

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

MODALIDAD: CASO CLÍNICO

**TÍTULO: PRÓTESIS DENTAL ACRÍLICA TOTAL Y PARCIAL EN UN
PACIENTE ADULTO MAYOR**

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Elizabeth Yanina Yanac calero

Asesor: Mg. Edwin Tovar Sedano

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar de investigación: Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los
Andes

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme en este camino hacia el triunfo a mi madre, a mi familia y a mi hijo por ser el centro de toda mi inspiración y así lograr mi objetivo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza y la salud para culminar mi carrera.

A mis docentes por brindarme el conocimiento necesario.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00100-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

PRÓTESIS DENTAL ACRÍLICA TOTAL Y PARCIAL EN UN PACIENTE ADULTO MAYOR

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. YANAC CALERO ELIZABETH YANINA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor(a) : **Mg. EDWIN TOVAR SEDANO**

Fue analizado con fecha **20/11/2023**; con **39 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21**%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 21 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI

JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	.01
AGRADECIMIENTO.....	.02
CONTENIDO.....	.03
CONTENIDO DE FIGURAS.....	.05

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	.09
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	.10
2.3 MARCO TEÓRICO.....	.10
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	.11
2.3.1. BASES TEÓRICAS.....	.17
2.4 OBJETIVOS.....	.19

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	.21
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	.24

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES.....	31
-----------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 APORTES.....	32
5.2 RECOMENDACIONES.....	32
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Imagen del odontograma	24
Figura 1. Imagen del diseño de la protesis parcial removible inferior.....	26
Figura 2. Imagen del encerado de la protesis total y protesis parcial removible inferior	26
Figura 3. Imagen de la prueba en boca del enfilado.....	29
Figura 4. Imagen de la instalacion de las protesis acrílizadas.....	30

RESUMEN

La ausencia de un sólo diente puede no provocar problemas estéticos ni de masticación a corto plazo, pero su no reposición acarreará problemas futuros. Los dientes contiguos se moverán hacia el espacio edéntulo y el diente de la arcada contraria se extruirá, seguirá erupcionando al no tener un contacto oclusal.

Si hablamos de soluciones del edentulismo, los dientes pueden reponerse con prótesis fija o removible (de quitar y poner).

El presente trabajo es para describir el desarrollo del diagnóstico, plan de tratamiento, proceso y elaboración de las prótesis tanto totales como parciales y la instalación.

Paciente masculino adulto acude a consulta por la falta de dientes que presenta y la incomodidad al momento de masticar los alimentos. No refiere antecedentes personales, médicos, ni familiares. El Paciente fue diagnosticado como edéntulo total en la arcada superior y edéntulo parcial clase I según Kennedy en la arcada inferior, por lo que, se propuso realizarle una prótesis total superior y una prótesis parcial removible inferior. Se procedió a tomarle impresiones de ambas arcadas para elaborar modelos de diagnóstico, elaborar cubetas individuales para los modelos definitivos, seguidamente se confeccionó la placa base y los rodetes, se hizo prueba en boca para devolver la dimensión vertical, se enfiló, se volvió a realizar la prueba en boca una vez más para verificar que los modelos no presenten más modificaciones, seguidamente se mandó a acrilizar para finalmente terminar con la instalación.

El tratamiento fue exitoso, al efectuar controles a la semana el paciente refirió no sentir molestias ni incomodidad al momento de masticar sus alimentos y hablar.

claves: prótesis parcial, prótesis removible, acrílico.

ABSTRACT

The absence of a single tooth cannot cause aesthetic or chewing problems in the short term, but its replacement will not cause future problems. Adjacent teeth will move into the edentulous space and the tooth in the opposite arch will be extruded, continuing to erupt as it does not have occlusal contact.

If we talk about solutions to edentulism, teeth can be replaced with fixed or removable prostheses (remove and put).

The present work is to describe the development of the diagnosis, treatment plan, process and elaboration of both total and partial prostheses and the installation.

