



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PRÓTESIS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA REHABILITACIÓN ORAL. INFORME DE CASO

Autor(es): Marcano H, Luis A.

C.I 27.753.939

Molina P, Daniel A.

C.I 29.590.254

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123



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



**PRÓTESIS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA MINIMAMENTE
INVASIVA EN LA REHABILITACIÓN ORAL. INFORME DE CASO**

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo.

Autor(es): Luis Alejandro Marcano Hernández.

C.I 27.753.939

Daniel Alexander Molina Pacheco.

C.I 29.590.254

Tutor(a): Elizabeth Villasana.

San Diego, Marzo 2022



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



ESTUDIANTE

Cedula de Identidad N°

1. V- 27.753.939

2. V- 29.590.254

Nombres y Apellidos

Luis Alejandro Marcano Hernández.

Daniel Alexander Molina Pacheco.

Tutor Propuesto: Od. Elizabeth Villasana.

Firma:

Cedula de Identidad N° V- 24.300.679

COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos(a) Marcano Luis; Molina Daniel, titulares de la cédula de identidad N° 27.753.939; 29.590.254, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “Prótesis Adhesivas como Alternativa Mínimamente Invasiva en la Rehabilitación Oral. Informe de Caso”, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 1 días del mes de Enero del año dos mil veintidos.

Elizabeth Villasana

C.I 24.300.679



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



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, Elizabeth Villasana, portador(a) de la cédula de identidad N° 24.300.679, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por los ciudadano(s) Luis Marcano; Daniel Molina, portador(es) de la cédula de identidad N° 27.753.939; 29.590.254, titulado **“PROTESIS ADHESIVA COMO ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA EN LA REHABILITACION ORAL. INFORME DE CASO”** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

Elizabeth Villasana

C.I 24.300.679



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 titulado: **“PRÓTESIS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA REHABILITACIÓN ORAL. INFORME DE CASO”**. Realizado por los ciudadanos: Molina Daniel, titular de la cedula de identidad N° 29.590.254, y Marcano Luis, titular de la cedula de identidad N° 27.753.939. Cursantes de la carrera de ODONTOLGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado:

Nombre: Martín Correa

C.I: 6.138.509

Jurado:

Nombre: Vanessa Gomez

C.I: 23.429.227

Tutor Académico

Nombre: Elizabeth Villasana

C.I 24.300.679

Fecha: 31/05/2022



Dedicatoria

A **Dios** y a la **Virgen del Valle** por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.

Agradezco a mis padres **Crismar** y **Luis**, por enseñarme y prepararme para la vida, a todo lo que se debe enfrentar, las cosas buenas, malas, por siempre apoyarme y estar para mí en todo momento. A Tony por ser un gran apoyo para mí en estos últimos años.

A mis abuelos **Aura**, **Luis José**, **Edgar** y **Maritza**, por ser mis guías y darme su cariño incondicional.

A mis hermanos **Javier**, **Daniel**, **Alfonso**, mi prima **Mariel**, tíos y familiares por siempre estar presentes deseándome lo mejor.

A mis profesoras **Mirlanda Ortega**, **Ana Paola Agüero**, **Vanessa Gómez**, **Kathleen Soto** y nuestra tutora **Elizabeth Villasana**, por darme sus conocimientos, consejos y motivarme a ser mejor profesional.

Mis amigos y futuros colegas **Luis Daza**, **Paula Borre**, **Jennifer Tamayo**, **Andrea Lopez**, **Antonieta Leañez** y **Daniel Molina** gracias por hacer estos 4 años de carrera más llevaderos, con sus risas, cariño y por apoyarnos siempre. Mi ángel **Katherine Ramos**, sé que desde el cielo estas orgullosa de mí.

Luis Alejandro Marcano

Dedicatoria

Agradezco a mis padres, **Marianela Pacheco** y **Agustín Molina**, por ser mis principales pilares en toda esta trayectoria universitaria

A mis hermanos, **Samuel** y **Sebastián Molina**, por sacarme una sonrisa en mis momentos más difíciles. Mi familia entera, por brindarme su apoyo incondicional de todas las maneras posibles.

A mis amigos, que se convirtieron en lo más preciado que me ha dejado la carrera, **María Smith**, **Nahymar Membrillo**, **Tebel Izquier**, **Alejandro Marcano** y **Daniela Fariña**, gracias por estar presente y hacer de este camino más bonito.

A mis profesores, **Mirlanda Ortega**, **Ana Paola Agüero**, **Pedro Ojeda**, **Kathleen Soto**, **Oriana Parucho**, **Vanessa Gómez** y a la también tutora de la presente investigación, **Elizabeth Villasana**, espero lograr ser tan grandes como ustedes en el ámbito profesional y humano.

Y por último a mi casa de estudio, la **Universidad José Antonio Páez**.

