



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

IMPORTANCIA DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA CON PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Corro Dyana

Hafez Fatima

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN LA REHABILITACIÓN
PROTÉSICA CON PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Trabajo de Investigación

Autoras:

Corro Dyana

Hafez Fatima

Tutor de contenido:

Od. Martín Correa

Tutor metodológico:

Prof. Aura Palencia

San Diego, mayo 2022




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado, cuyo título es **IMPORTANCIA DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA CON PRÓTESIS PARCIAL FIJA**, realizado por las ciudadanas Corro y Hafez, portadores de las cédulas de identidad N° C.I. 28.402.320 y C.I. 27.529.530, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



Jurado
Nombre: Elizabeth Villasana
C.I: 24.300.679



Jurado
Nombre: Vanessa Gómez
C.I: 23.429.227



Tutor académico
Nombre: Martín Correa
C.I: 6.138.509





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

"Importancia del perfil de emergencia en rehabilitación protésica con prótesis parcial fija"

El cual va a ser realizado por los Estudiantes:

Fatima Hopez y Dyana Corro

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

PROFESOR:

Nombre(s): MARTIN CORREA
 Apellidos: CORREA RONDON
 C.I.: Co.138909
 Especialidad: REHABILITACION PROTÉSICA
 Categoría: ASISTENTE
 Teléfonos: 0414 3588091
 Email: amcorrea.rondon@gmail.com
 Firma: [Firma manuscrita]
 Fecha: 2/11/21

ESTUDIANTES

1. Nombre(s): Fatima
 Apellidos: Hopez Mahmud
 C.I.: 27529530
 2. Nombre(s): Dyana Valentina
 Apellidos: Corro Cornet
 C.I.: 28.402.320
 3. Nombre(s): _____
 Apellidos: _____
 C.I.: _____
 Fecha: _____

Teléfonos: 0412-5468383
 Email: fatimahopez14@gmail.com
 Firmas: Fati noff.

NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta aquí pues él fue quien me dio la oportunidad de vivir para trabajar en este reto y nos sigue permitiendo estar aquí en este momento para celebrar su consecución. Gracias a él por mantenerme firme para cumplir mis metas y objetivos y la fortaleza para superar cada obstáculo.

A mis padres quienes son mi pilar fundamental en la vida, quienes sin esperar nada a cambio siempre apuestan a mi futuro, hoy les quiero agradecer por su amor, esfuerzo y apoyo por siempre creer en mí y nunca dejarme caer.

Al Odontólogo Martin Correa, por su tutoría que fue elemental para la realización de la presente investigación. Su apoyo, constancia, dedicación y compromiso fueron esenciales para que pudiéramos llegar a la etapa cumbre de la carrera de pregrado que elegimos cursar.

DEDICATORIA

La culminación de este trabajo es el resultado de amor, esfuerzo y dedicación y sobre todo mucha constancia, representa la finalización de una etapa en mi vida y el comienzo de nuevas oportunidades, por eso le dedico este logro académico primeramente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

En segundo lugar, a mis padres Dayana Cornet y Wyrnehl Corro, ejemplos a seguir cuyo con su trabajo, amor, dedicación y los valores que me inculcaron me permitieron llegar a donde estoy ahora. A mi hermano Jean Franco Corro quien siempre ha creído en mí y me ha enseñado a esforzarme cada día a ser mejor sin importar lo que pase a mí alrededor, quien es mi apoyo incondicional y hoy en día no solo soy su hermana sino también colega.

A mis abuelas, Nellida Viloría y Gladys Izaguirre quienes con su amor, constancia y entrega siempre me han apoyado en todo, por brindarme su tiempo y un hombro para descansar y enseñarme que la posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante. En memoria de Gladys Haydee Izaguirre Viloría que en paz descansa

Cornet Corro, Dyana Valentina

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mis tutoras de tesis, las profesoras Gladys Orozco, Ery Weffer, Aura Palencia, quienes con su experiencia, conocimiento y motivación me orientaron en la investigación.

Al Od. Martín Correa, por su asesoramiento durante la realización de este trabajo, quien con la mejor disposición siempre estuvo allí orientándome en cada paso y avance.

A la Od. Ivettmar Gámez por sus consejos, enseñanzas y apoyo tanto en la realización de este trabajo como durante toda la carrera.

Agradezco a todos los docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad José Antonio Páez.

Hafez Mahmad, Fatima

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres que con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Hafez Mahmad, Fatima

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
IMPORTANCIA DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN REHABILITACIÓN
PROTÉSICA CON PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Autor (a): Corro Cornet, Dyana Valentina C.I: 28.402.320

Autor (a): Hafez Mahmad, Fatima C.I: 27.529.530

Tutor: Martín Correa

Fecha: MAYO, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: En la odontología restauradora se debe considerar que existe una precisa e intrínseca relación entre salud periodontal y la odontología restauradora propiamente dicha, entre cuyos procedimientos se incluyen la periodoncia, endodoncia, operatoria, coronas y puentes y dentaduras parciales removibles. Los objetivos de las restauraciones deben estar encuadrados en lo que respecta a la salud, función y estética; y para ejecutarlos es preciso entender la función del denominado Ancho Biológico en la conservación de la salud de los tejidos gingivales y el control de la forma gingival de la restauración, con lo cual se establecerá el lugar de los márgenes de la restauración. **Objetivo general:** Evaluar la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis fijas. **Metodología:** se entendió como una investigación documental de diseño bibliográfico donde se contó como población a veinte artículos científicos y trabajos académicos seleccionados a través de la búsqueda en Google Académico y fueron clasificados en una ficha de registro bibliográfico. **Resultados:** Las técnicas utilizadas para medir la importancia del perfil de emergencia y la relación con la salud periodontal y estética, fueron observaciones clínicas, en donde se encontró que en la mayoría de los casos la incorrecta reproducción del perfil de emergencia está íntimamente relacionado con problemas periodontales, así como influye negativamente en la autopercepción estética. **Conclusión:** Los márgenes subgingivales sobrecontorneados y perfil de emergencia exagerados pueden alterar la estética e integridad de los tejidos gingivales y se encuentran más asociados a inflamación y retención de placa bacteriana. **Palabras clave:** Perfil de emergencia, Rehabilitación Protésica, Prótesis Fija.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	iii
RESUMEN INFORMATIVO	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	18
Objetivos de la Investigación	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Justificación de la investigación	21
Alcance y delimitación	22
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	23
Bases teóricas	28
Definición de términos básicos	30
Bases legales	32
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Diseño y tipo de investigación	34
Nivel de investigación	35
Línea de investigación	35
Técnicas de recolección de datos	35
Instrumentos	38
CAPITULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	

Presentación de Resultados	39
Análisis de Resultados	43
Discusión de Resultados	43
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

**LISTA DE CUADROS O TABLAS
CONTENIDO**

Cuadro

Tablas

- 1. Síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”. 39**

- 1.2. Continuación de la síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”. 40**

- 1.3. Continuación de la síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”. 41**

INTRODUCCIÓN

En la odontología restauradora se debe considerar que existe una precisa e intrínseca relación entre salud periodontal y la odontología restauradora propiamente dicha, entre cuyos procedimientos se incluyen la periodoncia, endodoncia, operatoria, coronas y puentes y dentaduras parciales removibles. Los objetivos de las restauraciones deben estar encuadrados en lo que respecta a la salud, función y estética; y para ejecutarlos es preciso entender la función del denominado Ancho Biológico en la conservación de la salud de los tejidos gingivales y el control de la forma gingival de la restauración, con lo cual se establecerá el lugar de los márgenes de la restauración. El Ancho Biológico es definido como la dimensión del espacio que los tejidos ocupan sobre el hueso alveolar, señalando que en el ser humano promedio la inserción de tejido conjuntivo ocupa 1,07 mm de espacio sobre el hueso alveolar y que el epitelio de unión, por debajo de la base del surco gingival ocupa 0,97 mm del espacio sobre la inserción de tejido conjuntivo. Estas dos medidas constituyen el ancho biológico.

Diferentes autores han demostrado que la retención de placa sobre las superficies bucales y linguales se presenta en primer lugar debajo de la protuberancia dental supragingival. Se ha sugerido que el sobrecontorno de las restauraciones protésicas es uno de los factores iatrogénicos que conducen a la acumulación de placa bacteriana sobre las coronas, ocasionando inflamación y sangrado de los tejidos periodontales, especialmente en las superficies proximales.

Al hablar de contorno es importante mencionar el llamado "perfil de emergencia" el cual se define como aquel punto en el que el tejido duro sale del blando. Existen autores que sugieren una terminación rectilínea de la región subgingival para facilitar la higiene, mientras que

otros proponen una forma convexa por debajo del margen gingival para evitar el engrosamiento de la encía libre y la acumulación de placa con la consecuente aparición de gingivitis.

