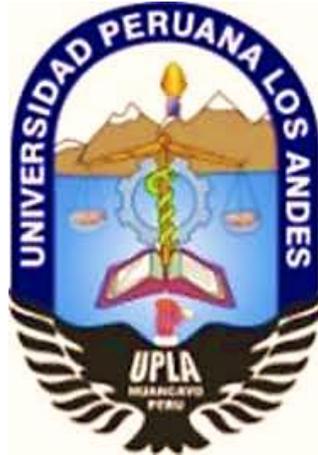


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PACIENTE EDÉNTULO TOTAL Y PARCIAL – Reporte de un Caso

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Ramos Paucarchuco Elvira.

Asesor: Mg. Chirstian Willy López Gonzales

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica y Patológica

HUANCAYO – PERÙ

2021

DECLARACION JURADA

Yo, ELVIRA RAMOS PAUCARCHUCO identificado con DNI N° 45413367 domiciliada en Av. Alfonso Ugarte S/N Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

DELARO BAJO JURAMENTO:

Que al término del estado de emergencia entregare físicamente los documentos adjuntados virtualmente y /o escaneados en la solicitud.

Huancayo 05 de agosto del 2021.

.....
ELVIRA RAMOS PAUCARCHUCO

DNI 45413367

DEDICATORIA

Está dedicado a Dios por permitirme culminar mis sueños y regalarnos en el trayecto muchas bendiciones, así mismo de su el amor y la bondad y apoyo incondicional de nuestros padres y familiares.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirnos guiarnos a lo largo de todo el camino, por darme la fortaleza y sabiduría que necesitamos en cada momento y por permitirme concluir esta importante etapa.

Doy gracias a mis padres infinitamente gracias por ser el pilar de mi vida y acompañarme día a día.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	34
--------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
-----------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
---------------------------	----

RESUMEN

El trabajo clínico presentado hace mucha referencia en la elaboración en la anatomía para recuperar las funciones normales del sistema estomatognático, en pacientes edéntulos totales o parciales, ciertas funciones tienden a alterarse impidiendo una adecuada masticación, fonética y estética provocando una autoestima bajo. Es por lo que se presenta el caso clínico paciente de 69 años de edad tuvo problemas de adaptación con su antigua prótesis, lo que ocasionaba muy poca autoestima.

Posteriormente a la evaluación y relleno de la historia clínica se llegó a un diagnóstico viendo el factor económico es por lo que se procedió a la fabricación de la prótesis total superior y removible de cromo cobalto inferior. Se le indicó al paciente el uso correcto de la prótesis, higiene para evitar el deterioro.

Palabra clave: Prótesis total, Estética, Caso Clínico

INTRODUCCIÓN

Todos los organismos biológicos el envejecimiento es un proceso que pasa de acuerdo a los años afectando a las personas y ocasionando diversos problemas en su salud que hacen que recurran a los especialistas para que disminuyan los síntomas. (2)

Al verse afectado el sistema estomatognático afecta a la masticación, fonación y deglución de las estructuras que están conformadas por glándulas salivales, músculos, articulaciones, etc. (3) La confección de la prótesis totales o parciales son tratamientos que se opta para devolver las funciones perdidas de las personas y evitar que se ve afectado su salud física y emocional, por ello se trata de mejorar los tejidos remanentes, estética y función. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios epidemiológicos realizados en el Perú indican que la prevalencia del edentulismo es 77,61%, en cuanto a los factores asociados se reporta a la edad, grado de instrucción, la ocupación siendo las causas más importantes la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel socio demográfico, cada paciente tiene derecho a un examen integral y al claro entendimiento de cada problema que debe ser tratado. Reconocer que casi todos los trastornos odontológicos tienen toda la probabilidad de ser un trastorno progresivo que causará problemas crecientes si no son detectados y tratados en un marco de tiempo razonable (5).

Por otra parte, resaltamos que, en los desdentados bilaterales posteriores la falta de apoyo dentario posterior rompe el equilibrio de la unidad funcional, y la articulación temporomandibular es sometida a presiones, movimientos descompensados que aceleran el remodelado (fulcrum anterior). La falta de una oclusión mutuamente compartida es la principal causa de la reabsorción, sumado al factor “edad avanzada”, presente en estos casos (6).

