



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica
removible”

AUTORA:

Gisbel Yuleisi Velásquez García

TUTOR:

DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA MSC.

Guayaquil, Febrero, 2019

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....
Dr. José Franco Valdiviezo, Esp.

Decano

.....
Dr. Patricio Proaño, Msc.

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: “Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible” presentado por la Srta. Gisbel Yuleisi Velásquez García, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil Febrero del 2019.

.....
DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA, MSC.

CC: 0901855973



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gisbel Yuleisi Velásquez García, con cédula de identidad N° 0929351872, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Febrero del 2019.

.....
GISBEL YULEISI VELÁSQUEZ GARCÍA

CC 0929351872



DEDICATORIA

El siguiente trabajo de titulación está
dedicado a Dios, a mis padres y hermanos,
son mi apoyo incondicional y los quiero mucho



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por darme entendimiento y capacidad de discernir los conocimientos impartidos en la Facultad Piloto de Odontología. A mis padres por brindarme su apoyo, comprensión y confianza que me ayudaron mucho a lo largo de mi carrera universitaria. Gracias a mis maestros el Dr. Luis Zelaya y la Dra. Margarita Mora por guiarme a través de este proyecto e impartir sus conocimientos y consejos que fueron de gran ayuda. A mi paciente y familiares por colaborar con este trabajo, por su paciencia y compromiso a la causa. Y por último a todos los amigos y personas desconocidas que de un modo u otro aportaron su granito de arena ayudando así a culminar este trabajo de titulación.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Franco Valdiviezo, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo “Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible”, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil febrero del 2019.

.....
GISBEL YULEISI VELÁSQUEZ GARCÍA

CC 0929351872

ÍNDICE

CERTIFICACION DE APROBACION.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Delimitación del problema	4
1.1.2 Formulación del problema	4
1.1.3 Preguntas de investigación	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.1 Fundamentación científica o teórica	10
2.1.1 Prótesis parcial removible	10
2.1.2 Fases del tratamiento de un edéntulo parcial.....	11
2.1.2.1 Diagnóstico	11
2.1.2.1.1 Historia clínica	12
2.1.2.1.2 Historia médica	12
• Diabetes.....	13
• Epilepsia	13
• Anemia.....	14
• Enfermedad de Parkinson.....	14
2.1.2.1.3 Historia dental	14
2.1.2.1.4 Examen clínico extrabucal.....	14

2.1.2.1.5	Examen clínico intrabucal.....	15
2.1.2.1.6	Estudio radiográfico.....	15
2.1.2.1.7	Modelos de estudio	16
	Recorte de modelos	16
2.1.2.1.8	Montaje de los modelos de estudio.....	16
2.1.2.2	Plan de tratamiento	17
2.1.2.3	Preparación de la boca	18
2.1.2.3.1	Tratamiento periodontal	18
2.1.2.3.2	Procedimientos quirúrgicos	19
2.1.2.3.3	Torus palatino y mandibular	19
2.1.2.3.4	Restauraciones desbordantes	19
2.1.2.3.5	Preparación de apoyos o descansos.....	20
2.1.2.3.5.1	Apoyos oclusales	20
	Características.....	20
2.1.2.3.5.2	Apoyos incisales	21
2.1.2.4	Confección de la prótesis	21
2.1.2.4.1	Planeamiento y Diseño	22
	Principios del diseño	22
2.1.2.5	Instalación de la prótesis	23
2.1.2.6	Controles subsiguientes.....	23
	CAPÍTULO III	24
	MARCO METODOLÓGICO	24
2.1	Diseño y tipo de investigación	24
2.2	Métodos técnicas e instrumentos	24
	Criterios de inclusión.....	24
2.3	Procedimiento de la investigación.....	25
2.1	Descripción del Caso Clínico	26
3.4.1	HISTORIA CLÍNICA	26
3.4.1.1	Datos personales.....	26
3.4.1.2	Signos vitales	26
3.4.1.3	Motivo de Consulta.....	26
3.4.1.4	Anamnesis	26
3.4.1.5	Enfermedad o Problema actual	27
3.4.1.6	Antecedentes personales	27
3.4.1.7	Antecedentes familiares.....	27
3.4.2	EXAMEN EXTRAORAL	27

3.4.3	EXAMEN INTRAORAL	28
3.4.4	Examen radiográfico	29
3.4.5	DIAGNOSTICO	30
3.4.6	PLANES DE TRATAMIENTO	30
3.4.7	PRONÓSTICO	30
3.4.8	Procedimientos clínicos	31
3.4.8.1	PRIMERA CITA.....	31
3.4.8.2	SEGUNDA CITA	34
3.4.8.3	TERCERA CITA.....	36
3.4.8.4	CUARTA CITA	38
3.4.8.5	QUINTA CITA.....	40
3.5	Resultados.....	44
3.6	Discusión	44
CAPÍTULO IV.....		45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
4.1	Conclusiones.....	45
4.2	Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....		47
ANEXOS.....		50

RESUMEN

El edentulismo es una enfermedad muy común, que en la actualidad ha ido aumentando su incidencia debido a diversos factores como la caries dental, la enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas y algunos medicamentos que producen características bucales que eventualmente producen pérdida de piezas dentales, llegando hasta modificar hábitos en la dieta, alteraciones psicológicas, problemas digestivos y del habla que a su vez plantea una problemática compleja en su tratamiento. Las prótesis dentales deben ser consideradas como un medio para llegar a un fin, lo cual es la rehabilitación del sistema estomatognático y devolver la estética y funcionalidad de cada paciente de forma individual de acuerdo a cada caso clínico que se presente. Todo tratamiento debe estar apegado a un buen diagnóstico y plan de tratamiento para asegurar el éxito de la futura prótesis parcial metálica removible. En el presente proyecto de titulación hacemos una amplia revisión bibliográfica que nos indica el soporte científico que podemos aplicar clínicamente y la secuencia de dicho plan de tratamiento en pacientes edéntulos parciales y la importancia de la comunicación del odontólogo con el técnico dental para brindar un servicio de calidad al paciente. Pero también debemos de tener en cuenta que hay muchas variables al considerar el pronóstico del paciente rehabilitado dependiendo del tipo de pacientes, la disponibilidad y aceptación del paciente al tratamiento. Por ello, en la actualidad la mayor problemática es llegar al resultado final, que es recuperar la función masticatoria, fonética y estética, mediante la fabricación de una prótesis parcial removible metálica.

Palabras claves: fases, prótesis, parcial, metálicas, removibles, edéntulo parcial

ABSTRACT

Edentulism is a very common disease which, at present, has been increasing its incidence due to various factors such as dental caries, periodontal disease, systemic diseases and some medications that produce oral characteristics that eventually lead to the loss of teeth. Even modifying habits in the diet, psychological alterations, digestive and speech problems can complicate treatment. Dental prostheses should be considered as a means to reach an end, which is the rehabilitation of the stomatognathic system and return the aesthetics and functionality of each patient, according to each clinical case that is presented. All treatment must be attached to a good diagnosis plan to ensure the success of the future removable metal partial prosthesis. In the present project of titration we make an extensive bibliographical review that indicates the scientific support that we can apply clinically and the sequence of such treatment plan in partial edentulous patients and the importance of the dentist's communication with the dental technician to offer a service of quality to the patient. But we must also bear in mind that there are many variables when considering the prognosis of the rehabilitated patient depending on the type of patients, the availability and acceptance of the patient to the treatment. Therefore, at present the biggest problem is to reach the final result, which is to recover the masticatory, phonetic and aesthetic function, by manufacturing a removable partial metal prosthesis.

Keywords: phases, prosthesis, partial, metallic, removable, dental technician, partial edentulo.

INTRODUCCIÓN

En la odontología moderna existen variedades de especialidades, y en el presente trabajo de titulación se hace énfasis en la prostodoncia, cuyo trabajo es devolver la estética, funcionalidad, la anatomía dentaria, los tejidos perdidos y cualquier alteración en el sistema estomatognático, mediante la fabricación de aparatos protésicos que ayudan a sustituir las ausencias dentarias y los tejidos periodontales del paciente.

En la actualidad todos los odontólogos tienen la formación necesaria en el diseño y fabricación de estas prótesis, así como en los materiales que se utilizan para ello. Sin embargo, siempre se trabaja con los técnicos dentales, los cuales se encargan de la elaboración de las prótesis siguiendo las indicaciones del odontólogo.

El proceso de elaboración de una prótesis removible abarca seis fases, que son las directrices a seguir de forma ordenada para la obtención de una prótesis de calidad; dichas fases son: primero el diagnóstico que nos permite establecer la salud general del paciente a través de un examen clínico completo y por ende se determina el pronóstico del paciente; segundo el plan de tratamiento aquí se elabora la secuencia a seguir en la boca del paciente, en esta fase se comunica al paciente el plan de tratamiento para recibir la correspondiente aceptación del mismo.

La tercera fase es la preparación de la boca, donde se realizan las adecuaciones necesarias previas a la elaboración de la futura prótesis; la cuarta fase es la elaboración de la prótesis, en la cual el profesional confecciona el diseño y las indicaciones respectivas al técnico dental, que es el encargado la parte de laboratorio de la prótesis; la quinta fase es la instalación de la prótesis que consiste en establecer la oclusión a través de la eliminación de ciertas discrepancias acrílicas que pueda presentar la prótesis; por último los controles subsiguientes, en el cual se realizan correcciones o reparaciones para eliminar la lesividad de la prótesis.

Debemos de tener en cuenta que, en la historia clínica y en la sección de plan de tratamiento se anotará el procedimiento a seguir en orden y es prioritario que se especifique problemas, dolor o cualquier complicación que perjudique el tratamiento, también se destacará modificaciones, preparación de la boca o desgastes necesarios en el paciente.

Las indicaciones al técnico dental deben ser claras y concisas ya que el profesional es el responsable ante el paciente sobre los resultados y aceptación de la prótesis, mientras que el técnico dental simplemente sigue instrucciones del odontólogo y es responsable del laboratorio, por ello se debe realizar una ficha donde conste los datos tanto del paciente como del profesional y de las fechas de entrega esperada de trabajo.

