
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO

“SAN JUAN BAUTISTA LA SALLE”



INFORME DE TRABAJO

“ELABORACIÓN DE PRÓTESIS FIJA DE CUATRO PIEZAS CORONAS VENEER

JULIACA ENERO 2022”

PRESENTADO POR:

MARÍA ELIANA MAMANI LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

PRÓTESIS DENTAL:

JULIACA – PERÚ

2022

VISIÓN

*VISIÓN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO
“SAN JUAN BAUTISTA LA SALLE” DE JULIACA, AL 2028*

“Al 2028 el Instituto de Educación Superior Privado “San Juan Bautista La Salle”, es reconocido en su calidad educativa, en condiciones necesarias para la formación de personas en el campo de la tecnología en salud promoviendo el emprendimiento, la inserción laboral, la innovación, el desarrollo productivo, en convivencia democrática, equitativa e inclusiva

MISIÓN

*MISIÓN DE INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO
“SAN JUAN BAUTISTA LA SALLE” DE JULIACA, AL 2028*

“Somos un Instituto de Educación Superior privado cuya oferta educativa se enfoca en la demanda del mercado laboral, con personal competente y especializado, en condiciones de calidad que responde al requerimiento del sector productivo y social, para formar personas en el campo de la tecnología en salud, contribuyendo al desarrollo del país en convivencia democrática, equitativa e inclusiva y la sostenibilidad del crecimiento”.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	1
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO: I.....	7
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	7
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA:	7
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	7
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS:.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPITULO: II.....	10
MARCO TEÓRICO:	10
2.1 ANTECEDENTES:.....	10
2.1.1 Internacional:	10
2.1.2 Nacionales:.....	10
2.1.3 Locales:	10
2.2 SUSTENTO TEÓRICO:	10
2.2.1 PRÓTESIS:	10

2.2.2	PRÓTESIS FIJA:	11
2.2.3	CLASIFICACIÓN:	12
2.2.4	VENTAJAS DEL PUENTE.....	16
2.2.5	DESVENTAJAS DEL PUENTE:	17
2.2.6	INDICACIONES:.....	17
2.2.7	CONTRAINDICACIONES:.....	17
2.2.8	CLASIFICACIÓN DE PUENTE.....	18
2.2.9	TIPOS DE PÓNTICO:.....	22
2.2.10	UNIDADES FUNCIONALES DEL PÓNTICO.	22
2.3	MARCO CONCEPTUAL:	23
CAPITULO III.....		28
DISCUSIÓN O ANÁLISIS:.....		28
3.1	DISCUSIÓN:	28
3.2	ANÁLISIS:	29
CAPÍTULO IV:		31
4.1	CONCLUSIONES:	31
4.2	RECOMENDACIONES:	32
BIBLIOGRAFÍA.		33
ANEXOS:.....		34

INTRODUCCIÓN

El presente informe monográfico se realizó no solo con el fin de cumplir con el requisito de optar el título de técnico en prótesis dental, sino también con el fin de alimentar el deseo de conocer mucho más, que todo estudiante de la carrera técnica de prótesis dental debe tener, teniendo como beneficio principal la capacitación a nivel teórico sobre como confeccionar una prótesis dental, ya sea total o parcial; por lo tanto es importante reconocer que dicha monografía sea muy factible para facilitar a los estudiantes de una herramienta documental que les ayude a progresar y elevar sus conocimientos relacionados a la prostodoncia, centrándose exclusivamente en la prótesis dental.

Con el presente informe monográfico pretendo dar a conocer las diferentes secuencias en la, ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER)., JULIACA ENERO DEL 2015. Aplicar los conocimientos básicos para realizar los procedimientos de laboratorio para prótesis dental parcial fija, por eso es necesario estar abocado a la actividad y aprendizaje de las prácticas correspondientes, a su vez puntualizar mis objetivos.

Es donde doy a conocer el procedimiento y técnicas para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, gracias a la instrucción durante la formación de mi carrera profesional, en el instituto de educación superior tecnológico privado san juan bautista la Salle.

CAPITULO: I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

En el campo de la prótesis dental, existen diversas ramas, de las cuales en el presente trabajo se señala la prótesis fija, la cual es la encargada de elaborar y remplazar piezas dentales perdidas, ya sea por su alto deterioro, fractura o extracción, mediante la utilización de un artificio protésico.

El termino de prótesis dental además de referirse al artificio protésico que se instala en la cavidad bucal de los pacientes, también se utiliza para referirse a la prostodoncia en general, por lo cual, hay que estar seguros del contexto en el cual se habla para entender a qué elemento se refiere por ende es que se elabora el informe monográfico que lleva por título, ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (PUENTE EN BANDERA). JULIACA ENERO DEL 2022

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Reconocida la importancia, del problema, la definimos de la siguiente manera.

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cómo son los pasos ideales para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (CORONA VENEER) Juliaca Enero del 2022?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Qué pasos tomar en cuenta para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (corona veneer) Juliaca Enero del 2022?

- ¿Cuáles son los pasos para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer) Juliaca enero del 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las prótesis dentales se clasifican en dos grandes grupos que son las prótesis totales y parciales (estos grupos también se pueden relacionar en ciertos casos si el paciente lo requiere), las cuales a su vez se dividen también en dos subgrupos que son fijas. Su resistencia es definida por la suma de los siguientes aspectos, tipo de materia, confección, cuidado por el paciente y hábitos del paciente; estas últimas dos se refieren a que, si el paciente es cuidadoso con la limpieza y almacenamiento de su prótesis, si es fumador, bebedor de alcohol, entre otros; todos estos factores son muy importantes y que hay que tener en cuenta a la hora de la elaboración de la prótesis.

Las prótesis dentales son varios entre los cuales se destacan principalmente: Funcionalidad puesto que recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, pero no solo ha de logrársela funcionalidad, evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares; y estética, tal vez podría decirse que en la sociedad actual, como en tiempos pasados, la estética se busca por necesidad y por ello, ya sea una necesidad impuesta o autoimpuesta, la estética y buena apariencia, se convertirá en otro objetivo más para las prótesis.

Por lo tanto, van a existir diverso caso como el que me veo realizando ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER). JULIACA ENERO DEL

2022, sobre dicha problemática es que damos a conocer la elaboración y empleo de una prótesis dental en los pacientes que la requieran, es necesaria para que los estudiantes, odontólogos, técnicos y personas que se vean interesados a que adquieran algunos de los conocimientos básicos sobre el tema:

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Compilar y describir los conocimientos teóricos básicos para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Enumerar cuales son los pasos que dan preámbulo a la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022
- Detallar y explicar los pasos que se deben realizar para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022.

CAPITULO: II

MARCO TEÓRICO:

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 Internacional:

Randall zuckerman (1992) realizará una investigación llamada "análisis de resistencia y retención de coronas vender completas utilizadas como retenedores".

2.1.2 Nacionales:

Gina kristha veramendi mejia (2017) realizaron una investigación llamada "principios de tallado para prótesis fija, secuencia de tallado, terminaciones cervicales según tipo de corona, universidad inca Garcilaso de la vega"

Dante Alfredo Aguilar tito (2020) realizaron una investigación llamada "rehabilitación oclusal de su paciente en prótesis fija universidad peruana los andes".

