

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : REHABILITACIÓN OCLUSAL DE UN PACIENTE
CON PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE.

Para optar : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bach. AGUILAR TITO, Dante Alfredo

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, por su ejemplo de optimismo y enseñarme siempre a ser perseverante.

A Dios por darme la vida ser una guía en mi camino y llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis hermanos por mantenernos siempre unidos y ser cada día mejores en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, por formar profesionales integrales, y desarrollar mi caso clínico y brindarme su apoyo incondicional.

A los docentes de pregrado de la Escuela profesional de odontología, que me apoyaron en mi formación académica y ser cada día un mejor profesional.

CONTENIDO

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMARY.....	vi

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2 OBJETIVOS.....	9
2.3 MARCO TEÓRICO.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2.2 BÁSES TEORICAS Y CIENTIFICAS	13

CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	25
HISTORIA CLÍNICA.....	25
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	26
3.3 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.....	44

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	48
---------------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	86
-------------------	----

CAPÍTULO VI

DISCUSIONES.....	88
------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

RESUMEN

Introducción: El síndrome de colapso de mordida posterior, es una pérdida gradual de la función protectora de los dientes posteriores, lo cual resulta de un excesivo estrés en la carga de los dientes anteriores de los maxilares y su abanicamiento los cuales buscan una contención con la resultante pérdida de la dimensión vertical oclusal y el desplazamiento anterior de la mandíbula.

Presentación del caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 64 años de edad que acude a la consulta de la clínica docente asistencial de la Universidad Peruana Los Andes, natural de Huancayo, el motivo de consulta fue le molestan los ruidos en el lado izquierdo y además quiero colocarme la dentadura para poder comer mejor, edentulo parcial superior: clase II de Kennedy, modificación 1 e inferior: clase I de Kennedy llega a la consulta evidenciando la atricción de las piezas dentarias anterosuperiores e inferiores, con una pérdida de la dimensión vertical, la primera fase se realiza el tratamiento de conductos con fines protésicos confección de espigos muñones y finalmente la rehabilitación con prótesis parciales removibles tanto para el sector superior e inferior.

Conclusiones: Es indispensable conocer la etiología ya que en este caso el tratamiento es multifactorial, un diagnóstico correcto nos llevara a un adecuado tratamiento.

Palabras Claves: Colapso posterior, dimensión vertical, prótesis parcial removible.

SUMMARY

Introduction: The posterior bite collapse syndrome is a gradual loss of the protective function of the posterior teeth, which results from excessive stress on the loading of the anterior teeth of the jaws and their fanning which seek containment with the resulting loss of the occlusal vertical dimension and anterior displacement of the jaw.

Case presentation: The case of a 64-year-old female patient who comes to the consultation of the teaching assistance clinic of the Universidad Peruana Los Andes, a native of Huancayo, is presented, the reason for consultation was the noise on the side left and also I want to put on my teeth to eat better, upper partial edentule: Kennedy class II, modification 1 and lower: Kennedy class I arrives at the consultation evidencing the attrition of the upper and lower teeth, with a loss of the Vertical dimension, the first phase is the treatment of ducts for prosthetic purposes making of spindles and finally the rehabilitation with removable partial dentures for both the upper and lower sectors.

Conclusions: It is essential to know the etiology since in this case the treatment is multifactorial, a correct diagnosis will lead us to an adequate treatment.

Key Words: Posterior collapse, vertical dimension, removable partial denture.