Por último, diremos que tanto el odontólogo como el técnico dental constituyen un equipo cuya meta primordial será dar al paciente un tratamiento de calidad, restableciendo la estética y funcionalidad que el paciente requería.

El propósito del presente trabajo es recuperar la función masticatoria, fonética y estética, mediante la fabricación de una prótesis parcial removible metálica. Y así garantizar el éxito del tratamiento y satisfacer las necesidades esperadas por el paciente.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El edentulismo parcial se presenta con mayor frecuencia en nuestra sociedad y con ello la necesidad de tratamiento o solución a dicha problemática, cuyo éxito va a depender mucho de las fases que se apliquen en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible.

La pérdida dental varía dependiendo de factores locales o sistémicos, pero sin duda sus causas más habituales son las caries, enfermedad periodontal, fractura dentaria, déficit de higiene y en algunas ocasiones el nivel socioeconómico, que eventualmente provocan cambios en el tercio inferior de la cara, cambios en la estética que conlleva a la baja autoestima, alteraciones en la fonética, anomalías en la articulación temporomandibular e inclusive mal nutrición y problemas digestivos.

En la actualidad nuestro país no cuenta con un registro estadístico en cuanto a la prevalencia de edentulismo tanto parciales como totales; sin embargo, en un estudio realizado en Callao-Lima en el año 2014, se demostró un porcentaje de 92.3% en personas de 41 a 64 años, 76.8% en personas de 32 a 40 años y 57.5% en personas de 18 a 31 años de edad, esto nos señala que existe una considerable prevalencia de edentulismo y por ende mayor necesidad de tratamiento. (Gutierrez Vargas, 2015)

Por esta razón es indispensable que el odontólogo deba contar con los conocimientos necesarios para elaborar dicho tratamiento con la colaboración del técnico dental ya que, si este no aplica las indicaciones dadas por el profesional el tratamiento fracasaría, por ello es importante seguir las fases de elaboración de forma sistemática y ordenada para asegurar el resultado de forma satisfactoria y mejorar la calidad de vida del paciente.

1.1.1 Delimitación del problema

- **Campo de estudio:** Clínica integral del adulto y del adulto mayor.
- **Lugar:** Facultad Piloto de Odontología.
- **Área:** prostodoncia.
- **Periodo:** 2018-2019
- **Línea de investigación:** Salud bucal, prevención, tratamiento, servicio de salud
- **Sublínea de investigación:** tratamiento

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible?

1.1.3 Preguntas de investigación

- ¿Por qué es importante las fases de elaboración de una prótesis parcial metálica removible?
- ¿Qué es una prótesis parcial metálica removible?
- ¿Qué tipo de prótesis es la adecuada para un edéntulo parcial?
- ¿Cuántas fases se conocen para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible?

- ¿Cuáles son las fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible?
- ¿La historia clínica juega un papel importante en la atención ambulatoria?
- ¿En qué consiste el plan de tratamiento?
- ¿Cuál es la importancia de los controles subsiguientes?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Para que las prótesis parciales metálicas removibles permitan la recuperación de las funciones estéticas dentofaciales y de otras funciones tan importantes como son la masticación, la deglución y la fonación debemos de seguir una serie de pasos ordenados para la fabricación de dicha prótesis, gracias a la innovación tecnológica científica y con la aparición de una gama de productos y materiales dentales, las fases en la elaboración de una prótesis han mejorado en un gran porcentaje debido a que los profesionales y los técnicos dentales han adquirido amplios conocimientos y mejorado sus técnica de trabajo; ya que, en la actualidad se presenta gran demanda debido al alto índice de personas que por diferentes motivos o patologías han perdido sus piezas dentarias. El tema tiene su importancia y se justifica puesto que se pretende recuperar la función masticatoria, fonética y estética perdida aplicando las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible, por esto se realizará un caso clínico rehabilitando a un paciente edéntulo parcial bimaxilar para comprobar clínicamente la aplicación de las fases, el plan de tratamiento y el pronóstico del paciente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Recuperar la función masticatoria, fonética y estética aplicando las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible
- Devolver la función masticatoria aplicando las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible.
- Restablecer la fonética aplicando las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible.
- Restaurar la estética aplicando las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Según Ettiger y cols, 1984, estudiaron las necesidades de Prótesis parcial removible con una población de 248 pacientes en Iowa EEUU. Cuyos resultados fueron que existía mayor porcentaje en los hombres de 65 - 74 años de edad que en las mujeres. También se evidenció estadísticamente que un 60% de pacientes edéntulos referían no necesitar cualquier tipo rehabilitación con prótesis removibles. Se avaluó el nivel socioeconómico y la necesidad de tratamiento protésico y reveló menor necesidad de rehabilitación protésica en los grupos de alto nivel educacional y económico. (Andrés Sánchez Y., 1999)

Según estudio realizado por C.D. Lynch, P.F. Allen respecto a diseño de la prótesis parcial removible de cromo-cobalto en Irlanda, se comunicaron con laboratorios dentales de la zona y comprobaron las indicaciones que recibían los técnicos dentales en cuanto a la base de la prótesis, diseños y las funciones principales de las prótesis como son soporte y retención, los resultados señalaron que de 112 instrucciones recibidas solo el 10% presentaban el diseño escrito, y solo el 7% de las indicaciones adjuntaban un gráfico y el 53% de las indicaciones no especificaba un diseño. El estudio concluyó que las indicaciones que recibían los técnicos dentales para la fabricación de prótesis parcial removible de cromo- cobalto no establecía una variable de diseño. (C.D. Lynch, 2004)

Según estudio realizado por Hummel, col. evaluaron la calidad de las prótesis parciales removibles en una población incluida en el Informe Nacional de Salud y Nutrición de EEUU (NHANES III), la población fue de 17.884 adultos a los que se les realizó un examen clínico dental. 1306 eran portadores de prótesis parcial removible de los cuales el 65% presentaban por lo menos un defecto, en las prótesis superiores problemas de línea de terminación y en la inferior problemas de retención y estabilidad, en cuanto a los defectos de desgaste dental estaban relacionados con la avanzada edad del paciente. En conclusión, se demostró una gran incidencia de defectos en las prótesis parciales removibles por diferentes factores. (Hummel SK, 2002)

Según un estudio realizado por VALVERDE A., FERNÁNDEZ O., VARGAS T., 2016 con respecto al nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles en el grado de Odontología General, desde el año 2011 al 2013, se consideró los criterios de la OMS para realizar las encuestas de salud bucodental, la muestra fue una población de 152 pacientes de la Universidad de Costa Rica, que en una escala del 1 al 10, la satisfacción general fue de 9.3 y la satisfacción es factores específicos fue de 8.54. También se valoró a pacientes mayores de 56 años, que no realizan esfuerzo físico y que ingieren bebidas alcohólicas los cuales tenían niveles de satisfacción bajos. El resultado del estudio fue que la satisfacción general de pacientes rehabilitados con prótesis removibles fue alrededor de 85% demostrando así ser una excelente elección de tratamiento por parte de los pacientes. (Valverde A., 2016)

Según un estudio por alumnos del quinto año de Clínicas Integradas de la USS, sede Santiago, y un colega alumno del postgrado de Rehabilitación Oral de la misma casa de estudios, 2011, con respecto Modificaciones de diseño protésico para mejorar estética en prótesis parcial removible metálica y asegurar la retención del aparato protésico, el estudio consiste en la preparación de facetas retentivas friccionales en ciertas piezas pilares, provocando suficiente retención, sin mostrar elementos metálicos en los sectores anteriores de la cavidad bucal. Para ello se explican cinco casos clínicos que respaldan la propuesta. Los

resultados fueron que las retenciones realizadas en el sector posterior con brazos retentivos más gruesos compensan la disminución de retención en el sector anterior cumpliendo con la función estética que se quería lograr. (Fernández, 2013)

2.1 Fundamentación científica o teórica

2.1.1 Prótesis parcial removible

La prótesis parcial removible es una especialidad de la prostodoncia, su papel es sustituir las piezas dentarias perdidas a través de instrumentos, el cual se pueden retirar con facilidad de la boca del paciente. Este tipo de aparatos están fabricados para complacer los requisitos de las prótesis es decir restaurar la estética y función perdidas también para preservar a las piezas dentarias restantes y los tejidos de soporte. (Yúdice, 2006)

Es aquella parte de la prótesis parcial que reemplaza uno o más dientes perdidos de un arco dentario y que ha sido diseñada en tal forma que puede ser fácilmente colocada y retirada por el paciente. El objetivo principal de la prótesis parcial removible es que, a la vez que restaure las funciones perdidas por la falta de piezas dentarias, mantenga en la mejor forma y por el mayor tiempo a las piezas remanentes y sus tejidos de soporte. (Fabara, 1987)

El éxito de la rehabilitación protésica está determinado por una meticulosa revisión clínica, exámenes complementarios como modelos de diagnósticos montados en oclusador con la dimensión vertical establecida correctamente, dichos modelos nos permiten determinar los movimientos mandibulares que realiza el paciente en la boca, la máxima intercuspidación, evaluar zonas de desgaste y la preparación en boca. Por ende el modelo nos permite no solo diagnosticar al paciente sino también ayuda en la planificación y diseño de la futura prótesis parcial removible. (Cabezas, 2014)

2.1.2 Fases del tratamiento de un edéntulo parcial

El tratamiento del paciente parcialmente edéntulo requiere del conocimiento de la habilidad por parte del odontólogo en casi todas las fases del ejercicio de la profesión. La fabricación de las dentaduras parciales removibles es actualmente el último de los muchos complejos procedimientos que se realizan. En gran medida los fracasos en el tratamiento con las dentaduras parciales removible se identifican con un diagnóstico inapropiado o incompleto. Una secuencia de tratamiento lógica y apropiada es esencial para el éxito en este tipo de pacientes. (Stewart, 1993)

