos periodontales tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura como su etiología infecciosa y la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. A su vez se reconoce al adulto como grupo aleatorio de mayor incidencia presentándose principalmente dos patologías periodontales: la gingivitis (cuando la condición inflamatoria se limita a la encía) y la periodontitis (cuando la inflamación se extiende hasta ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento). También se puede valorar el grado de severidad como leve, moderada o severa de acuerdo al nivel de pérdida de inserción que presente, y la extensión que puede ser generalizada cuando el porcentaje de dientes que presentan pérdida ósea o de inserción es mayor o igual a 30% y localizada cuando este porcentaje es menor al 30%: en casos severos esta condición puede llevar a la pérdida de dientes. Por tanto, los adultos mayores tienen más tendencia a padecer estén tipo de patologías, aunque puede llegar a presentarse en otras edades, debido a la acumulación de placa y la formación de cálculos dentales (6).

Se puede afirmar que el tratamiento adecuado para esta condición se basa en el control de la infección y disminución de la inflamación puesto que su principal causa es infecciosa (placa bacteriana). Dicho esto, para llevar a cabo un tratamiento exitoso, es vital realizar un diagnóstico certero y su respectivo pronóstico (4).

Lo ideal es buscar el mejoramiento de técnicas de cepillado y controles profesionales, con el propósito de devolver la funcionalidad del sistema estomatognático utilizando prótesis dentales, lo cual brinda el beneficio de reemplazar los dientes perdidos; sin embargo, esta opción puede convertirse en una amenaza para las piezas dentales remanentes de los pacientes, dado que una higiene oral deficiente aumenta el acumulo de placa bacteriana y cálculos dentales que conlleva a la incidencia de caries y afecta el periodonto, sumado a esto la estructura de la prótesis transmite fuerzas excesivas hacia las estructuras de soporte periodontal; todo esto se puede disminuir, si se llevan a cabo medidas adecuadas como el diseño de la estructura de las prótesis acompañado de controles regulares del Especialista u Odontólogo (7).

En su etiología también intervienen diferentes factores como deficiente higiene oral, caries dental, obturaciones en mal estado, mal posiciones, entre otras, que tienen en común su capacidad de inducir una respuesta inflamatoria. Estos aspectos son modificados por factores agravantes individuales que se logran identificar claramente, siendo estos: enfermedades sanguíneas, trastornos nutricionales, diabetes mellitus, cambios hormonales, acción medicamentosa y otras como la predisposición genética (5).

La importancia de esta investigación es que uno de los desencadenantes de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija es el sellado marginal deficiente, la cual se da en las prótesis al momento de cementar; para ello debemos tomar en cuenta con seguridad un buen manejo del protocolo de cementación y las características del estado de salud periodontal del paciente; es decir, debemos lograr una adecuada retención, resistencia y sellado en la interface entre el material restaurador y el diente de soporte, siendo uno de los factores determinantes para la permanencia a largo plazo de la prótesis fija en boca (1).

Al momento de no haber un adecuado sellado marginal entre el diente y la prótesis es que podemos tener problemas tanto en la restauración como en el periodonto, haciendo que aumente de probabilidad de tener enfermedad periodontal asociada con muchos otros factores, como por ejemplo las técnicas de higiene oral (3).

Una característica en común de esta población es el uso de prótesis dentales, pero aun cuando representa un beneficio, no están libres de causar daños, los cuales, en conjunto con el deterioro de los tejidos e incorrectos hábitos de higiene oral, puede lograr variaciones considerables a nivel de mucosa oral y óseo, provocando lesiones que van desde leves hasta altamente crónicas y malignas, determinando un estado de salud lamentable, a nivel individual y social (6).

En el estudio realizado por Felton. D.A y col, en University of North Carolina, School of Dentistry, Chapel Hill, N.C. en 1991; se determinó un aumento en la discrepancia marginal entre el molde y el diente preparado que dio como resultado un aumento de la inflamación gingival medida por un índice gingival y un volumen de líquido crevicular. Las indicaciones para los márgenes subgingivales incluyen caries, materiales restaurativos existentes, abrasión dental o fracturas, y aumento de la resistencia y la forma de retención en dientes con coronas clínicas cortas.

