

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas  
realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y  
semestre A-B 2016.**

**AUTOR:**

**Espinoza Ramírez, Emily Alejandra.**

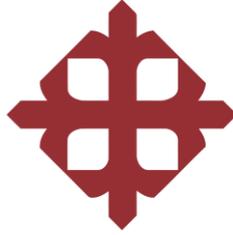
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTOR:**

**Dr. Ycaza Reynoso, Carlos Xavier.**

**Guayaquil, Ecuador**

**19 de Septiembre del 2017**



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

**TEMA:**

**Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas  
realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y  
semestre A-B 2016.**

**AUTOR:**

**Espinoza Ramírez, Emily Alejandra.**

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

**TUTOR:**

**Dr. Ycaza Reynoso, Carlos Xavier.**

**Guayaquil, Ecuador**

**19 de Septiembre del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Espinoza Ramírez Emily Alejandra**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

### **TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Ycaza Reynoso, Carlos Xavier**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María**

**Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del año 2017.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Ramírez, Emily Alejandra**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y Semestre A-B 2016** 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, a los 19 días del mes de septiembre del año 2017**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Ramírez, Emily Alejandra**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Ramírez, Emily Alejandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y A-B 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del año 2017**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Ramírez, Emily Alejandra**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios,

Por darme sabiduría, inteligencia y valor durante estos años de estudio, quien guía mi sendero de vida.

A mis padres Jane y Fausto,

Por su gran esfuerzo sin ellos nada hubiera sido posible, por su apoyo incondicional, a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes y me dieron el valor para seguir adelante, este logro es por ellos y para ellos gracias por tanto, los amo.

A mis amigos

Luis, Geovanna y Elisa siempre estuvieron para apoyarme en los momentos duros y felices de la carrera, no ha sido sencillo el camino pero estos años fueron los mejores gracias a ellos.

Por último agradezco a quienes fueron mis docentes durante estos años de estudio por guiarme y motivarme a siempre dar lo mejor de mí.

**Emily Espinoza R.**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Jane Ramírez y Fausto Espinoza por su apoyo, motivación y gran esfuerzo, sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

**Emily Espinoza R**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DRA. MARÍA JOSÉ VALDIVIEZO GILCES**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. SANTIAGO ANDRÉS LÓPEZ JURADO**  
OPONENTE



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

## **CALIFICACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Carlos Xavier Ycaza Reynoso**

# CONDICIÓN PERIODONTAL DE PACIENTES CON PRÓTESIS FIJAS REALIZADAS EN LA U.C.S.G DURANTE EL SEMESTRE B- 2015 Y SEMESTRE A-B 2016

PERIODONTAL CONDITION OF PATIENTS WITH FIXED PROTHESIS MADE  
AT U.C.S.G DURING THE SEMESTER B-2015 AND SEMESTER A-B 2016

EMILY ESPINOZA RAMÍREZ<sup>1</sup>, DR CARLOS YCAZA REYNOSO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

## RESUMEN

**Introducción:** Las prótesis dentales fijas interfieren en la salud periodontal si estas no son realizadas correctamente y si no permiten un control adecuado de placa, el objetivo de esta investigación es conocer la condición periodontal de los pacientes con prótesis fijas y demostrar si la prótesis fija es considerada como factor de riesgo en la alteración de las características periodontales. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Se contactó y revisó a 55 pacientes que fueron atendidos con prótesis fijas en la U.C.S.G. dando un total de 63 prótesis fijas, se evaluó el nivel del margen protésico, retención de placa, sangrado, material de la prótesis y si existe o no enfermedad periodontal. **Resultados:** Se obtuvo que los márgenes subgingivales tenían mayor prevalencia de gingivitis (26,98%) y retención de placa (54,1%) a diferencia de los márgenes supragingivales, con respecto al material de las prótesis, las prótesis de metal cerámica obtuvieron mayor porcentaje de gingivitis en un 34,92%. **Conclusión:** Existe relación entre el estado periodontal y la presencia de prótesis fija si no hay un adecuado control de placa. La ubicación subgingival del margen protésico juega un papel importante en la condición periodontal.