2.1.3 Locales:

Maria josquina savedra poma (2016) realizo un trabajo de investigación "prevalencia de retracción gingival en portadores de prótesis fija, universidad andina Néstor Cáceres Velásquez"

2.2 SUSTENTO TEÓRICO:

2.2.1 PRÓTESIS:

Definición de Prótesis Dental

Las prótesis dentales son instrumentos o aparatos confeccionados en los laboratorios dentales, cuya finalidad es la de sustituir las piezas dentales perdidas,

para recuperar principalmente la función masticatoria, fónica y estética, como también la dimensión vertical.

Tipos de Prótesis Dental

1. **Prótesis Total:** Son aquellas que sustituyen las piezas dentales cuando se han perdido en su totalidad.
2. **Prótesis Parcial:** Son aquellas que se encargan de sustituir las piezas dentales cuando aún quedan remanentes de las piezas perdidas, o cuando aún quedan piezas sanas en la cavidad oral.

Los cuales se dividen en:

1. **Fija:** son aquellas que se indican cuando el estado de la cavidad oral del paciente no tiene la suficiente retención para usar una prótesis removible, estas requieren de una intervención quirúrgica para su colocación, son más conocidas como implantes dentales.
2. **Removible:** Estas se indican cuando el paciente no tiene la capacidad física de tener una prótesis fija por motivos de edad avanzada, enfermedad que impida que el paciente tenga una intervención quirúrgica, o sencillamente no puede por motivos monetarios.
3. **Mixta:** Estas están conformadas por 2 partes, una fija implantada en el hueso y una removible que se acopla a la parte fija.

2.2.2 PRÓTESIS FIJA:

INTRODUCCIÓN Y PRINCIPIOS

Definición: Es aquella que no puede ser retirada a voluntad del paciente de su boca, Consta de:

- Porción biológica → del paciente.

- Elemento mecánico → sobre la biológica.

La prótesis repone forma y función del sistema estomatognático, tanto la función mecánica como la estética.

2.2.3 CLASIFICACIÓN:

- Prótesis fija unitaria → coronas
- Prótesis fija plural → Puentes.
- Prótesis Removible → son placas con ganchos que se apoyan sobre el diente.

Prótesis Fija Unitaria o Coronas: Restauración cementada, Reconstruye forma, función y estéticas.

FORMA: Reconstruye la forma en relación a los tejidos blandos (gingival). Si no se adecua a la encía puede producirse acumulación de PB o impacto del alimento contra la pieza puede producir enfermedad periodontal.

FUNCIÓN: Debe ser igual a que si no tuviera PFU. Protege el remanente biológico de futuros daños: Biológicos → caries 2° -Mecánicos → fracturas.

CARACTERÍSTICAS: El ajuste entre los elementos biológicos y mecánicos debe ser perfecto, de lo contrario puede producirse una colonización caries 2°.

Puede construirse sólo de metal, sólo de porcelana o resina, o combinada. PUEDE SER: Completa. Parcial.

INDICACIÓN: Gran destrucción de la pieza dentaria por caries o traumatismos que impliquen reponer gran parte de la corona. Cambio de coloración que no pueda ser solucionado con blanqueamiento vital o carillas. Mal-posición dentaria que no pueda ser solucionada con ortodoncia o cirugía.

CLASIFICACIÓN DE PFU:

- a) Corona de sustitución.
- b) Corona periférica:
 - 1. Total.
 - 2. Parcial.
- c) Corona sobre implante ontogénico.

A. CORONAS DE SUSTITUCIÓN:

Simple de construir.

Espiga (perno) incluido dentro del conducto radicular previamente tratado endodónticamente. (1) Tylman s. D. Stanley. (1991). Teoría y Práctica en Prostodoncia Fija. Caracas. Pag: 123, 124, 125 128.

La espiga está hecha de metal más un elemento estético.

Desventajas: Difícil impresión del conducto radicular, plano radicular y porción periférica o relación con tejidos blandos. Difícil lograr ajuste. Control de cargas: si aplicamos carga por palatino se puede producir rotación hacia vestibular, lo que puede llevar a una fractura a nivel vestibular de la raíz.

Planeación preventiva: Esta prótesis dura entre 10 – 12 años, después, los cambios de temperatura van produciendo craquelación de la porcelana la porcelana se pone lechosa. Sacarla para cambiarla es muy difícil, y se corre gran riesgo de fracturar la espiga por lo que se recomienda hacer un desgaste periférico del metal. Además, con el tiempo se va retrayendo la encía.

B. CORONAS PERIFÉRICAS TOTALES: Cubren totalmente el elemento biológico. -Si el diente mantiene su tejido pulpar, se llama preparación Vital. -Si al

diente se la ha efectuado endodoncia se debe hacer previamente un sistema Espiga Muñón o Perno Muñón Sistema Espiga Muñón:

CONSTA DE:

Porción radicular, Perno.

Porción coronaria Muñón. Devuelve la forma reducida de la coronaria ya que la por fuera la devuelve la corona periférica. * Este sistema puede ser de: Metal solo. Porcelana sola. Mixta.

El muñón puede ser de: Colados. Preformados.

Corona periférica porcelana sobre metal:

Ventajas: Sistema más usado mundialmente Combina ventajas del metal (logra colados exactos, resistencia a fuerzas masticatorias y es biocompatible) con ventajas de la cerámica (estética). Confiable y predecible Técnica probada - Versátil se puede usar es muchas circunstancias.

Desventajas: Gran destrucción del tejido ya que se necesita espacio para el metal enchapado en cerámica. Se necesita un desgaste de 1.0 a 1.4 mm, lo que puede producir exposición pulpar.

Compromiso estético: Por falta de conductividad de la luz por parte del metal oscuro, y por deposición de iones en la encía, quedando como tatuaje (línea oscura).

CORONA PERIFÉRICA PARCIALES: Se efectúan en metal. Cubren parte del diente pilar. Se denominan según la cantidad de tejido que cubren: Corona 3/4. - Media corona. Corona 7/8. -Son útiles en PFP. Cada vez se usan menos. Prótesis Fija Plural (PFP): Reemplaza 1 o más dientes ausentes. Está permanentemente

unida a dientes remanentes o pilares. Los dientes artificiales suspendidos entre pilares se llaman pónicos. Los dientes artificiales contruidos sobre los pilares se llaman inserciones o retenedores. Conectores conectan pónicos con retenedores.

Conectores Retenedores Pónico Pilares 1PM 1M Hueso Alveolar

indicaciones: Espacio desdentado pequeño. Compromiso estético por ejemplo en dientes anteriores, y en general cuando se prefiera desgastar dientes sanos para poner una PFP. Necesidad de ferulización unir dientes que han perdido sustento óseo.

Prótesis Fija Adhesiva: Menos agresiva. Tienen buen desempeño clínico, pero son de tiempo limitado.

Indicaciones: Puente temporal. Pacientes jóvenes. Pilares sanos.