La gingivitis, es la segunda enfermedad bucal con mayor prevalencia en la población, más del 60% de los sujetos pueden experimentarla; de allí que la epidemiología en el campo odontológico, oriente sus esfuerzos en función de la validación y aplicación de técnicas, que permitan medir de una manera más confiable su frecuencia, la magnitud del daño causado por la misma y la identificación de los grupos poblacionales que presentan un mayor riesgo a experimentarla, por ser ésta el primer signo de una enfermedad periodontal que puede avanzar hacia formas más graves (2).

En el campo de la prostodoncia, cuando se va a realizar la rehabilitación de un paciente mediante prótesis fija, se debe considerar el binomio prótesis-periodoncia, dado que la localización del margen gingival de una restauración, está directamente relacionada con el estado de salud de los tejidos periodontales y en tal sentido, las

investigaciones han demostrado que la colocación de márgenes subgingivales, proveen un nicho ecológico para que se alojen patógenos, de allí que existen dos factores indispensables de evaluar, como son el grado de adaptación marginal y la profundidad intracrevicular de la línea de terminación de la preparación (2).

El objetivo de este estudio será observar a cada uno de los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil entre los semestres A2017-B2018 en las cátedras de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral, para analizar sus restauraciones y los tejidos de soporte del diente; y de este modo calificar su estado de salud periodontal. De este modo comprobaremos si el estado marginal de las prótesis fijas realmente influye en la salud periodontal de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué influencia presenta el sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG desde el Semestre A2017-B2018?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. ¿Cuál es la calidad del sellado marginal de las prótesis fijas de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG?
2. ¿Cómo se encuentra la salud periodontal de las piezas dentales con prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG?
3. ¿Cuál es el tipo de preparación dental para la prótesis fija se utilizó para un sellado marginal correcto en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG?
4. ¿Cuál es la conducta de higiene bucal del paciente portador de prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG?
5. ¿Qué grupo dentario es el más prevalente en portar prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG desde el Semestre A2017-B2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la calidad del sellado marginal de las prótesis fijas de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG.
2. Analizar la salud periodontal de las piezas dentales con prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG.
3. Analizar el tipo de preparación dental para la prótesis fija se utilizó para un sellado marginal correcto en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG.
4. Evaluar la conducta de higiene bucal del paciente portador de prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG.
5. Comprobar el grupo dentario es el más prevalente en portar prótesis fija en los pacientes de la clínica odontológica de la UCSG.

JUSTIFICACIÓN

Este tema es de importancia ya que nos ayuda a conocer la implicación que presenta un correcto sellado marginal de las prótesis fijas en relación con la salud periodontal; proporcionando así un futuro pronóstico en la durabilidad de la restauración en boca y su pieza dental rehabilitada.

Las prótesis fijas son restauraciones cementadas permanentemente en una pieza dental que requiera rehabilitación o en casos de sustituir uno en boca; reproduciendo su función y brindando estética simultáneamente.

Con la presente investigación se propondrá establecer la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG en el periodo A2017 al B2018.

VIABILIDAD

Este trabajo de investigación científica es viable ya que contamos con evidencia científica obtenida de buscadores de web científica sobre el tema de sellado marginal de las prótesis fijas y el estado de salud periodontal.

Por otra parte, es viable ya que contamos con el permiso de ingreso a la clínica del área de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral de la clínica odontológica de la

Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en donde se encuentra el universo que se estará estudiando. Contamos con los materiales y recursos financieros necesarios para el desarrollo de esta investigación.

HIPOTESIS


El sellado marginal deficiente de las prótesis fijas influye en el desarrollo de la enfermedad periodontal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE				
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
PRÓTESIS FIJA		La prótesis fija es la sustitución o restauración de los dientes por sustitutos artificiales, devolviendo la función y estética en forma permanente.		Ehrmantraut Nogales M, Terrazas Soto P, Leiva Buchi M. Sellado marginal en restauraciones indirectas, cementadas con dos sistemas adhesivos diferentes. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Nov 26]; 4(3): 106-109.
VARIABLE INDEPENDIENTE				
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

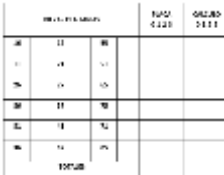
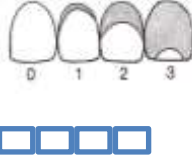