**Palabras claves:** prótesis dental fija, gingivitis, placa bacteriana, cerámica, metal-cerámica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Fixed dentures interfere with periodontal health if they are not correctly performed and if adequate plaque control is not allowed, the objective of this investigation is to know the periodontal condition of patients with fixed prostheses and to demonstrate if the fixed prosthesis is considered as a factor of risk in the alteration of the periodontal characteristics. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional study. We contacted and reviewed 55 patients who were treated with fixed prostheses in the U.C.S.G giving a total of 63 fixed prostheses, assessed prosthetic margin level, plaque retention, bleeding, prostheses material and whether or not there is periodontal disease. **Results:** It was obtained that the subgingival margins had a higher prevalence of gingivitis (26.98%) and plaque retention (54.1%) a difference of the supragingival margins, with respect to the material of the prosthesis, the ceramic metal prostheses obtained greater percentage of gingivitis by 34.92%. **Conclusion:** There is relationship between periodontal health status and the presence of fixed prosthesis if there is no adequate plaque control. The subgingival location of the prosthetic margin plays an important role in the periodontal condition.

**Keywords:** Fixed dental prosthesis, gingivitis, dental plaque, ceramic, metal-ceramic.

## INTRODUCCIÓN

La prótesis parcial fija es un tratamiento común disponible para la restauración de crestas parcialmente edéntulas (puentes) o individualmente para restaurar o corregir algún defecto en forma o malposición dentaria (coronas)<sup>1, 2</sup>. Estudios como los de Arango (1995) y Bustos (2012) han demostrado que existen ciertos factores relacionados con prótesis fija que pueden alterar la salud periodontal en mayor o menor medida <sup>3, 4</sup> por lo que se debe tener en consideración el cuidado del periodonto al momento de la restauración<sup>1</sup> y a la vez el clínico asegurarse de que el tejido periodontal este sano antes de la restauración definitiva del diente, la salud periodontal debe permanecer durante todo el procedimiento; por lo cual la meta de una rehabilitación protésica y periodontal, debe ser que permita un control óptimo de la placa dental <sup>1, 2, 4</sup>.

Factores como el nivel del margen de la prótesis, adaptación marginal pobre, superficies ásperas y restauraciones sobrecontorneadas pueden contribuir a la inflamación periodontal localizada <sup>3, 5</sup>. Estudios como los de Arango (1995), AliAbidi (2012) coinciden que la ubicación de los márgenes subgingivales son más nocivos en la salud periodontal que los márgenes supragingivales<sup>3</sup>, Reitemeier y cols (2002)<sup>6</sup>, Yawar (2011)<sup>7</sup>, Mallika y cols (2012)<sup>5</sup> y Madalina (2014)<sup>8</sup> encontraron mayor acumulación de placa alrededor de los márgenes subgingivales de las coronas, obteniendo como resultado una mala salud gingival. En un estudio realizado por Huivín y col (2015)<sup>1</sup> dividieron a la gingivitis según su severidad en leve, moderada y severa, presentando un 71,7% de las prótesis con mal estado y gingivitis leve 45,13%, 39,2% moderada y el 2,7% severa. En otro estudio realizado por Arango y col (1995)<sup>3</sup> hallaron que el 45,13% presentó inflamación gingival leve, el 51,62% inflamación

gingival moderada y el 3,25% inflamación gingival severa. Esto se puede comparar con lo descrito por Bustos y Oyanader (2012)<sup>5</sup>, afirmando que la prótesis fija tiende a incrementar la inflamación gingival si esta no permite un control óptimo de la placa bacteriana. La placa no se acumula en la superficie de la corona sino en la interface diente-corona<sup>3</sup> por lo que el grado de adaptación, el contorno de la restauración y la ubicación del margen protésico son de vital importancia. La evaluación final del tratamiento restaurativo debe juzgarse no sólo por criterios estéticos y funcionales, sino también por anticipar el efecto que tendrá la restauración sobre las estructuras periodontales<sup>8</sup>. Por lo que cualquier factor iatrogénico de la prótesis fija que interfiera con la salud periodontal debe ser eliminado, al igual que la enfermedad periodontal debe ser tratada satisfactoriamente y eliminada previo a comenzar el tratamiento.

El objetivo de este estudio es conocer la condición periodontal de los dientes que fueron tratados con prótesis fija en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y semestre A-B 2016, para demostrar si la prótesis fija es considerada como factor de riesgo en la alteración de las características periodontales si esta no es realizada correctamente.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Este es un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo llevado a cabo en la clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El desarrollo de esta investigación se realizó entre el 5 de junio al 17 de agosto del 2017, en la que se contactaron a pacientes que se les realizó prótesis fija en la clínica odontológica de la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y semestre A-B 2016. Se pudo contactar y evaluar a 55 pacientes con un total de 63 prótesis fijas cementadas entre coronas y puentes. Entre los criterios

de inclusión estuvieron: pacientes entre 18 y 70 años que fueron atendidos en la clínica odontológica de la U.C.S.G y que se les haya realizado prótesis fija durante el semestre B 2015 y A-B 2016. Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 18 años, pacientes que no acepten participar de la investigación, pacientes con tratamientos médicos (últimos 6 meses), pacientes con enfermedades sistémicas, pacientes fumadores. Se explicó detalladamente a cada participante el procedimiento de estudio y se hizo firmar un consentimiento informado.