An adult male patient comes to the consultation due to the lack of teeth that he presents and the discomfort when chewing food. It does not refer to personal, medical or family history. The patient was diagnosed as totally edentulous in the upper arch and partial edentulous class I according to Kennedy in the lower arch, therefore, a total upper denture and a lower removable partial denture can be performed. We proceeded to take impressions of both arches to develop a diagnosis, prepare individual trays for the final models, then the base plate and rims were made, a try-in was done to return the vertical dimension, it was lined up, the test in mouth once more to verify that the models do not present any further modifications, then they are sent to acrylic to finally finish with the installation.

The treatment was successful, when performing weekly controls, the patient reported not feeling discomfort or discomfort when chewing food and talking.

Keywords: partial denture, removable denture, acrylic.

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Los tratamientos de prótesis dentales parciales son similares, sin embargo sólo se emplean para reemplazar ciertos dientes. Por otro lado una prótesis dental total radica en un reemplazo total de la dentadura, por lo que se vuelven necesarias al momento de perder todas las piezas de la cavidad bucal

Existen dos grupos de protesis parciales las cuales son: fijas o removibles. La diferencia entre ellas radica en si se pueden retirar o no de la boca para su limpieza. Por un lado las prótesis fijas se insertan en pilares dentales de tal forma que no hay que retirarlas de la boca para limpiarlas.

Por otro lado las protesis removibles consisten en que se puede quitar y poner de las zonas que no presenten piezas dentales; facilitando la limpieza tanto del aparato como de las demás piezas remanentes.

Las prótesis parciales o los puentes removibles se emplean cuando en el maxilar superior o en el maxilar inferior aun se evidencia la ausencia de una a dos piezas dentales. Por ello se le considera como sustituciones de alguna pieza dental diseñadas para encajar entre los dientes naturales remanentes, como si fueran piezas de un puzle.

Las prótesis totales o también llamadas protesis completas se realiza para tratar el edentulismo total por medio de un aparato que reemplaza a todos los dientes naturales faltantes juntamente con las estructuras oseas que a lo largo del tiempo se han ido atrofiando gracias a la perdida de estos.

Se podría decir que las prótesis fijas para algunos pacientes son el tratamiento más cómodo al momento de querer reemplazar las piezas dentales, pero, al momento de realizar el aseo, las prótesis removibles tienen mayor ventaja, sin embargo, cualquier tratamiento será el adecuado mientras el paciente obtenga un diagnóstico certero y un adecuado plan de tratamiento.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El edentulismo en general es un estado de salud general que se produce por la ausencia de los órganos dentales, esta condición se divide en dos tipos. Los pacientes con edentulismo total y los pacientes que presentan edentulismo parcial.

El momento en que un paciente se convierte en un edéntulo total, se le considera como una persona enferma ya que el perder todas las piezas dentales trae como consecuencia alteración a nivel bucal como puede ser problemas con la masticación fonación entre otras.

Mientras que un paciente con ausencia de algunas piezas dentales se le considera un edéntulo parcial, ya que no perdió en su totalidad los órganos dentales, sino, solo algunas piezas que pudieron ser por diversos motivos, como traumatismos, algunas patológicas que se pudo presentar etc.

2.3 MARCO TEÓRICO

1.- Calderero J. et al. (1) Publicaron un guía de Prótesis completa donde se abordó el tema sobre criterios de elección de dientes artificiales. Se consideró que los dientes anteriores son de gran importancia para la confección de una prótesis completa por la influencia que tienen en el rostro y la imagen del paciente por ello es necesario la adecuada elección de estos ya que el objetivo fue devolver el aspecto físico como también la masticación y la fonación del paciente. Para ello siguieron ciertas características básicas que tuvieron relación con la estética tanto en el tamaño, forma, el color, disposición de los dientes y la relación que tiene la encía y las piezas dentales. La forma y el tamaño en lo dientes anteriores tienen que tener una relación adecuada por vestibular, entre la anchura incisal y la anchura cervical, los dientes posteriores optaron las formas naturales como cuellos alargados y anchos, caras vestibulares convexas, caras oclusales más profundas, también presentaron teorías para determinar las formas adecuadas de los dientes anteriores en los pacientes como la Teoría de Gysi, que se empleó según la forma de la cara; Teoría de Gerber se empleó según la línea que forma la base de la nariz, Teoría de Lee, su empleo fue según la distancia de las aletas nasales que correspondieron a la distancia de los centros de los caninos, Teoría de Krestschmer, su empleo fue según la constitución del paciente; Teoría de J. W. White y W. R. Hall, se basó según el temperamento y el carácter del paciente y por último la teoría de Williams, se basa según la cara del paciente. El color que es escogió para los dientes artificiales se baso en los rasgos del paciente como el color de la piel, la edad y sexo. Para la disposición de los órganos dentales la armonización fue muy importante, los incisivos jugaron un gran papel ya que

controlan la línea media, la curva de la sonrisa y el soporte del labio superior. La relación encía diente fue necesaria para determinar la consistencia de los relieves, los varones tienden a tener los relieves de las encías más pronunciados que las mujeres.