<p>CALIDAD DEL MARGEN DE LA PREPARACION</p>	<p>Sellado marginal es la exactitud con la que se ajusta una restauración fija sobre la línea de terminación previamente tallada a nivel cervical de la corona dentaria.</p>	<p>Se dimensionará la variable mediante los criterios para evaluar los márgenes de la corona, utilizados por Felton, D. A. Y col. Para determinar la localización y el sellado de las preparaciones mediante un explorador afilado (No. 17, Hu-Freidy) colocado en la corona 1 mm por encima de la cresta gingival, se movió apicalmente sobre el diente no preparado, y luego se movió oclusal desde el diente hasta la corona.</p> <p>GRADO 1: Margen ideal / cerrado (no se detectó ninguna discrepancia en la interfaz del diente / restauración)</p> <p>GRADO 2: Margen no extendido / cerrado (el margen del diente preparado puede ser apical al margen de la corona, pero la punta del explorador no puede interponerse entre el lanzamiento y el diente.)</p> <p>GRADO 3: Margen no extendido / abierto (el margen del diente preparado</p>	<p>ÍNDICE DE RETENCIÓN</p> <p>GRADO 1 <input type="checkbox"/></p> <p>GRADO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>GRADO 3 <input type="checkbox"/></p> <p>GRADO 4. <input type="checkbox"/></p> <p>GRADO 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>Felton, D. A., Kanoy, B. E., Bayne, S. C., & Wirthman, G. P. <i>Effect of in vivo crown margin discrepancies on periodontal health. The Journal of Prosthetic Dentistry</i>, (1991) 65(3), 357-364.</p>
---	--	---	--	--

		<p>se puede detectar apical al margen de la corona, y la punta del explorador se puede interponer entre fundición y diente.)</p> <p>GRADO 4: Margen sobre extendido / cerrado (el margen del diente preparado no se puede detectar apical a la corona) margen, pero la punta del explorador se engancha en el grueso margen de la corona cuando se mueve de forma ecuánime sin embargo, El explorador no puede interponerse entre el lanzamiento y el diente.</p> <p>GRADO 5: Margen sobre extendido / abierto (El margen del diente preparado no se puede detectar apical al margen de la corona; la punta del explorador se engancha en el grueso margen de la corona cuando se mueve oclusal; y el margen se puede interponer entre la fundición y el diente.)</p>		
--	--	---	--	--

<p>SALUD PERIODONTAL</p>	<p>La salud periodontal es cuando la encía se encuentra de color rosa coral, sin signos de inflamación, sin movilidad.</p>	<p>Se dimensionará la variable mediante el índice Gingival (Löe y Silness, 1967): Determina la severidad y localización de la inflamación gingival mediante la evaluación del sangrado. Se evalúa todas las piezas dentarias con prótesis fijas existentes, en cada pieza se toma 4 áreas: Por Bucal: Distal, medio, Mesial. Por Palatino o lingual: Porción media.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seque con un chorro de aire la encía marginal • Sondee la hendidura gingival con la sonda periodontal. (Lleve la sonda hasta el fondo de la hendidura o bolsa y recórrala en el sentido lateral de mesial a distal o viceversa. • Registre los datos. <p>GRADO 0: Encía Normal GRADO 1: Inflamación leve GRADO 2: Inflamación moderada</p>	 <p>GRADO 0 <input type="checkbox"/> GRADO 1. <input type="checkbox"/> GRADO 2. <input type="checkbox"/> GRADO 3. <input type="checkbox"/></p>	<p>Blair F.M., R. W. Wassell and J. G. Steele Preparaciones para las coronas de porcelana pura PMID: 12004690 [pubmed - MEDLINE] Quintaesencia Int 2002 Mar;33(3):185-9.</p>
--------------------------	--	---	---	---

		GRADO 3: Inflamación severa.		
TIPO DE PREPARACIÓN DENTAL	La preparación dental consiste en el tallado de la pieza para la inserción de la restauración fija.	Se dimensionará esta variable mediante un cuestionario realizado para esta encuesta: Supragingival: Límite más a oclusal de la encía Subgingival: Terminación cervical dentro de surco entre 0.5 a 1mm.	SUPRAGINGIVAL <input type="checkbox"/> SUBGINGIVAL <input type="checkbox"/> YUXTAGINGIVAL <input type="checkbox"/>	Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago; 3(2): 94-99.