Durante la revisión clínica se examinó al paciente con todas las medidas de bioseguridad y se procedió a revisar el tejido periodontal donde se encuentra la prótesis fija; los materiales utilizados para la inspección clínica fueron:

- Espejo bucal
- Sonda periodontal carolina del norte
- Gasas

- explorador

Se empleó una hoja de registro de datos que contenía las siguientes variables: edad, sexo, tipo de prótesis: corona o puente, material de la prótesis si era metal cerámica o solo cerámica, ubicación de la prótesis en la arcada: anterior o posterior, las variables retención de placa y sangrado al sondaje, se valorizaron en: presenta y no presenta. En la hoja de registro durante el examen clínico se anotó la profundidad de sondaje de los dientes pilares cuyas mediciones se realizaron en tres puntos vestibulares y tres puntos linguales o palatinos (gráfico1) y el nivel de inserción clínica, dando como diagnóstico periodontal: saludable (ausencia de sangrado), gingivitis (sangrado, profundidad de sondaje  $\leq 3$ ), periodontitis crónica leve (NIC 1 o 2), periodontitis crónica moderada (NIC 3 o 4) y periodontitis crónica severa (NIC  $\geq 5$ ), también se valoró la ubicación del margen de la prótesis: yuxtagingival ( a nivel de

margen gingival), supragingival ( margen protésico 1 mm coronal al margen gingival) y subgingival (margen protésico 0.25-0.5 mm por debajo del margen gingival).

**Gráfico 1. Sondaje por distal de diente #11 con corona**



**Fuente.** Autor

Para el registro de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013 y para el análisis estadístico descriptivo el programa IBM SPSS Statistics. Las variables analizadas fueron: género, tipo de prótesis, ubicación del margen de la prótesis, retención de placa, material de la prótesis y estado periodontal

Se realizó un análisis estadístico descriptivo a través de tablas estadísticas, con frecuencia, promedio, desviación estándar y valores p donde se utilizó una prueba T de Student. Se tomó en cuenta un

valor  $p < 0,05$  y un intervalo de confianza de 95% como el nivel de significancia estadística.

## RESULTADOS

El total de pacientes contactados y revisados fue 55 en donde 15 (27,3%) de género masculino y 40 (73,7%) de género femenino. El rango de edad de mayor prevalencia con prótesis fija fue entre las edades de 30 a 40 (36,4%) y de 50 a 70 (36,4%).

De la muestra se obtuvo un total de 63 prótesis fijas de las cuales 24 (38,1%) eran coronas y 39 (61,9%) puentes. Según su ubicación 27 (42,9%) prótesis fijas que se encontraban en la zona anterior y 36 (57,1%) en la zona posterior. Según el estado de salud periodontal de la prótesis se encontró 33,3% saludable, 58,7% con gingivitis, periodontitis crónica leve en un 6,3%, periodontitis crónica severa 1,6%, no se encontró periodontitis crónica moderada (tabla3). Respecto a la retención de placa,

dio como resultado un porcentaje de 58,7% de retención de placa en las prótesis fijas revisadas (tabla1).

**Tabla1. Relación entre el tipo de prótesis y retención de placa**

Tipo de prótesis	Retención de placa		Total
	Presenta	No presenta	
Corona	10	14	24
	41,7%	58,3%	100,0%
Puente	27	12	39
	69,2%	30,8%	100,0%
Total	37	26	63
	58,7%	41,3%	100,0%

Se identificó la ubicación del margen de la prótesis y su estado periodontal con el fin de determinar si esta influye en la salud periodontal. En 24 prótesis fijas (38,1%) se presentó márgenes subgingivales (margen de la prótesis  $\geq$  0,25-0,50 mm por debajo del margen gingival) y los cuales mostraban valores significativamente más altos de retención de placa (54,1%) y enfermedad periodontal (gingivitis 26,98%) y 31 prótesis fijas (49,2%) con margen yuxtagingival (a nivel del margen gingival) fueron las que tuvieron un menor

porcentaje de retención de placa con un 11,5% y un valor más alto de salud periodontal.