2.- **Aristizábal J.** (2) Publicaron un libro titulado: “Manual para Prótesis Parcial Removible”. Este manual tuvo como objetivos facilitar al estudiante y al odontólogo la realización de las PPR según las necesidades que presentaron los pacientes, disminuir el tiempo que generalmente se dedica al diseño de las PPR, ayudar a mejorar la posición de la PPR en adecuadas condiciones tanto intraorales como extraorales y finalmente guiar al técnico dental para que pueda realizar un mejor trabajo de los casos que va a rehabilitar. La importancia de conocer los componentes de la PPR fue necesario para que se pueda brindar buenas atenciones y tratamientos a pacientes. Este manual nos brindó información valiosa desde cómo realizar el examen clínico y de modelos donde se explicó desde el examen general que se realiza al paciente, el examen intraoral que es muy importante como también el examen radiográfico intraoral, los montajes de modelos, la clasificación de Kennedy y de Applegate y la evaluación de los modelos en paralelometro, una vez realizado todos estos pasos según las indicaciones del manual se continua a la preparación de los dientes que van a recibir una PPR para ello es necesario establecer el plano oclusal, remodelar las caras proximales de los dientes posteriores y anteriores, remodelar las caras vestibulares y linguales y la preparación de los dientes para recibir los apoyos oclusales; para que se realice el diseño propiamente dicho de una PPR y se garantice su éxito este manual explico

sobre la filosofía SER, que todo diseño tiene que tener soporte, estabilidad y resistencia. El soporte de una PPR recae principalmente sobre los dientes pilares por ellos es muy importante conocer los tipos de apoyos que se confeccionaran dependiendo a las piezas dentales, las bases protésicas que pueden ser metálicas o las de acrílico y evaluar los tipos de conectores mayores, en que casos utilizar y cuáles son los más recomendables dependiendo las clasificaciones de Kennedy tanto para el maxilar superior y el maxilar inferior. Asimismo, la estabilidad en una PPR es de suma importancia por los movimientos horizontales que se llega a realizar en la cavidad bucal por ello nos explica la importancia de los conectores menores y sus tipos tanto para ambos maxilares y las placas proximales. La retención en una PPR es necesaria para poder resistir las fuerzas que tratan de retirar a la PPR de su lugar establecido, asimismo, el manual nos da a conocer a los retenedores directos, los factores que influyen en su flexibilidad; los ganchos, sus tipos, y los factores que determinan a su elección.

3.- **García N.** (3) Realizó un trabajo de investigación titulado: "Cuidado e higiene de la prótesis parcial removible de cromo cobalto". Este trabajo relató las posibles reacciones y las indicaciones que se debe tener al momento de recibir la PPR el paciente. Los pacientes experimentaron después de la entrega de las prótesis removibles ciertas complicaciones por ello se consideró importante realizar las correctas instrucciones para que así se adapten con mayor facilidad al aparato. Según el presente trabajo las posibles reacciones que se puede experimentar en la post entrega fueron, aumento de salivación, esta condición también conocida como sialorrea suele ser muy común ya que el mismo organismo confunde a la prótesis