PUENTES ADHESIVOS: Usan los principios de la odontología adhesiva.

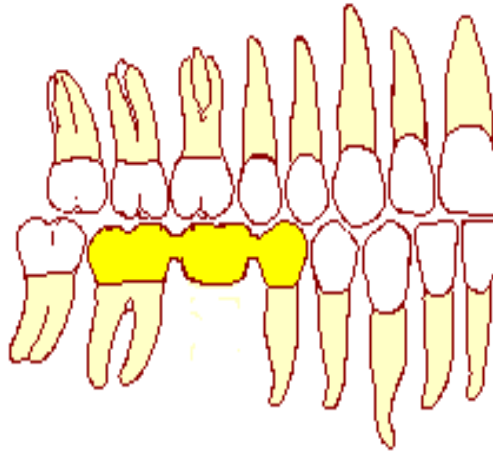
Tipos: Rochette (puentes perforados zonas difíciles de limpiar retención de restos alimenticios) Maryland grabado del metal. Ribbond puente a base de resina, se pone una cinta de polietileno embebida en reina, la cual tiene flexibilidad. Luego se construye un diente de reina compuesta (provisoria).

Un puente es una rehabilitación preventiva que reemplaza a uno o más dientes, soportado, fijado, retenido y estabilizado a estructuras dentarias remanentes o en implantes o en su combinación que no puede ser removido por el paciente. (Fija)

Los requisitos que debe cumplir un puente son los de:

- Restaurar la función
- cumplir las exigencias estéticas
- Ser biológicamente aceptable por parte de los tejidos

- Permitir una correcta higiene
- Correcto diseño.
- Confort del paciente



¿Cuáles son las funciones de un puente?

- Protección pulpar.
- Estabilidad posicional
- Función oclusal
- Protección gingival
- Estética
- Fonética

2.2.4 VENTAJAS DEL PUENTE

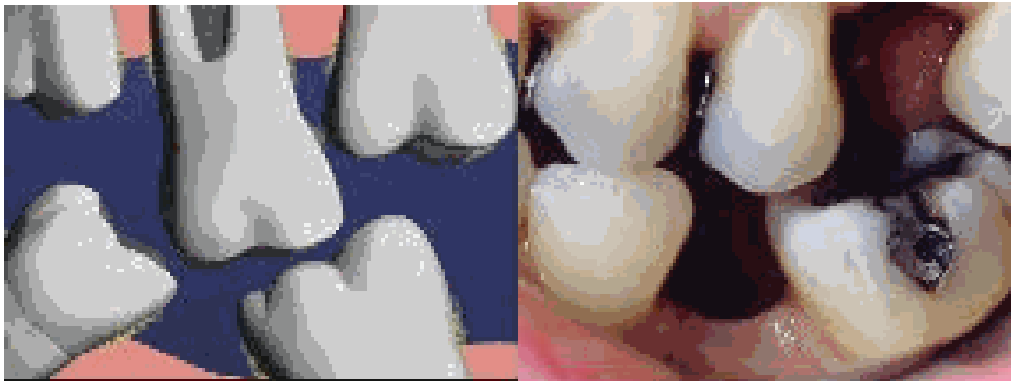
Biológicas: Menor retención de placa bacteriana, menor problema periodontal, etc.

Estética: Mejorar la apariencia del desdentado parcial.

Anatómica: Permite restaurar conservando el contorno biológico

Funcionales: Soportan el esfuerzo masticatorio disociando fuerzas por vía dentaria al hueso.

Estabilizan dientes vecinos (prevención de la migración) y la de los antagonistas (prevención de la extrusión).



En ambas figuras se observa la pérdida de espacio tanto por migración como por extrusión de dientes vecinos y antagonistas respectivamente.

2.2.5 DESVENTAJAS DEL PUENTE:

Desgaste: (en caso de pilares sanos).

Dificultad para devolver la morfología dentaria en el encerado.

2.2.6 INDICACIONES:

Cuando el terreno así lo permita, es decir cuándo: la boca se encuentre en buen estado, relación corono-radicular 1 a 3, se cumpla la LEY DE ANTE ("el área de superficie de las raíces de los pilares debe ser mayor o igual que el de las piezas a reemplazar por los pónicos"), cuando se observen pilares con un buen soporte óseo y un buen estado periodontal.

2.2.7 CONTRAINDICACIONES:

- Tramos extensos (antero-posterior)
- Pacientes jóvenes que aún no terminaron su crecimiento: (se deberá analizar el caso radiográficamente para determinar si se puede realizar el desgaste o no, dependiendo si las piezas en cuestión han terminado su formación).

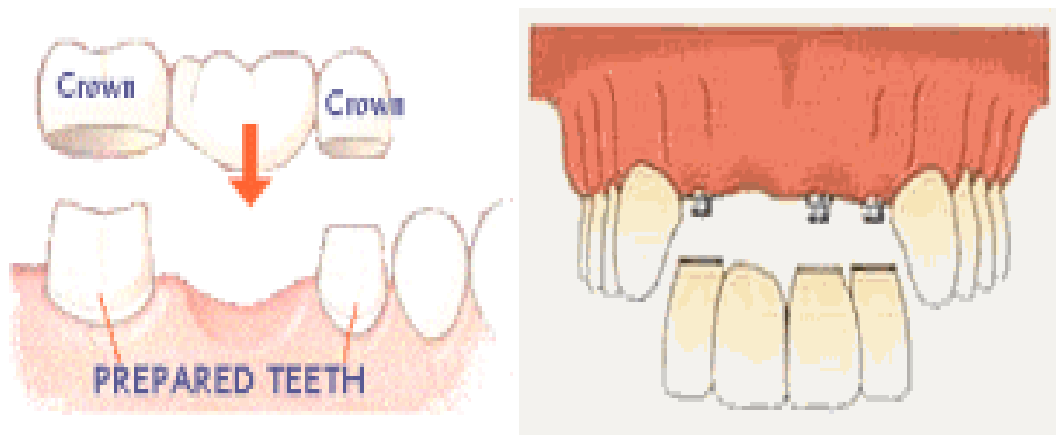
- Pacientes ancianos: (evaluar radiográficamente si hay o no reabsorción ósea que comprometería a las piezas a tratar.)
- Sillas libres posteriores.

2.2.8 CLASIFICACIÓN DE PUENTE

Según la derivación de fuerzas al hueso: dentó- soportada (los pilares son dentarios existe un mecanismo "hidrodinámico" de soporte por parte de la membrana periodontal y la articulación Alveolo dentaria que derivan fuerzas al hueso)

Implanto-soportada (aquí no hay membrana periodontal es decir no hay nada que actúe de amortiguador ante las fuerzas).

Dento-implanto-soportada (Este tipo de prótesis va apoyada en los implantes y a su vez en dientes propios del paciente. Es el tipo de prótesis menos recomendable, ya que la pieza natural y el implante tienen diferente resiliencia, y por ello las fuerzas masticatorias, al repartirse entre pilares diferentes, hace que haya diferentes efectos).



Implanto soportado dentosoportado.