**Tabla2. Relación entre la ubicación del margen protésico y retención de placa**

	Supragingival	Subgingival	Yuxtagingival	Total
	Presenta	5 13,5%	20 54,1%	
No presenta	3 11,5%	4 15,4%	19 73,1%	26 100,0%
Total	8 12,7%	24 38,1%	31 49,2%	63 100,0%

**Tabla 3. Relación entre condición periodontal y material de la prótesis**

	Cerámica	Metal Cerámica	total
	Saludable	14 22,2%	
Gingivitis	15 23,81%	22 34,92%	37 58,7%
Periodontitis leve	1 1,59%	3 4,76%	4 6,3%
Periodontitis severa	0 0,0%	1 1,6%	1 1,6%
Total	30 47,6%	33 52,4%	63 100,0%

En relación al tipo de material de la prótesis y el estado de salud periodontal se

encontró un estado saludable en 21 prótesis de las cuales 14 (66,7%) eran de cerámica y 7 (33,3%) metal cerámica, mientras que con gingivitis se encontró 37 prótesis donde el tipo de material que tuvo mayor prevalencia de gingivitis fue metal cerámica en un 34,92% (Tabla 3).

Se evaluó el estado periodontal de la prótesis en relación al género, donde dio como resultado que el género femenino tuvo mayor prevalencia de gingivitis en un 70,6% en comparación al género masculino 29,4%.

## **DISCUSIÓN**

Las prótesis dentales fijas podrían ser un factor de riesgo en la salud periodontal si estas no son tratadas correctamente. Se ha reportado que la ubicación del margen de la prótesis, retención de placa y la falta de un control óptimo podría alterar la salud gingival de la prótesis fija. Por lo que el presente estudio se realizó con el objetivo de conocer el estado de salud gingival de

las prótesis fijas y si la prótesis influye en la salud periodontal.

En el estudio de Rodríguez R y cols (2015)<sup>1</sup> obtuvieron 50,4% de los casos ausencia de retención de placa, similar al estudio de Valderhaug y Karlsen (1976)<sup>10</sup> no encontraron evidencia significativa entre el acúmulo de placa de un diente con prótesis. Sin embargo en el presente estudio, se observó que la mayor acumulación de placa se da en los puentes presentando un 42,86% en relación con las coronas que obtuvieron un 15,87% de retención de placa, dando como resultado una retención de placa del 58,7 % de los casos, estos resultados coinciden con otros estudios como el de Al-Sinaidi (2013)<sup>2</sup> que reportan mayor acumulación de placa en 94,9% de los dientes pilares, igual al estudio de Bustos y Oyanader (2012) en un 77% de los dientes con prótesis fija<sup>4</sup>.

Referente al estado periodontal en este estudio dio como resultado que el 58,7%

presentó gingivitis, 6,3% periodontitis crónica leve, 1,6% periodontitis crónica moderada y un 33,3% tenía salud periodontal. Estos datos indican que hay una significativa relación entre la presencia de placa dental y enfermedad periodontal. Esto se puede comparar con lo descrito por Rodríguez y Gonzáles (2015)<sup>1</sup> en su estudio obtuvieron 51,6% gingivitis, Bustos y Oyanader (2012)<sup>4</sup> obtuvieron como resultado un 77% de alteración gingival en los dientes pilares con prótesis fija con lo cual afirman que existe una relación entre la prótesis fija y el estado periodontal, si no existe un control óptimo de la placa bacteriana.

Con respecto a la ubicación del margen de la prótesis y su estado periodontal este estudio dio como resultado que los márgenes yuxtagingivales presentaron el mayor porcentaje de salud periodontal, sin embargo algunos autores como AliAbidi y cols (2011)<sup>7</sup> reportan que el margen supragingival causa menor respuesta

inflamatoria. Otro estudio de Richter y Ueno no reveló diferencias entre la colocación subgingival y supragingival del margen prótesisico<sup>26</sup>. El presente estudio obtuvo un mayor porcentaje de gingivitis en los márgenes subgingivales 29,98 % este resultado tiene una relación significativa con la retención de placa y concuerdan con varios estudios que han demostrado que los márgenes subgingivales contribuyen a una inflamación periodontal localizada, entre estos estudios están Al-Sinaidi y col(2014), AliAbidi y col (2011) obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas de índice de placa en márgenes subgingivales, los márgenes subgingivales si se colocan muy por debajo de la cresta de tejido gingival viola el aparato de inserción gingival, mayor será la respuesta inflamatoria y pueden proporcionar un entorno protegido en el que los microorganismos maduran en una forma más periodontopática <sup>2-11-12</sup>. Bustos y Oyanader (2012)<sup>4</sup> encontraron que las