como un alimento por lo que se produce el proceso de digestión y genera la salivación, suele reducirse al pasar de los días; las náuseas también se consideró como otra reacción que se pudo presentar, se da también por generar mucha salivación al percibir un cuerpo extraño en la boca, esta va a disminuir conforme el paciente se va acostumbrando a la PPR; dificultad fonética, al principio se evidencia una distorsión fonética ya que el espacio donde ahora se encuentra el aparato antes estaba ocupado por la lengua por ello la dificultad al momento de pronunciar algunas palabras, generalmente se aconseja al paciente leer en voz alta después de la entrega de la prótesis para que así la lengua se vaya habituando a los nuevos espacios fonéticos; mordeduras accidentales, estos accidentes generalmente ocurren cuando hay desajuste de la prótesis inferior; Trauma o lesión por compresión, se evidencia generalmente por la falta de pulido del aparato, o tal vez porque los tejidos no presentan tanta tolerancia o porque se haya hecho un mal montaje de los molares, los dos primeros se puede resolver con retoques en el acrílico mientras que el mal montaje se resuelve con uno nuevo y un tallado selectivo. Las instrucciones para el paciente después de la entrega también consisten en enseñarles como ponerse y sacarse la prótesis previa enseñanza del odontólogo, la inserción se debe realizar con los dedos y con la boca abierta y su remoción se debe realizar de ambos lados al mismo tiempo. Este trabajo consideró una buena higiene muy importante para el cuidado tanto del aparato como de los tejidos del paciente especialmente de los pilares, generalmente la higiene al aparato se realiza con un jabón neutro y los tejidos edéntulos se deben limpiar con una gasa y colutorios especiales. El paciente debe ser controlado a las 24 horas de la entrega de la prótesis para poder evidenciar

algún desperfecto y corregirlo lo mas antes posible y a la semana, así, el paciente pueda tener una mejor adaptación a la PPR.

4.- **Trollano F.** (4) Publico un libro titulado: “Protesis Completas”. En el capítulo 5 titulado: “Confección de reparaciones en prótesis removibles de resina”. Relató las diversas causas para reparar una PPR que van desde la perdida de la dimensión vertical hasta las fracturas ocasionadas por accidentes o al momento de elaborar la PPR, por ello el presente capitulo nos dio a conocer los tipos de reparaciones que pueden ser composturas o reparaciones; las reparaciones son los pequeños desperfectos que se presentan al momento de retirar el aparato de la mufla o en el proceso de terminación, como son las burbujas de aire o pequeños restos de escayola, mientras que la compostura es la transformación o modificación de un aparato viejo, este procedimiento se realiza cuando sucede un fractura, cuando se necesite adicionar uno a dos o hasta varios dientes y cuando también se necesite adicionar retenedores al aparato protésico para ello la guía nos da a conocer protocolos a seguir para una mejor elaboración. Siempre teniendo en cuenta que al momento de reparar o transformar una prótesis esta no se volverá nueva solo se adaptará a una nueva situación.

Referencia bibliográfica:

5.- **Sanches A. et al.** (5) Publicaron una guía docente de prótesis completa titulado: Diseño, Elaboración y Fabricación. Mediante esta guía facilitó el aprendizaje y entendimiento de las prácticas de sus diferentes asignaturas. Esta presente guía indujo a la perfección en la manipulación de los materiales odontológicos y protocolos al momento de realizar los tratamientos prostodóncicos, así como

también mostró interés en crear una sistemática docente/discente, donde ayudo a su alumnado a familiarizarse con las practicas que ellos consideraron que se les sería más difícil. Sus contenidos abarcaron diferentes temas como: Toma de impresiones con cubeta estándar y vaciado (confección de modelos de estudio), Confección de cubetas individuales, Toma de impresiones con cubeta individual y vaciado (confección de modelos de trabajo), Confección de planchas base y rodillos de articular, Determinación de las referencias estéticas y funcionales, Articulador Semiajustable y Arco Facial (identificación, programación y preparación), Transferencia cráneo-maxilar y mandibular al articulador semiajustable, Ajuste del articulador semiajustable, Montaje de dientes, Encerado y modelado, Prueba de dientes enmuflado y polimerización, Remontaje, Colocación y entrega de la prótesis, Rebases , Composturas, Prótesis completa inmediata. El resultado de cada una de estas guías fue de ofrecer una síntesis de los conceptos básicos que todo estudiante debe conocer para el correcto desarrollo de sus prácticas respetando siempre la armonía que debe existir entre el aparato protésico con el resto de tejidos del sistema estomatognático trabajando siempre bajo el concepto que el paciente edéntulo es un paciente enfermo. Por otro lado, consideraron recordar la importancia de la relación que existe entre prostodoncista y el técnico de laboratorio, ya que la comunicación entre ambos fue y será siempre un pilar indispensable a la hora de conseguir el éxito de los tratamientos en prótesis bucofacial acompañado del buen uso de los materiales odontológicos. Concluyendo así en la adecuada curación y restauración de las estructuras y tejidos perdidos.