Por su parte, la odontología se ha planteado como norte el mantener y restablecer la salud dental y periodontal perdida, orientándose en primer término en recobrar la función perdida. Sin embargo, las insuficiencias se han ido desarrollando drásticamente, otorgándole una mayor preponderancia a la estética oral. La infatigable búsqueda de una sonrisa acorde con los parámetros estéticos, en conjunto con la restitución de las funciones inherentes al aparato estomatognático, son las estimulaciones principales en los pacientes hoy en día. La estética gingival, y su analogía con las piezas dentarias, son un componente primordial de una sonrisa acorde con los parámetros estéticos, por lo que para obtener los efectos apropiados se debe considerar su forma y contorno.

Actualmente la estética es un factor que ha cobrado gran importancia en los tratamientos odontológicos, cuyo objetivo es lograr una sonrisa más atractiva y agradable para el paciente. La estética dental y gingival actúan conjuntamente para proporcionar una sonrisa armónica y equilibrada. Un desperfecto en los tejidos circundantes no podrá ser compensado por la calidad de la restauración y viceversa antes, durante y después de la cirugía de la colocación del implante, mejorará los resultados estéticos de la restauración. El manejo de los tejidos dará los contornos definitivos para imitar la naturaleza dentaria, respetando el espacio biológico. De allí, la importancia de la toma de impresión del perfil de emergencia, para lograr una rehabilitación, que logre imitar al diente natural. De igual manera hay que tomar en consideración la morfología dental y el cenit gingival para desarrollar una guía estética y científica que ayude a la evaluación de la sonrisa. Por todo esto se considera primordial lograr que el operador tenga la destreza y los conocimientos para obtener los resultados óptimos a la hora de realizar la rehabilitación del paciente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

En el ámbito de la rehabilitación protésica, todo diseño y preparación de un diente para una restauración está regido por una serie de factores, de los cuales dependerá el éxito de su instalación, tal como refiere Cabrera (2012) como lo son la preservación de la estructura dentaria, retención, estabilidad, solidez estructural y la integridad marginal y del periodonto, cuyos principios de preparación deben ser aplicados así como el conocimiento referente a las complicaciones que pueden ocurrir en un tratamiento de prostodoncia (1).

El profesional de la Odontología debe estar capacitado para diagnosticar de forma óptima y completa y con esto, desarrollar un plan de tratamiento adecuado al caso. Por tanto, la preparación del diente que va a recibir una restauración debe ser conservadora y así ésta será capaz de mantener el equilibrio biológico, mecánico y estético (1).

Como lo indica Cabrera (2012), para cumplir con dichos requisitos, se realiza el respectivo monitoreo en cuanto a los principios biomecánicos para una correcta dirección y ejecución de las fuerzas oclusales, así como el control de la integridad marginal y preservación del periodonto como puntos clave para la elaboración de una correcta adaptación de la restauración definitiva por medio de líneas lisas, definidas y con el espesor de desgaste adecuado (1).

Gracias a esta idónea adaptación, se alcanza respetar y recrear aspectos anatómicos y biológicos del órgano duro, así como sus estructuras de soporte y protección, teniendo como objetivo a su vez respetar ciertos aspectos de fabricación en las restauraciones protésica, entre ellos el perfil de emergencia.

El perfil de emergencia en la Odontología es conocido como el contorno del diente o la restauración dental donde se encuentra o emerge de la encía, cuya optimización es fundamental en la Odontología estética para recrear una emergencia natural al completar las restauraciones dentarias'' (2).

El término perfil de emergencia fue empleado en 1977 por Stein y Kuwata (3) para describir al diente y su contorno en la corona y cómo atraviesa el tejido blando hacia el área de contacto interproximal siendo así, el perfil de emergencia como el ángulo por el cual el diente sale de la estructura ósea de soporte (4).

En torno a lo expuesto, su localización y emergencia son cruciales para la salud gingival, mantenimiento de la higiene oral y estética bucal donde un adecuado perfil de emergencia ayudará a evitar la inflamación del tejido de protección y evitará la formación de espacios oscuros en regiones cercanas a la encía y al nivel interdentario. De lo anteriormente señalado se interpreta que el perfil de emergencia es la unión más notable entre la forma del diente y la salud gingival (5).

En este orden de ideas, es necesario enfatizar la longevidad clínica y su dependencia directa con la proporción de contornos coronales oportunos en cualquier restauración protésica, resaltando la prótesis fija, donde el perfil de emergencia debe ser exclusivamente detallado de acuerdo a los parámetros periodontales y prostodónticos durante la creación de la prótesis y, de esta manera, reducir no solo las áreas retentivas de placa sino también inflamaciones iatrogénicas por falta de resolución de este perfil.

En relación a lo anterior, el perfil de emergencia en prótesis fijas abarca gran parte del éxito de la restauración definitiva e influye significativamente el logro de una higiene bucal satisfactoria, en la condición de salud periodontal total, la ubicación en el sitio del margen gingival y sin apartar el compromiso estético subyacente para recrear la semejanza anatómica

necesaria y además, crear una transición suave para generar un resultado impecable e incluso imperceptible a simple vista (6).

En Venezuela, pese a la gran demanda existente en el campo de la odontología estética, no se han encontrado investigaciones de relevancia donde se establezca la importancia del perfil de emergencia como aspecto esencial a tomar en cuenta para una exitosa rehabilitación protésica.

Por lo tanto, es imprescindible considerar el perfil de emergencia como un concepto completo, destacando su relación con los tejidos de soporte y protección y a su vez, armonizar la sonrisa del paciente en todos los planos existentes (7), deseando fomentar en este proyecto de investigación su aplicación y profundizar su concepto en temas relacionados a la teoría, demostrando su significado e importancia a nivel teórico para ser llevado a cabo en la práctica clínica.

Formulación del problema

¿Cuáles son los métodos para determinar el perfil de emergencia adecuado en rehabilitación protésica con prótesis fijas?

¿En qué se basan los protocolos actuales para la correcta recreación del perfil de emergencia en rehabilitación protésica con prótesis fija?

¿Cómo se puede readaptar una rehabilitación protésica con prótesis fija con un perfil de emergencia inadecuado?

Con base en lo anterior, se ejecutará una investigación documental acerca de la importancia del perfil de emergencia en rehabilitación protésica con prótesis fijas, tomando como referencia artículos y trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas

arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, publicados en los últimos 5 años (2017 a 2021).

Objetivo general

Evaluar la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis fijas.

Objetivos específicos

- Identificar la correcta correlación del perfil de emergencia y los tejidos duros y blandos antes, durante y después de la rehabilitación protésica con prótesis fijas.
- Analizar las consecuencias de una incorrecta o ausente imitación del perfil de emergencia en prótesis fijas.
- Definir la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis fijas.

Justificación

Durante la realización y el examen de las restauraciones protésicas, el perfil de emergencia de las coronas y la abertura de las troneras cervicales adquieren extrema importancia desde el punto de vista periodontal y estético (7). Al respecto, Bereznicki y Dawood (2012) afirman que “la creación de un perfil de emergencia ideal no debe ser relegada y que su éxito dependerá en parte importante de esta elaboración” (8).

Así, el perfil de emergencia y su estrecha relación en la parte protésica y los tejidos gingivales, es de gran importancia para la salud de estos tejidos y la posibilidad de que el

paciente realice una correcta higiene en esta zona, por ello, su importancia no está limitada simplemente a la estética, sino también a sus tejidos de protección (9, 10).

Desde el punto de vista académico, esta investigación es importante en cuanto a la imperante necesidad del conocimiento del término perfil de emergencia de parte de los estudiantes y profesionales prostodónticos en ejercicio, cimentado en el cumplimiento de los protocolos para recrearlo de la manera más exacta, estética y no perjudicial posible, y para la aplicación de sus conceptos dentro de la práctica clínica de rehabilitación protésica, y así brindar a sus pacientes la mejor atención y tratamiento posible.

Desde el punto de vista social, al indicar una prótesis fija, el objetivo es devolver la función, estética, comodidad y fortalecer la autoestima del paciente, las cuales pueden ofrecer una satisfacción excepcional, tanto para el paciente como para el profesional, transformando una dentición con poca estética y función deficiente en una oclusión óptima y libre de patologías, capaz de funcionar a largo plazo y ofreciendo una condición estética favorable (10).