De acuerdo a la mayoría de autores conocidos de la especialidad, encontramos bastantes definidas los distintos pasos a seguir en el tratamiento clínico de un edéntulo parcial y se los establece en seis fases que son:

1. Diagnóstico
2. Plan de tratamiento
3. Preparación de la boca
4. Confección de la prótesis
5. Instalación de la prótesis
6. Controles subsiguientes. (Fabara, 1987)

2.1.2.1 Diagnóstico

El diagnóstico se establece con la ayuda de un documento médico legal como lo es la historia clínica única odontológica. La valoración completa incluye el examen clínico y los exámenes complementarios, en los que se visualizará la existencia de caries, el estado de las restauraciones, anomalías en la ATM, la calidad de los espacios edéntulo, además se necesita de los modelos de estudio cuya finalidad es establecer las relaciones intermaxilares, de los remanentes dentarios, al finalizar la valoración se establecerá la mejor alternativa de tratamiento. (Giraldo, 2008)

2.1.2.1.1 Historia clínica

La historia clínica única odontológica para la atención clínica, según el MSP del Ecuador, es la herramienta técnico-legal que proporciona al odontólogo poder anotar de manera sistémica y estructural la salud o enfermedad de un paciente, la secuencia de tratamientos odontológicos previos, la finalidad de dicho registro es establecer el correcto diagnóstico, posible plan de tratamiento y pronóstico de acuerdo a las normativas ya establecidas para los profesionales de la salud. (MSP, 2008)

A continuación, se plasmará los procedimientos para determinar un correcto diagnóstico que son:

- Historia médica
- Historia dental
- Examen clínico extrabucal
- Examen clínico intrabucal
- Examen radiográfico
- Modelos de estudio. (Fabara, 1987)

2.1.2.1.2 Historia médica

La historia médica evidencia la existencia o falta de enfermedades sistémicas, o si el tratamiento de dicha enfermedad puede influir en el pronóstico para la futura prótesis removible. Se tiene la obligación de plasmar en dicho documento si se descubren posibles patologías al realizar el examen clínico y complementario, que el paciente desconocía hasta el momento. En caso de presentarse alguna patología el profesional tiene la responsabilidad de comunicar al paciente y realizar interconsulta con el médico de cabecera previa a la consulta odontológica. (Miller, 1987)

El objetivo principal de la historia médica es determinar el estado general de salud del paciente. Esta historia clínica se realiza, ya sea por medio de un interrogatorio para llenar la ficha correspondiente o por medio de temario elaborado con preguntas previamente para que sean llenados por el paciente. (Fabara, 1987)

A continuación, se mencionan algunas de las enfermedades sistémicas que pueden intervenir o influenciar en el tratamiento del paciente edéntulo determinar parcial:

- **Diabetes**

La diabetes sin control esta frecuentemente acompañada de abscesos orales múltiples y de un tono de los tejidos muy deficiente. La enfermedad debe estar bajo control antes que se realice el tratamiento prostodóntico. La disminución de la resistencia a las infecciones en los pacientes diabéticos hace necesarios cuidados especiales durante el tratamiento y controles. El paciente diabético frecuentemente presenta una reducción de la saliva, lo que disminuye significativamente la habilidad del paciente para usar prótesis con comodidad y aumenta la posibilidad de ocurrencia de caries. (Stewart, 1993)

- **Epilepsia**

En el paciente con un historial de crisis convulsivas se deberá evaluar los factores generales que nos permitan establecer un posible plan de tratamiento odontológico. Es imperioso registrar todo a cerca de las crisis convulsivas, el tiempo de duración, la causa, los medicamentos administrados, la frecuencia y la fecha de la última crisis. (Martínez H., 2015)

Dentro de las manifestaciones clínicas tenemos: Xerostomía o sequedad bucal por ingesta de fármacos, presencia de caries recurrente debido a la sequedad bucal, hiperplasia gingival, alteraciones de la erupción dentaria y maloclusiones, Cicatrices en lengua y mucosa labial como consecuencia del trauma durante la crisis, Atrición severa. (Castro, 2009)

- **Anemia**

La anemia es una de las enfermedades sistémicas más comunes de relevancia clínica en prostodoncia. El paciente anémico puede presentar una mucosa pálida, reducción del flujo salival, lengua enrojecida y lacerante a menudo hemorragia gingival; así mismo, experimenta mayor dificultad para adaptarse al uso de la prótesis con comodidad que el paciente normal, debido a las manifestaciones clínicas ya mencionadas. (Miller, 1987)

- **Enfermedad de Parkinson**

La enfermedad de Parkinson está caracterizada por contracciones rítmicas de la musculatura, lo que influye en los músculos de la masticación. Los síntomas algunas veces son severos y es imposible que el paciente inserte la prótesis y se la quite, así como la ejecución de los procedimientos de higiene necesarios para el mantenimiento de la salud oral. Las impresiones están comprometidas por la presencia de gran cantidad de saliva. (Stewart, 1993)

2.1.2.1.3 Historia dental

Los antecedentes registrados por la historia dental son muy importantes para obtener un correcto diagnóstico y pronóstico de un paciente que va a usar una prótesis parcial removible. Es recomendada mucha prolijidad en la historia pasada del paciente, especialmente si ha sido portador de aparatos protésicos. Debe anotarse principalmente la etiología de la pérdida dentaria, la cual eventualmente derivará en enfermedad periodontal, maloclusiones, caries dentarias etc. Todo interrogatorio bien realizado nos dará a conocer la postura del paciente hacia el servicio que pensamos brindarle y conocer también que espera el de nosotros. (Fabara, 1987)

2.1.2.1.4 Examen clínico extrabucal

Simetrías y asimetrías faciales, densidad y expansión del incremento de los nódulos linfáticos, ya sean los submaxilares, submentonianos, paratiroides o cervicales. Los ganglios inflamados se presentan como nódulos suaves, dolorosos y móviles en el tejido subyacente, mientras que los ganglios tumorosos se presentan sin dolor al tacto, duro y fijo. La palpación se la realiza de forma

ordenada bimanualmente con la cabeza del paciente laxo, en la parte posterior y anterior del paciente, espasmos musculares, La palpación de la (ATM) se realiza bilateralmente en máxima intercuspidación. (Muñoz, 2011)

2.1.2.1.5 Examen clínico intrabucal

El examen clínico intrabucal, si bien es un examen común, si se lo realiza de forma incorrecta puede modificar completamente el verdadero diagnóstico y el posible plan de tratamiento. El examen intrabucal comienza con la inspección y palpación de los labios, mucosa de las mejillas, paladar duro y blando, piso de la boca, lengua y demás estructuras bucales para detectar cualquier alteración en las zonas mencionadas. Se visualiza el color de los tejidos y mucosa, la ubicación y desplazamiento de los frenillos, la presencia de existencia de torus palatinus o exostosis maxilares son factores importantes en la planificación de una prótesis parcial removible, igualmente serían analizados los rebordes alveolares residual tanto óseo como mucoso. (Fabara, 1987)

2.1.2.1.6 Estudio radiográfico

Pensar que una valoración dental está finalizada sin realizar exámenes complementarios es un error. De acuerdo a los textos, las investigaciones han revelado que las radiografías en personas edéntulas, en su gran mayoría muestran restos radiculares retenidos, inclusiones dentarias, abscesos y cuerpos extraños, así como variedad de afecciones e irregularidades. La fabricación de prótesis sin un análisis radiográfico previo no solo determina una práctica negligente, sino que proporciona argumentos válidos para demandas desde el punto de vista legal. (Miller, 1987)

La finalidad del estudio radiográfico es: ubicar zonas de infección, abscesos en zonas periapicales y demás variaciones del periápice, descubrir restos óseos y discontinuidad de la cresta alveolar, la localización y desplazamiento de las caries secundarias de restauraciones mal adaptadas, restauraciones desbordantes y brechas marginales, presencia de endodoncias, su relación con la pulpa y el estado de dichos tratamientos, valorar el remanente dentario del diente pilar, forma, número y tamaño de las raíces. (Mc Cracken, 2006)

2.1.2.1.7 Modelos de estudio

Los modelos de estudio nos ofrecen datos que no se pueden adquirir de otra manera, la principal utilidad son las siguientes: suplementan el diagnóstico y fabricación de las prótesis para establecer el diseño correcto de acuerdo al paciente, sirven como material didáctico en la explicación del tratamiento al paciente, para divisar anomalías dentarias, como ayuda a las pautas que se dan al técnico dental. (Miller, 1987)

Recorte de modelos

- El modelo se sumerge en agua antes del recorte y es recomendable tener un recipiente con agua al lado del recortador para lavar la superficie del modelo mientras se recorta.
- La base del modelo se recorta de forma tal que la superficie oclusal de los dientes sea paralela a la base, se recorta hasta un espesor de 10 mm.
- El borde posterior del modelo se recorta de manera tal que forme un ángulo de 90 grados con la base y sea perpendicular a una línea que pasa entre los incisivos centrales.
- Los costados del modelo se recortan hasta que formen un ángulo de 90 grados con la base del modelo y sean paralelas a la superficie vestibular de los dientes posteriores o la cresta del reborde edéntulo.
- Los nódulos de yeso, causados por huecos en la impresión, pueden ser raspados en las zonas que no sean críticas. (Stewart, 1993)

2.1.2.1.8 Montaje de los modelos de estudio

Los modelos se deben relacionar apropiadamente en un articulador para estudiar la importancia que puede tener la oclusión en el diseño y la estabilidad funcional de la prótesis parcial removible. Esto significa colocar el modelo maxilar en una posición relacionada con el eje de apertura del articulador, semejante a la posición del maxilar superior en relación con la articulación temporomandibular del paciente. Posteriormente el modelo mandibular se coloca debajo del modelo

maxilar en la posición horizontal dictada por el eje de rotación de la mandíbula sin contacto dental y con una apertura mínima. (Mc Cracken, 2006)