		<i>Yuxtagingival:</i> Queda al mismo nivel que la encía.		
--	--	--	--	--

<p>HIGIENE BUCAL</p>	<p>La higiene bucal se la considera como el medio ideal para brindar salud bucal, eliminando restos de alimentos en boca, y favorece el ambiente bucal.</p>	<p>Se dimensionará esta variable mediante el índice de Higiene Oral Simplificado (Greene y Vermillion 1964): Determina cuantitativamente los depósitos blandos y duros sobre las superficies dentarias.</p> <p>El índice de higiene oral simplificada se compone de los índices de placa blanda y placa calcificada (cálculo). El valor del índice se obtiene sumando los valores obtenidos del índice de placa blanda más el índice de placa calcificada.</p> <p>Índice de Placa Blanda: Tiña las piezas dentarias con revelador de placa, registre el valor de cada superficie y obtenga el índice de placa, promediando la suma de los valores de cada superficie observada.</p> <p>Grado 0: Ausencia de placa en superficie dentaria.</p> <p>Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubre más allá del tercio cervical de la</p>	 <p>ÍNDICE DE PLACA BLANDA</p>  <p>ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA</p> 	<p>Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago; 3(2): 94-99.</p>
----------------------	---	--	--	---

		<p>superficie dentaria.</p> <p>Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio.</p> <p>Grado 3: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre desde el tercio cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente.</p> <p>Índice de placa calcificada: Coloque la punta del explorador N°17 perpendicular a la superficie dentaria y recórrala en el sentido longitudinal de la pieza dentaria, determine el valor, por la presencia de placa calcificada, y obtenga el índice de cálculo, promediando los valores.</p> <p>Grado 0: Ausencia de cálculo.</p> <p>Grado 1: Cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical.</p> <p>Grado 2: Cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o cálculo subgingival discontinuo.</p> <p>Grado 3: Cálculo supragingival que cubre más de 2 tercios desde la zona cervical o</p>		
--	--	---	--	--

		<p>banda continua de cálculo subgingival.</p> <p>Cálculo de Índice Índice: Suma de Códigos/Nº de dientes.</p> <p>Niveles de IHO S</p> <p>1. - 0-1: Óptimo</p> <p>1. - 2-0: Regular</p> <p>2.1 - 3.1: Malo</p> <p>Más de 3: Muy Malo.</p>		
--	--	---	--	--

GRUPO DENTARIO	Grupo dentarios se refiere a: Incisivos, caninos, bicúspides o premolares y molares.	Se dimensionará el grupo dentario por medio de formularios confeccionados: INCISIVOS: Incisivo centra, lateral. CANINOS PREMOLARES: Primer premolar, segundo premolar MOLARES: Primer molar, segundo molar, tercer molar.	<p style="text-align: center;">GRUPO DENTARIO</p> <p>Superior:</p> INCISIVOS <input type="checkbox"/> CANINOS <input type="checkbox"/> PREMOLARES <input type="checkbox"/> MOLARES. <input type="checkbox"/> Inferior: INCISIVOS <input type="checkbox"/> CANINOS <input type="checkbox"/> PREMOLARES <input type="checkbox"/> MOLARES. <input type="checkbox"/>	Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago; 3(2): 94-99.
VARIABLE INTERVINIENTE				
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (OMS)	Será medida en años	18-25 <input type="checkbox"/> 26-33 <input type="checkbox"/> 34-41 <input type="checkbox"/> 42-48 <input type="checkbox"/> 49-55 <input type="checkbox"/> 56-60 <input type="checkbox"/>	Téllez M. Estudio de la heredabilidad Rev. De la Escuela de Medicina Legal. 2011;17: 32-44. Citado 15 de noviembre del 2018
GENERO	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (OMS)	Sera medida: Mujer Hombre	FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>	Astráin Rodríguez María Elena, Martínez Rodríguez Vicente, Artilles Bisval Leticia. Indicador sintético para medir diferencias de género. Rev Cubana Salud Pública . 1999 Jun; 25(1): 54-63.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la presente investigación es necesario contar con los siguientes materiales:

MATERIALES ODONTOLÓGICOS:

- Mandil
- Gorro
- Mascarilla
- Gafas de protección
- Kit de exploración
- Sonda Periodontal
- Algodón
- Revelador de Placa

MATERIALES TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Impresora

MATERIALES DE ESCRITORIO

- Pluma azul
- Lápiz Bicolor
- Lápiz

DOCUMENTOS

- Permiso de atención en la clínica
- Hoja de registro de datos
- Hoja de encuesta
- Consentimiento informado

OTROS MATERIALES

- Material Bibliográfico (Artículos)
- Encuestas previamente realizadas para el estudio

LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizará en la Clínica de Odontología en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en las cátedras de prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral en los periodos A2017 a B2018.