Desde lo metodológico, se justifica la investigación bibliográfica que se lleva a cabo mediante el enfoque en el estudio de la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica y su correcta imitación en prótesis fijas, valorado y considerado con una gran influencia funcional y estética sobre la rehabilitación, además de su implicación respecto a los tejidos blandos y cómo puede afectarlos si este no se recrea correctamente.

Alcances

En la actualidad, se encuentra en auge las alternativas de rehabilitación con el uso de prótesis fijas, es así que las bibliografías consultadas deben ser actuales, pues se han desarrollado muchas técnicas a lo largo de los años respecto a las terminaciones cervicales ideales y los ángulos propuestos para la recreación del perfil de emergencia ideal. Se pretende evaluar mediante una investigación descriptiva.

Limitaciones

Debido a la complejidad de realizar un muestreo y el tiempo que demanda lograr que las muestras sean representativas, además de la pandemia COVID-19, el presente trabajo se realizó tipo revisión bibliográfica, analizando reportes de casos y bibliografías consultadas de otros autores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

La gran demanda de tratamientos dentales enfocados en la estética que ha existido en los últimos años, ha dado paso a un gran auge de técnicas y tecnologías para obtener un resultado lo más semejante a lo natural posible, en lo que a la rehabilitación protésica se refiere.

Es por esto, que se han desarrollado varias investigaciones, estudios, revisiones, en el transcurso de estos años, en las cuales se hace énfasis en la importancia de la recreación del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis parcial fija.

González et al. (2021) realizaron un estudio titulado “parámetros estéticos dentales de prótesis parciales fijas realizadas en la clínica de atención integral al adulto nivel II primer semestre 2021” cuyo objetivo general es valorar los parámetros estéticos dentales de las prótesis parciales fijas realizadas en la clínica de atención integral al adulto nivel II en el primer semestre del año 2021 y los objetivos específicos: 1. Evaluar la anatomía dental de las prótesis parciales fijas realizadas en los pacientes atendidos en la clínica de atención integral al adulto nivel II en el primer semestre del año 2021. 2. Valorar el desajuste marginal de las prótesis parciales fijas en los pacientes atendidos en la clínica de atención integral al adulto nivel II en el primer semestre del año 2021. 3. Evaluar el color de las prótesis parciales fijas con respecto a la dentición natural homóloga. 4. Evaluar el perfil de emergencia de las prótesis parciales fijas en los pacientes atendidos en la clínica de atención integral al adulto nivel II en el primer semestre del año 2021.

En este estudio de tipo descriptivo de corte transversal fueron evaluadas 30 prótesis parciales fijas de pacientes atendidos en la clínica de atención integral al adulto nivel II en el primer semestre del año 2021, de las cuales 26 aceptaron participar en el estudio monográfico en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el campus médico, ubicado al sur de la ciudad de León, Nicaragua. En los resultados se obtuvo que tan solo un reducido número de las prótesis coinciden con la anatomía dental de los dientes remanentes en la boca del paciente, es decir, 3 de las 26 evaluadas, equivalente al 11,5%. Como valores máximos se obtuvo que 12 prótesis (46,2%), coinciden con la forma o contornos de los dientes remanentes del paciente. Y un valor medio de 11 prótesis (42,3%), no coincidían con la anatomía dental, ni con la forma o contornos de los dientes remanentes del paciente. Los desajustes se evaluaron en las cuatro diferentes superficies de los dientes pilares, con referencia de los infracontornos y sobrecontornos vertical y horizontal. El valor máximo está dado en la superficie vestibular, dentro del sobrecontorno horizontal, con 7 prótesis parciales fijas desajustadas. El valor mínimo es de cero prótesis parciales fijas sin desajuste en el infracontorno vertical, encontrando este valor en las superficies lingual y distal. El perfil de emergencia recto, cóncavo y convexo se evaluó en las diferentes superficies de los dientes pilares. El tipo de perfil que más se repite es el recto, a excepción de la superficie vestibular donde predomina el perfil convexo. El tipo de perfil menos predominante y que se cumple en las 4 superficies es el perfil cóncavo.

En este estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: 1. La anatomía dental brindada a las prótesis parciales fijas es aceptable, ya que en su mayoría solo coinciden con la forma o contorno de las piezas remanentes del paciente. 2. La mayoría de las prótesis parciales fijas analizadas presentaron desajustes en todas las superficies de los dientes pilares, siendo inaceptable. 3. El color brindado a las prótesis parciales fijas coincidieron en la mayoría con las piezas remanentes del paciente. 4. El perfil de emergencia fue inaceptable en las prótesis

parciales fijas realizadas (11). La relación de este estudio con la presente investigación radica en que en el mismo se enfocan y evalúan la incidencia que tiene el perfil de emergencia en una rehabilitación protésica estética.

Amesti-Garaizabal et al. (2020), realizaron un estudio titulado “*Influence of Angulation in Cervical Prosthetic Emergences Relative to the Gingival Tissue of Teeth Treated under the Biologically Oriented Preparation Technique (BOPT)*”. [Influencia de la angulación en las emergencias protésicas cervicales en relación con el tejido gingival de los dientes tratados con la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT)], cuyo objetivo fue evaluar digitalmente el efecto de la emergencia cervical de las restauraciones en términos de volumen de tejido gingival. En este estudio, se seleccionaron y prepararon 31 dientes frontales superiores (de canino a canino) utilizando la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT). Cada diente había sufrido un cambio en su proceso provisional con diferentes ángulos de perfil de emergencia: 30° y 60°. Cada muestra se digitalizó (archivo STL) mediante un escáner intraoral. Mediante el uso de varias piezas de software de manipulación de archivos STL, se llevó a cabo un protocolo de análisis volumétrico. Los cambios en el grosor y la posición gingival se midieron en las posiciones bucal y lingual. En los resultados se obtuvo que al aumentar la angulación del perfil de emergencia a 60°, el grosor gingival aumentó en $0,255 \pm 0,381$ mm ($p = 0,001$; prueba t) en bucal y en $0,038 \pm 0,381$ mm en lingual ($p = 0,600$; prueba t). En relación a la altura gingival, en vestibular hay un desplazamiento apical de $0,262 \pm 0,246$ mm ($p = 0,001$; t-test), y en lingual hay un desplazamiento apical de $0,390 \pm 0,279$ mm ($p = 0,001$; t -prueba). Se demostró que un aumento en el ángulo del perfil de emergencia provisional disminuye significativamente la altura gingival mientras aumenta significativamente el grosor gingival. El coeficiente de correlación de Pearson, $r = 0,636$, fue moderadamente alto y significativo ($p = 0,001$; Pearson). Concluyeron que el tejido blando que rodea al diente restaurado con BOPT

evolució de acuerdo con el ángulo de emergencia protésico de la restauración provisional, lo que nos permite planificar un desplazamiento apico-coronal y buco-lingual del tejido gingival antes de la restauración definitiva (12). La relación de este estudio con la presente investigación está dada en que en el mismo evalúan la relación de la adecuada reproducción del perfil de emergencia en prótesis fijas con los tejidos blandos y la salud gingival.

González (2019) realizó un estudio titulado “análisis clínico retrospectivo a cinco años de restauraciones de prótesis fija dentosoportadas preparadas sin línea de terminación”, cuyo objetivo general es evaluar, de forma retrospectiva, el comportamiento clínico de las restauraciones de prótesis fija cementada sobre dientes preparados sin línea de terminación gingival, tras 5 años de servicio clínico. Los objetivos específicos planteados son los siguientes: 1. Analizar la presencia o no de caries en los dientes pilares. 2. Evaluar la presencia o no de fracturas cerámicas en las restauraciones. 3. Analizar las condiciones periodontales de los dientes pilares que soportan estas restauraciones: índice de placa y gingival, profundidad de bolsa e índice de margen. 4. Identificar si existen diferencias en las condiciones periodontales de los dientes pilares preparados sin línea y los dientes contralaterales sin restaurar, en cuanto a los índices de placa y gingival y profundidad de bolsa. En este estudio fueron evaluados un total de 112 pacientes, de los cuales 88 eran portadores de restauraciones de metal/cerámica y 24 de restauraciones de circonio/cerámica que fueron seleccionados bajo unos criterios de inclusión y exclusión. Los pacientes participantes en el estudio fueron 29, con una edad media de 52,7 (DS±12,01) años y con un total de 87 restauraciones protésicas para estudiar, de las cuales, 70 eran coronas y 17 puentes. Los 17 eran soportados por 35 pilares. El total de dientes pilares (de coronas y de puentes) sometidos a estudio, fue 105. El periodo de observación se situó entre los 51 y 83 meses, con una media de 67,51 (DS±10,79) meses. Los 3 parámetros valorados por los criterios de la CDA (superficie y color, forma anatómica e integridad marginal), se juzgaron