Daniel Molina

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido	pp.
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.1.1 Formulación del Problema	4
1.2. Objetivo General	5
1.2.1 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	5
1.4 Limitaciones y Alcance de la Investigación	6
CAPITULO II	7
MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Definición de Términos Básicos.....	10
2.4 Bases Legales	11
CAPITULO III	13
MARCO METODOLOGICO	14
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	14
3.2 Procedimiento Metodológico	14
CAPITULO IV	15
DESARROLLO DE CASO CLÍNICO	15
4.1 Datos del Paciente	15
4.2 Tratamiento	16
4.3 Evolución	19
4.2 Discusión	20
CAPÍTULO V	21
5.1 Conclusión	21



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



**PRÓTESIS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA MINIMAMENTE
INVASIVA EN LA REHABILITACIÓN ORAL. INFORME DE CASO**

Autor(es): Luis Alejandro Marcano Hernández

Daniel Alexander Molina Pacheco

Tutor(a): Elizabeth Villasana

Fecha: Marzo del 2022

Línea de Investigación: Odontología Clínica y Correctiva

RESUMEN INFORMATIVO

La prótesis fija adhesiva es un método de tratamiento que consta en la confección de puentes con una anatomía en particular, que cumplen la misma función que un puente convencional, pero que tiene como principio la retención por medio de sistemas adhesivos, las cuales se realizan con un mínimo desgaste, siendo considerado como un tratamiento mínimamente invasivo. **Objetivo:** describir la elaboración de un puente adhesivo tipo Maryland mediante el desarrollo de un caso clínico. **Línea de investigación:** odontología correctiva. **Material y Métodos:** Se llevará a cabo la rehabilitación de la unidad dentaria 24 por medio de la confección de una prótesis fija adherida, utilizando las unidades dentarias 23 y 25 como dientes pilares. **Resultados:** preparación de dientes pilares y posterior cementación de prótesis fija adhesiva, restituyendo la unidad dentaria 24. **Conclusión:** instalación de prótesis fija adhesiva restituye unidad dentaria 24, devolviendo función masticatoria y estética con una preparación mínima de los dientes pilares.

Descriptores: prótesis adhesiva, sistema adhesivo, odontología mínimamente invasiva, puente fijo.



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



PRÓTESIS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA REHABILITACIÓN ORAL. INFORME DE CASO

Autor(es): Luis Alejandro Marcano Hernández

Daniel Alexander Molina Pacheco

Tutor(a): Elizabeth Villasana

Fecha: Marzo del 2022

Línea de Investigación: Odontología Clínica y Correctiva

ABSTRACT

The adhesive prosthesis is a treatment method that consists of making bridges with a particular anatomy, which fulfills the same function as a conventional bridge, but whose main principle is retention by means of adhesive systems, which are carried out with minimal wear, being considered a minimally invasive treatment. Objective: to describe the elaboration of a Maryland-type adhesive bridge through the development of a clinical case. Research line: corrective dentistry. Material and Methods: Rehabilitation of dental unit 24 will be carried out by making a fixed bonded prosthesis, using dental units 23 and 25 as abutment teeth. Results: preparation of abutment teeth and subsequent cementation of adhesive prosthesis, restoring dental unit 24. Conclusion: installation of fixed adhesive prosthesis restores dental unit 24, restoring masticatory and aesthetic function with minimal preparation of abutment teeth.

Keywords: adhesive prosthesis, adhesive system, minimally invasive dentistry, fixed bridge.

INTRODUCCIÓN

La odontología, actualmente, busca la máxima preservación del tejido dentario independientemente del tratamiento que se vaya a realizar, para así asegurar la supervivencia del diente a largo plazo en la cavidad oral.

Por esto se plantea como objetivo analizar el uso de las prótesis fijas adhesivas como tratamiento conservador para el edentulismo parcial, tomando en consideración el estado de los dientes pilares, en cuanto a oclusión, presencia de caries, estado periodontal de los mismos y la extensión de la brecha edéntula.

Un tratamiento que se lleva a cabo bajo un desgaste mínimo del órgano dentario, sin necesidad de tallar hasta dentina en su proceso, por lo cual se genera una sensibilidad mínima o casi nula de forma que no amerita anestesiarse las unidades dentarias que servirán de pilares; además de un tiempo de trabajo relativamente corto, garantizando la máxima comodidad tanto para el operador como para el paciente. Debido al tallado mínimo de los dientes pilares, la retención de la prótesis se da por medio de agentes adhesivos, generando una superficie porosa en el esmalte para garantizar microrretenciones y así, la mejor adhesión con la prótesis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El edentulismo es una patología que supone la pérdida parcial o total de las unidades dentarias. Las prótesis fijas como tratamiento para el caso de edentulismo parcial, es un aparato protésico permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o más dientes ausentes (1). El reemplazo de dientes ausentes permite a los mismos reestablecer función masticatoria, mejorar estética y fonética, las cuales constituyen funciones importantes para el desenvolvimiento de la vida cotidiana del paciente (2).

Incuestionablemente, el principal inconveniente es la destrucción de estructura dentaria necesaria para la preparación de los pilares sobre los que se colocan los retenedores de una prótesis parcial fija convencional con retenedores de corona de recubrimiento completo o parcial (1). Gracias al perfeccionamiento de las técnicas restauradoras adhesivas y el aval de muchos estudios que muestran resultados interesantes de longevidad, las indicaciones de los tratamientos con coronas han disminuido y se han propuesto enfoques más conservadores, que consisten en realizar preparaciones menos invasivas, la mayoría en esmalte, teniendo como principio la imitación y conservación de los tejidos dentarios (3).