La dimensión vertical (DV), es una relación maxilomandibular que puede verse alterada, por diversas causas como desgaste y pérdida dental. Para la rehabilitación integral del sistema estomatognático, un punto clave en el diagnóstico y plan de tratamiento, es determinar si en un paciente ha disminuido su DV; actualmente es un tema controversial en pacientes bruxomanos, pero en otras situaciones es evidente la disminución de la DV (5).

Existen muchas técnicas para recuperar la DV, cada una con sus fundamentos; se debe decidir por algunas de las técnicas más versátiles para la práctica diaria, lo cual puede ser todo un reto. La DV se puede manejar clínicamente con restauraciones provisionales, una vez adaptado el paciente a esta nueva posición, se procede a realizar el tratamiento definitivo. Revisando la literatura, encontramos que algunos autores recomiendan manejar la DV con provisionales, a los cuales denominan testigo de la DV, porque permiten al paciente adaptarse a una nueva DV y luego facilita la transferencia de esa posición a las restauraciones definitivas; además que el período mínimo recomendado en pacientes para probar el aumento de la dimensión vertical oclusal (DVO) es de un mes (6).

2.2. OBJETIVOS

- Devolver la función y buena salud oral en un paciente geriátrico.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Huamani J, Alvarado S Realizaron un caso clínico en el año 2018 sobre “Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario”. Reportaron un caso clínico de un paciente hombre con el diagnóstico clase II de Kennedy modificación 1 a nivel superior e inferior, es por lo que se opta a realizar el tratamiento para mantener la dimensión vertical. (11)

Naranjo J. Realizo un trabajo de investigación el año 2013 titulada “Rehabilitación Completa En Un Paciente Geriátrico”, en su estudio el autor

hace referencia a que los problemas que aquejan a la persona, por eso se analizan los factores que influyan en su vida cotidiana evaluando su salud bucal y rebordes alveolares que permitirán el éxito del tratamiento y adaptación de la prótesis y consejos para su adecuada higiene. (10)

Fernández E, Acosta H, Madrid I. Presentaron dos casos clínicos el 2017 sobre “Rehabilitación de maxilares clases I y II de Kennedy mediante prótesis removibles” la rehabilitación oral es un excelente tratamiento que aparece en los 80 para aportan valiosos conocimientos en edéntulos parciales presentando casos clínicos con tratamientos convencionales devolviendo una correcta DV. (12)

Zúñiga C, Sotela P. en el año 2012 realizaron una investigación titulada “Prótesis Parcial Removible Bimaxilar: Reporte de caso” que muestra que la ausencia de piezas dentales por diversos motivos causantes con llevan a una rehabilitación para devolver la relación entre los maxilares reponiendo los dientes perdidos de manera artificial. (13)

Morales J. en el año 2016 realizo una investigación titulada “Tratamiento De Pacientes Con Edentulismo Parcial, Mediante Prótesis Parcial Metálica Removible”, Se presenta el caso de un paciente de 57 años, presente edentulismo parcial en el maxilar superior e inferior. Se aplico los tratamientos con edentulismo parcial . (14)

Rodolfo J, Bonachella W, Bonfante G. en el año 2014 realizaron una investigación titulada "Reemplazo de dientes anteriores a través de prótesis parcial removible rotacional”, la clase IV Kennedy en el sector anterior de

prótesis parcial fue abordada, así como la presentación de casos clínicos. El concepto del diseño envuelve el uso de componentes retenidos regidos en las áreas proximales, los que satisfacen los requisitos básicos de diseños del retenedor directo convencional. (15)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

ODONTOLOGIA GERIATRICA

La tercera edad que más cree en la expectativa en algunas poblaciones de la salud vital que aumenta con el paso teniendo las personas en el transcurso de la vida en el campo odontológico. (5)