como satisfactorios (excelentes o aceptables) en la mayoría de las restauraciones estudiadas, tan sólo 3 de las 87 prótesis, presentaron alguna complicación. Tras evaluar el comportamiento clínico y periodontal de las restauraciones totales cementadas sobre dientes con preparaciones verticales tras 5 años de servicio clínico, González llegó a las siguientes conclusiones: a) Las restauraciones verticales cementadas sobre dientes preparados verticalmente, presentan un adecuado comportamiento clínico. b) El *chipping* fue la principal complicación mecánica de este tipo restauraciones. c) La mayor parte de los pilares preparados verticalmente se encontraban libres de placa bacteriana y además presentaron un índice de placa menor que sus dientes naturales contralaterales. d) Un 24% de los pilares verticales presentaron sangrado al sondaje, siendo los pilares unitarios los que obtuvieron mayor índice de sangrado que los pilares de puente. Por otro lado, a pesar de que el índice gingival fue mayor en los pilares con restauraciones verticales que en sus dientes contranaturales, el índice de sangrado fue el mismo en ambos grupos. e): La mayoría de las bolsas periodontales fueron ≤ 3 mm, siendo los pilares restaurados con circonio los que obtuvieron sondajes menores que los del metal/cerámica. Las restauraciones verticales no aumentan la profundidad de sondaje respecto a los dientes naturales del paciente. f) Los márgenes gingivales en estas restauraciones se mantuvieron estables en su mayoría, tan sólo el 15% se expusieron, siendo los pilares restaurados con metal/cerámicos los que presentaron mayor estabilidad que los de circonio (13). La relación de este estudio con la presente investigación está dada por el hecho de que evaluaron la calidad y durabilidad de una restauración realizada sin línea de terminación, lo cual se relaciona íntimamente con el perfil de emergencia.

Raghavan (2019), realizó un artículo científico titulado “*Esthetic emergence profile*” [Perfil de emergencia estético], en el Royal Dental College en India, en donde hizo un reporte de un caso de un paciente masculino de 35 años de edad al cual se le fue realizada una corona con

perno metálico, en donde afirmó que una restauración exitosa debe tener un perfil de emergencia que imite al diente natural, en donde la papila interdental juega un papel fundamental, ya que la ausencia de la misma puede afectar la naturalidad que se pretende, y concluyó que la estética dental se trata de lograr la armonía adecuada entre los componentes de los tejidos blandos y duros (14). La relación de este estudio con la presente investigación se basa en que evalúan la importancia de la reproducción de un perfil de emergencia estético que imite al diente natural.

Pereira (2017), realizó un estudio titulado “*Perfil de Emergência em Prótese Fixa*” [Perfil de emergencia en prótesis fija], cuyo objetivo es destacar el propósito y la importancia del acondicionamiento gingival, así como las técnicas existentes que permiten transferir el perfil de emergencia gingival de la restauración provisional a la definitiva, se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de artículos científicos y libros, sin límite de tiempo, en inglés y portugués. Se excluyeron artículos con fecha anterior a 1989. La investigación se realizó en las bibliotecas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Oporto y de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidade Fernando Pessoa y los motores de búsqueda utilizados fueron B-on, PubMed y Google Scholar con las siguientes palabras clave: Pontic; Perfil de Emergencia; acondicionamiento gingival; de la búsqueda se obtuvieron 157 artículos, se excluyeron 118 y se utilizaron 39. Algunos artículos se obtuvieron mediante búsqueda manual por imposibilidad de acceso. Como resultado se obtuvo que los púnticos tienen que cumplir requisitos estéticos, funcionales e higiénicos, se observa que el púntico higiénico, silla y silla modificada, son los que menos permiten lograr un perfil de emergencia natural. Es unánime, entre los diversos autores, que el púntico de superficie convexa es el más utilizado cuando se pretende obtener un perfil de emergencia de excelencia. Su anatomía convexa es considerada, por varios autores, fundamental para recrear el efecto emergente del púntico desde el tejido blando (15).

En definitiva, el manejo cuidadoso de los tejidos blandos y su correcta impresión definitiva es fundamental para obtener un perfil de emergencia más cercano al natural, y lograr el éxito estético que satisfaga los requerimientos del paciente. De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada en esta monografía, se concluyó que es posible comprender la importancia del correcto manejo del tejido gingival así como la relevancia de la anatomía del pónico en la elaboración de un perfil de emergencia natural. El efecto emergente del pónico se crea entonces a partir del tejido blando adyacente y de esta manera también es posible que el paciente realice una buena higiene bucal. Muchas veces, el técnico de laboratorio no visualiza el trabajo con la boca y solo recibe moldes de lo realizado. Por lo tanto, es importante que las técnicas de impresión de transferencia de PPF provisionales contengan toda la información necesaria para que el técnico pueda copiar fielmente los contornos del pónico. De esta forma, se puede producir una réplica fiel de la FPP provisional para la FPP definitiva, y de esta forma se produce una perfecta adaptación a los tejidos gingivales (15). La relación de este estudio con la presente investigación está dada en que en el mismo evalúan la relación de la adecuada reproducción del perfil de emergencia en prótesis fijas con los tejidos blandos y la salud gingival.

Bases teóricas

Estas se refieren al desarrollo de los aspectos generales del tema, comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado (16).

Rehabilitación protésica

La rehabilitación protésica se encarga de la restauración de piezas dentales faltantes, es decir, “devolver la función, estética y armonía oral mediante prótesis dentales por pérdida de dientes o grandes destrucciones de los mismos. Indica que está conformada en forma integral

por las áreas y procedimientos de: prótesis fija (sobre dientes o implantes), prótesis removible (parcial o total), operatoria y oclusión dental'' (18), y que la aplicación de una u otra dependerá de que es lo mejor para el paciente.

Del mismo modo, Ugarte (2014) afirma que al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena función, aspecto estético e incluso ganar en la socialización y mejorar su calidad de vida. Para lograr cumplir su propósito, deben cumplir con los principios biomecánicos, sin lesionar los tejidos y proporcionar comodidad (18).

Prótesis parcial fija

Esta es definida como un medio de restituir una o más piezas ausentes utilizando para ello una o más piezas remanentes. Incluye uno o más dientes de reemplazo (pónticos) y uno o más dientes pilares con sus retenedores que soportan y mantienen al póntico (18).

Existen básicamente tres tipos de prótesis parcial fija:

- a) Aquellas en las cuales el o los pónticos están unidos a los pilares en forma rígida y los llamaremos prótesis fija-fija.
- b) Las restauraciones rompe fuerzas en las cuales el póntico está unido en forma rígida a un pilar, obteniendo soporte y estabilidad del otro pilar a través de un atache de precisión o semiprecisión, utilizando algún tipo de ranura a extremo de cola de Milano arreglando la disposición de cargas llamadas prótesis fija-móvil.
- c) La prótesis parcial fija en cantiléver, que está compuesta por un diente pilar que soporta y retiene al póntico y debe ser utilizada con mucha precaución ya que este tipo de prótesis se utiliza cuando hay dientes sólo en una hemiarcada.

Las prótesis parciales fijas, bien planificadas y correctamente confeccionadas, brindan una solución efectiva y altamente estética para los pacientes con edentulismo parcial (18).

Perfil de emergencia

El perfil de emergencia se ha definido como una parte del contorno axial del diente que se extiende desde la base del surco gingival hacia el ambiente bucal, pasando por la encía libre (19). Como se describe en el Glosario de Protopodncia, se define como el esbozo de un diente o restauración, o una corona de un diente natural o un pilar de implante y su relación con los tejidos adyacentes (19).

Por otro lado, según Bennani y Baudoin (2002), es “el ángulo formado por el eje longitudinal largo del diente y la inclinación de la cara bucal, a nivel cervical, caracteriza el perfil de emergencia natural del diente” (20). El ángulo de emergencia se forma insertando el perfil de emergencia con el eje largo y el ángulo longitudinal del diente.

Características del perfil de emergencia

El perfil de emergencia de una restauración en un área estética presenta dos aspectos: la forma subgingival y la forma supragingival. La forma subgingival debe seguir los contornos de la unión cemento esmalte y el soporte de los tejidos gingivales. Considerando las limitaciones, el espesor aumentado de los contornos subgingivales interproximales conduce a un incremento en la altura de la papila, mientras que una ampliación de los contornos faciales favorece un posicionamiento apical de los tejidos gingivales (6).

Para obtener un perfil de emergencia adecuado en una rehabilitación, este debe reproducirse imitando el del diente natural, los cuales son rectos (6).