El odontólogo encargado de la elección de este tipo de tratamiento en el paciente, está en la obligación de brindarle al mismo, un producto final que le asegure, a corto y largo plazo, cumplir con todas las funciones indicadas (2).

La premisa de máxima conservación del tejido dentario es todas las maniobras odontológicas que se realizan en la actualidad, debe ser una consiga y compromiso del profesional a su paciente. Martínez menciona los materiales y técnicas actuales, nos permiten obtener resultados altamente estéticos y favorables sin comprometer la estructura ni la vitalidad pulpar de los dientes pilares (4).

La prótesis fija adhesiva es un tipo de tratamiento que consta en la confección de puentes con una particularidad, que cumplen la misma función que un puente dental fijo convencional, pero que tiene como principio la retención por medio de sistemas adhesivos y no el desgaste excesivo de los dientes pilares. Este tipo de prótesis son una alternativa viable para la reposición de uno y hasta dos dientes ausentes (4, 5).

El uso esta técnica fue desarrollada por primera vez en el año de 1973 por Alain Rochette, y fue modificada en cuanto a sus técnicas y materiales, evolucionando en el tiempo para constituir la prótesis adhesiva ideal (5).

Actualmente existen distintos tipos de prótesis adhesivas. La prótesis parcial fija adherida con resina de Maryland posee retenedores de metal sólidos basándose para su retención en la superficie interna grabada de los retenedores. La prótesis parcial fija con malla colada, en la cual se modifica la cara interna del retenedor con una superficie tipo malla, lo que elimina la necesidad de grabado y permite el uso de aleaciones de metales nobles. Por último, encontramos el puente de Virginia, que modifica la cara interna del retenedor con superficie rugosa para conseguir la retención de la prótesis (1).

La fijación adhesiva permite prescindir de macrorretenciones y otorga la posibilidad de realizar preparaciones mínimamente invasivas. El desarrollo de la técnica para la fabricación de las prótesis parciales fijas adhesivas, implica una mínima preparación de unidades dentarias sanas, por tanto, es un tratamiento muy conservador en el campo de la rehabilitación oral. Según la experiencia clínica, se demuestra que la prótesis adhesiva se puede considerar como un tratamiento definitivo, alternativo al de la prótesis o puente fijo convencional (4). Además, los retenedores de tipo aleta demuestran ser una solución conservadora en espacios edéntulos (6)

El uso de la estética y la conservación de estructura dentaria son los factores más importantes tanto para el paciente como para el odontólogo, por ese motivo se crean nuevas técnicas para que las restauraciones protésicas adhesivas satisfagan al paciente en todo sentido de la palabra. La finalidad de realizar prótesis adhesiva es recobrar lo

estético con un desgaste mínimo del esmalte y retenedores que son cementados en dientes pilares a través de los sistemas adhesivos (7).

Existen diversos tratamientos para la rehabilitación del edentulismo parcial. Al referirnos a la odontología mínimamente invasiva, la alta estética y su durabilidad a largo plazo, los implantes dentales son considerados como el tratamiento a primera elección. Sin embargo, se deben considerar diferentes factores biológicos, especialmente si existe la deficiencia de tejidos duros y blandos en el área edéntula, el aumento óseo, y el injerto de tejido conectivo pueden ser necesarios antes de la colocación del implante. Pese a eso, debido al alto costo de este tratamiento y el miedo a la cirugía, los pacientes deciden optar a una prótesis como el tratamiento a elección (8)

Entre los tratamientos con prótesis fija, el puente dental fijo convencional se ha catalogado como el tratamiento más invasivo. Estudios han demostrado que las preparaciones de los dientes pilares requieren del tallado de 63% al 72% de estructura dentaria sana. La pérdida de vitalidad de los pilares y la aparición de caries son más prominentes con el puente dental fijo que con las prótesis adhesivas (9)

1.1.1 Formulación del Problema

De lo anteriormente expuesto, es alarmante que en la planificación del tratamiento para el edentulismo parcial, se recurre a la selección de preparaciones poco conservadoras como es el puente fijo convencional. También es importante destacar que se debe indagar en cuanto a la selección del tratamiento de dicha patología, donde se puede optar por un implante dental, cuando se cuenta con pónicos que presentan un periodonto óptimo, por lo que se podría recurrir a otro tratamiento menos traumático y más accesible para el paciente.

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación pretende, a través de la demostración de un caso clínico, surge la siguiente interrogante: ¿Las prótesis adhesivas pueden ser consideradas como una alternativa mínimamente invasiva en pacientes con edentulismo parcial?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Analizar el uso de las prótesis adhesivas como alternativa mínimamente invasiva en la rehabilitación del edéntulo parcial.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir las condiciones iniciales del paciente.
- Rehabilitar al paciente edéntulo parcial mediante la confección de una prótesis adhesiva de tipo Maryland.
- Evaluar la evolución del paciente rehabilitado en cuanto a la adaptación y funcionalidad.

1.3. Justificación de la Investigación

En los últimos años el tema de la odontología mínimamente invasiva ha tomado mayor auge, todo esto con el propósito de preservar la mayor cantidad de tejido dentario en la odontología restaurativa.