Según la unión del pónico con el retenedor: *Rígidos (el pónico deriva las unidades funcionales a los retenedores)

Colados: (Los dos inconvenientes que tiene es que al hacer las pruebas clínicas puede que una de las coronas no tenga retención o estabilidad, pero no nos damos cuenta; además no nos permite ver la adaptación del borde cabo periférico, con el peligro de filtración que esto significa)

Soldados: (La ventaja es que permite controlar las unidades funcionales de cada una de las partes. Pero el inconveniente radica en que la zona de soldadura es una zona de menor resistencia).

Articulados: (El pontico deriva las unidades funcionales a los pilares mediante una articulación, elijo de esta forma las UF que derivo al pilar.)

Indicaciones de un puente articulado:

- Dientes pilares con diferente línea de inserción.
- Puente largo (recibe diferentes fuerzas)
- Uno de los pilares es implante
- Un pilar está débil.

Según el material:

Metálico (Solo se indica en sector postero inferior (por estética) es totalmente colado, no toca gingival, es higiénico).

Cerámico (Indicado en sector anterior es estético y funcional, en un sector posterior se usa en tramos pequeños)

Metales acrílicos (El mayor inconveniente radica en la pigmentación que va sufriendo el frente estético, en su beneficio decimos que económicamente es superior al de cerámica), pueden ser:

Resinas simples

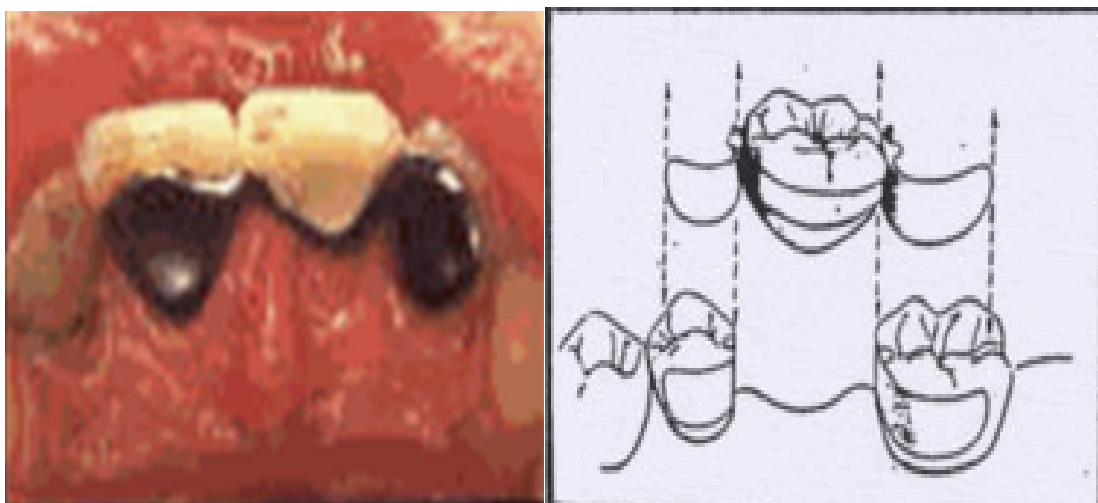
Resinas compuestas

Metal cerámico



Puente cerámico puente metal cerámico

Según los retenedores: Adhesivos (puentes Maryland, se usan en el sector antero inferior con un terreno en perfecto estado)



Fuentes tipo Maryland

PONTICO:

El pónico es el elemento que le da eventualidad al puente. Se encuentra suspendido de una prótesis fija que reemplaza al diente perdido.

El pónico se clasifica:

Según el material:

- Metálico
- Cerámico
- Metal cerámico
- Metal plástico

Según la derivación:

- Rígido
- Soldado
- Colado
- Articulado.

Requisitos del pónico

- Contacto del pónico con el reborde: metálico o cerámico.
- Contacto en silla con el reborde.
- La superficie de la terminación del pónico debe ser convexa en todo sentido para facilitar la higiene.
- La tronera gingival debe ser abierta para permitir el pasaje del cepillo interdental.

- El póntico debe estar en la misma línea recta que une a los pilares (línea de sustentación), si se hallara por fuera de esta línea se ejercerían fuerzas de torsión sobre los pilares.
- La cara oclusal del póntico debe ser más pequeña, reduciéndola a expensas de lingual.
- Restaurar función, estética y confort.
- Impedir la migración de los dientes contiguos.

2.2.9 TIPOS DE PÓNTICO:

- En silla de montar (es el más parecido a los dientes naturales, llena los espacios interdentes, y tiene contacto ancho y cóncavo con la cresta, el inconveniente y el motivo de su no uso es fundamentalmente la dificultad que presenta a la hora de la higiene)
- En pico de flauta (es est tico y se usa en el sector anterior, totalmente convexo y por lo tanto fácil de limpiar. Por palatino/lingual hay una pendiente con ligero contacto con la mucosa que evita el acumulo de placa y detritus).
- Higiénico, fisiológico o americano (solo tiene cara oclusal y está separado de la encía 3mm permitiendo la limpieza, es metálico y antiest tico, devuelve la función oclusal siendo muy higiénico).
- C nico o forma de bala (es higiénico, aunque puede llegar a empaquetar alimentos).

2.2.10 UNIDADES FUNCIONALES DEL PÓNTICO.

El póntico lo tenemos que soportar, fijar retener y estabilizar.

SOPORTE.

Hay que analizar las fuerzas que recaerán sobre el pónico, también el largo del tramo, así como la oclusión del paciente (no es lo mismo el que bruxa al que no lo hace).

De este modo voy a determinar para dar soporte 1 2 3 o 4 piezas dentarias como pilares.

FIJACIÓN

El tejido dentario debe estar sano para que no se hunda, el análisis es similar al antes descrito.

RETENCION

Las fuerzas que recibe el tramo tratante desalojar el pónico. Analizo lo mismo que para el soporte y también la tipología.

ESTABILIDAD

Las fuerzas pueden hacer que el pónico vaya para vestibular o lingual, porque la mayoría de las fuerzas que caen sobre el pónico son tangenciales.

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

- **Cera:** sustancia blanda, amarillenta, con que las abejas construyen sus panales (en odontología, se emplean ceras de origen animal, vegetal y, mineral y sintéticas).
- **Conector:** parte de un puente que une el pónico con el retenedor y representa el punto de contacto modificado entre los dientes.
- **Conector fijo:** es la unión rígida entre el pónico y retenedor.
- **Corona:** es la restauración protética que reproduce la superficie anatómica de la corona clínica de un diente.