Las crestas de los contornos bucales de todos los dientes se encuentran en el tercio gingival de la corona, con una proyección vestibular de hasta 0,5 mm a partir de la unión cemento esmalte (20). Entre la superficie oclusal o incisal y la cresta bucal, la superficie vestibular presenta una leve convexidad. La superficie bucal de los dientes posteriores inferiores es convexa entre las crestas gingivales y las superficies oclusales. Existen leves depresiones bucales entre la superficie oclusal/incisal y la cresta gingival en dirección vertical (21).

Relación del perfil de emergencia con los tejidos blandos

En los espacios edéntulos, el reborde alveolar suele estar alterado en las dimensiones vertical y horizontal, debido a la reabsorción ósea que se produjo después de la pérdida del diente o por enfermedad periodontal (22), si no se puede alcanzar un perfil de emergencia de excelencia, que permita el efecto emergente del pónico de los tejidos blandos, habrá una tendencia a que el biofilm se acumule en la interfaz entre el pónico y el tejido gingival, afectando al mismo, junto con un deterioro fonético y funcional del paciente (4).

Cuando el perfil de emergencia es sobrecontorneado, se acumula mayor cantidad de placa bacteriana lo que conlleva a inflamación gingival, incremento de la profundidad de sondaje y mayor pérdida de inserción en los dientes sobrecontorneados (7).

Definición de térmicos

Biofilm: Es una estructura formada por microorganismos que posee continuidad temporal y potencialmente puede ser patogénico. En tal caso, su presencia se asocia al desarrollo de caries, gingivitis, periodontitis, mucositis periimplantaria y periimplantitis.

Edentulismo: Corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total.

Prótesis: Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.

Póntico: Es el diente artificial que sustituye otra pieza dental y se sostiene apoyándose en los dientes o implantes contiguos llamados pilares.

Variables de la investigación

En la presente investigación, las variables fueron de tipo cualitativa dependiente. La prótesis parcial fija constituye en nuestro estudio la variable dependiente, mientras que la rehabilitación protésica actúa como variable independiente. Las variables de esta investigación son las siguientes:

- ✓ **Rehabilitación protésica.** Consiste en restituir las unidades dentarias que han sido perdidas, independientemente de su causa, devolviendo la funcionalidad y estética al paciente, a través de dispositivos removibles o fijos, los cuales constan de dientes artificiales (pónticos) y una estructura metálica que le dará el soporte (Ugarte, 2014) (18). Se midió a través de un análisis documental, en el cual se tendrán en cuenta los ítems para la indicación y confección de una rehabilitación protésica.

Una buena anamnesis en el edentulismo, ya sea parcial o total es un paso muy importante el éxito del tratamiento, en una rehabilitación oral se requiere de la elaboración de una historia clínica minuciosa, que incluye examen extraoral e intraoral, modelos de estudios y radiografías, después de cual se determinará el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico. En el cual se restaurarán los componentes del sistema estomatognático perdido. La fonación, la masticación y la estética llevan a una buena deglución, articulación y oclusión, dando un confort y estabilidad a la prótesis, así como armonía facial. Los exámenes complementarios permiten obtener un buen diagnóstico y determinar un buen plan de tratamiento lo más idóneo posible, logrando resultados satisfactorios para el paciente y el profesional (24). Se deben tener en cuenta no solo los factores puramente dentales involucrados, sino también los factores personales que pertenecen al paciente en particular, por cualquiera de las siguientes razones (25).

- a. Para restaurar o mejorar la capacidad de masticar.
 - b. Para restaurar o mejorar la apariencia.
 - c. Mantener los tejidos bucales en un estado lo más saludable posible.
- ✓ **Prótesis parcial fija.** Es un dispositivo que permite restituir una o más piezas ausentes, utilizando como pilares una o más piezas remanentes, dependiendo de la cantidad de unidades ausentes (17). Se midió a través de un análisis documental, en donde se tendrá en cuenta la manera de recrear el perfil de emergencia lo más natural posible en rehabilitaciones con prótesis parcial fija. El correcto diseño anatómico de la restauración protésica sitúa la altura del contorno al nivel original, lo que da menos volumen afectando a la encía. El contorno de la terminación gingival debe ubicarse a un nivel más incisal. El contorno de las caras enceradas debe revisarse en la boca

antes de completar el proceso y cementar la parte protésica. En dientes naturales, el perfil de emergencia en el tercio gingival (zona que emerge del surco) se presenta en línea recta (3). Cuando el perfil de emergencia de la restauración final no es adecuado, todos los demás contornos relacionados serán incorrectos. Los autores concluyen que la preparación de la porción marginal de los dientes debe seguir el correcto perfil de emergencia y que la infraestructura metálica, opaca y de porcelana debe obedecer a las proporciones establecidas, ya que los excesos marginales conllevan a la necesidad de desgaste que puede ocasionar problemas estéticos y periodontales (3). Para reproducir el perfil de emergencia estrecho o recto, la corona dental debe mostrar suficiente desgaste en el tercio gingival durante la preparación. El sobrecontorno es probablemente más perjudicial para la salud de las encías que el subcontorno, ya que los contornos excesivos facilitan la acumulación de placa, mientras que la respuesta gingival más frecuente a una restauración con subcontorno es hiperplasia tisular (21). Se deben evitar los sobrecontornos en las caras de los tercios cervicales e interproximales de las restauraciones dentales, una reducción adecuada de la estructura dental en estas regiones proporciona un espacio adecuado para los materiales de restauración, lo que reduce la posibilidad de sobrecontornos en estas regiones críticas (19). Es de suma importancia realizar todos los ajustes necesarios para que la pieza se ajuste a la preparación y cumpla con su objetivo de sustituir el elemento dental natural, respetando la forma, la anatomía y el tejido protector, manteniendo la arquitectura de la encía normal y sana, dando posibilidades al paciente de realizar una correcta limpieza (21).

Bases legales

Se trata del conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación que se realiza (16).

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en el Reglamento sobre la Ley de Derecho de Autor en Venezuela (1997), de donde se destaca el artículo 3, el que establece que “el autor tiene la titularidad originaria de los derechos sobre la obra. Una persona natural o jurídica, distinta del autor, puede ostentar la titularidad derivada de los derechos sobre la obra, por efecto de la Ley, presunción legal de cesión, transferencia por acto entre vivos o transmisión mortis causa”, así como el artículo 5, que establece que “la protección reconocida por el derecho de autor recae sobre todas las obras literarias, artísticas o científicas, cualquiera sea su género, forma de expresión mérito o destino”(26).

A su vez, por el artículo 2 del Código Deontológico de Odontología, el cual establece que “el Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida” (27).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, concerniente a la metodología del trabajo, se incluye el tipo, diseño y nivel de investigación que fue realizado, así como las técnicas y los instrumentos que fueron utilizados para llevar a cabo la investigación. Es el “cómo” se realizó el estudio para responder al problema planteado (16).

Tipo de investigación

El tipo de investigación empleada en el presente trabajo fue de revisión bibliográfica, la cual consiste en realizar una investigación documental por medio de la recopilación de información ya existente sobre un tema o problema, proporcionando una visión sobre el estado del tema elegido (16). De esta manera, el propósito de esta revisión bibliográfica fue hacer uso de la crítica y de estudios anteriores por fuentes impresas (libros, tesis, trabajos de grado y documentos gráficos) y fuentes electrónicas (páginas web, publicaciones, artículos y revistas científicas) de una manera ordenada, precisa y analítica para, de esta forma, establecer y enfatizar la importancia del perfil de emergencia en la confección y adaptación de prótesis parciales fijas.

Diseño de la investigación

Para efectos de este trabajo de investigación, se adoptó la estrategia de investigación documental, donde Arias (2006) la describe como "un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de estos datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas" (16). Es así que respecto al diseño de la investigación se pudo

categorizar como un estudio comparado, en donde se hizo un análisis de las semejanzas, diferencias y tendencias sobre el perfil de emergencia en prótesis fijas.

Por ende, esta investigación da cabida al aporte y profundización de nuevos conocimientos en lo que respecta la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis parciales fijas, para así plantear hipótesis futuras en otros niveles de investigación.

Nivel de la investigación

La presente investigación está enmarcada dentro del nivel descriptivo donde Arias (2006) la define como "la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (16). De esta manera, se evaluó la importancia del perfil de emergencia en la rehabilitación protésica con prótesis parcial fija, para así brindar un mayor conocimiento y comprensión de este tema.

De igual forma, este estudio se apoyó en una investigación cualitativa, que de acuerdo a Álvarez-Gayou (2010) puede ser visto como "un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado de hechos que se suscitan más o menos de manera natural" (28).