Las prótesis adhesivas constituyen un tratamiento basado en estos principios, sin embargo, no se maneja suficiente información o no se proporciona el suficiente material al odontólogo en cuanto a la selección de dicho tratamiento para pacientes que presentan edentulismo parcial, cuando normalmente el tratamiento de primera elección por parte de los odontólogos es la prótesis parcial fija convencional o puente fijo.

Esta investigación se fundamenta en comprobar los beneficios de las prótesis adhesivas en pacientes que presentan edentulismo parcial, que se implementan como una alternativa en la rehabilitación oral en pacientes.

Así mismo, se considera que esta investigación sirva como aporte a la educación dentro de la cátedra de Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, estado Carabobo, y a su vez pueda ser tomado en cuenta en el programa de dicha cátedra, puesto que se presenta como un tratamiento novedoso y menos invasivo que los aplicados actualmente.

Desde el punto de vista social, esta investigación representa un gran beneficio a la población atendida debido a que las prótesis adhesivas representan un tratamiento odontológico eficaz a largo plazo, mejorando la salud bucal de los pacientes.

1.4. Limitaciones y alcance de la Investigación

Se considera que esta investigación se orienta en contribuir a la educación dentro de la cátedra de Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, estado Carabobo. Su enfoque es de tipo cualitativo debido a que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Dicho tratamiento pretende aportar información sobre la utilización de prótesis adhesivas asegurando la retención y estabilidad, así como el éxito del procedimiento.

La investigación cuenta con recursos disponibles de infraestructura de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, estado Carabobo, asimismo cuenta con recursos en equipos como laptops, material impreso, instrumental rotatorio, material de impresión y restaurativo para la elaboración del caso clínico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Concha, Velasco, Sáez 2017, presentaron un caso titulado “Prótesis Adhesiva: una alternativa de restauración mínimamente adhesiva”. Donde tratan a un paciente femenino de 21 años de edad, con ausencia de las unidades dentarias 12 y 22. Con la finalidad de lograr la máxima conservación del tejido dentario y debido a las condiciones óptimas del paciente se optó por realizar una prótesis adhesiva, con un desgaste mínimo del tejido dentario en comparación con una prótesis fija convencional. Una vez realizado el tratamiento concluyeron que los puentes adhesivos han demostrado alta efectividad en el reemplazo de dientes únicos en el sector anterior y que la reducción del tiempo en la consulta, menores costos y mínima invasión del tratamiento son una de las principales ventajas para el paciente (10).

La relación que guardan este caso con el presente trabajo, está determinada por la finalidad de realizar un tratamiento conservador debido a las condiciones óptimas del paciente.

Lili, Debiao, Ruoyou, Deying, Junling 2017, realizaron un trabajo titulado "Aplicación de una dentadura postiza parcial fija adherida con resina de cerámica sin un solo retenedor en el reemplazo de un diente anterior único". El objetivo de este trabajo a través de un caso clínico fue evaluar el efecto clínico de una prótesis adhesiva unida con resina de cerámica sin metal pacientes con pérdida de un diente anterior único, fabricando un total de 20 prótesis cerámica sin metal de un solo retenedor en una observación de seguimiento de dos años. Se concluyó que este tipo de prótesis es un método prometedor y opcional para reemplazar un diente anterior único, obteniendo como resultados de prótesis clase A en un 98% (11).

La relación que existe entre este caso con respecto al presente trabajo es que evalúan la evolución del paciente habilitado en cuanto a la adaptación y funcionalidad.

Martínez 2018, egresado de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, realizaron un trabajo titulado “Prótesis Adhesiva”. La finalidad de este estudio fue describir las consideraciones generales de la prótesis Adhesiva, así como tipos de materiales y técnicas para ser confeccionados y cementados Obteniendo una prótesis con un resultado rápido, estético, funcional y no invasivo. Dicha investigación se basó en un diseño no experimental. Se concluyó que este tipo de puentes son muy favorables, ya que recuperamos estética, función y hasta fonética, pero muchos de las literaturas que hablan de este tipo de restauraciones, usan prótesis adhesivas como provisionales, por ende, hay que saber a qué tipos de pacientes se le colocara este puente adhesivo como definitivo (3).

La obtención de una prótesis de resultado rápido, estético, funcional y no invasivo es de relevancia en relación con el presente proyecto.

Vidalón 2019, egresado de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, realizó una investigación titulada “Prótesis Híbrida Adhesiva para la Rehabilitación del Sector Antero-Superior”. El cual tuvo como objetivo evidenciar a través de un caso clínico, la importancia de un abordaje conservador en un paciente con edentulismo parcial antero superior, produciendo una mejora en la estética, preservando los tejidos dentarios remanentes, devolviendo la función de la guía anterior y produciendo la satisfacción del paciente con respecto a su sonrisa. Dicha investigación se basó en un diseño experimental. Se concluyó que la prótesis adhesiva puede satisfacer las exigencias estéticas y funcionales, también contribuye a aumentar la longevidad de los dientes, ya que no demanda un elevado desgaste de la estructura dentaria (12).

Se relaciona con la presente investigación por el abordaje de un caso clínico conservador, con la elaboración de una prótesis adhesiva, devolviendo función y satisfacción al paciente.