- **Corona completa:** cubre la totalidad de la corona clínica.
- Corona parcial: cubre parte de la corona clínica.
- **Dentición:** acción y efecto de endentecer desarrollo y erupción posterior de las piezas dentarias. El hombre es bifiodonto posee dos denticiones primaria y permanente.
- **Dental:** relativo o perteneciente a los dientes. Dentario dicese del sonido pronunciado parcial o totalmente con la ayuda de los dientes anteriores.
- **Dentina:** tejido duro, vivo, cuyos procesos metabólicos dependen de la pulpa dentaria es el más voluminoso y abundante del diente al que, puede decirse, le da casi toda su forma
- **Diente pilar:** Es el diente al que va cementado el retenedor del puente.
- Encía: mucosa con tejido fibroso de soporte que recubre las coronas de los dientes que no han salido y circunda el cuello de los que si han salido.
- **Encía libre:** porción coronal despegada de la encía que rodea el diente y forma el surco gingival.
- **Encía lingual:** mucosa que recubre la superficie de los dientes en su cara lingual.
- **Encía marginal:** región más elevada de la encía libre que tapiza el cuello y la base de la corona del diente.
- **Endodoncia:** rama de la odontología que se especializa en el diagnóstico, tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y de los tejidos que lo rodean, incluyendo el tratamiento del conducto radicular.
- **Fraguar:** endurecimiento de los aglomerantes, endurecimiento del yeso después de ser mezclado con agua.
- **Incisivo:** los que se encuentran en la porción anterior del arco dentario

- Impresión: modelo de una parte de la boca, a partir del cual se forma el sustituto o la prótesis
- **Modelo:** positivo en escayola de una impresión previa de toda o parte de la dentadura y de la región interna del maxilar de un paciente para ajustar prótesis o dentaduras postizas.
- **Mandíbula:** Los del maxilar inferior.
- **Mandril:** Tallo metálico que sostiene un instrumento o elemento rotatorio (disco de papel o de lija o de goma una piedra para montar).
- **Maxilar:** Relativo al maxilar superior.
- **Maxilar inferior:** Mandíbula.
- Maxilar superior: Pareja de huesos largos, constituidos por un cuerpo piramidal y cuatro apófisis; cigomática, ascendente, alveolar y palatina.
- Molar: Los situados más hacia atrás en cada uno de los arcos dentarios.
- Mordida: Registro o relación de oclusión entre los dientes
- **Permanente:** Cada una de las 32 piezas que componen normalmente la dentición primaria, desde un punto de vista embriológico.
- **Pilar:** Aquel que fue tallado para alojar una restauración con finalidad protética.
- **Polímero:** Compuesta cuya molécula resulta de la unión de varias idénticas. De acuerdo con el número de esta se le designa dímero.
- **Polimerizar:** Llevarse a cabo la polimerización de un monómero.
- **Polimetacrílico:** Polvo de acrílico empleado para elaborar la base de una prótesis de acrílico.
- **Póntico:** Es la parte superficial de un aparato protético parcial fijo.
- **Pónticos metálicos:** Cuando todo el póntico es de metal colado usamos para remplazar piezas dentarias posteriores.

- **Pónticos mixtos:** Porque son de metal porcelana, metal resina acrílica.
- **Porocidad:** Acumulación de burbujas en la masa de la resina acrílica debido a una elevación brusca de la temperatura del agua en el ciclo de curado generalmente se localizan en la parte más gruesa de la prótesis.
- **Placa base:** Estructura provisional que representa la base de una dentadura, utilizando habitualmente para registrar las relaciones maxilomandibulares arreglar los dientes postizos o para probar como prueba en la boca para asegurar una adaptación perfecta de la dentadura
- **Placa de mordida:** Dispositivo utilizado en odontología como ayuda diagnóstica o terapéutica para las protodoncias o las ortodoncias.
- **Premolar:** Los ocho dientes permanentes, uniradiculares el primer premolar superior suele presentar dos raíces.
- **Protector bucal:** Dispositivo intrabucal de plástico blando que cubre todas las superficies oclusivas y el paladar.
- **Protector de mordida:** Aparato de resina que cubre las superficies oclusiva e incisiva de los dientes. Se diseña para estabilizar los dientes y suministrar una plataforma para el desplazamiento del maxilar inferior.
- **Prótesis definitiva:** Dispositivo protésico definitivo que sustituye a un transitorio, como un soporte.
- **Prótesis dental:** Aparato fijo o extraíble para sustituir la pérdida de uno o más dientes naturales.
- **Prótesis dental parcial:** Prótesis dental o extraíble empleada para reemplazar uno o más dientes perdidos.
- **Prótesis parcial removible:** Es la parte de la prótesis dental que se ocupa de resolver el problema del parcialmente desdentado.

- **Prótesis parcial fija:** Es la parte de la prótesis dental que estudia y soluciona el problema del parcialmente desdentado mediante aparatos protéticos.
- **Puente:** Cualquier banda de tejido que conecta dos partes de una estructura o de un órgano corporal
- **Puente dental:** Dentadura parcial. Puede sujetarse mediante fijadores que permiten su extracción también se puede fijar de una manera permanente mediante coronas, incrustaciones u otro tipo de fijadores unidos a los dientes naturales.
- **Puente fijo:** Dispositivo dental que incorpora dientes artificiales fijándolos permanentemente al maxilar superior e inferior.
- **Pulido:** Operación mediante la cual se da lugar a una superficie lisa como un espejo.
- **Pulidor:** Carácter de agentes incorporados a los dentífricos con el propósito de limpiar las superficies accesibles de las piezas dentarias.
- **Reabsorción:** Proceso por el que se absorbe algo de nuevo, como en el caso del desplazamiento del calcio desde el hueso hacia la sangre

CAPITULO III.

DISCUSIÓN O ANÁLISIS:

3.1 DISCUSIÓN:

Para la ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER). JULIACA ENERO DEL 2022. Debemos tener en consideración los factores más importantes que existen en las diferentes teorías el cual nos permite; Identificar cómo son los pasos ideales para confección de una prótesis dental completa, Conocer qué pasos a tomar en cuenta para confección de una prótesis dental parcial fija, son de mucha importancia y consideración, para los efectos de un buen resultado, que contiene el buen acabado de la prótesis y así llegar al buen entendimiento del técnico y odontólogo, buscando siempre la comodidad, estética, función de la prótesis en el paciente.