2.1.2.2 Plan de tratamiento

El desarrollo de un plan de tratamiento apropiado para un paciente parcialmente edéntulo puede ser extremadamente difícil. Varios factores influyen en el resultado final. Un nivel adecuado de higiene bucal es una de las condiciones esenciales, pero no la más importante. El paciente con dientes suficientes para una adecuada función o estética con una higiene bucal pobre, presenta un dilema para el odontólogo. Los posibles planes de tratamiento van desde no tratar al paciente hasta remover todos los dientes y colocar una dentadura total. Los tratamientos extremos no siempre son apropiados y es necesario algún grado de compromiso entre el ideal y el práctico. En esta situación es donde el odontólogo se pone a prueba. Es esencial que las decisiones estén basadas en una evaluación completa de los datos apropiados para el diagnóstico. (Stewart, 1993)

Un método aconsejable al momento de elaborar y presentar el posible plan de tratamiento es conceder periodos prudentes de tiempo dentro de cada cita, mientras se reexaminan y se estudia para evitar precipitarse al dar el diagnóstico, siempre que se cuente con la ayuda de los exámenes complementarios. Incluso si el caso es complejo se podría realizar un plan de tratamiento provisorio con los datos que se reúnan en ese periodo de tiempo. En la próxima cita cuando se realiza una nueva inspección de los datos recopilados, ya se podría determinar el plan de tratamiento definitivo a la espera de la aceptación por parte del paciente. (Miller, 1987)

El posible plan de tratamiento tiene como principio poner al odontólogo en posición de elaborar la preparación de la boca en forma estructurada y organizada. Este método radica en anotar descriptivamente los pasos que deben realizarse en la subsiguiente fase, que corresponde a la preparación de la boca. En el modelo de estudio se graficará el diseño preliminar del armazón de la prótesis identificando cada componente con distinta coloración para poder distinguir futuras cambios que se deban realizar no solo en la pieza pilar sino también en el reborde residual. Para finalizar todo plan de tratamiento se debe

discutir con el paciente, para asegurar que se cubren las necesidades del paciente. (Fabara, 1987)

2.1.2.3 Preparación de la boca

Después del tratamiento se debe programar la secuencia de las preparaciones que hay que realizar en la boca siguiendo un objetivo definido. Es obligatorio ir revisando el plan de tratamiento para asegurar la preparación de la boca necesaria para comprobar que la dentadura parcial removible ha sido secuenciada adecuadamente. Todas las restauraciones, en las secuencias apropiadas deben cumplir el objetivo de conseguir un soporte adecuado, con estabilidad, retención y oclusión armoniosas. Puede ser necesaria la colocación de una corona o la restauración de un diente no previstas en la secuencia, o bien rehacer una restauración que pueda comprometer seriamente el éxito de la dentadura parcial. Los modelos diagnósticos sirven para estudiar y dibujar el diseño de la dentadura y las preparaciones necesarias, indicando con lápices de colores los ajustes oclusales, las rehabilitaciones de los pilares y las modificaciones a introducir. (Mc Cracken, 2006)

2.1.2.3.1 Tratamiento periodontal

La Enfermedad Periodontal avanza su curso provocando deterioro de las estructuras de soporte, dejando daño no solo en la belleza y armonía sino también afecta la funcionalidad del aparato estomatognático. El profesional se plantea un desafío con este tipo de pacientes, ya que hoy en día los pacientes tienen altas expectativas y necesidades en cuanto a su apariencia, suele ser la principal causa de consulta al profesional. Por ello, el primer paso a seguir previo al tratamiento protésico es iniciar un tratamiento periodontal para poder diagnosticar tomando en cuenta ciertos factores clínicos que presenta cada paciente como el estado de los tejidos periodontales para poder definir un pronóstico favorable para la futura prótesis. (SEPA, 2011)

Una gran variedad de autores insiste en la relevancia que el paciente con terapia periodontal de mantenimiento y que porte una prótesis parcial removible se someta a constantes controles post tratamiento. (Medina, 2010)

2.1.2.3.2 Procedimientos quirúrgicos

Existen infinidad de pacientes que poseen un historial quirúrgico previo al tratamiento protésico los cuales asisten a consulta con el profesional de la salud solicitando tratamiento protésico, pero al realizar la valoración clínica es necesario realizar interconsulta con el cirujano dental. Los inconvenientes al momento de realizar la instalación de la prótesis se deben más a problemas protésicos que quirúrgicos y están relacionados por dos factores que son la prótesis propiamente dicha y el terreno protético que a su vez estará delimitado por factores locales o generales que van a influir en dicho terreno y ocasionar irregularidades y mal adaptaciones del aparato protésico. (Rosixi, 1996)

2.1.2.3.3 Torus palatino y mandibular

A menudo suele requerir la eliminación del torus palatino, pero por lo general la prótesis superior puede rodearlo, si se considera que no conviene cubrirlo con el conector principal o la base de la prótesis. El torus lingual, por otro lado, constituye casi siempre un obstáculo muy serio para el empleo de la prótesis y debe ser eliminado, a menos que exista alguna contraindicación. Cuando es necesario eliminar un torus, ya sea palatino o mandibular, debe tenerse en cuenta que la herida cicatrizará más rápidamente y con menos molestias, disminuyendo al mínimo la posibilidad de complicaciones si se cubre con un soporte. (Miller, 1987)

2.1.2.3.4 Restauraciones desbordantes

Una obturación dental mal adaptada ya sea mal reconstruida, fracturada, que presente brechas con filtración, desgastada provocan zonas de retención de placa bacteriana por ende aumenta la inflamación, deteriora los tejidos de soporte periodontales. Al eliminar estas restauraciones con márgenes defectuosos se previene la pérdida de inserción y por ende el problema de prótesis mal adaptadas debido a la pérdida de los tejidos de soporte. Las obturaciones desbordantes también provocan aumento de bacterias relacionadas a periodontitis en sus estados más crónicos el cual provoca irregularidades a nivel protésico. (SEPA, 2011)

2.1.2.3.5 Preparación de apoyos o descansos

Los apoyos dentales son partes metálicas, que se extienden de la estructura metálica a los dientes pilares, a través de los conectores menores. Generalmente se sitúan en las superficies masticatorias de los dientes en las zonas posteriores, pero también pueden localizarse en las superficies incisales de incisivos y caninos. (Loza, 2012)

2.1.2.3.5.1 Apoyos oclusales

Son los más usados debido a que se lo realiza en las superficies de masticación de los dientes posteriores. Lo más común es que la preparación del apoyo oclusal se lo realice en la pieza dental más cercana a la zona edéntula y no precisamente constituye una ley, en el caso de que la zona edéntula sea posterior es recomendable que el apoyo se ubique en la fosa medial, pues se sopesa que mientras más anterior se coloque el apoyo beneficia a la pieza pilar y se adquiere mayor retención mecánica por el tipo de palanca, lo que proporciona mayor resistencia a la prótesis. (Fabara, 1987)

Características

- Deben conservar una apariencia triangular con el ápice en dirección al centro de la superficie masticatoria.
- La base de la apariencia triangular se dirige hacia el borde marginal.
- Deben tener ángulos redondeados los cuales proporcionan cabida al metal de 1.5 mm.
- El suelo del descanso debe inclinarse ligeramente hacia el centro de la pieza formando así un ángulo menor de 90 grados para que el pilar pueda soportar las fuerzas oclusales.
- La longitud del descanso en sentido vestíbulo lingual es aproximadamente de 3 a 4 mm. (Yúdice, 2006)

2.1.2.3.5.2 Apoyos incisales

Los descansos o apoyos incisales son componentes que van ubicados en el ángulo incisal de los dientes anteriores en las zonas preparadas con anterioridad, son usados para evitar la rotación de la prótesis mandibular, pero debido a que se encuentra en zonas anteriores y afecta la estética del paciente por esa razón su uso ha disminuido considerablemente. El descanso tiene bordes redondeados ya sea en el canino como en los incisivos, la extensión del apoyo es de 2.5 aproximadamente y una profundidad de 1.5 sin sobrepasar el borde marginal. (Mc Cracken, 2006)

2.1.2.4 Confección de la prótesis

Cuando se termina la preparación de la boca en el paciente, se continúa con la impresión definitiva, de la que obtendremos el modelo final para la confección de la prótesis parcial removible. Lógicamente será responsabilidad del profesional el cumplir con todos los requisitos establecidos. Se registran las indicaciones concretas por escrito al laboratorio dental, para que puedan realizar el trabajo requerido por el odontólogo y las especificaciones del paciente para la fabricación de su prótesis, para asegurar el éxito y calidad de la misma. Es responsabilidad del profesional que una ficha o registro de trabajo contenga lo siguiente:

- Datos del laboratorio dental.
- Identificación del remitente.
- Fecha de envío del trabajo.
- Número de identificación del paciente.
- Fecha deseada de entrega del trabajo.
- Indicaciones específicas sobre el trabajo.
- Firma y número de licencia del profesional. (Fabara, 1987)

2.1.2.4.1 Planeamiento y Diseño

Autoridades en el campo de acuerdo al boceto de las prótesis parciales removibles difieren en el desarrollo de este diseño para cada prótesis individual. Existe, sin embargo, acuerdo total en que el correcto diseño incorpora el uso apropiado de los principios biológicos y mecánicos. Estos principios permiten a los dientes de soporte y a los tejidos blandos soportar las fuerzas que se crean por los movimientos y el estrés transmitidos por la prótesis durante la función. (Stewart, 1993)

El boceto previo a la confección de la prótesis radica en esbozar sobre el modelo primario los componentes para la base metálica. Primero se esbozarán los conectores ya sean mayores o menores, retenedores directos e indirectos, para finalizar con el armazón o base protésica, al mismo tiempo se debe aclarar las zonas de descansos oclusales que sirven de retención a la prótesis. Para poder plasmar un dibujo claro, se utiliza lápices de colores con punta aguda para poder identificar y diferenciar cada elemento del aparato protésico. (Fabara, 1987)