Albandari Bin-Rubayan, Samran, Alqerban 2021, reportaron un caso clínico titulado “Minimally Invasive Resin-Bonded Inlay-Retained Cantilever Fixed Dental Prosthesis: A Clinical Report”. El cual tiene como objetivo demostrar las propiedades

estéticas, funcionales y conservativas de una prótesis adhesiva en el sector posterior. Concluyeron que es posible restaurar con un enfoque estético y conservativo espacios edéntulos en sector posterior por medio de una prótesis fija adhesiva, obtienen resultados satisfactorios para el paciente (13).

Guarda estrecha relación con el presente trabajo ya que demuestra la posibilidad de rehabilitar una unidad dentaria en el sector posterior por medio de una prótesis fija adhesiva.

2.2. Bases Teóricas.

Prótesis Fija Adhesiva:

Martínez 2018, la prótesis fija adhesiva es un método de tratamiento que consta en la confección de puentes con una anatomía en particular, que cumplen la misma función que un puente convencional, pero que tiene como principio principal la retención por medio de sistemas adhesivos (3).

Barrancos 2006, refiere que hay dos tipos principales de técnicas para la fabricación de la Prótesis adhesiva: técnicas directas o con expectativas temporarias y técnicas indirectas o con expectativas de mayor permanencia. Las primeras se realizan en el consultorio y no requieren de pasos de laboratorio. Solo utilizan pónicos de acrílico, resina reforzada (composite) o bien el mismo diente extraído. Las segundas requieren procedimientos y materiales. Se realizan en el laboratorio de prótesis dental (14).

Odontología Mínimamente Invasiva:

Tapia 2019, establece que la odontología mínimamente invasiva cuenta como base, el respeto sistemático por el tejido dental original, lo que implica el reconocimiento de que una restauración posee menos valor biológico que el tejido sano original, estos conceptos alcanzan todos los aspectos de la profesión odontológica constituyendo el patrón común en la preservación del tejido, especialmente cuando ocurre la enfermedad e interceptando su progreso, pero también eliminando y

reemplazando estos tejidos con la menor intervención o involucramiento de tejido posible (9).

Fejerskov 2011, refiere que, en general, a lo largo de la odontología existen procedimientos que pueden considerarse mínimamente invasivos, como la desmineralización y el seguimiento de lesiones no cavitadas, la preparación conservadora, la reparación en lugar del reemplazo completo de las restauraciones y en control de la enfermedad a intervalos predeterminados, blanqueamiento, carillas o prótesis fijas (15).

Prótesis Fija:

Shillingburg 2000, explica que es un aparato protético permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o más dientes (1).

El éxito del tratamiento con prótesis fija adhesiva es determinado a través de tres criterios: longevidad de las prótesis, salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente; para alcanzar esos objetivos el odontólogo debe saber ejecutar todas las fases del tratamiento, tales como examen diagnóstico, planificación y cementación de las prótesis. Todas las fases principales e intermedias son importantes, pues una depende de la otra (16).

Rehabilitación Oral:

Según Goyata 2006, la rehabilitación oral es la especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación (5).

2.3. Definición de Términos Básicos.

Retención: propiedad que evita la salida de la restauración a lo largo de la vía de inserción o del eje longitudinal de la preparación dentaria (1). La forma retentiva de

una restauración es necesaria para cumplir requerimientos funcionales, biológicos y estéticos (17).

Tallado de dientes: El tallado dental consiste en tallar una pieza dental con un fin estético o de restauración dental o de protección de las piezas existentes. La técnica puede usarse tanto para fijar una carilla dental como para moldear un diente para que sirva de soporte de una corona o puente (1).

Sistemas Adhesivos: Los sistemas adhesivos son un grupo de biomateriales que constituyen uno de los puntos críticos dentro de los protocolos clínicos de restauraciones estéticas (18). Sustancias que permiten la restauración de una o varias piezas dentales mediante la unión entre la superficie dentaria remanente y el material rehabilitador (19).

Edentulismo parcial: El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad oral. Las causas son diversas, las principales son, la caries dental, enfermedad periodontal, nivel sociodemográfico y la deficiente higiene oral (20).

Diente Pilar: Un diente pilar es el diente o dientes que sirven como elementos de unión para una prótesis parcial fija. Puede ser vital o con tratamiento endodóntico (21).

2.4. Bases Legales.

Analizando el contexto de la investigación dentro del marco legal venezolano, se hace constatar por medio del artículo 98 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, el cual contempla lo siguiente:

La creación cultural es libre. Esta libertad comprende el derecho a la inversión, producción y divulgación de la obra creativa, científica, tecnológica y humanística, incluyendo la protección legal de los derechos del autor o de la autora sobre sus obras. El Estado reconocerá y protegerá la propiedad intelectual sobre las obras científicas,

literarias y artísticas, invenciones, innovaciones, denominaciones, patentes, marcas y lemas de acuerdo con las condiciones y excepciones que establezcan la ley y los tratados internacionales suscritos y ratificados por la República en esta materia.

Complementando lo expuesto, se hace resaltar La ley sobre derecho de autor, de las obras del ingenio en la sección primera la cual se destaca lo siguiente:

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Los derechos reconocidos en esta Ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. Quedan también protegidos los derechos conexos a que se refiere el Título IV de esta ley.