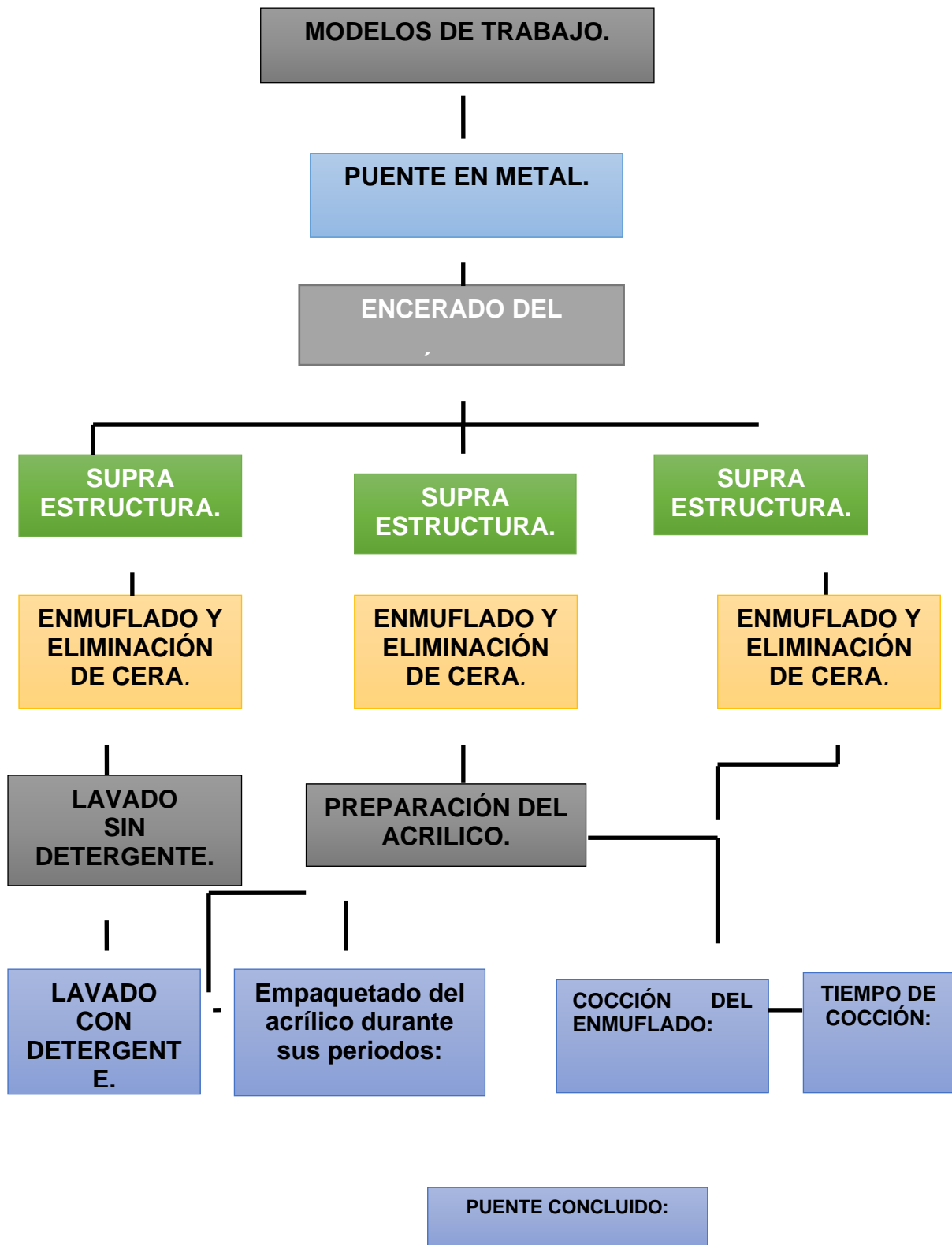
Con el presente informe monográfico pretendo; unificar las ideales, de los otros profesionales relacionados con la estomatología para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022. El cual se encuentran en los diferentes textos existentes en nuestro medio,

En el informe detallo algunos procedimientos que pueden ayudar, a dirigir mejor nuestras ideas.

3.2 ANÁLISIS:

El artefacto protésico siempre debe de guardar ciertas cualidades de diferentes requisitos el cual debemos practicar todos los que ejercemos la profesión y a su vez estudiante, sobre todo el técnico y odontólogo debemos unificar los criterios en relación a una filosofía en la secuencia de la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022. Lo más importante debe ser la unificación de criterios que redundara en la fluidez de la transmisión del conocimiento con los mismos criterios entre todos los comprendidos de la materia y/o desempeñamos la carrera ya sea como profesional o estudiante.

3.3.- ESQUEMA DE ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER). JULIACA ENERO DEL 2022.



CAPÍTULO IV:

4.1 CONCLUSIONES:

Se ha llegado a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Mediante el presente informe logramos comprobar que, en la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022. Deben tomarse en cuenta actitudes positivas durante la elaboración del artefacto protésico esto dependerá del operador con el fin de tener un buen resultado al finalizar el artefacto protésico, así evitar de que presenten ciertos defectos en la elaboración de la Prótesis Dental.

SEGUNDA: Se ha evidenciado que al no cumplir y al tomar en cuenta los pasos para la elaboración de una prótesis dental parcial fija, puente de cuatro piezas anterior (coronas veneer). Juliaca Enero del 2022.

TERCERO: Es suma importancia establecer los pasos para la confección de una prótesis dental, así lograr lo esperado, actitudes positivas del técnico y odontólogo, teniendo presente el gran servicio de vocación que se le está brindando al paciente.

4.2 RECOMENDACIONES:

PRIMERO: A los docentes del Instituto de educación superior Tecnológico Privado San Juan Bautista La Salle; que deberían tomar más énfasis en el curso de Prótesis Dental Parcial Fija, en el campo practico que a la vez debe de estar a cargo de un docente especialistas en la materia, digo esto porque la mayoría de los odontólogos hacen mención que cada día se presenta con mayor número de pacientes que requieren de una prótesis dental parcial fija.

SEGUNDO: Sugiero a mis compañeros estudiantes que pongan mayor atención y concentración durante la ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER). JULIACA ENERO DEL 2022, ya que esto es muy importante el técnico no debe de obviar los pasos debidos, que deben cumplirse durante su elaboración, recuerden que esto es un trabajo de binomio odontólogo técnico y este artificio será en beneficio del paciente desdentado total así desear que este se sienta bien psicológicamente, físicamente y socialmente bien.

TERCERO: Para la ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FIJA, PUENTE DE CUATRO PIEZAS ANTERIOR (CORONAS VENEER). JULIACA ENERO DEL 2022, tener en cuenta que es muy importante el conocimiento teórico como también el práctico.

BIBLIOGRAFÍA.

Tylman s. D. Stanley. (1991). Teoría y Práctica en Prostodoncia Fija. Caracas.

Venezuela. W.F.P. Malone. D.L.,Koth. Actualidades Médico Odontológicas.
Latinoamericana, C.A.

Revista Dental Prótesis. «Día del Protésico en Madrid» (en español). Consultado el
15 de noviembre de 2008.

H:\Prótesis Dental - Monografias_com.htm (google).

ANEXOS:

PROCESO DE ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS FIJA CORONA VEENER (PUENTE EN BANDERA)

TOMA DE IMPRESIÓN: En la toma de impresiones, hay que tener en cuenta que la cubeta que se aplique al modelo de estudio sea de su medida, y que puedan registrarse todas las piezas dentales presentes en la boca del paciente.

OBJETIVO: Obtener una réplica exacta de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral para así poder elaborar una prótesis fija en modelo de trabajo.



ENCERADO: desgastar 0.5 mm en la parte cervical de los pilares a sostener la prótesis (desgaste de compensación) y luego aliviar con vaselina liquida para extraer fácilmente el encerado del puente Y a continuación:

- Encerar las dos cofias de los incisivos centrales previamente desgastados en el consultorio,
- Hacer pequeñas retenciones en la parte vestibular de las cofias.
- Unir las dos cofias con el encerado en banda por lado palatino ambos laterales derecho e izquierdo.
- Colocar pines y cámara de compensación para un buen colado.