6.- **Carr A et al.** (6) Publicaron la undécima edición de su libro titulado: “Prótesis parcial removible” Esta décima edición brindo información detallada para realizar un buen diagnóstico, dinero, desarrollo y secuencia de planes de tratamientos para realizar una prótesis parcial removible, a la vez describió en que condiciones se debe encontrar la boca, como y cuando prepararla para que pueda estar lista para recibir la PPR, también nos describió el cómo tomar impresiones adecuadamente y como corregir los registros de la relación intermaxilar, demostró ciertos parámetros para la selección y la disposición de los dientes artificiales y desarrollar esquemas oclusales adecuados para el pacientes parcialmente desdentado. Destaco la importancia de la opinión del paciente referente a los deseos, gustos y necesidades que aquejan en cuanto a la función y selección de su prótesis parcial removible ideal, se explico también las formas y procedimientos en la que se puede fabricar una prótesis parcial removible como restauración definitiva. Además, el presente libro presento diversas filosofías y técnicas que permitieron y permitirán al lector escoger las más adecuadas para poder realizar los tratamientos que se apliquen a las situaciones que se están tratando.

2.4.- BASES TEORICAS

Edentulismo en adultos

Las piezas dentales forman parte integral del organismo del ser humano, de tal manera que la ausencia de alguno de estos conlleva la necesidad de abordar diversos problemas biomecánicos que pueden surgir debido a este fenómeno conocido como edentulismo. Asimismo, existe una estrecha conexión entre el conjunto de dientes naturales y el bienestar general de la persona, evidenciando

que la pérdida dental y el envejecimiento están asociados con impactos desfavorables en la calidad de vida vinculada a la salud bucal. (7)

Edentulo Total

Las personas sin dientes en su totalidad muestran numerosas alteraciones anatómicas, como la reducción en la medida vertical de la boca, la cual puede tener un impacto adverso en el descanso y llevar a la aparición de apnea obstructiva durante el sueño. Asimismo, se ha observado que estos individuos experimentan una disminución en su bienestar general, debido a la limitación en su capacidad para masticar, comunicarse verbalmente y su insatisfacción estética derivada de su condición.(8)

Edentulo Parcial

En 1925, Kennedy desarrolló una metodología básica para categorizar a los pacientes con ausencia parcial de dientes, este enfoque elemental divide a las mandíbulas parcialmente desdentadas en cuatro categorías que son aplicables tanto a la mandíbula superior como a la inferior. (9)

La clasificación de Kennedy es ampliamente reconocida y famosa, ya que categoriza las mandíbulas en función de la ubicación de las áreas sin dientes en relación con los dientes presentes en la cavidad bucal. (9)

Protesis Totales

Las dentaduras totales contribuyen a la restauración de la salud integral en personas sin dientes, al proporcionar funcionalidad, apariencia y capacidad de hablar, lo que implica la recuperación del funcionamiento del sistema

bucomaxilofacial. Las prótesis completas deben poseer estabilidad funcional y ser estéticamente atractivas para el paciente, de modo que no interfieran con los movimientos musculares. Para conseguir dicho objetivo, es necesario entender sobre que estructuras las prótesis se apoyaran, incluyendo tipo de hueso, el reborde edéntulo, la presencia de saliva, los músculos involucrados en la función y el soporte, y la lengua. (10)

Prótesis Parciales

En el ámbito de la rehabilitación bucal, los pacientes con ausencia parcial de dientes representan la mayor demanda, lo que motiva la popularidad de las prótesis parciales removibles metálicas (PPRM). La ausencia de piezas dentales puede generar impactos en la estética, función, pronunciación, y estas preocupaciones se abordan principalmente a través de prótesis. Estas prótesis, que constituyen un enfoque de tratamiento conveniente y asequible para personas con ausencia parcial de dientes, siguen siendo muy utilizadas. Desde un punto de vista biomecánico, una prótesis removible se apoya principalmente en los tejidos cercanos a su base, generando una menor dependencia de los pilares dentales. (11)

2.4 OBJETIVOS:

Objetivo general:

El objetivo es rehabilitar la dentición en sus funciones fisiológicas, como la masticación y la deglución de los alimentos, así como evitar problemas de pronunciación.