Por lo tanto, para esta investigación se obtuvo la información la cual se analizó, se describió y se interpretó para destacar, en este caso, la importancia del perfil de emergencia en rehabilitación protésica con prótesis parciales fijas, investigando a fondo ambas variables establecidas mediante distintas fuentes.

Línea de Investigación

Odontología correctiva

Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método de búsqueda de información

La técnica de recolección de información, según Arias (2006) consiste en “detectar, obtener y consultar bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio” (16).

En esta investigación la información fue obtenida mediante la búsqueda online, con el uso de bases de datos y servicios de información, tales como PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, en donde se utilizarán palabras claves tales como: perfil de emergencia y prótesis parcial fija.

Criterios de inclusión para la delimitación de la muestra

- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en rehabilitaciones con prótesis parcial fija.
- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en la importancia del perfil de emergencia en rehabilitaciones con prótesis parcial fija.
- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en el perfil de emergencia en prótesis fija, con fecha de publicación comprendida entre 2017-2021.
- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en el perfil de emergencia en prótesis fija, redactados en inglés, español o portugués.

Criterios de exclusión para la delimitación de la muestra

- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en rehabilitaciones con implantes dentales.
- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en rehabilitaciones con prótesis parcial removible.

Técnica

Por técnica, es entendido como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (16). De esta manera, en este trabajo, que cuenta con un diseño de investigación de tipo documental, la técnica utilizada fue la observación participante no estructurada con una respectiva revisión sistemática de los trabajos previamente realizados en este tópico, en donde se pretende tomar nota de los parámetros y conclusiones, con el fin de captar, de forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación referente al perfil de emergencia en pacientes rehabilitados con prótesis parcial fija.

Instrumentos

Tal como lo define Arias (2006), un instrumento de recolección de datos es “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (16). En el presente trabajo de investigación, los instrumentos a utilizar comprendieron una libreta de notas y computadora con sistema de almacenaje para

poder recolectar la evidencia encontrada en la muestra, plasmando por escrito tras la exhaustiva revisión bibliográfica los hallazgos y conclusiones encontradas.

Técnicas de Análisis de Resultados

Se realizó el análisis secundario mediante la utilización de datos recolectados, procesados, analizados y publicados por autores con propósitos similares a los objetivos de la investigación que se plantea para la utilización de los mismos, mediante la recopilación de toda la información disponible del diseño de la investigación primaria, su respectiva interpretación de resultados con posicionamiento retrospectivo al momento de la realización de la investigación primaria y la definición de índices e indicadores que permitan responder a las preguntas de la investigación o que permitan realizar la descripción del objetivo planteado.

Procesamiento y análisis de datos.

Posterior a la obtención de los datos, la ficha de registro bibliográfica se desglosa en el capítulo siguiente a través del orden: variable, año de publicación, idioma original. La exposición del trabajo seleccionado se acompaña de los datos básicos del trabajo y un breve resumen e interpretación del mismo para posteriormente relacionar la bibliografía expuesta con los objetivos de este estudio en el apartado de discusión de la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de resultados

Puesto que este estudio se ha clasificado como documental los resultados que presentan a continuación son justamente la información recopilada que se ha considerado pertinente para la investigación, así que por medio de la búsqueda en Google Académico los resultados arrojados ante la frase “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija” aceptando trabajos en inglés, español y portugués se registraron 1.520 resultados, los duplicados eliminados fueron 4, una vez aplicados los criterios de exclusión se obtuvieron 467 artículos, finalmente, fueron seleccionados para el estudio 20 trabajos de tipo artículo científico, tesis de grado y revisiones de literatura con una fecha de publicación entre 2017 y 2022. Dichos trabajos seleccionados son presentados resumidamente en la siguiente tabla para su posterior análisis.

Tabla 1. Síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	METODOLOGÍA	MUESTRA	RESULTADOS
I. González G., González C., Gutiérrez X. 2021	“Parámetros estéticos dentales de prótesis parciales fijas realizadas en la clínica de atención integral al adulto nivel II primer semestre 2021”	Descriptivo de corte transversal	26	Tan solo un reducido número de las prótesis coinciden con la anatomía dental de los dientes remanentes en la boca del paciente, es decir, 3 de las 26 evaluadas, equivalente al 11.5%.
2. Amesti-Garaizabal A., Agustín R., Solá M., Fernández L., Amezua X., Pérez A. 2020.	“Influencia de la angulación en las emergencias protésicas cervicales en relación con el tejido gingival de los dientes tratados con la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT)”.	Reporte de caso	1	En bucal, el grosor gingival medio para el provisional de 30° fue de 0,941 ± 0,530 mm. Se aumentó la encía 1.196 ± 0.490 mm cuando se cambió a provisional de 60°. Así, cuanto mayor es el ángulo de emergencia protésica del provisional, mayor es el grosor gingival, siendo la diferencia media en la encía de 0,255 ± 0,381 mm, por lo que este resultado es estadísticamente significativo (p = 0,001; prueba t)
3. González M. 2019.	“Análisis clínico retrospectivo a cinco años de restauraciones de prótesis fija dentosoportadas preparadas sin línea de terminación”	Estudio retrospectivo	105	Un 3,5% de las restauraciones presentaron fractura de la cerámica de recubrimiento, en todos los casos se trató de restauraciones metalcerámicas.
4. Raghavan, 2019	“Perfil de emergencia estético”.	Reporte de caso	1	Afirmó que una restauración exitosa debe tener un perfil de emergencia que imite al diente natural, en donde la papila interdental juega un papel fundamental, ya que la ausencia de la misma puede afectar la naturalidad que se pretende
5. Pereira, 2017.	“Perfil de emergencia en prótesis fija”	Transversal	60	Mediante una técnica de impresión de transferencia directa, se puede producir una réplica fiel de la FPP provisional para la FPP definitiva, y de esta forma se produce una perfecta adaptación a los tejidos gingivales.
6. Calvo C. 2018	“ Principios de las preparaciones dentarias de prótesis fija realizadas en la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco 2018 – II”.	Descriptivo observacional, de corte transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativa.	55	Las preparaciones dentarias presentaron una valoración regular en el principio mecánico, una valoración inadecuada en el principio biológico y una valoración inadecuada en el principio estético.

Fuente: Corro y Hafez (2022).

Tabla 1.2. Continuación síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”

7. Ortegá K. 2017	“Estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Tacna 2017.	Observacional descriptivo	50	32% presentan mala adaptación marginal, el 40% regular adaptación marginal y el 28% presentan buena adaptación marginal.
8. Segura E. 2018.	“ Importancia en el manejo del espacio biológico y su relevancia con la preparación de coronas en prótesis fija”	Observacional y transversal	16	Los márgenes de restauración se pueden considerar sobre un punto de referencia excelente en base a información confiable sobre la ubicación de los márgenes de la corona final.
9. Salvador G. 2017	“ Pónticos ovoides en el manejo de tejidos blandos: zona posterior con y sin extracción. Reporte de dos casos clínicos”	Reporte de caso	2	La rehabilitación con pónticos ovoides es una excelente alternativa para propiciar una arquitectura gingivodental natural.
10. Solorzano M. 2021	“Técnica BOPT en la adaptación protésica en dientes con invasión del espacio biológico”	Exploratoria descriptiva	1	Esta técnica busca de manera conjunta la recuperación de los tejidos blandos como la correcta adaptación de la futura restauración u prótesis.
11. Piedra W., 2018.	“Rehabilitación oral del paciente periodontal”.	Reporte de caso	1	La técnica propuesta de provisionales inyectados, a partir de una prueba impresa en 3D, permite obtener restauraciones provisionales de larga duración.
12. González P., 2019.	“Parámetros estéticos a considerar en Rehabilitación oral con prótesis fija”	Cuantitativo, descriptivo, de campo	20	Debe realizarse un análisis minucioso de los parámetros estéticos tanto intraorales como extraorales y cada una de las características que implican restaurar estéticamente
13. Pérez M., 2020.	“Estudio comparativo en el resultado a corto plazo del espacio biológico logrado con técnica b.o.p.t. clásica y rectificadora”	Transversal	86	La técnica BOPT ha demostrado ser exitosa en el mantenimiento de la estabilidad de los tejidos blandos pericoronales tanto en dientes como en implantes. La técnica BOPT ha demostrado ser eficaz en aumentar el grosor gingival, dando estabilidad al margen gingival a lo largo del tiempo y con la posibilidad de producir una migración coronal de este último
14. Sierra J., Carrasco M., Avendaño V. 2018	“La estética en la odontología restauradora”	Transversal	25	En la contemporaneidad consta un desasosiego en su generalidad por la estética dental debido a su función social, expresión del rostro, comunicación interpersonal y aceptación. Por ello la práctica odontológica debe renovarse continuamente para satisfacer las demandas de la población sin descuidar el aspecto funcional.