Principios del diseño

- La prótesis parcial removible debe ser resistente.
- La fuerza que se ejerce sobre las caras oclusales se debe disponer sobre los dientes restantes y los tejidos blandos.
- Los retenedores deben dirigir las fuerzas oclusales sobre los dientes pilares.
- En el caso del extremo libre se debe aplicar un mayor soporte.
- La retención no es el objetivo del diseño.
- Los retenedores deben ir ubicados lo más cerca de los pilares.
- La retención indirecta se establece en el extremo libre.
- Los conectores mayores no deben terminar en el borde gingival.
- La máxima intercuspidad se logra con la oclusión de los dientes protésicos con los remanentes dentarios. (Loza, 2012)

2.1.2.5 Instalación de la prótesis

Previo a la colocación e instalación del aparato protésico el profesional realizará una evaluación intraoral del armazón para identificar si existen anomalías con el acrílico o el metal que puedan causar irritación, inflamación o molestias al paciente. En el caso de existir dichos problemas se procederá a pulir y abrillantar aquellos lugares donde se presentan dichas irregularidades. Es importante contar con la colaboración del paciente al adaptar la prótesis ya que nos puede guiar y manifestar si ocurren molestias con el asentamiento o ajuste. Se realizan movimientos de lateralidad y protrusión para poder controlar la oclusión. (Fabara, 1987)

2.1.2.6 Controles subsiguientes

Se deben realizar citas regulares de mantención y control para realizar ajustes, retoques o correcciones a las prótesis y evitar daños en los tejidos blandos y en los tejidos de soporte. Es importante recordar que cada paciente se adapta a la prótesis de forma diferente dependiendo de las condiciones y del historial de aparatos protésicos previos al tratamiento. Cuando el paciente acude a la primera revisión posterior a la colocación de la prótesis se deben verificar lo siguiente:

- Retocar ciertas zonas que causen dolor.
- Reforzar las indicaciones de higiene.
- Afianzar la oclusión.
- Dar nuevas indicaciones a cerca de la forma de comer y hablar con la nueva prótesis.
- Despejar cualquier inquietud que pueda manifestar el paciente. (Corona Carpio, 2007)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación se realizó bajo parámetros de tipo bibliográfico- descriptivo, bibliográfico ya que se recopiló información en otros estudios al tema tratado y descriptivo por que la investigación se acompañó de un caso clínico, en donde se describió cada uno de las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible que nos conduce a lograr el objetivo general planteado de recuperar la función masticatoria fonética y estética.

2.2 Métodos técnicas e instrumentos

El método a utilizar es el de la observación clínica, para poder sustentar la información bibliográfica que se establece en el trabajo de investigación y el instrumento será la historia clínica donde se anotarán todos los datos requeridos y la cual será nuestra base médica legal.

La técnica utilizada es la selección de criterios, para facilitar la elección de los diferentes documentos, haciendo uso de las fases bibliográficas para la recopilación de la información requerida.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados hasta máximo 5 años y que formen parte de una base científica.
- Artículos científicos relacionados con edentulismo parcial y tratamientos.
- Artículos científicos relacionados con los pasos en la elaboración de prótesis metálicas removibles.
- Artículos que formen parte de la base de datos científicos relacionados con la salud como ELSEVIER, ALICIA, Scielo, Google académico,

Repositorios académicos de las universidades de Ecuador, Perú, Chile y México.

- Artículos publicados por el Centro de prensa de la OMS, desde el año 2002 y que se encuentren actualizados.
- Artículos de revistas indexadas publicados en plataformas científicas o profesionales que tengan relevancia para el estudio a partir del 2002 y que estén vigentes.

2.3 Procedimiento de la investigación.

Con el planteamiento del problema, se establece las características del problema, su delimitación: campo de acción, área de estudio, línea de investigación, sub-línea de investigación, formulación del problema, interrogantes de la investigación, justificación y objetivos de la investigación.

En el marco teórico se analizarán antecedentes del estudio, las teorías científicas que sustentan la investigación, así como el marco jurídico que la respalda. En la metodología, se establecen las características del diseño de la investigación, la metodología aplicada, así como los instrumentos empleados.

2.1 Descripción del Caso Clínico

Paciente femenina de 71 años de edad acude a la consulta odontológica en la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil para realizarse el cambio de una prótesis removible en el maxilar superior e inferior ya que la paciente refiere que le queda floja y quiere cambiar su estética.

3.4.1 HISTORIA CLÍNICA

3.4.1.1 Datos personales

Nombre del paciente: BÉLGICA DEL ROSARIO VILLACÍS URIARTE

Edad: 71 años Sexo: femenino Procedencia: ecuatoriana

Ocupación: ama de casa

Dirección: Calle 24 y tercer callejón P

3.4.1.2 Signos vitales

P/A: 130/80 mm hg. Temperatura: 37°C Pulso: 80 “

3.4.1.3 Motivo de Consulta

“Hacerme una placa y que me revisen los dientes”

3.4.1.4 Anamnesis

La paciente refiere alergia a la penicilina, presenta diabetes cuya prescripción médica es Glucosid 850 mg. Además, padece de hipertensión cuya medicación es Lozartan 100 mg. Debido a las enfermedades sistémicas que presenta la paciente relata que eventualmente perdió sus piezas dentarias lo que conllevó a que usara prótesis con muy buenas referencias de acuerdo al tratamiento anterior, pero en la actualidad necesita un cambio de prótesis dental.

3.4.1.5 Enfermedad o Problema actual

Asintomático

3.4.1.6 Antecedentes personales

Alergia a la penicilina

Hipertensión

Diabetes

3.4.1.7 Antecedentes familiares

Ninguno

3.4.2 EXAMEN EXTRAORAL

Foto 1: Vista frontal



Se observa un tipo de rostro dolicofacial, evidente pérdida de dimensión vertical en el tercio inferior de la cara y líneas nasogenianas bien marcadas.

Foto 2: Vista lateral izquierda



Foto 3: Vista lateral derecha



Se puede visualizar un perfil convexo

3.4.3 EXAMEN INTRAORAL

Foto 4: Arcada superior



Se puede visualizar un torus palatino, disminución de reborde alveolar, edentulismo parcial

Foto 5: Arcada inferior



Se puede visualizar disminución de reborde alveolar, edentulismo parcial

Foto 6: Oclusión



3.4.4 Examen radiográfico

Foto 7: Radiografía panorámica



Perdida de varias piezas dentarias,
zonas radiolúcidas compatibles con
caries, espacio periodontal
ensanchado, presenta reabsorción
ósea alveolar.

3.4.5 DIAGNOSTICO

- Edentulismo parcial superior e inferior
- Caries
- Reabsorción ósea
- Restauraciones defectuosas

3.4.6 PLANES DE TRATAMIENTO

Los posibles planes de tratamiento de acuerdo al caso del paciente son los siguientes:

- Prótesis parcial metálica removible
- Prótesis removible acrílica
- Implantes y prótesis.

El tratamiento seleccionado por el paciente son las prótesis parcial metálica removible por ser económicas para el paciente, fáciles a la higiene, son resistentes a la masticación, duraderas y reproducen no solo las piezas dentarias si no también tejidos periodontales perdidos.

3.4.7 PRONÓSTICO

Favorable para el paciente

3.4.8 Procedimientos clínicos

3.4.8.1 PRIMERA CITA

Toma de impresión primaria o anatómica lo cual nos permite replicar los tejidos dentales, obtención de los modelos de estudio y diseño preliminar

Foto 8: Materiales de impresión



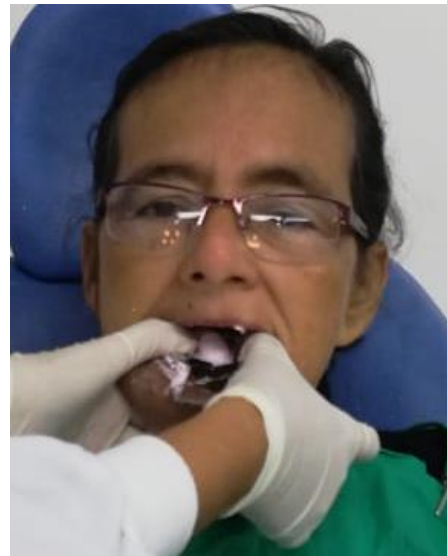
Para la toma de impresión se utilizó lo siguiente:

- Dencrigel, Alginato para impresión dentaria, cromático tipo II de fraguado normal.
- Kit de diagnostico
- Taza de caucho
- Espátula
- Cubetas de acero.

Foto 9: Toma impresión superior



Foto 10: Toma impresión inferior



Toma de impresión con cubeta de acero perforada
talla S superior e inferior de flancos altos, técnica de
un solo tiempo

Foto 11: Impresión superior



Foto 12: Impresión inferior



Foto 13: Modelo de estudio superior



Foto 14: Modelo de estudio inferior



Vaciado de la impresión superior e inferior en yeso tipo III para la obtención de los modelos de diagnósticos o primarios

Foto 15: Diseño preliminar superior



Foto 16: Diseño preliminar inferior



3.4.8.2 SEGUNDA CITA

Toma de impresión fisiológica, vaciado y obtención de modelos definitivos en yeso extra duro.