Artículo 2.- Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales, las obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado, que no sean meros modelos y dibujos industriales; las ilustraciones y cartas geográficas; los planos, obras plásticas y croquis relativos a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias; y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

Artículo 3.- Son obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las

antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales.

Bajo esta misma ley sobre derechos de autor, sección segunda de los autores se destaca lo siguiente:

Artículo 5.- El autor de una obra del ingenio tiene por el sólo hecho de su creación un derecho sobre la obra que comprende, a su vez, los derechos de orden moral y patrimonial determinados en esta Ley. Los derechos de orden moral son inalienables, inembargables, irrenunciables e imprescriptibles. El derecho de autor sobre las traducciones y demás obras indicadas en el artículo 3° puede existir aun cuando las obras originales no estén ya protegidas por esta Ley o se trate de los textos a que se refiere el artículo 4°; pero no entraña ningún derecho exclusivo sobre dichas obras ya originales o textos.

Artículo 6.- Se considera creada la obra, independientemente de su divulgación o publicación, por el solo hecho de la realización del pensamiento del autor, aunque la obra sea inconclusa. La obra se estima divulgada cuando se ha hecho accesible al público por cualquier medio o procedimiento. Se entiende por obra publicada la que ha sido reproducida en forma material y puesta a disposición del público en un número de ejemplares suficientes para que se tome conocimiento de ella.

Artículo 7.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 104, se presume, salvo prueba en contrario, que es autor de la obra la persona cuyo nombre aparece indicado como tal en la obra de la manera acostumbrada o, en su caso, la persona que es anunciada como autor en la comunicación de la misma. A los efectos de la disposición anterior se equipará a la indicación del nombre, el empleo de un seudónimo o de cualquier signo que no deje lugar a dudas sobre la identidad de la persona que se presenta como autor de la obra.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La siguiente investigación es de tipo descriptivo, describirá los hechos como son observados; de modalidad reporte de caso clínico con un diseño de campo, puesto que comprende el análisis sistemático de un problema en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

3.2. Procedimiento Metodológico.

Para la elaboración de esta investigación se siguen los lineamientos de la guía CARE (22), la cual comprende una serie de etapas:

Etapa 1: descripción de las características generales del paciente. Información demográfica, principales síntomas del paciente y antecedentes médicos, familiares y psicosociales. Características clínicas odontológicas.

Etapa 2: tratamiento rehabilitador. Descripción de materiales e instrumentos utilizados, así como también el procedimiento para realizar el tratamiento. Instrumental para la preparación: turbina, fresa de diamante cónica con extremo plano y redondeado; material es instrumental para la impresión: cubeta para hemiarcada, silicona por adición; material para cementación: cemento resinoso dual, ácido grabador.

Etapa 3: evaluación de la evolución del paciente. De acuerdo a los siguientes criterios, evaluar funcionalidad, estética, masticación y fonación.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DE CASO CLÍNICO

Datos del Paciente

Paciente femenina de 21 años de edad, natural, procedente del Morro II, San Diego, estado Carabobo, al momento de la consulta se presenta asintomática, no refiere antecedente médico o familiar de enfermedad sistémica. Paciente de biotipo endomorfo, de perfil convexo (observar figura 1). Se puede observar espacio edéntulo en la región posterosuperior (observar figura 2). Se diagnostica edentulismo parcial con ausencia de la unidad dentaria 24 y 16, clase III de Kennedy con 1 modificación (observar figura 3).



Imagen A.



Imagen B.

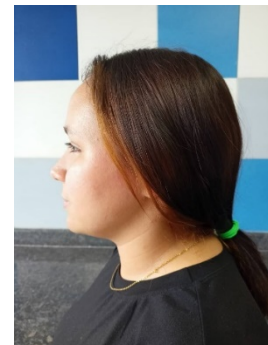


Imagen C.

Figura 1. Imágenes extraorales. Imagen A. Perfil derecho. Imagen B. Frontal. Imagen C. Perfil Izquierdo.



Imagen A.



Imagen B.



Imagen C.

Figura 2. Imágenes intraorales. Imagen A. Lado derecho; Imagen B. Sector anterior; Imagen C. Lado izquierdo.



Imagen A.

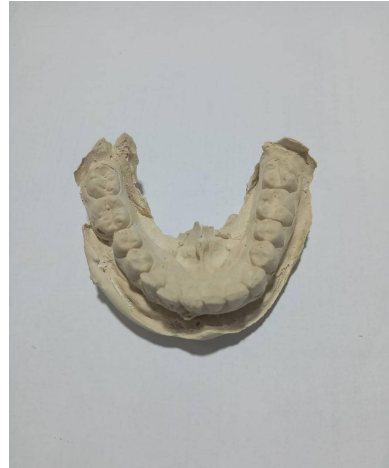


Imagen B.

Figura 3. Modelos de diagnóstico. Imagen A. Modelo superior; Imagen B. Modelo inferior.

Tratamiento

De acuerdo a las características del paciente se toma en cuenta que una de las mejores opciones para su abordaje terapéutico es la realización de una prótesis adhesiva. Para la realización de este procedimiento se sigue los lineamientos sugeridos por Shillingburg, en cuanto a principios de tallado y cementación.