Fuente: Corro y Hafez (2022).

Tabla 1.3. Continuación síntesis de la revisión de literatura sobre “importancia del perfil de emergencia en prótesis parcial fija”

15. Yankova E., Bernard A. 2019	“Manejo del paciente con pérdida de dimensión vertical. Comparativa entre técnica B.O.P.T. y técnica mediante línea de terminación horizontal. A propósito de dos casos”.	Reporte de caso	2	La técnica BOPT sigue siendo la más adecuada para el manejo de pacientes con pérdida de dimensión vertical debido a su alta estética.
16. Serra B. 2020	“Comportamiento periodontal de restauraciones de recubrimiento completo sobre preparaciones dentarias sin línea de terminación. estudio clínico prospectivo a 6 años”.	Retrospectivo	149	El comportamiento de los tejidos peridentarios de los dientes tratados mediante la técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT) es favorable durante el tiempo de seguimiento de 6 años.
17. González C., 2018.	“Influencia del diseño del pilar en la salud de los tejidos periimplantarios”	Transversal	15	El uso de un perfil de pilar cónico podría dejar más espacio para una mejor estabilización de los tejidos blandos.
18. Mejia V., 2017.	“Principios de tallado para prótesis fija, secuencia de tallado, terminaciones cervicales según tipo de corona”.	Descriptivo, clínico	70	Parte del éxito de las restauraciones completas implica una correcta planificación, manejo de los pasos clínicos con la finalidad de conseguir restauraciones de calidad.
19.	“Consideraciones periodontales para el éxito del tratamiento Restaurador con prótesis fija”.	Descriptiva cualitativa	14	Para lograr el éxito en el tratamiento restaurador con prótesis fija, es fundamental realizar un correcto diagnóstico periodontal que proporcione la información necesaria sobre el estado de salud gingival de los dientes que se usaran como pilares.
20. Iglesia M., 2020.	“Restauraciones de recubrimiento parcial indirectas adheridas en sectores posteriores: indicaciones actuales”.	Reporte de caso	1	Aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas a 5 años en el comportamiento clínico de restauraciones directas (de composite) e indirectas (incrustaciones o coronas de recubrimiento completo) las restauraciones de recubrimiento parcial indirectas adheridas en sectores posteriores poseen múltiples ventajas frente a las restauraciones directas de composite y a las coronas de recubrimiento completo

Fuente: Corro y Hafez (2022).

Análisis de los resultados

Tras la revisión sistemática y recopilación de la información, se hizo notorio que el método más utilizado para la evaluación del perfil de emergencia es el clínico visual, siguiendo parámetros estéticos relacionados con la estética facial y dental del paciente (29). Más allá de la percepción del paciente en cuanto a la estética de las rehabilitaciones protésicas o restauraciones, se encuentra el factor de la calidad de la restauración y su pronóstico en el tiempo. Se hace evidente que muchos profesionales odontólogos no siguen los parámetros establecidos para la elaboración de dichas rehabilitaciones, presentándose así los pacientes con problemas estéticos, de higiene, problemas periodontales, puesto que cuando el perfil de emergencia no imita al diente natural, se produce un desequilibrio general del sistema estomatognático, afectando desde la oclusión hasta los tejidos periodontales de soporte y de protección (30).

Frecuentemente los tejidos blandos situados en torno a las restauraciones estéticas son considerados el “recuadro de una obra de arte dental” (31, 36, 37). Una arquitectura gingival inadecuada puede derivar en el fracaso estético de una restauración protésica. Muchas técnicas quirúrgicas permiten paliar estos defectos y ayudan a conseguir los objetivos deseados, pero cuando la morfología tisular existente es adecuada, su preservación se convierte en un objetivo prioritario (32). Una evaluación mucogingival cuidadosa de cada situación individual y un cuidadoso plan de tratamiento son necesarios para tener éxito, ya que un insuficiente aumento de cresta puede provocar la colocación de coronas clínicas demasiado elongadas (33, 38, 20).

Por lo tanto, un buen aumento de cresta ayudará a obtener una adecuada simetría y realce de la papila, así como una adecuada longitud de la corona clínica y un adecuado contorno gingival para lograr mejores resultados estéticos (34, 40, 42, 43).

Es por lo anterior que se considera crítico por parte del profesional de la odontología el correcto manejo de los parámetros para determinar el cénit gingival como de perfil de emergencia, especialmente en un procedimiento restaurador tan expuesto a la vista como lo es una prótesis del sector anterior. (43, 44)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El índice de placa, el índice gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción son mayores en los dientes restaurados, indicando que una adecuada higiene oral y una salud periodontal óptima es más difícil de mantener en presencia de restauraciones.
2. Los márgenes subgingivales sobrecontorneados y perfil de emergencia exagerados pueden alterar la estética e integridad de los tejidos gingivales y se encuentran más asociados a inflamación y retención de placa bacteriana.
3. Los contornos y el perfil de emergencia modificados por las restauraciones pueden no ser el único factor responsable del consecuente cambio del estado periodontal, especialmente en la superficie lingual, la cual puede verse afectada por la visión indirecta empleada allí cuando se realizan las preparaciones protésicas, la dificultad inherente del lugar durante la impresión y el acceso dificultoso a la higiene bucal en esa superficie.
4. Contornos adecuados y perfil de emergencia rectos son aceptados como estrategias para simplificar la higiene bucal.
5. La mayoría de los estudios muestran que son más lesivos para la salud gingival los sobrecontornos que los infracontornos.
6. Una buena recomendación cuando se restaura un diente es reconstruirlo y evaluarlos estableciendo una comparación con el diente natural contralateral.
7. La restauración temporal es un paso crucial para la evaluación de los parámetros estéticos, protésicos y periodontales.
8. Después de analizar los parámetros que se utilizan en cuanto al manejo del perfil de emergencia y en base a los datos obtenidos de la recopilación bibliográfica se

concluyó que existe una estrecha relación entre los tejidos periodontales y aditamentos protésicos, tanto directos como indirectos, fijos o removibles; de tal forma que se deben tener en consideración los aspectos periodontales desde el diagnóstico rehabilitador, hasta la finalización del plan de tratamiento.

Recomendaciones

Los aspectos clínicos fundamentales de los contornos coronales y del perfil de emergencia deben considerarse para la realización de una restauración con éxito, tiene su base en la evidencia disponible actualmente.

La mayoría de los artículos relacionados con el estudio del Perfil de emergencia, tratan sobre distintas técnicas de laboratorio, restauraciones provisionales y aspectos teóricos a tener en cuenta con el fin de conseguir tratamientos exitosos protésica y periodontalmente, pero son pocos los estudios clínicos que muestran las implicaciones de distintos PE en las poblaciones, fundamentalmente por principios éticos.

Referencias bibliográficas

1. Cabrera J. Rehabilitación oral con prostodoncia parcial fija: reporte de un caso complejo de arco cruzado. UstaSalud [en línea]. 2012. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; URL disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/2cf4/41fad80187e12a0b9dd03e2b11e3ab7cde56.pdf>
2. International Congress of Oral Implantologists. 2019. Glossary of Implant Dentistry [en línea]. [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; URL disponible en:
[en:https://www.icoi.org/wp-content/uploads/2018/08/Glossary-of-Implant-Dentistry-3.pdf](https://www.icoi.org/wp-content/uploads/2018/08/Glossary-of-Implant-Dentistry-3.pdf)
3. Stein M; Kuwata A. A dentist and a dental technologist analyze current ceramo-metal procedures. Dent Clin Ncabrorth Am [en línea]. 1977. [fecha de acceso 16 de noviembre de 2021]; URL disponible en:
<http://www.dentclintnortham.com/PDF/2018/vol5.pdf>
4. Fugazzotto A. Implant placement at the time of maxillary molar extraction: Treatment protocols and report of results. J Periodontol [en línea]. 2008. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; URL disponible en: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(16\)30502-X/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(16)30502-X/fulltext)
5. Sinha P. Emergence profile in fixed partial denture [en línea].2013. [fecha de acceso 28 de octubre de 2021]; URL disponible en:
<http://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue4/PartC/5-4-15-868.pdf>
6. Gómez M., Medina A. Contornos y perfil de emergencia: aplicación clínica e importancia en la terapia restauradora. 2008; [en línea]. [fecha de acceso 28 de octubre de 2021]; URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000600005
7. Alonso R. Manejo del perfil de emergencia en el sector anterior. Gaceta Dental [en línea]. 2013. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; No. 249 URL disponible en:
https://gacetadental.com/wpcontent/uploads/OLD/pdf/249_CIENCIA_ManejoPerfilEmergencia.pdf
8. Bereznicki T; Dawood L.. The creation of an emergence profile. DentistryToday [en línea]. 2012. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; No. 26 URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/228098601_The_creation_of_an_emergence_profile_part_2_Ponticplacementintheaestheticzone/link/57af590508ae95f9d8f1b65a/