Foto 17: Toma de impresión fisiológica superior



Toma de impresión con cubeta de acero perforada talla S superior de flancos altos, técnica de un solo tiempo

Foto 18: Toma de impresión fisiológica inferior



Toma de impresión con cubeta de acero perforada talla S inferior de flancos altos, técnica de un solo tiempo

Foto 19: Impresión definitiva superior



Foto 20: Impresión definitiva inferior



Foto 21: Modelo definitivo superior



Foto 22: Modelo definitivo inferior



Vaciado de la impresión definitiva superior e inferior con yeso extraduro para la obtención del modelo definitivo y elaboración de zócalo

Foto 23: Diseño definitivo superior



Foto 24: Diseño definitivo inferior



3.4.8.3 TERCERA CITA

Prueba de la estructura metálica en boca del paciente, toma de la dimensión vertical, color y tamaño de los pónicos

Foto 25: Estructura metálica superior



Foto 26: Estructura metálica inferior

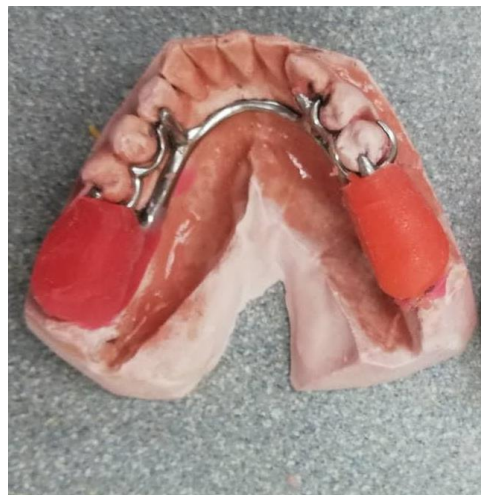


Se coloca en boca del paciente la estructura metálica superior e inferior y se eliminan discrepancias metálicas y se verifica ajuste y retención

Foto 27: Rodete de cera superior



Foto 28: Rodete de cera inferior



Los rodetes de cera van a simular las estructuras dentarias perdidas y la altura de las piezas perdidas y así recuperar la dimensión vertical

Foto 29: Rodetes de cera en boca del paciente

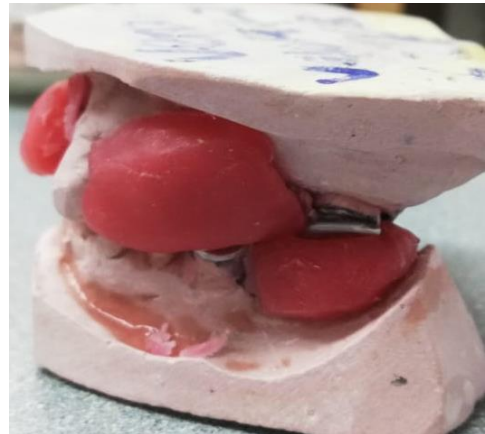


Se colocan los rodetes de cera en boca del paciente para poder marcar guía canina, línea media

Fotos 30: rodetes de frente



Foto 31: rodete en lateralidad



3.4.8.4 CUARTA CITA

Prueba de enfilado correcciones de los pónticos y se envía al laboratorio dental nuevamente para el terminado de la prótesis parcial metálica removible

Foto 32: Enfilado de frente



Foto 33: Enfilado de perfil derecho



Foto 34: Enfilado de perfil izquierdo



Foto 35: Prueba de enfilado en boca del paciente



3.4.8.5 QUINTA CITA

Adaptación y colocación de la prótesis parcial metálica removible terminada en boca del paciente, eliminación de las discrepancias acrílicas y controles subsiguientes

Foto 36: Adaptación de prótesis en oclusión



Foto 37: Adaptación de prótesis en lateralidad derecha



Foto 38: Adaptación de prótesis en lateralidad izquierda



Foto 39: Adaptación de prótesis arcada superior



Foto 40: Adaptación de prótesis arcada inferior



Foto 41: Antes vista frontal



Foto 42: Antes examen intraoral



Foto 43: Después vista frontal



Foto 44: Después examen intraoral



3.5 Resultados

Al finalizar este tema bibliográfico se logran los resultados esperados de acuerdo con los objetivos propuestos, ya que en la actualidad la incidencia del edentulismo parcial avanza debido a múltiples factores locales como la falta de higiene, la caries dental e incluso problema de oclusión; por ello es necesario conocer el plan de tratamiento adecuado para este tipo de pacientes y la respectiva secuencia de los pasos clínicos.

Por ello, en este trabajo se describen paso a paso la rehabilitación de un paciente edéntulo parcial para mejorar el pronóstico y restablecer la funcionalidad y estética del paciente y cumplir con la perspectiva con la que llegó a consulta.

3.6 Discusión

El objetivo principal del tema planteado es recuperar la función masticatoria, fonética y estética, por esto en el presente proyecto se aplicaron en el procedimiento clínico las fases para la elaboración de una prótesis parcial metálica removible que se plantean en el trabajo bibliográfico. De forma didáctica Fabara describe las distintas fases en la elaboración de una prótesis que son las siguientes: la primera contiene el Diagnóstico, la segunda el Plan de tratamiento, el tercero la Preparación de la boca, la cuarta la Confección de la prótesis, la quinta la Instalación de la prótesis y la sexta los Controles subsiguientes; mientras que McCracken divide de una forma lógica el procedimiento clínico en seis fases, la primera se refiere a la educación del paciente. La segunda contiene diagnóstico, plan de tratamiento, diseño de la estructura, secuencia del tratamiento y ejecución de las preparaciones de la boca. La tercera se concentra en el soporte, la cuarta reestablece la oclusión, la quinta son los ajustes oclusales y la sexta es la fase de seguimiento. Para concluir, debemos resaltar la importancia de seguir de forma ordenada las propuestas planteadas anteriormente; ya que, ambas pueden ser aplicadas con un mismo objetivo, que es rehabilitar al paciente con un tratamiento que vaya de acuerdo a las necesidades que presente cada uno.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

En el presente trabajo “Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible”. Se concluye que, el odontólogo debe tener conocimientos básicos tanto bibliográficos como clínicos para poder rehabilitar a pacientes edéntulos parciales con prótesis parcial metálica removible.

Es necesario, además, que el odontólogo siga los procedimientos clínicos de forma ordenada y sistemática a fin de restaurar las funciones del sistema estomatognático y la estética del paciente para garantizar el éxito del tratamiento mejorando así el pronóstico del paciente; no obstante, es importante también una buena comunicación con el técnico dental ya que es el encargado de los procedimientos de laboratorio.

Me permito presentar dicho trabajo propuesto como requisito para la obtención del Título Profesional en Odontología como una guía metodológica de trabajo en clínica para brindar una atención de calidad y evitar posibles fracasos futuros.

4.2 Recomendaciones

- Se debería adquirir libros actualizados en la biblioteca de la Facultad, ya que la mayor parte de los estudios o revistas científicas se encuentran en internet, dificultando la búsqueda sobre temas investigativos de esta índole.
- Realizar consultas periódicas para asegurar el ajuste y asentamiento de la prótesis en los tejidos de soporte para evitar molestias o dolencias al realizar la función masticatoria.
- Satisfacer las necesidades, tanto funcionales como estéticas para lo cual se detalla al paciente los diseños adecuados mediante el modelo de estudio y así llenar a las expectativas con las que el paciente llega a la consulta.
- Explicar al paciente sobre los cuidados que se deben realizar en las prótesis como lavarlas después de las comidas, usando un cepillo suave con limpiador para prótesis dentales y agua templada; y seguir con el cuidado de los dientes naturales, las encías, la lengua y el paladar para que dure muchos años en buenas condiciones, tanto funcionales como estéticas.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés Sánchez Y., I. T. (1999). La prótesis parcial removible en la practica Odontológica de Caracas, Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 123-135. Recuperado el 16 de Enero de 2019, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300024&lng=es&tlng=es.
- C.D. Lynch, P. A. (2004). Estudio del diseño de la prótesis parcial removible de cromo-cobalto en Irlanda. *Revista internacional de prótesis estomatológica*, 6(1), 41-43. Recuperado el 16 de Enero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4570332>
- Cabezas, L. T. (2014). DISEÑO DE PROTESIS METALICA REMOVIBLE PARA DIFERENTES TIPOS DE PACIENTES. Recuperado el 21 de Enero de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6575/1/TUBAYlissette.pdf>
- Castro, N. R. (1 de Junio de 2009). GUIA DE MANEJO PACIENTES CON SINDROME CONVULSIVO. *FUNDACION HOMI*(1), 1-6. Recuperado el 21 de Enero de 2019, de http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20con%20Sindrome%20Convulsivo.pdf
- Corona Carpio, M. H. (2007). MANUAL INSTRUCTIVO DE INSTALACION Y CONTROL DE PROTESIS TOTALES. *Revista Cubana Estomatol v.44 n.4 , 44*(4). Recuperado el 21 de Enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400013&lng=es&tlng=es.
- DOMINGUEZ, J. T. (2015). Historia de la prótesis dental. <https://docplayer.es/72315511-Historia-de-la-protesis-dental.html>.
- ELOY, M. V. (2007). EVALUACION DE ESTRUCTURAS METÁLICAS DE LOS CASOS DE DENTADURAS PARCIALES REMOVIBLES. *ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA V.15 N.3 CARACAS* .
- Fabara, H. N. (1987). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE*.
- Fernández, E. M. (Agosto de 2013). Modificaciones de diseño protésico para mejorar estética en prótesis parcial removible metálica. *Avances en Odontoestomatología*, 29(4), 175-183. Recuperado el 16 de Enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000400002&lng=es&tlng=es.
- Garcia, M. R. (s.f.).
- GARCÍA, S. L. (s.f.). LA PROTESIS DENTAL EN LA OBRA DE PIERRE FAUCHARD EL CIRUJANO DENTISTA. <http://www.sociedadseho.com/pdf/acta4.pdf>.