prótesis fijas de cerámica tienen mayor alteración de los tejidos periodontales que las prótesis de metal cerámica al igual que Al-Wahadni (2006) en su estudio observó que el material cerámico en las prótesis atraen más placa independientemente del nivel de colocación<sup>13</sup>. En este estudio se obtuvo que las prótesis fijas de metal cerámica tenían mayor alteración periodontal y retención de placa que las prótesis de cerámica, sin embargo no hubo una relación significativa. Reitemeier (2002) en su estudio obtuvo que el tipo de material no afectó el nivel de acúmulo de placa y salud gingival fue similar en cualquier aleación<sup>6-7</sup> al igual que el estudio de Cristensen (2009)<sup>14</sup> y Kancyper (2001)<sup>15</sup> obtuvieron iguales resultados sobre el tipo de material de la prótesis y su relación con el estado periodontal.

## **CONCLUSIONES**

Existe relación entre el estado de salud periodontal y la presencia de prótesis fija si no hay un adecuado control de placa. La

ubicación subgingival del margen protésico juega un papel importante en la condición periodontal la cual se observó en la alta prevalencia de gingivitis y retención de placa de los dientes pilares. Por lo tanto se debe tener en cuenta el espacio biológico al momento de la restauración y que la prótesis permita un adecuado control de placa, así como controles rigurosos para un adecuado estado periodontal.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar estudios con muestra amplias para obtener datos más relevantes entre la relación de la prótesis fija y el estado periodontal de los dientes pilares.

Para futuras investigaciones evaluar hábitos y técnicas de higiene de cada paciente, así como el grado de adaptación de la prótesis, siendo factores predisponentes para el acúmulo de placa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huivín RR, Gonzáles G. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(1):12-17.
2. Aljoharah A, Reghunathan S. Preethanath. The effect of fixed partial dentures on periodontal status of abutment teeth. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2014; 5: 104–108.
3. Arango L, López A. Estudio descriptivo del estado de salud gingival de un área tratada con prótesis parcial fija en pacientes atendidos en el Ces de sabaneta. *Rev Ces de odontología*. 1995; 2 (2): 136-139
4. Bustos L, Oyanader C. Condición periodontal de las prótesis fija singular realizadas en la clínica odontológica integral del adulto de la Universidad mayor de Temuco. *Int. J. Odontostomat*. 2012; 6(2):195-200.
5. Mallika S, Kamalakanth S. Techniques for Evaluating the Fit of Removable and Fixed Prosthesis. *ISRN [internet]*. 2017 [citado 29 sep 2017]. 2011(2011): 1-4. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ism/2011/348372/>
6. Reitemeier B, Hansel K, Walter MH, Kastner C, Toutenburg H. Effect of posterior crown margin placement on gingival health. *J Prosthet Dent*. 2002; 87(2): 167-172.
7. Yawar A, Asmat J, et al. An evaluation of association between crown margins & materials with the periodontal health. *JPDA*. 2011; 20 (3): 148-153
8. Mădălina N. Periodontal considerations in fixed prostheses. *Roma J of Oral Rehabilitation*. 2014; 6(1): 96-100
9. Shankar T. Gokhale, Vatsala V, et al. Periodontal tissue response to iatrogenic factors & management. *J of Dental Sciences and Research*. 2012; 3(1):23-30
10. Valderhaugh J, Karlsen K. Frequency and location of artificial crowns and fixed partial dentures constructed at a dental school. *J Oral Rehabil*. 1976; 3(1):75-81.