9. Coello G. Rehabilitación bucal. Universidad de Guayaquil [en línea]. 2014. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6157>
10. Garzón D. Rehabilitación oral. DarioGarzon [en línea]. (2016). [fecha de acceso 07 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <http://dariogarzon.com/rehabilitacion-oral/>
11. González G., González C., Gutiérrez X. Parámetros estéticos dentales de prótesis parciales fijas realizadas en la clínica de atención integral al adulto nivel II primer semestre 2021 [en línea]. 2021. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [fecha de acceso 03 de marzo de 2022]; URL disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5424/1/220777.pdf>
12. Amesti-Garaizabal A., Agustín R., Solá M., Fernández L., Amezua X., Pérez J. Influence of Angulation in Cervical Prosthetic Emergences Relative to the Gingival Tissue of Teeth Treated under the Biologically Oriented Preparation Technique (BOPT). [Influencia de la angulación en las emergencias protésicas cervicales en relación con el tejido gingival de los dientes tratados con la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT)]. 2020 [revista en línea]. Rev. Applied Sciences. [fecha de acceso 03 de marzo de 2022]; URL disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45252/applsci-10-04108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. González M. Análisis clínico retrospectivo a cinco años de restauraciones de prótesis fija dentosoportadas preparadas sin línea de terminación. [en línea]. 2019. Universidad Complutense de Madrid. [fecha de acceso 03 de marzo de 2022]; URL disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/64005/1/T42072.pdf>
14. Raghavan R., Shajahan P., Ravindran A. Esthetic emergence profile [Perfil de emergencia estético]. International Journal of Applied Dental Sciences 2019; 5(4): 163-166 [en línea]. 2019. [fecha de acceso 03 de marzo de 2022]; URL disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue4/PartC/5-4-15-868.pdf>
15. Pereira D. Perfil de Emergência em Prótese Fixa [Perfil de emergencia en prótesis fija]. [en línea]. 2017. Universidade Fernando Pessoa. [fecha de acceso 03 de marzo de 2022]; URL disponible en: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6400/1/PPG_27281.pdf
16. Arias F. El proyecto de la investigación. 6ta. ed. Epísteme [en línea]. 2006. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; No. 01 URL disponible en:

<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

17. Oris D. Guía de atención en rehabilitación oral. Universidad Nacional de Colombia [en línea]. 2019. [fecha de acceso 13 de noviembre de 2021]; URL disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacion_oral_abril_2013.pdf
18. Ugarte M. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Humanidades médicas [en línea]. 2014. [fecha de acceso 29 de octubre de 2021]; URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004
19. Glosario de Términos Prostodónticos. “Perfil de Emergencia”. Pág. 45. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 29 de octubre de 2021]; URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/463590546/El-glosario-de-terminos-prostodonticos-pdf>
20. Bennani V. y Baudoin C. Estética y perfil de emergencia en implantología. Brasil: Artmed; 2002.
21. Croll BM. Emergence profiles in natural tooth contour. Part 1: photographic observations. J Prosthet Dent [base de datos en línea]. 1989. [fecha de acceso 06 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2746540/>
22. International Congress of Oral Implantologists [base de datos en línea]. Estados Unidos: Glossary of Implant Dentistry; 2019. [fecha de acceso 03 de noviembre de 2021]. URL disponible en: <https://www.icoi.org/wp-content/uploads/2018/08/Glossary-of-Implant-Dentistry-3.pdf>
23. Jameson M. Coronas: contornos y respuesta gingival. Revista de odontología protésica [en línea]. 1982. [fecha de acceso 08 de noviembre de 2021]; No. 620-624 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7047726/>
24. Palardo L. The fixed prosthesis in prosthetic-implant rehabilitation of total edentulism. Exacone [en línea]. 2005. [fecha de acceso 03 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <http://www.leone.it/pubblicazioni/the-fixed-implant-rehabilitation-in-edentulism-total/>
25. Pegoraro L. Prótesis Fija. 1era. ed. Brasil: Artes Médicas Ltda; 2001.
26. Ley de Derecho de Autor en Venezuela (1997). . [fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf

27. Código Deontológico de Odontología (1992). [fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
28. Pereira J.R. Transferring Conditioned Partially Edentulous Ridge Form to a Master Cast. *Journal of Prosthodontics* [en línea] . 2015. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]; No. 25 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305150/>
29. Raghvendra K. Prosthodontic Rehabilitation of Different Clinical Situation. *International Journal of Scientific and Research Publications* [en línea]. 2014. [fecha de acceso 07 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: <http://dental.college.prosthreview/OSRJournalofDentalandMedicalSciencesIOSR-JDMSprosthodonticoptions..pdf>
30. Raj A. Esthetic emergence profile. *International Journal of Applied Dental Sciences* [en línea]. 2019. [fecha de acceso 02 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <http://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue4/PartC/5-4-15-868.pdf>
31. Rojas P. Pérdida dentaria y rehabilitación protésica. *Polo del conocimiento* [en línea]. 2017. [fecha de acceso 10 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/83/pdf>
32. Rodríguez J. Consideraciones de la interfase periodontal rehabilitadora. *Universidad Finis Terrae* [en línea]. 2017. [fecha de acceso 07 de noviembre de 2021]; URL disponible en: <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/547/Rodriguez-Rodriguez%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Sabrina F. Perfil de emergencia vestibular en canino superior reconstruido protésicamente [en línea]. 2007. [fecha de acceso 10 de noviembre de 2021]; URL disponible en: http://www.bdt.d.unitau.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/6/TDE-2012-11-12T103540Z-397/Publico/Flavia%20Sabrina%20Queiros%20Vasconcelos.pdf
34. Schoenbaum T. Abutment Emergence Profile And Its Effect on Peri-Implant Tissues. *AEGIS* [en línea]. 2015. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2021]; No 36. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280870190_Abutment_Emergence_Profile_and_Its_Effect_on_Peri-Implant_Tissues
35. Shambharkar V. Esthetic Outcome of Emergence Profile in a Single Tooth Implant Restoration. *Int J Prosthodont Restor Dent* [en línea]. 2016. [fecha de acceso 31 de octubre de 2021]; URL disponible en: <https://www.ijopr.com/doi/IJOPRD/pdf/10.5005/jp-journals-10019-1153>

- 36.** Steigmann M. Emergence Profile Design Based on Implant Position in the Esthetic Zone. Quintessence Publish [en línea]. 2014. [fecha de acceso 15 de octubre de 2021]; URL Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263785963_Emergence_Profile_Design_Based_on_Implant_Position_in_the_Esthetic_Zone
- 37.** Tapia E. Perfiles de emergencia en coronas dentales fijas [en línea]. 2012. [fecha de acceso 04 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7231/1/TAPIAruth.pdf>
- 38.** Tizzi P. Emergence profile importance and tissue cast [en línea]. 2018. [fecha de acceso 28 de octubre de 2021]; URL disponible en: <https://www.aegisdentalnetwork.com/idt/2018/01/the-importance-of-the-emergence-profile-and-tissue-cast>
- 39.** Vasconcellos D. Impression technique for ovate pontics. Journal of Prosthetic Dentistry [en línea]. 2010. [fecha de acceso 28 de octubre de 2021]; URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21194589/>
- 40.** Vora P. A Simple Solution to Maintain Emergence Profile of Maxillary Anterior Zone using Loop Connector Fixed Dental Prosthesis. Int J Oral Health Med Res [en línea]. 2017. [fecha de acceso 31 de octubre de 2021]; URL Disponible en: <http://www.ijohmr.com/upload/A%20Simple%20Solution%20to%20Maintain%20Emergence%20Profile%20of%20Maxillary%20Anterior%20Zone%20using%20Loop%20Connector%20Fixed%20Dental%20Prosthesis.pdf>
- 41.** Watanabe R. Rehabilitación oral con prótesis fija. Odontología Sanmarquina [en línea]. 2008. [fecha de acceso 12 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3051>
- 42.** Wittneben J. Volumetric Calculation of Supraimplant Submergence Profile After Soft Tissue Conditioning with a Provisional Restoration. The International Journal of Periodontics&RestorativeDentistry [en línea]. 2016. [fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]; URL Disponible en: http://www.quintpub.com/userhome/prd/prd_36_6_Wittneben_p784.pdf