Objetivos específicos:

- Reconstruir la función masticatoria.
- Brindar comodidad al paciente.
- Establecer la estética.
- Preservar los componentes del sistema estomatognático.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 80 años de edad de iniciales P.M.P.se encuentra orientada en tiempo y espacio

Dx: Edéntulo total superior

Edéntulo parcial inferior

Tratamiento. - confección de prótesis total superior y prótesis parcial removible inferior

DATOS ADICIONALES DEL EXAMEN CLINICO Tipo psicológico

Receptivo:

a.- Pasivo (x)

b.- Histérico ()

c.- Exigente ()

Apertura Bucal:

a.- Aumentada ()

b.- Normal (x)

c.- Disminuida ()

Desviación de la línea media:

a.- No (x)

b.- Si

c.- Derecho

d.- Izquierdo

Tamaño de los labios:

a.- Largo ()

b.- Mediano (x)

c.- Pequeño ()

Tamaño de la lengua:

a.- Grande ()

b.- Mediano (x)

c.- Pequeño ()

Incidencia de caries

a.- Baja

Forma de arcada:

a.- Triangular ()

b.- Ovoide (x)

c.- Cuadrada ()

Reborde Alveolar Residual

a.- Prominente

b.- Mediano (x)

Historia Protésica:

Si

Condición de Higiene Bucal:

a.- Buena ()

b.- Regular (x)

c.- Mala ()

DATOS ADICIONALES DEL INFORME RADIOGRAFICO

De los pilares:

Movilidad:

a.- Si ()

b.- No (x)

Vitalidad:

a.- Si (x)

b.-No ()

Integridad

Restaurada () No Restaurada () Abrasión (x)

Del espacio desdentado

Corto

Largo (x)

DATOS ADICIONALES

DIAGNOSTICO

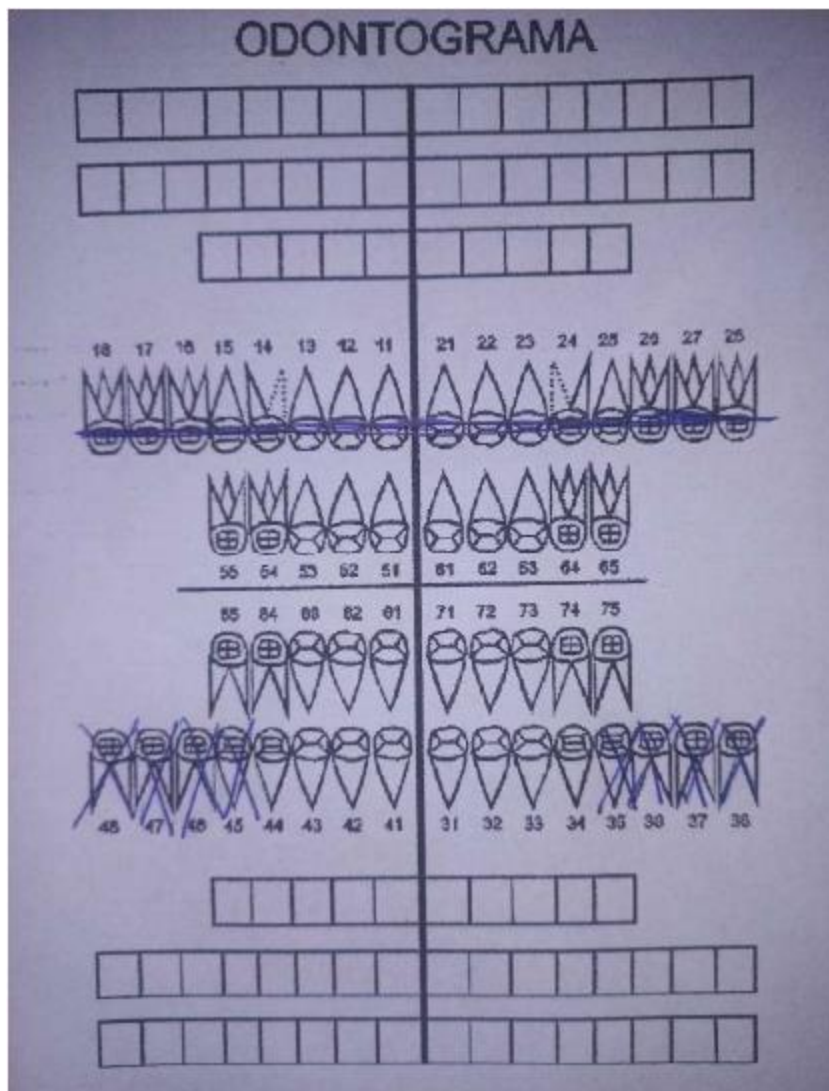
Edéntulo total en la arcada superior y edéntulo parcial clase I según Kennedy en la arcada inferior