Los factores de las enfermedades y manifestaciones de los profesionales asumir la responsabilidad de la atención bucodental, en la tercera edad de la falta de piezas dentarias con el manejo del individuo que busca el bienestar tanto físico como emocional. (5)

Factores en la salud oral

La calidad de vida en las personas geriátricas altera los cursos de una enfermedad, duración y el pronóstico. De los tejidos orales encontrar cambios primarios de la cavidad bucal que aumenta las molestias de la prótesis removible de fisuras en la comisura de los labios, halitosis, aftas bucales. (6)

Prótesis Parcial Removible (PPR)

El reemplazo del órgano perdido en una arcada desdentada, en la parte odontológica del aparato protésico para volver la estética y función de la prótesis con un buen diseño en la finalidad es utilizar los pilares y tejidos. Existe un parcial removible de acuerdo que reciban las dentosopotadas y dentomucosoportadas. (7)

Clasificación de Kennedy

En 1925 Kennedy propuso la clasificación para edéntulos parciales facilitando el diseño y establecer el tipo. De la clase I hasta la clase IV donde nos indican el área edéntula y la presencia de dientes naturales. (8)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia Clínica

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombre y Apellidos: E. J. T. P
- Edad: 69 años
- Sexo: Femenino
- Estado Civil: Viuda
- Domicilio: Jr. San Martín N° 590 - Concepción
- Teléfono: 954268478
- Ocupación: Farmacéutica
- Lugar y fecha de Nacimiento: Huancayo – 01-01-1954
- Lugar de procedencia: Concepción

- **Motivo de consulta:**

“Me fastidia mi dentadura se ve fea y se inflaman mis encías, por eso quiero arreglarme o cambiar mis prótesis.”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de sexo femenino aparentemente sistémicamente sano, manifiesta inconformidad ya se le inflaman las encías, tiene una prótesis mal adaptada, manifiesta tener dificultad al masticar o al hablar.

- **ANTECEDENTES**

Antecedentes personales:

- **Hábitos:** Refiere tomar bebidas alcohólicas eventualmente.
- **Patológicos:** Refiere padecer Gastritis moderada, también hipertensión arterial.
- **Terapéuticos Recientes:** No refiere.
- **Sueño:** Sin alteración
- **Sed:** Sin alteración
- **Apetito:** Sin alteración
- **Menstruación:** No
- **Gestación:** No
- **Abortos:** No
- **Ampliación:** Ninguna

Antecedentes familiares:

- **Padres:** Mamá tuvo intervención quirúrgica por apendicitis, papá padece de gastritis moderada.
- **Hermanos:** No tiene hermanos.
- **Abuelos:** Abuela materna viva sufre de hipertensión arterial.
- **Otros familiares:** No refiere.
- **Enfermedades hereditarias:** no refiere.

3.2. Examen Clínico General

- **Signos vitales**

- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Pulso: 64 x min
- Temperatura: 36 °C

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- **Facie:** No característica
- **Cara:** Normofacial
- **Cráneo:** Normocéfalo

- **Examen intraoral**

- Labios: Hidratados, sin alteración evidente.
- Carrillo: Color rosado, frenillo medio inserción media, frenillos laterales inserción media, frenillo inferior inserción media
- Paladar duro: Color rosado pálido, la parte posterior de color rosado coral, arrugas palatinas visibles.
- Paladar blando: Color rosado úvula forma normal, forma cónica.

FOTOGRAFIAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado Derecho



Fotografía Intraoral Lado Izquierdo



Fotografía Intraoral Frontal

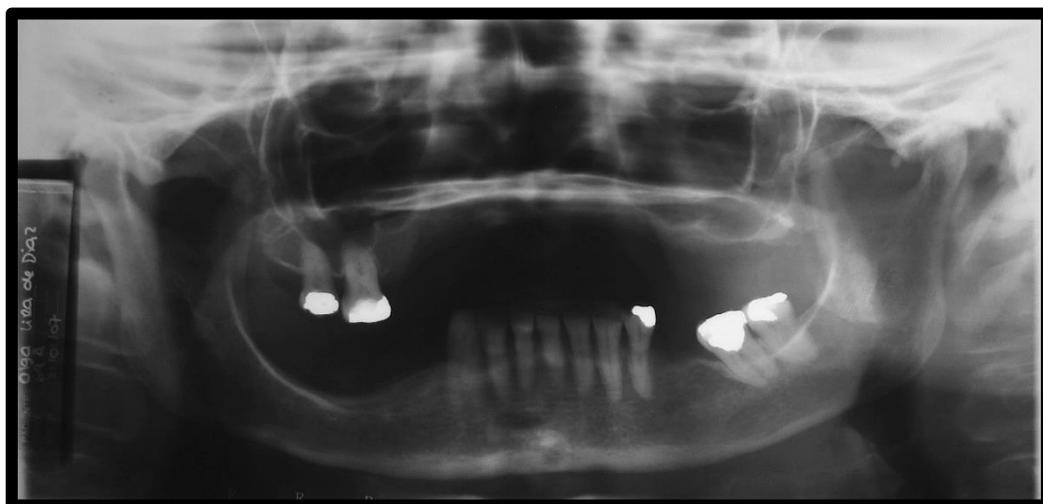


Fotografía Oclusal Superior



Fotografía Oclusal Inferior

RADIOGRAFIA PANORÁMICA



EXODONCIA DE DIENTES 1.7 Y 1.8



Se toma la decisión de extraer las dos piezas dentales por motivos de movilidad dental.

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

DEL ESTADO GENERAL: Paciente de sexo femenino, de 69 años de edad con aparente buen estado general

DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

Tejidos Blandos: Mácula Traumática

Tejidos Duros: Caries dental: Lesiones cariosas en las pzas: 34(O),37(OV), 38(O), Torus Palatino

Oclusión:

- **Desorden Funcional Oclusal:** Ausencia de piezas posteriores, ausencia de guía anterior, alteración del plano oclusal
- **Edéntulo Total Superior**
- **Edéntulo Parcial Inferior:** Clase II modif 1

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

OBJETIVOS GENERALES:

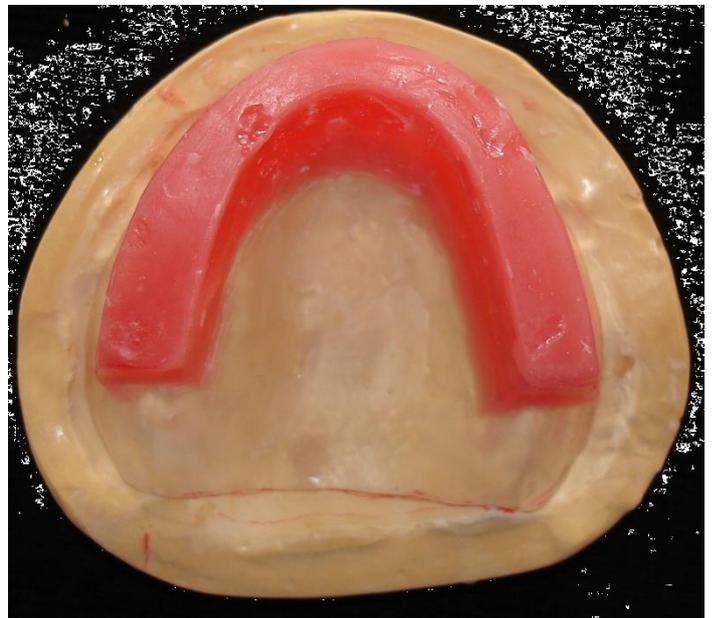
1. Educar al paciente en el cuidado y mantenimiento de su salud bucal.
2. Eliminación de focos sépticos.
3. Preservar los tejidos remanentes en boca.
4. Restablecer las funciones del sistema estomatognático.
5. Instruir al paciente en el cuidado de su prótesis

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Restablecer el plano de oclusión
2. Restablecer la integridad de las piezas dentarias
3. Dar estabilidad oclusal.