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN Periodo Semestre A2017 al B2018.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X
ACTIVIDAD DE PRUEBA PILOTO	X			
EXAMÉN CLÍNICO	X	X		
REGISTRO Y TABULACIÓN DE DATOS			X	
RESULTADOS				X
ENTREGA DE TRABAJO				X

RECURSOS EMPLEADOS

RECURSOS HUMANOS

- Autora: Susan Dávila
- Tutor Académico: Dra. Paola Palomeque
- Asesor Estadístico:
- Tutor Metodológico:

RECURSOS FÍSICOS

- Catedra de Prótesis Fija II y Restauradora II de la Clínica Odontológica de la UCSG.

UNIVERSO

El presente estudio se realizará en pacientes que son atendidos en la clínica de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el Semestre A2017 al B2018.

MUESTRA

Los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta para seleccionar pacientes del universo, dando como resultado un número total de pacientes.



Calcula el tamaño de la muestra

Tamaño de la población	Nivel de confianza (%)	Margen de error (%)
997	95	5

Tamaño de la muestra

278

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes atendidos en la clínica de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral.
- Pacientes mayores de 18 años y menores 60 años.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que no hayan sido atendidos en la clínica de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral.
- Pacientes menores a 18 años y Mayores a 60 años.
- Pacientes que no acepten el consentimiento informado.

MÉTODOS

1. Método Bibliográfico

Para el desarrollo de la parte conceptual se utilizó 20 artículos de idioma inglés y español con un intervalo del año de publicación entre 10 años de antigüedad (2008-2018).

Palabra clave como: salud periodontal, prótesis fija, sellado marginal, higiene bucal en pónicos, preparaciones dentales para prótesis fija.

Entre las revistas científicas consultadas se encuentran:
Mediante buscadores como: ScienceDirect, Pubmed, Scielo, google académico.

2. Método Clínico

Este trabajo será una investigación clínica de tipo Retrospectivo, descriptivo observacional.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Será una investigación clínica de tipo:

Retrospectivo ya que se analizará a los pacientes atendidos en el semestre A2017 al B2018 en la clínica de Odontología de la UCSG en las cátedras de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral.

Y transversal ya que se medirá una vez las variables.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo observacional, ya que se va a observar las variables como sellado marginal, higiene oral, preparación dentaria, entre otras, en cada uno de los pacientes.

PROCEDIMIENTO

1. Se gestionará permisos con el responsable del Área de Prótesis Fija II en la clínica UCSG.
2. Se explicará en detalle a los pacientes y se les entregará la hoja de consentimiento informado.
3. Se procederá a realizar la prueba piloto al grupo de estudio.
4. Se procederá a realizar la exploración clínica a los pacientes del estudio.
5. Se procederá a realizar los cuestionarios del trabajo de investigación.
6. Luego se llenaron los datos personales del paciente y datos físicos requeridos del paciente en la hoja de registro.
7. Una vez terminado de recopilar los datos, se procederá a registrar los resultados y a analizar la información.