PRONOSTICO

Favorable

ODONTOGRAMA PARA EL DISEÑO DE LA PROTESIS

FIGURA 1 IMAGEN DEL ODONTOGRAMA



PLAN DE TRATAMIENTO:

Fase Higiene: Enseñanza de la técnica de cepillado por más de tres veces al día

Fase Preventiva: Uso de colutorios que no contengan alcohol

Fase Correctiva: Instalacion de protesis totales supeior y protesis parcial removible inferior

- Primero se toma la impresiones dentales
- Confección de placa base y rodetes
- Encerado y enfilado
- Prueba en boca
- Acrilizado
- Se Finaliza con la instalación

Fase Mantenimiento: Controles a la semana, 15 dias, al meses, 6 meses y cada año.

CONTROL Y EVOLUCION

Se realizo el primer control a la semana y el paciente no refirió alguna molestia o incomodidad

Se realizo su segundo control a los 15 dias y el paciente no refirió alguna molestia o incomodidad

Se realizo el tercer control al mes y el paciente no refirió ninguna molestia o incomodidad

Se realizo el cuarto control a los 6 meses y el paciente no refirió ninguna molestia o incomodidad.

TRATAMIENTO.

-Protesis Total en la arcada supeior

-Protesis Parcial removible en el sector inferior

CASO CLINICO

FIGURA 2 IMAGEN DEL ENCERADO DE LA PROTESIS TOTAL
Y PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE INFERIOR





FIGURA 3 Imagen del encerado y enfilado de la protesis parcial removible inferior



FIGURA 4 Imagen del encerado de la protesis total superior



FIGURA 3.4 Imagen del encerado y enfilado de la protesis total y protesis parcial removible inferior vista lateral derecha



FIGURA 3.5 Imagen del encerado y enfilado de la protesis total y protesis parcial removible inferior vista lateral izquierda

FIGURA 4 IMAGEN DE LA PRUEBA EN BOCA DEL ENFILADIO



FIGURA 4.1 Imagen intraoral de la prueba en boca del encerado y enfilado superior



FIGURA 4.2 Imagen intraoral de la prueba en boca del encerado y enfilado inferior

FIGURA 5 IMAGEN DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS ACRILIZADAS



CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

El tratamiento de las prótesis dentales es importante ante la ausencia de una o más piezas dentales, estas prótesis vendrían a ser el reemplazo artificial de las piezas faltantes.

El empleo de estas prótesis es importante para evitar que los dientes remanentes se desplacen a lugares que no corresponden, ya que al existir una ausencia, generaría que las piezas continuas migren, desorganizando su posición ideal.

El uso de estas aparatologías mejora la calidad de vida de los pacientes, ya que permite recuperar la funcionalidad de la cavidad bucal en general, como es la masticación, fonación y fisionomía de los pacientes, restableciendo así la estética.