- Giraldo, O. L. (2008). COMO EVITAR FRACASOS EN PROTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE. *REVISTA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA* , 19(2). Recuperado el 21 de Enero de 2019, de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2231>
- GUARAT, I. M. (2010). PROTESIS DENTAL APUNTES SOBRE HISTORIA. *Rev Cubana Estomatol v.47 n.2 Ciudad de La Habana* .
- Gutierrez Vargas, L. M. (Julio - Septiembre de 2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana.*, 25(3). Recuperado el 16 de Enero de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
- Hummel SK, W. M. (JULIO de 2002). Calidad de las prótesis parciales removibles usadas por la población adulta de EE. UU. *PUBMED*, 88(1), 37-43. Recuperado el 16 de Enero de 2019, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12239478
- Loza, V. D. (2012). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE PROCEDIMIENTOS CLINICOS Y DE LABORATORIO*. LIMA PERÚ: SAVIA EDITORIAL SRL.
- MALLAT DESPLATS, M. C. (2004). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y SOBREDENTADURA*. ESPAÑA: AGAPEA.COM.
- Martínez H., S. R. (2015). MANEJO DEL PACIENTE EPILEPTICO EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA. *ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA*, 53(2). Recuperado el 21 de Enero de 2019, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-15/>
- Mc Cracken, C. M. (2006). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE*. MADRID ESPAÑA: ELSEVIER ESPAÑA.
- Medina, A. (2010). EFECTOS DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE SOBRE LA SALUD PERIODONTAL. *Av Periodon Implantol.* , 22(2), 77-83. Recuperado el 18 de Enero de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original2.pdf>
- Miller, E. (1987). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE*. INTERAMERICANA.
- MSP, M. D. (2008). MANUAL DE USO DEL FORMULARIOS 033.
- Muñoz, D. R. (2011). Unidad 5, seccion 2 : Métodos de diagnóstico clínico. *UNAM*.
- Rosixi, R. L. (25 de Enero de 1996). TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA PREPROTÉSICA. PRESENTACION DE 4 CASOS. *Rev Cubana Estomatol*, 33(1). Recuperado el 18 de Enero de 2019, de http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol33_1_96/est02196.htm
- SANCHEZ, T. M. (1999). LA PROTESIS DENTAL REMOVIBLE EN LA PRACTICA ODONTOLÓGICA DE CARACAS, VENEZUELA. *ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA V.37 N.3*,

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300024.

SEPA, S. E. (2011). REHABILITACION DEL PACIENTE PERIODONTAL MEDIANTE PROTESIS FIJA DENTOSOPORTADA. *Gaceta Dental*, 70-72. Recuperado el 18 de Enero de 2019, de

www.sepa.es/images/stories/RehabilitacProtesisDentosoportadaNart.pdf

Stewart, R. K. (1993). *PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE*. (G. C. CRUZ, Ed., & D. M. DR. JESUS SIERRAALTA, Trad.) CARACAS VENEZUELA: ACTUALIDADES MÉDICO ODONTOLÓGICAS LATINOAMERICANAS C.A.

Valverde A., F. O. (19 de Abril de 2016). Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. *ODOVTOS-Int. J. Dental*, 18(2), 61-72.

Recuperado el 16 de enero de 2019, de

<http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.23920>

Yúdice, R. R. (2006). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE CONCEPTOS ACTUALES ATLAS DE DISEÑO*. Mexico D.F., Mexico: Panamericana. Recuperado el 18 de Enero de 2019, de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AckWYAYGcfgC&oi=fnd&pg=PP12&dq=APOYOS+OCLUSALES&ots=Go1wYRYOuW&sig=P1fcA9-6EgCBD-XAjlVnOMBodqA#v=onepage&q=APOYOS%20OCLUSALES&f=false>

ZÚÑIGA, S. (2012). PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BIMAXILAR. *REVISTA ELECTRONICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA ULACIT VOL 5*,

http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/9.pdf.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
DESARROLLO DE TUTORÍAS	X	X					
INGRESO DE CALIFICACION			X	X			
REVISION DE LOS TRABAJOS					X		
SUSTENTACIÓN							X
ACTA DE CALIFICACION							X

PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
Copias	\$3.00
Anillado	\$1.50
CD	\$2.50
Empastado	\$5.00
Alginato para impresión	\$6.00
Yeso extraduro	\$6.00
Yeso modelo	\$6.00
Cera rosada	\$1.50
Cyber	\$10.00
Laboratorio (armazón)	\$120.00
Laboratorio (piezas artificiales)	\$140.00
Transporte	\$5.00
TOTAL	\$306.50



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, Belhina Velasco U con C.I N° 0904412202 he sido informado (a) del procedimiento de diagnóstico y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me han explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que de ninguna manera el posible tratamiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesario la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados.

Comprendo también que de no seguir las indicaciones de cuidado e higiene bucal que se me han sugerido, o el incumplimiento a las citas, minimizaran las posibilidades de un buen resultado.

En virtud de lo anterior, expongo que conozco y acepto lo informado en relación a los tratamientos que me han sido explicados y otorgo autorización para la atención recomendada, bajo los términos establecidos, así como la autorización para la realización de procedimientos adicionales o alternativos en la medida en que sea necesarios a criterio del estudiante tratante bajo la supervisión y autorización del tutor académico del área.

Firma responsable.

Belhina Velasco U C.I. N° 0904412202 Fecha: 3/Ago/2018


Universidad de Guayaquil
Facultad Piloto de Odontología
Departamento de Diagnóstico


 03-AGO-2020

Sup

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLINICA
F.O.		Belgica	Villacis	F	71	109252

Menor de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	Mayor de 25 años	Embarazada
							☒

1. MOTIVO DE CONSULTA

ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

"Hacerme una placa y que me revisen los dientes"

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

Asintomático.

3. ANTECEDENTES PERSONALES

1. ALERGIAS ANTICORPO	2. ALERGIAS ANESTESIA	3. RENO ARTERIAL	4. HIPV SIDA	5. TUBER CULDES	6. SIDA	7. DIABETES	8. SUPER TUBER	9. SIDA	10. SIDA	11. SIDA	12. SIDA	13. SIDA	14. SIDA	15. SIDA
X	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X

1. Penicilina
2. Clavosid 850mg.
3. Losartan 100mg.

4. SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA /min	TEMPERATURA °C	FRECUENCIA RESPIRATORIA /min
120/80	95	37.2	16

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. L. LABIOS	2. L. LABIOS	3. L. LABIOS	4. L. LABIOS	5. L. LABIOS	6. L. LABIOS	7. L. LABIOS	8. L. LABIOS	9. L. LABIOS	10. L. LABIOS	11. L. LABIOS	12. L. LABIOS	13. L. LABIOS	14. L. LABIOS	15. L. LABIOS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Ensayo

Dr. Samuel Prado
ODONTÓLOGO
RG N° 420 MSP

Guerrero Vercano
Jenia Gualina

9/6

B PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL					
IDENTIFICACION	CLINICA INICIAL	EXAMEN	DIAGNOSIS	TRATAMIENTO	EDUCACION
1.11.10			D03.50		
Opereadora					
Coordinadora					
Periodista					

9 DIAGNOSTICO	INDICADORES DEL SERVICIO	FECHA	DIAGNOSTICO	INDICADORES DEL SERVICIO	FECHA
1.11.10					
1.11.10					
1.11.10					
1.11.10					
1.11.10					
1.11.10					

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CIERRE	PROFESIONAL	FECHA	ESPACIO	FECHA	NÚMERO DE HORA
3 Agosto 2018	4 Agosto 2018	Dr. Luis Felipe L. L. L.	3/8	Vista - Uterino	3/8	7

10 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FECHA
SESION 1	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
4-08-2018	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
4-08-2018	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
17-07-2018	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
24-08-18	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
31-07-17	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA
31-08-2018	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	Trastorno de la comunicación	CODIGO 1547
FECHA				FECHA



Universidad de Guayaquil
Facultad Piloto de Odontología



RÚBRICA ÚNICA - PRÓTESIS REMOVIBLE

H.C. 109252

NOMBRE DEL ALUMNO: Ixábel Velázquez García
SEMESTRE / PARALELO: DECIMO - OCTAVO DOCENTE: Dr. Luis Roberto Estrella, H.C.

FECHA	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS	CALIFICACION MAXIMA	CALIFICACION OBTENIDA	FIRMA	JUSTIFICACIÓN
4-03-2018	Historia clínica, fotos, Rx	0.25	0,25		Satisfactorio
4-03-2018	Toma de impresión preliminar y vaseado con yeso tipo II	0.25	0,25		Satisfactorio
4-03-2018	Diseño del área protésica, Cubeta individual y/o modificada	0.25	0,25		Satisfactorio
4-03-2018	Toma de impresión definitiva, encofrado, vaciado con yeso tipo III	0.25	0,25		Satisfactorio
18-03-2018	Elaboración de rodetes, recuperación de dimensión vertical parámetros estéticos	1	1		Satisfactorio
18-03-2018	Relación intermaxilar (oclusión)	1	1		Satisfactorio
24-03-2018	Prueba de enfilado	1	1		Satisfactorio
31-03-2018	Adaptación de la prótesis en la cavidad bucal, ajuste oclusal	4	4		Satisfactorio
31-03-2018	Fundamentos teóricos	2	2		Satisfactorio
	TOTAL	10	10		

NOTA: LA NOTA DEL PACIENTE DE ALTA ES SOBRE 10 PUNTOS, EN LAS CUALES SE PONDERA 8 PUNTOS LAS ACCIONES CLÍNICAS Y 2 PUNTOS EN CONOCIMIENTOS TEÓRICOS (TALLERES, LECCIONES, EXPOSICION).

* SI EL ALUMNO NO TIENE CONOCIMIENTO TEÓRICO DE LO QUE VA A REALIZAR PUEDE SER SUSPENDIDO DE LA PROGRAMACIÓN POR UNA SOLA VEZ.

FIRMA DEL
DOCENTE
INSTRUCTOR

CENTRO RADIOLOGICO DENTAL CRD

"Su aliado en el diagnóstico eficaz"

Matriz Cdia. Bolivariana Mz I villa 9, calle 8va NO y Av. Delta, frente
a la Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil

PBX: 042690392-042233377

Email: recepcion@crd.com.ec

Nombre: BELGICA VILLACIS
Edad: 70

Sexo: F

Fecha: 8/3/2018





Universidad de Guayaquil

ANEXO I

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION**

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible		
Nombre del estudiante (s)	GISBEL YULEISI VELASQUEZ GARCIA		
Facultad	PILOTO DE ODONTOLOGIA	Carrera	ODONTOLOGIA
Línea de Investigación	Salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud	Sub-línea de investigación	tratamiento
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	x		27 Nov 2018 11:08
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	x		
Planteamiento del Problema	x		
Justificación e importancia	x		
Objetivos de la Investigación	x		
Metodología a emplearse	x		
Cronograma de actividades	x		
Presupuesto y financiamiento	x		

☒

APROBADO

APROBADO CON OBSERVACIONES

NO APROBADO

DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA MSC.