REVESTIMIENTO:

- Adaptamos el modelo en un bebedero
- Colocamos el anillo del revestido (metal, cartón).
- Sellamos los conductos por donde no pueda rebalsarse la rema.
- Preparamos el revestimiento (ni muy fraguado ni muy espeso).
- Introducimos un poco de rema en las cofias para no atrapar burbujas.
- Vaciamos en su totalidad el revestimiento en nuestro anillo, que cubra del todo nuestro encerado. (dejamos fraguar).



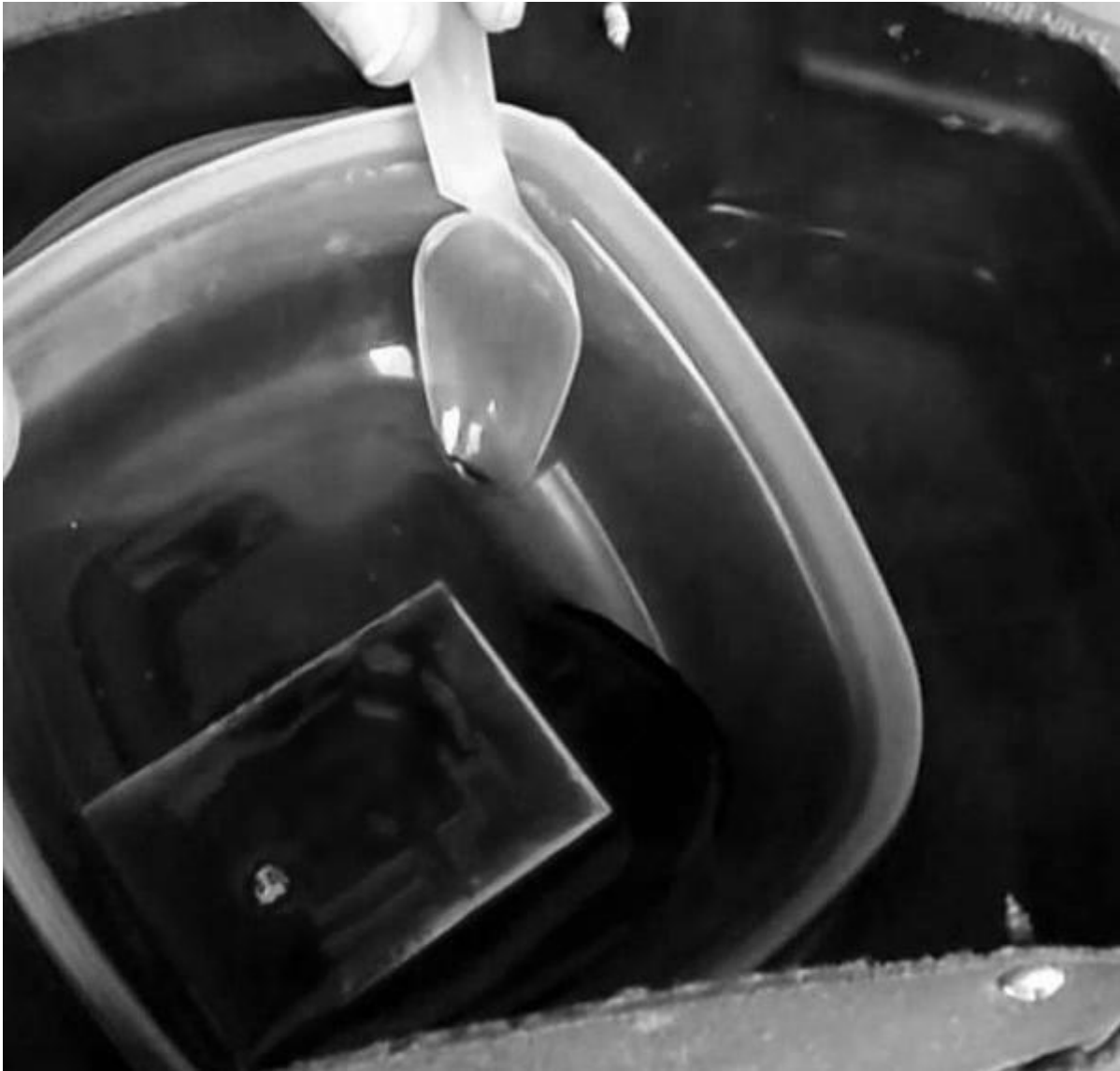
COLADO

- Llevar a calentar al horno por una hora a 40 minutos dependiendo el tamaño del trabajo
- Calentar por todos los lados el cilindro en revestimiento
- Cuando toda la cera esta extraida y el conducto esta roja empezamos a fundir
- Fundir con oxígeno y gas, (centrifuga) graduar depende al tipo de metal y la cantidad que usemos
- Frondear fuerte y dejar que enfrie.



COLOCACIÓN AL ACIDO:

- Pondremos de 10 a 30 minutos al acido para que extraiga todos los restos.



PULIDO Y ADAPTACIÓN DE METAL:

- Una vez adaptado en modelo sacar brillo por parte palatina siguiendo los pasos adecuados de un pulido de metal.