Se realiza el tallado, comenzando con la unidad dentaria 23, el cual corresponde a un canino, con una fresa de diamante cónica de extremo plano, por debajo de unos 2 mm del borde incisal, se realiza una reducción cóncava siguiendo el cingulo, con una profundidad de 0,5 mm, como siguiente, la línea de acabado, constituida por un chamfer muy ligero que deberá ser tallado 1 mm supragingival con el uso de la fresa de diamante cónica de extremo redondeado (figura 4. Imagen A).

Para la preparación de la unidad dentaria 25, con una fresa de diamante cónica de extremo plano, se realiza la reducción con una profundidad de 0,5 mm desde la cara mesial hasta la palatina. Al igual que el canino, con el uso de una fresa de diamante

cónica de extremo redondeado, se realiza la línea de acabado tipo chamfer 1 mm por encima de supragingival (figura 4. Imagen B).



Imagen A.



Imagen B.

Figura 4. Preparación dentaria. Imagen A. Preparación de UD 23. Imagen B. Preparación de UD 25.

Una vez culminada la preparación de los dientes pilares, se procede a la toma de impresión de los mismos, con uso de silicona pesada por adición (figura 5. Imagen A), que posteriormente es llevada al laboratorio para la elaboración de la prótesis (figura 5. Imagen B, C y D).



Imagen A.



Imagen B.



Imagen C.



Imagen D.

Figura 5. Imagen A. Impresión definitiva. Imagen B. Vista palatina de la prótesis. Imagen C. Vista oclusal de la prótesis. Imagen D. Vista vestibular de la prótesis.

Para la cementación de la prótesis, primero se debe eliminar residuos que puedan estar presentes en la superficie de la preparación, realizando una profilaxis con piedra pómez. Realizado esto, se procede al grabado de la superficie con ácido fosfórico al 35% por 60 segundos, ya pasado el tiempo se retira y se seca la preparación por 20 segundos. Una vez grabado el esmalte, se aplica el agente adhesivo, fotocurando por 60 segundos. Ya fotocurado, se procede a cementar la prótesis con cemento resinoso dual, este se aplica sobre las aletas de la prótesis, se adapta a la preparación, se eliminan excedentes y luego de ello se fotocura por 60 segundos, para asegurar la polimerización completa del cemento.



Figura 6. Prótesis parcial fija adhesiva cementada.

Evolución

Una semana después del tratamiento, la paciente acude a consulta para evaluar la evolución del mismo. No se hallaron modificaciones en la funcionalidad del paciente, se encontraba en normoclusión. Los tejidos periodontales no presentaron alteraciones aparentes.



Imagen A.



Imagen B.

Figura 7. Evolución del paciente. Imagen A. Antes del tratamiento. Imagen B. Después del tratamiento.

Discusión

El éxito de este tratamiento radica en la adhesión de la prótesis con los dientes pilares. Basta con un campo operatorio seco y buen grabado del esmalte para asegurar micro retenciones al momento de cementar. Reportes de casos como el de Tomaghelli evidencian que la precisión en cuanto al sellado y ajuste marginal que logran a través de la tecnología de los nuevos biomateriales son superiores en cuanto a las prótesis fijas metal cerámica convencionales (23). Hai-Yan Qiu, en un estudio acerca de la longevidad de las prótesis parciales adhesivas, reporta que al ser una preparación

conservadora en la cual se adhiere el cemento resinoso sobre el esmalte, aumenta la retención y por lo tanto la durabilidad de tratamiento (24).

Cabe destacar que una preparación con una profundidad mayor a lo recomendado (1-1.5 mm), puede alterar la adhesión. Hadi en un estudio realizado argumenta que una preparación excesiva de los dientes puede disminuir la retención mecánica (aumentar la tasa de descementado), lo que puede ser la razón principal de fracaso en este tipo de tratamiento (25).

Al existir brechas edéntulas cortas, este tratamiento resulta de gran interés debido a que no se requiere ser invasivo son respecto al tallado, su bajo costo y altas tasas de supervivencia a través del tiempo. Acorde a Vidalon, las prótesis adhesivas también contribuyen a aumentar la longevidad de los dientes, ya que no demanda un elevado desgaste de la estructura dentaria de las piezas adyacentes (11). El tallado de los dientes pilares del presente caso se realizó solamente en las caras palatinas de estos y a una profundidad mínima de 1 mm, preservando la mayor cantidad de tejido dentario, sin causar molestias en el paciente y a un tiempo relativamente corto de trabajo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN

La prótesis parcial fija adhesiva como tratamiento para la rehabilitación de pacientes con edentulismo parcial, es sin duda una elección conservadora que otorga estética y función satisfactoria. La conservación de la estructura dental, el tiempo mínimo en el sillón y factor económico son las principales ventajas de esta técnica.

El caso reportado requería sustituir un primer premolar superior y aprovechar los dientes adyacentes para poder elaborar la prótesis.