8. Se realizará el proceso de tabulación de datos.
9. Se analizará los datos obtenidos
10. Se procederá a presentar las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felton, D. A., Kanoy, B. E., Bayne, S. C., & Wirthman, G. P. *Effect of in vivo crown margin discrepancies on periodontal health. The Journal of Prosthetic Dentistry*, (1991) 65(3), 357-364.
2. Ehrmantraut Nogales M, Terrazas Soto P, Leiva Buchi M. Sellado marginal en restauraciones indirectas, cementadas con dos sistemas adhesivos diferentes. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2011; Vol. 4(3); 106-109.
3. Juan Carlos Suárez Palacios, Héctor Gonzalo Guzmán Gallardo, José Raúl Zumba Macay, Marcos Ruiz Pacheco, Joan Julián Suárez Palacios, Lida Esperanza Gómez Gallegos. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFECTIVIDAD DEL SELLADO MARGINAL ENTRE CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO CONVENCIONAL Y RESINOSO. *Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic.* 2016. 3 (2).
4. Aldana Sepúlveda H, Garzón Rayo H. Toma de impresiones en prótesis fija. Implicaciones periodontales. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA.* 2016. Vol. 32 - Núm. 2.
5. Matta Valdivieso, Edwin; Alarcon Palacios, Marco; Matta Morales, Carlos Espacio biológico y prótesis fija: Del concepto clásico a la aplicación tecnológica. *Revista Estomatológica Herediana.* 2012. vol. 22, núm. 2, pp. 116-120
6. José Ricardo Fernández Cifuentes, Úrsula Jackeline Martínez Ortiz, Jaime Alberto Porras Fernández de Castro, Mónica Mejía de los Ríos. COMPARACIÓN DE LA ADAPTACIÓN MARGINAL E INTERNA DE COFIAS METÁLICAS CON Y SIN ESPACIO PARA CEMENTO. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología* 2013; 4 (10)
7. Francis Bravo Castagnola, Yuri Castro Rodríguez, Ivonne Alaya Silva, Manfred Inga Paucar. Protocolo para el manejo del espacio biológico basado en la evidencia. *Revista Odontología Sanmarquina.* 2014. Año 01/ N° 01.
8. Rosa Raquel Huivín-Rodríguez, Gian Marco Gonzáles-Pinedo, Beatriz Del Carmen Chávez-Reátegui, Jorge Enrique Manrique-Chávez. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(1):12-17.
9. Huivín R., Gonzáles G., Chávez B., Mantique J. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(1): 12-17. Citado 1 de diciembre del 2018.
10. Melissa Torres Herbozo, Martin Quintana del Solar, Diana Castillo Andamayo. Adaptación de una corona metal cerámica como pilar de una prótesis parcial removible preexistente. *Rev Estomatol Herediana.* 2015 Oct-Dic;25(4).

11. Medina A. Influencia de los márgenes de las restauraciones sobre la salud gingival. *Av. Odontoestomatol.* 2010; 26(2):107-114. Citado 1 de diciembre del 2018.
12. Ehrmantraut Nogales M, Terrazas Soto P, Leiva Buchi M. Sellado marginal en restauraciones indirectas, cementadas con dos sistemas adhesivos diferentes. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet].* 2011 Dic [citado 2018 Nov 26] ; 4(3): 106-109.
13. Blair F.M., R. W. Wassell and J. G. Steele Preparaciones para las coronas de porcelana pura PMID: 12004690 [pubmed - MEDLINE] *Quintaesencia Int* 2002 Mar;33(3):185-9.
14. Silvia Isabel Monsalves Bravo, Pedro Terrazas Soto, Georgina Toro Urbina, Marcelo Bader Mattar. Evaluación del grado de sellado marginal y resistencia adhesiva de restauraciones de resina compuesta con adhesivo convencional en dentición primaria y definitiva. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2014;7(3):149-156.
15. Fonseca Aliria C, Issa Andrea C, Sirica Jose A. Respuesta de los tejidos periodontales al tratamiento protésico. *ODOUS CIENTIFICA.* 2016; Vol. 17 No.2.
16. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnostico periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet].* 2010 Ago; 3(2): 94-99.
17. Campana OV, Ilisastigui ZT, Rodriguez A. Diagnostico educativo y capacitacion periodontal. *Rev Cubana Estomatol [Internet].* 2002 Dic; 39(3): 352-373.
18. Ardila Medina CM. Efectos de la protesis parcial removible sobre la salud periodontal. *Av Periodon Implantol* 2010; 22 (2): 77-83.
19. Bosch A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm.* 2007; 26(10): 11-141.
20. Linhares Almeida M. Soares de Paiva Torres A. C. Kleiton Clecio de Oliveira. Longitudinal Improvement in Periodontal Parameters between RPD Abutment Teeth with Direct and Indirect Retainers, after Periodontal Therapy. *Journal of Prosthodontics* 00 (2018) 1-5
21. Vélez O et al. Restauraciones protésicas sobre dientes con soporte periodontal reducido. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25 (5): 287-293.
22. Bo Bergman. Periodontal reactions related to removable partial dentures: A literature review. October 1987 Volume 58, Issue 4, Pages 454-458
23. Conrad A. Schwalm. A clinical study of patients 1 to 2 years after placement of removable partial dentures. October 1977 Volume 38, Issue 4, Pages 380-391