CAPÍTULO V

5.1.- APORTES

Las prótesis dentales en odontología han tenido un impacto significativo en la salud oral y la calidad de vida de las personas. Estas prótesis son dispositivos diseñados para reemplazar dientes faltantes o restaurar la función masticatoria y estética de la boca. Aquí hay algunos de los aportes importantes de las prótesis en odontología:

1. Restauración de la función masticatoria
2. Mejora de la estética facial y la autoestima
3. Prevención de problemas de articulación y desgaste dental
4. Soporte para estructuras faciales
5. La toma de impresión a base de CAD / CAM dentales.
6. Distribución equitativa de la carga masticatoria
7. Mantenimiento de la salud bucal
8. Variedad de opciones

5.2.- RECOMENDACIONES

Se recomienda a todas las personas que presenten la ausencia de uno, varios o en su totalidad de los dientes que puedan sustituir de manera parcial o total estas zonas edéntulas, ya que si se diera el caso de aun presentar dientes remanentes, estas zonas generarían la desorganización de estas piezas dentales, se podrían inclinar, extruir o cambiar de posición a causa de no presentar dientes continuos o sus antagonistas, esto generaría problemas en la oclusión.

El uso de estos aparatos ayudarían a solucionar estos problemas mejorando la salud bucal del paciente, asimismo, mejoraría la apariencia de estos.

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Referencias bibliográficas: Calderero J, Calderero S. Prótesis Completa. Editorial Síntesis, S. A. Madrid; 2017.
- 2.- Aristizábal J, García M y Gordillo E. Manual para Prótesis Parcial Removible. Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
- 3.- García N. Cuidado e higiene de la prótesis parcial removible de cromo cobalto. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2020.
- 4.- Trollano F. Confección de reparaciones en prótesis removibles de resina. En: Trollano F. Prótesis Completa. Protesis Completas. 2013. p128-152
- 5.- Sanches A, Martin J, Garcia F y Prados J. Guia docente Protesis Completa Diseño, Elaboración y Fabricación. Universidad Rey Juan Carlos; 2015.
- 6.- Carr AB, McGivney G y Brown D. Prótesis Parcial Removible. 11va ed. Editorial Medica Panamericana; 2006
- 7.- Bramanti E, Maticena G, Cecchetti F, Arcuri C, Cicciù M. Oral healthrelated quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. Oral Implantol (Rome). 2013; 6(2): 37- 42.
- 8.- Emami E, Nguyen PTH, Almeida FR, et al. The effect of nocturnal wear of complete dentures on sleep and oral health related quality of life: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2014; 15(1):358.

9.- Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud Bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011; 16 (2): 110-5.

10.- Álvarez M, Cardoso I, Gómez M, Cabrera Y. Eficacia del retenedor a barra I con placa proximal en clase I de Kennedy. AMC. 2010 [citado 21 Oct 2014]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100002

11.- Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. Odous Científica. 2007; 8(1): 45-56.

ANEXOS

**ASUNTO:DECLARACIÓN
JURADA DE
AUTORIA DEL TRABAJO DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL Y
AUTORIZACION PARA SU
PUBLICACIÓN**

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Yo, Elizabeth Yanina Yanac Calero bachiller en Odontología identificado con DNI 42242782, egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, con el código

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo titulado: **“PRÓTESIS DENTAL ACRÍLICA TOTAL Y PARCIAL EN UN PACIENTE ADULTO MAYOR”**. El mismo que presente bajo la modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título profesional.
2. Declaro que mi trabajo cumple con todas las normas de la Universidad Peruana los Andes.
3. Acepto las condiciones establecidas por la presente para la publicación.

Huancayo, 25 de agosto del 2023



Elizabeth Yanina Yanac Calero
DNI:42242782

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

YoPerpetua Montes Alvarado..... de edad por medio del presente documento, en pleno y normal uso de las facultades mentales.

DECLARO

Que el bachiller... Elizabeth Yanina Yanac Calero me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento.

1. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el egresado con el objetivo de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido acalladas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.
2. También se me ha explicado la necesidad de mantener una higiene escrupulosa para evitar el desarrollo de, caries, gingivitis y secundariamente enfermedad periodontal.
3. Asimismo, se me informa de la importancia de visitas periódicas (entre 6 meses y un año) para controlar la situación de la prótesis y su entorno.
4. Por otro lado se me aclaró que existe la posibilidad de fractura de cualquiera de los componentes de la prótesis, muy relacionada con en el uso que yo haga de la misma.
5. El Dentista me ha explicado que todo acto odontológico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.
6. He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.
7. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.
8. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de Protesis total y parcial.

Huancayo , a ...25.....de Agosto.....de.....2023.....



El Paciente o
Representante Legal



Bachiller
Elizabeth Yanac Calero