11. Silness J. Periodontal conditions in patients treated with dental bridges 3. The relationship between the location of the crown margin and the periodontal condition. J Periodontal Res. 1970; 5 (3): 225-229
12. Valderhaug J, Ellingsen J, Jokstad A. Oral hygiene, periodontal conditions and carious lesions in patients treated with dental bridges. A 15-year clinical and radiographic follow-up study. J Clin Periodontol. 1993; 20 (7): 482-489
13. Al-Wahadni AM, Mansour Y, Khader Y. Periodontal response to all-ceramic crowns (IPS Empress) in general practice. Int J Dent Hyg. 2006;4 (1):41-46
14. Christensen GJ. Porcelain fused to metal versus zirconia based ceramic restorations. J Am DentAssoc. 2009;140(8):1036-1039
15. Kancyper SG, Koka S. The influence of intracrevicular crown margins on gingival health: preliminary findings. J Prosthet Dent. 2001; 85 (5):461-465.
16. Lerma L, Estupiñán D. Bacterias anaerobias presentes en surco gingival de pacientes con prótesis parcial fija. Publicación Científica EN CIENCIAS BIOMÉDICAS - ISSN: 1794-2470. 2008; 6(9):101-212.
17. Cruz, Ac, Caballero D, Méndez S. Técnicas para el manejo del tejido gingival en prótesis fija. Avs en odontoestomatología. 2013; 29(4): 1991-1997.
18. Matta v, Alarcón P, et al. Espacio biológico y prótesis fija: del concepto clásico a la aplicación tecnológica. Rev estomatol herediana. 2012; 22(2): 116-120.
19. Caramello C, Modenutti C. Consideraciones periodontales y protésicas para el tallado de piezas dentarias. Fund Juan José Ortega. 2015; 4: 7-15.
20. Nart J, Mor C, Baglivo M, Paniagua B. Rehabilitación del paciente periodontal mediante prótesis fija dentosoportada:

- consideraciones prácticas y secuencias de tratamiento. 2011; 228: 60-72.
- 21.** Shenoy A, Shenoy N, Babannar R. Periodontal considerations determining the design and location of margins in restorative dentistry. 2012; 2 (1): 3-10.
- 22.** Bader J, Rozier R. The Effect of Crown Receipt on Measures of Gingival Status. J Dent Res. 1991; 70 (10):1386-1389.
- 23.** Christensen GJ. Porcelain fused to metal vs non-metal crowns. J Am Dent Assoc 1999; 11:130:409.
- 24.** Padbury A, Eber, R, Wang H. Interactions between the gingival and the margin of restorations. J. Clin. Periodontol. 2003; 30(5):379-85.
- 25.** Mordohai N, Reshad, S. Jivraj and W. Chee. Factors that affect individual tooth prognosis and choices in contemporary treatment planning. BDJ, 2007; 202(2): 63-7.
- 26.** Honda T, Domon H, Okui T, Kajita K, Amanuma R, Yamazaki K et al. Balance of inflammatory response in stable gingivitis and progressive periodontitis lesions Clin Exp Immunol. 2006 April; 144(1): 35-40.
- 27.** Richter WA, Ueno H. Relationship of Crown margin placement to gingival inflammation. J Prosthet Dent. 1973Aug; 30: 156-6.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Ramírez Emily Alejandra**, con C.C: # 0706620911 autora del trabajo de titulación: **Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y semestre A-B 2016** 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, **19 de septiembre** del **2017**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Espinoza Ramírez, Emily Alejandra**

C.C: **0706620911**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Condición periodontal de pacientes con prótesis fijas realizadas en la U.C.S.G durante el semestre B 2015 y semestre A-B 2016		
AUTOR(ES)	Emily Alejandra Espinoza Ramírez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Carlos Xavier Ycaza Reynoso		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre de 2017	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, prótesis fija		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	prótesis dental fija, gingivitis, placa bacteriana, cerámica, metal-cerámica		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>			
<p><b>Introducción:</b> Las prótesis dentales fijas interfieren en la salud periodontal si estas no son realizadas correctamente y si no permiten un control adecuado de placa, el objetivo de esta investigación es conocer la condición periodontal de las prótesis fijas y demostrar si la prótesis fija es considerada como factor de riesgo en la alteración de las características periodontales. <b>Materiales y métodos:</b> estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se contactó y reviso a 55 pacientes que fueron atendidos con prótesis fijas en la U.C.S.G. dando un total de 63 prótesis fijas, se evaluó nivel del margen protésico, retención de placa, sangrado, material de la prótesis y si existe o no enfermedad periodontal. <b>Resultados:</b> se obtuvo que los márgenes subgingivales tenían mayor prevalencia de gingivitis (26,98%) y retención de placa (54,1%) a diferencia de los márgenes supragingivales, con respecto al material de las prótesis las prótesis metal cerámica obtuvieron mayor porcentaje de gingivitis en un 59,5%. <b>Conclusión:</b> existe relación entre el estado periodontal y la presencia de prótesis fija si no hay un adecuado control de placa. La ubicación subgingival del margen protésico juega un papel importante en la condición periodontal.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-988987025	<b>E-mail:</b> emily_ale012@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> José Fernando Pino Larrea		
	<b>Teléfono:</b> +593-993682000		
	<b>E-mail:</b> : jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			