24. Bo Bergman, Anders Hugoson. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: A ten-year longitudinal study. November 1982 Volume 48, Issue 5, Pages 506-514
25. Shimura Yoshiaki, Wadachi Juro. Et al. Influence of removable partial dentures on the formation of dental plaque on abutment teeth. Journal of prosthodontic research 54 (2010) 29-35.
26. J. H. Jorge, E. T. Giampaolo, et al. Clinical evaluation of abutment teeth of removable partial denture by means of the Periotest method. Sao Paulo, Brazil. Journal of Oral Rehabilitation 2007 34; 222-227.
27. McKenna G. Finbarr P. The impact of rehabilitation using removable partial dentures and functionally orientared treatment on oral health-related quality of life: A randomized controlled clinical trial. Journal of dentistry (2014)

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Dávila Abril Susan Katherine**, con C.C: # 0704708544 autora del trabajo de titulación: **INFLUENCIA DEL SELLADO MARGINAL EN PROTESIS FIJAS Y ESTADO DE SALUD PERIODONTAL, CLÍNICA UCSG SEMESTRE A2017-B2018**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

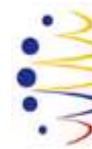
2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre del 2019**

f. _____

Nombre: **Dávila Abril Susan Katherine**

C.C: **0704708544**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Influencia Del Sellado Marginal En Prótesis Fijas Y Estado De Salud Periodontal, Clínica UCSG Semestre A2017-B2018.		
AUTOR(ES):	Susan Katherine Dávila Abril		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Andrea Barona Intriago		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica De Santiago De Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Dentística Restauradora, Prótesis Fija, Periodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud Periodontal, Prótesis Fija, Sellado Marginal, Higiene Bucal En Pónticos, Preparaciones Dentales Para Prótesis Fija.		
RESUMEN:	<p>INTRODUCCIÓN: La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria, tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura como: su etiología infecciosa y la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. Uno de los desencadenantes de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija es el sellado marginal deficiente, el cual se da en las prótesis al momento de cementar; es decir, debemos lograr una adecuada retención, resistencia y sellado en la interface entre el material restaurador y el diente de soporte, siendo uno de los factores determinantes para la permanencia a largo plazo de la prótesis fija en boca y así no tener problemas, tanto en la restauración como en el periodonto. OBJETIVO: Identificar la influencia del sellado marginal de las prótesis fijas en el estado de salud periodontal de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG desde el semestre A2017 al B2018.</p> <p>MATERIALES Y MÉTODOS: Es una investigaciónn clínica de tipo retrospectivo, descriptivo observacional, y transversal ya que se medirá una vez las variables; con una muestra de 110 pacientes atendidos en los semestres A2017-B2018 en las acáedras de Prótesis Fija, Restauradora y Clínica Integral. Se procede a observar variables como: sellado marginal, higiene oral, preparación dentaria, entre otras; en cada uno de los pacientes. Los resultados serán medibles por medio de los datos estadísticos.</p> <p>RESULTADOS: Se observó que de los 110 (100%) pacientes evaluados la mayoría fueron mujeres con una frecuencia de 64,55%; a diferencia de los hombres que solo ocuparon el 35,45% de los casos. La salud periodontal de estos pacientes en las preparaciones dentarias la mayoría están en Grado 0, con un porcentaje de 59,09%; lo que significa que la encía está sana, sin ningún tipo de inflamación ni sangrado al sondaje. De las preparaciones dentales con mayor frecuencia se encontró la yuxtagingival (80), en un porcentaje del 72,73%; seguido del supragingival (19), en un porcentaje del 17,27% de los casos; El índice de retención que se presentó con mayor incidencia que se presento fue el Grado 2 con un 46%; lo que quiere decir que el margen no está sobre extendido o está cerrado, pero que existe una ligera discrepancia entre el diente y la prótesis fija.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981124909	E-mail: skda_10@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIN	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: 0962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			