La correcta manipulación de los sistemas adhesivos garantiza el éxito y longevidad del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shillingburg H, Sumiya H, Lowell W, Richard J, Susan B. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. 3ra Edición. Volumen 1. Barcelona: Editorial Quintessence; 2000.
2. Peralta FB. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de Julio a Setiembre en el año 2015. [Tesis de Pregrado]. [Internet]. [Citado 13 noviembre 2021]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. Rojas Zumaeta Luis Alberto. [Internet]. REPORTE DE CASO Rehabilitación Del Edéntulo Parcial Con Prótesis Fija Convencional, Adhesiva E Implantosoportada. Carta Odontológica 2020. Perú. 2020. Disponible en: https://sppdmf.pe/wp-content/uploads/2020/06/carta_odontologica_2020.pdf#page=27
4. Martínez S. Prótesis adhesivas [Tesis de Pregrado]. [Internet]. [Citado 13 noviembre 2021]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2075?show=full>
5. García S. Prótesis adhesivas. [Tesis de Pregrado]. [Internet]. [Citado 21 de octubre de 2021]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1414>
6. Kravitz Neal D. [Internet]. The Maryland bridge retainer: A modification of a Maryland bridge. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Virginia. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.08.007>
7. Zuluaga C, Mejía JD, Restrepo M. Rehabilitación de incisivos deciduos con pernos en fibra de vidrio y resina compuesta: reporte de caso. CES odontol. [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 14 de noviembre de 2021];33(2):200-12. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/6050>
8. Barwacz C, Hernandez M, Husemann H. [Internet]. Minimally Invasive Preparation and Design of a Cantilevered, All-Ceramic, Resin-Bonded, Fixed Partial Denture in the Esthetic Zone: A Case Report and Descriptive Review. 2013 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jerd.12086>
9. Antunes Sampaio-Fernandesa JC, Leal Silva C, Pinho A, Ferrás Fernandes P. A new system of adhesive fixed partial denture [Internet]. Rev Odontol UNESP, Araraquara. 2010 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en:

<https://revodontolunesp.com.br/article/588018cb7f8c9d0a098b4e16/pdf/rou-39-5-317.pdf>

10. Concha G, Velasco K, Sáez R. Prótesis Adhesiva: Una alternativa de restauración mínimamente adhesiva. Libro De Memorias, 1er Congreso Internacional De Investigación Y Producción Científica En El Campo De La Estomatología. Universidad de Guayaquil. 2017.
11. Lili Y, Debiao D, Ruoyou N, Deying C, Junling W. [Internet]. Application of single-retainer all-ceramic resin-bonded fixed partial denture in replacing single anterior tooth. 2017 [Citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28853507/>
12. Vidalón Hoyle WA. Prótesis Híbrida Adhesiva para la Rehabilitación del Sector Antero-Superior [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2019 [citado 13 de noviembre 2021]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625915/Vidal%0c3%b3n_HW.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Albandari Bin-Rubayan, Abdulaziz Samran, Ali Alqerban. [Internet]. Minimally Invasive Resin-Bonded Inlay-Retained Cantilever Fixed Dental Prosthesis: A Clinical Report. 30 de mayo de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/5578026>
14. Julio Barrancos Mooney y Patricio J. Barrancos. Operatoria dental: integración clínica. 4ta Edición. Editorial médica panamericana. 2006.
15. Fejerskov O, Kidd E. Cárie Dentária: a doença e seu tratamento clínico. 2da Edición. São Paulo; 2011
16. Ruiz, A, Rondón L. Propiedades Estéticas en Rehabilitaciones Protésicas con Discilicato de Litio [Tesis Post-grado]. Valencia, Venezuela. Universidad de Carabobo. 2013. [Internet]. [Citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/2889>
17. Bodereau E, Bessone LM, Cabanillas G. Restauraciones Estéticas de Porcelana Pura. Sistema Cercon. Av Odontoestomatol; 2011.
18. Misch, C. Prótesis dental sobre implantes. 2da Edición Madrid: Elsevier-Mosby; 2008.
19. Tapia Chiguano Andrea Estefanía. Conocimiento, actitudes y habilidades de odontólogos de Pichincha sobre conceptos de odontología mínimamente invasivos 2018-2019. Universidad Central de Ecuador. 2019.
20. Kreulen CM, Witter DJ. Efficiency of fixed partial dentures [Internet]. Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde, 2009 [citado 12 noviembre 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19507418/>

21. Morón MD. Odontología mínimamente invasiva con resinas compuestas. [Internet]. Asociación Dental Mexicana. 2016 [citado 13 noviembre 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/59527134-Odontologia-minimamente-invasiva-con-resinas-compuestas-adscipcion-certificado-por-la-asociacion-dental-mexicana.html>
22. Martínez-García J.J. Reporte de un caso y serie de casos: el inicio de la investigación clínica. Centro de Investigación Aplicada a la Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa. 2021.
23. Tomaghelli E. Utilización del Zirconio y el Sistema Cad-Cam en Puentes Adhesivos: Reporte de un Caso Clínico. Universidad Nacional de La Plata. 2016.
24. Hai-Yan Qiu, Shuang-Yan Wu, Lan Fu. [Internet]. Clinical performance of cantilevered resin-bonded fixed partial dentures for single tooth replacement in elderly patients. 14 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0300060520956810>
25. Hadi Leni, Tamin Haslinda Z., Ariyani, UtamiRitonga Putri Welda. [Internet]. Resin Template for Guiding Preparation in Resin Bonded Fixed Partial Denture – A Case Report. Indonesia. 2020. Disponible en: <https://adum.um.edu.my/index.php/adum/article/view/19571/12094>