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 26 de noviembre del 2018

ANEXO 2

Sr.
José Franco Veldivieso Msc.
DIRECTOR DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA MSC., docente tutor del trabajo de titulación y GISBEL YULEISI VELÁSQUEZ GARCÍA estudiante de la Carrera/Escuela Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario LUNES 8H00-10H00 MARTES 14H00-16H00.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,


Estudiante (s)


Docente Tutor

CC: Unidad de Titulación

27 Nov 2018
11:05




Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Ángel Velázquez Jarama

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Luis Zelaya Botello Mac

Tipo de trabajo de titulación: Investigación, Expositiva y Demostrativa

Título del trabajo: Tratado de la elaboración de una historia personal mediante entrevistas

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	26-11-2018	Revisión del trabajo de titulación	8:40:00	10:40:00	Elaboración cronológicamente del tema correspondiente por el presente trabajo		
2	27-11-2018	Elaboración del borrador del Capítulo I	14:40:00	16:40:00	Recapitulación bibliográfica referente al tema.		
3	30-11-2018	Revisión y actualización del borrador Capítulo I	14:40:00	16:40:00	Revisar información bibliográfica relacionada al tema.		
4	4-12-2018	Elaboración Capítulo II	14:40:00	16:40:00	Realizar conexiones Capítulo II		

REPRESENTANTE DE TITULACIÓN DE
POR ESCUELA ODONTOLOGIA

FECHA: 04-12-2018

NOVA: 15.128



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Lyndel Velazquez Loraña

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Luis Zubaya Estrella Hse.
Tipo de trabajo de titulación: Descriptivo, Explicativo y Normativo
Título del trabajo: Forma en la elaboración de una prótesis parcial mixta en resina
Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5	17-12-2018	Revisión del capítulo III y IV	14H00	16H00	Realizar las capitulas 3 y 4 del capítulo III y IV		
6	18-12-2018	Revisión final del borrador	10H00	12H00	Realizar las correcciones del capítulo final		
7	07-01-2019	Revisión de las correcciones del borrador	10H00	11H00	Realizar ajustes al borrador final		
8	08-01-2019	Revisión final del trabajo titulación y entrega de la información de una prótesis parcial mixta en resina	14H00	16H00	Organización final de capítulo por capítulo y autoría		

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN
R. E. 001 100

FECHA: 11/11/18
HORA: 11H00



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, Febrero del 2019

Sr.

Dr. José Franco Valdiviezo, Msc
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible" del estudiante Gisbel Yuleisi Velásquez García, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
RECIBIDO

FECHA: 19 FEB 2019

HORA: 15:28

Atentamente,

DR. LUIS ZELAYASTRELLA MSC.
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 0901855973



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible"		
Autor: Gisbel Yuleisi Velásquez García		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación - acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
No. C.I. 0901366223

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.

RECIBIDO

FECHA: 16 FEB 2019

HORA: 11:30

FECHA: 18 febrero 2019



Universidad de Guayaquil
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 7

Guayaquil, 5 DE ABRIL DEL 2019
DR. FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
DECANO
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **FASES EN LA ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS PARCIAL METÁLICA REMOVIBLE** del estudiante **VELASQUEZ GARCIA GISBEL YULEISI**

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 10 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad. La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años. La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **VELASQUEZ GARCIA GISBEL YULEISI** esté apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0922003306



Universidad de Guayaquil
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 8

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: **FASES EN LA ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS PARCIAL METÁLICA REMOVIBLE**

Autor: **VELASQUEZ GARCIA GISBEL YULEISI**

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	6	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0,6	0,6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0,6	0,6	
Redacción y ortografía	0,6	0,6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0,6	0,6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0,6	0,6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	5,8	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0,5	0,5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0,6	0,6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0,7	0,7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0,7	0,6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0,5	0,5	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0,7	0,7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0,4	0,4	
Factibilidad de la propuesta	0,4	0,4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0,4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0,4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,5	0,5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0,4	0,4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/ Escuela	0,3	0,3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9,8	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR
 REVISOR No. C.I. 0922003306

FECHA: 05/04/2019



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Fases en la elaboración de una prótesis parcial metálica removible"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	VELÁSQUEZ GARCÍA GISEL YULEISI		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	DR. ZELAYA ESTRELLA LUIS, MSc. - DRA. GLORIA CONCHA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	PROSTODONCIA		
GRADO OBTENIDO:	ODONTÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		Nº. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	TRATAMIENTO		
PALABRAS CLAVES/	FASES, PRÓTESIS, PARCIAL, METÁLICAS, REMOVIBLES, EDÉNTULO PARCIAL		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	El edentulismo es una enfermedad muy común, que en la actualidad ha ido aumentando su incidencia debido a diversos factores como la caries dental, la enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas y algunos medicamentos que producen características bucales que eventualmente producen pérdida de piezas dentales, llegando hasta modificar hábitos en la dieta, alteraciones psicológicas, problemas digestivos y del habla que a su vez plantea una problemática compleja en su tratamiento. Las prótesis dentales deben ser consideradas como un medio para llegar a un fin, lo cual es la rehabilitación del sistema estomatognático y devolver la estética y funcionalidad de cada paciente de forma individual de acuerdo a cada caso clínico que se presente. Todo tratamiento debe estar apegado a un buen diagnóstico y plan de tratamiento para asegurar el éxito de la futura prótesis parcial metálica removible. En el presente proyecto de titulación hacemos una amplia revisión bibliográfica que nos indica el soporte científico que podemos aplicar clínicamente y la secuencia de dicho plan de tratamiento a pacientes edéntulos parciales y la importancia de la comunicación del odontólogo con el técnico dental para brindar un servicio de calidad al paciente. Pero también debemos de tener en cuenta que hay muchas variables al considerar el pronóstico del paciente rehabilitado dependiendo del tipo de pacientes, la disponibilidad y aceptación del paciente al tratamiento. Por ello, en la actualidad la mayor problemática es llegar al resultado final, que es recuperar la función masticatoria, fonética y estética, mediante la fabricación de una prótesis parcial removible metálica.		
ADJUNTO PDF:	SI ☒	NO ☐	
CONTACTO CON AUTOR(ES):	Teléfono: 0994449006	E-mail: gisel-vega18@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



Universidad de Guayaquil

ANEXO 11

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 05/04/19

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dr. Luis Zelaya Estrella tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **VELASQUEZ GARCIA GISBEL YULEISI** con C.I. No. 0929351872.

Con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGA, en la FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 0922003306



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, VELÁSQUEZ GARCÍA GISBEL YULEISI con C.I. No. 0929351872, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"FASES EN LA ELABORACION DE UNA PROTESIS PARCIAL METÁLICA REMOVIBLE"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

VELÁSQUEZ GARCÍA GISBEL YULEISI
C.I. No. 0929351872

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2006) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ODONTOLOGIA
Unidad de Titulación

"Fases en la elaboracion de una prótesis parcial metálica removible"

Autor: VELÁSQUEZ GARCÍA GISBEL YULEISI

Tutor: DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA, MSC.

Resumen

El edentulismo es una enfermedad muy común, que en la actualidad ha ido aumentando su incidencia debido a diversos factores como la caries dental, la enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas y algunos medicamentos que producen características bucales que eventualmente producen pérdida de piezas dentales, llegando hasta modificar hábitos en la dieta, alteraciones psicológicas, problemas digestivos y del habla que a su vez plantea una problemática compleja en su tratamiento. Las prótesis dentales deben ser consideradas como un medio para llegar a un fin, lo cual es la rehabilitación del sistema ~~estomatognático~~ ~~estomatognático~~, y devolver la estética y funcionalidad de cada paciente de forma individual de acuerdo a cada caso clínico que se presente. Todo tratamiento debe estar apegado a un buen diagnóstico y plan de tratamiento para asegurar el éxito de la futura prótesis parcial metálica removible. En el presente proyecto de titulación hacemos una amplia revisión bibliográfica que nos indica el soporte científico que podemos aplicar clínicamente y la secuencia de dicho plan de tratamiento en pacientes edentulos parciales y la importancia de la comunicación del odontólogo con el técnico dental para brindar un servicio de calidad al paciente. Pero también debemos de tener en cuenta que hay muchas variables al considerar el pronóstico del paciente rehabilitado dependiendo del tipo de pacientes, la disponibilidad y aceptación del paciente al tratamiento. Por ello, en la actualidad la mayor problemática es llegar al resultado final, que es recuperar la función masticatoria, fonética y estética, mediante la fabricación de una prótesis parcial removible metálica.

Palabras claves: fases, prótesis, parcial, metálicas, removibles, edéntulo parcial



ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
Unidad de Titulación

Author: VELASQUEZ GARCIA GISBEL YULEISI

Advisor: DR. LUIS ZELAYA ESTRELLA MSC.

Abstract

Edentulism is a very common disease which, at present, has been increasing its incidence due to various factors such as dental caries, periodontal disease, systemic diseases and some medications that produce oral characteristics that eventually lead to the loss of teeth. Even modifying habits in the diet, psychological alterations, digestive and speech problems can complicate treatment. Dental prostheses should be considered as a means to reach an end, which is the rehabilitation of the stomatognathic system and return the aesthetics and functionality of each patient, according to each clinical case that is presented. All treatment must be attached to a good diagnosis plan to ensure the success of the future removable metal partial prosthesis. In the present project of titration we make an extensive bibliographical review that indicates the scientific support that we can apply clinically and the sequence of such treatment plan in partial edentulous patients and the importance of the dentist's communication with the dental technician to offer a service of quality to the patient. But we must also bear in mind that there are many variables when considering the prognosis of the rehabilitated patient depending on the type of patients, the availability and acceptance of the patient to the treatment. Therefore, at present the biggest problem is to reach the final result, which is to recover the masticatory, phonetic and aesthetic function, by manufacturing a removable partial metal prosthesis.

Keywords: phases, prosthesis, partial, metallic, removable, dental technician, partial edentulo

Revisado por
Dra. Glorimar Leizaola de Janon
Feb. 11 / 2019


FIRMA

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 11 FEB 2019
HORA: 16:00