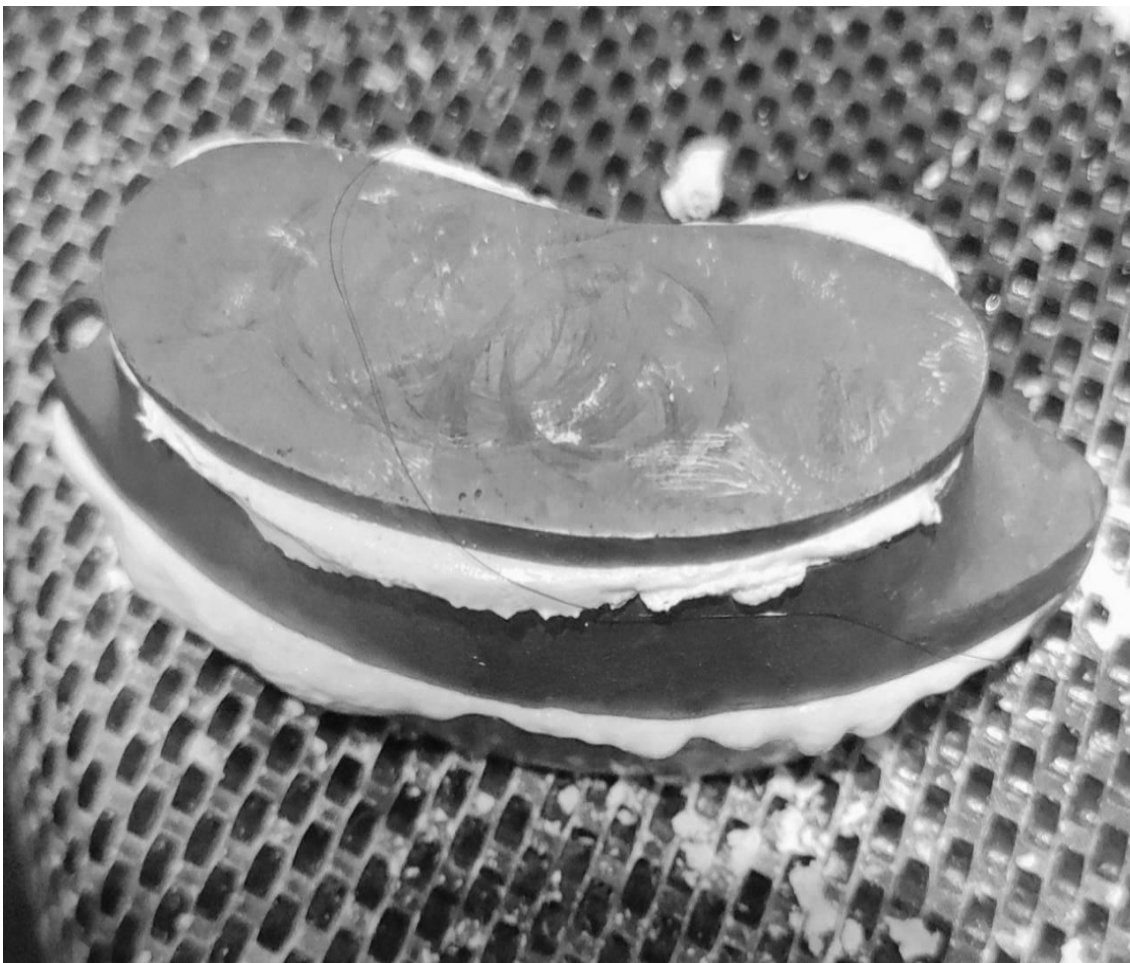
OPAQUEADO Y TALLADO

- Calentar un poco al fuego el metal por parte vestibular
- Opaquear todo lado vestibular una capa con OPACIFICADOR
- Volver a opaquear la segunda capa y que no traslusca el metal
- Aliviar los pilares en yeso con vaselina liquida, aislante, agua etc....
- Empezar a tallar con cera el modelo y darle anatomia de un diente natural por la cara vestibular



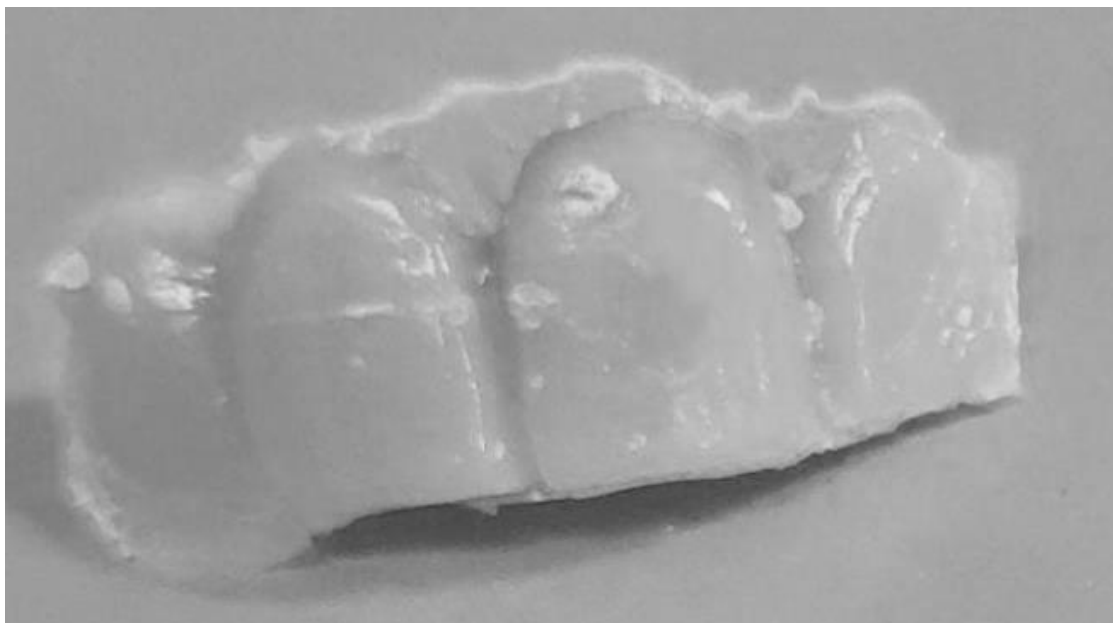
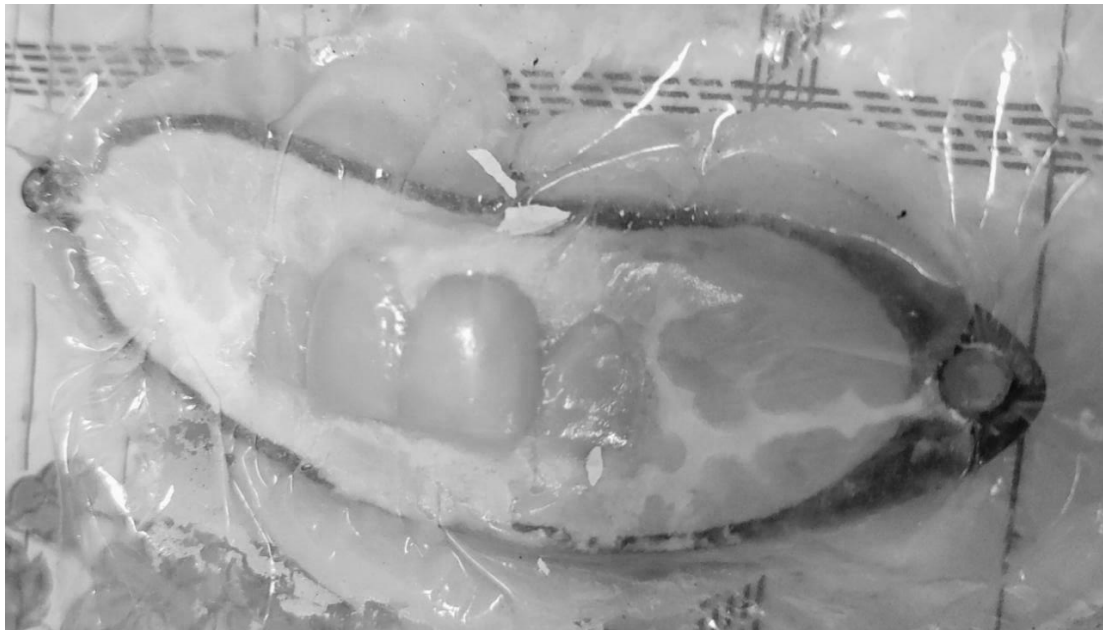
ENMUFLADO Y DESENCERADO:

- En la base de la mufla poner escayola paris
- Introducir por lado palatino el encerado y que sea visible la cara vestibular
- Dejar que frague el yeso y aislar
- Volver a poner escayola por completo y tapar la mufla en una olla calentar agua y desencerar, lavar con detergente y cepillo restos de cera y limpiar por completo.



ACRILIZADO Y COCCION:

- Aislar el modelo
- Preparar acrilico lento
- Manipular en etapa de trabajo
- Cargar en el modelo y prensar fuerte
- Llevar a cocinar y poner en baño maria para que no capture burbujas.



PULIDO DE LAS CORONAS:

- Grano grueso
- Grano medio
- Grano fino
- Piedra pomes
- Rush