PROCEDIMIENTO

IMPRESIÓN SUPERIOR



PLANO DE FOX



PREPARACIÓN DE DIENTES (3.4, 3.7 Y 3.8)



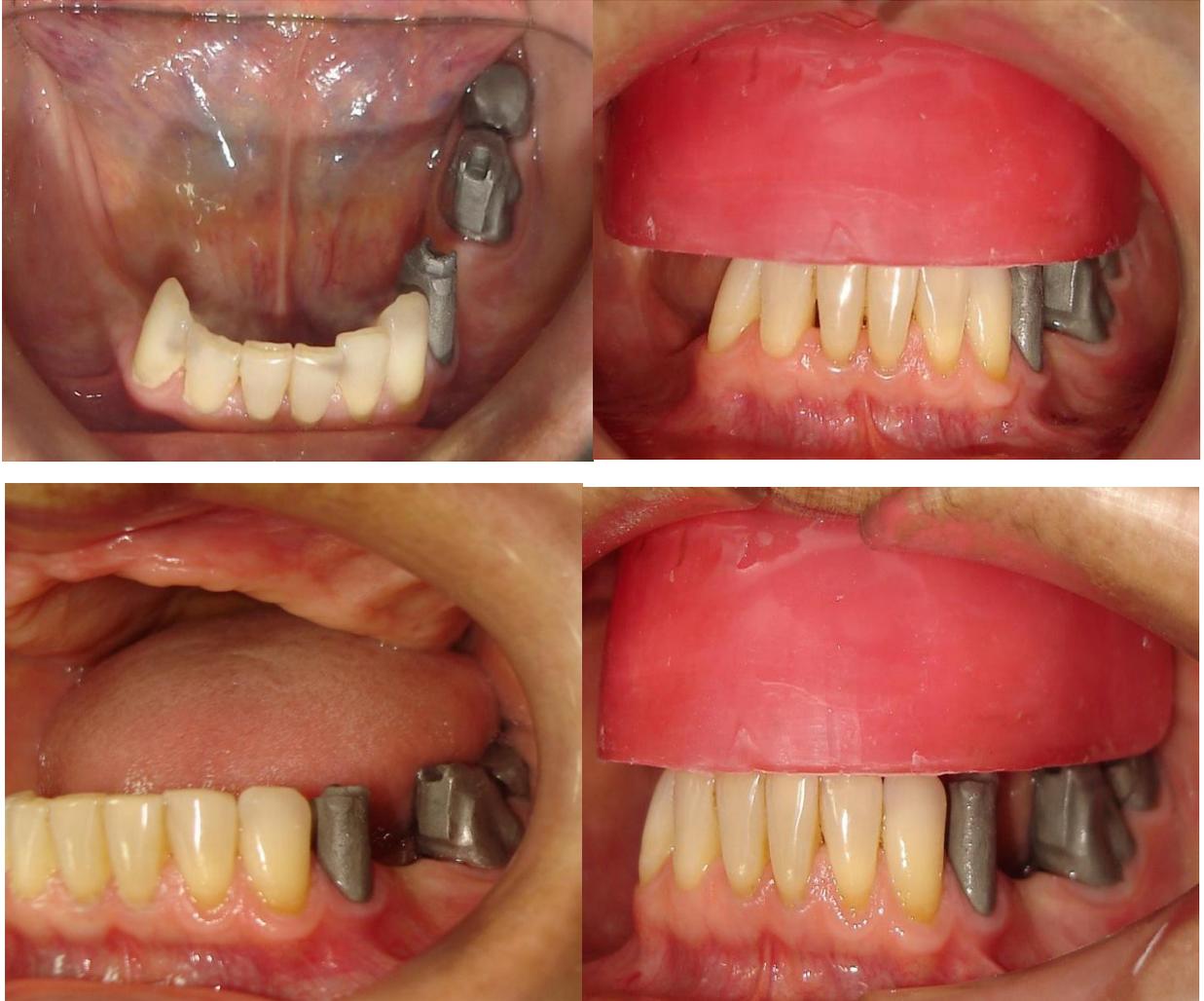
PREPARACIÓN DE DIENTES (3.4, 3.7 Y 3.8)



Incisión inicial (a bisel externo)



Prueba de rodete superior y cofias

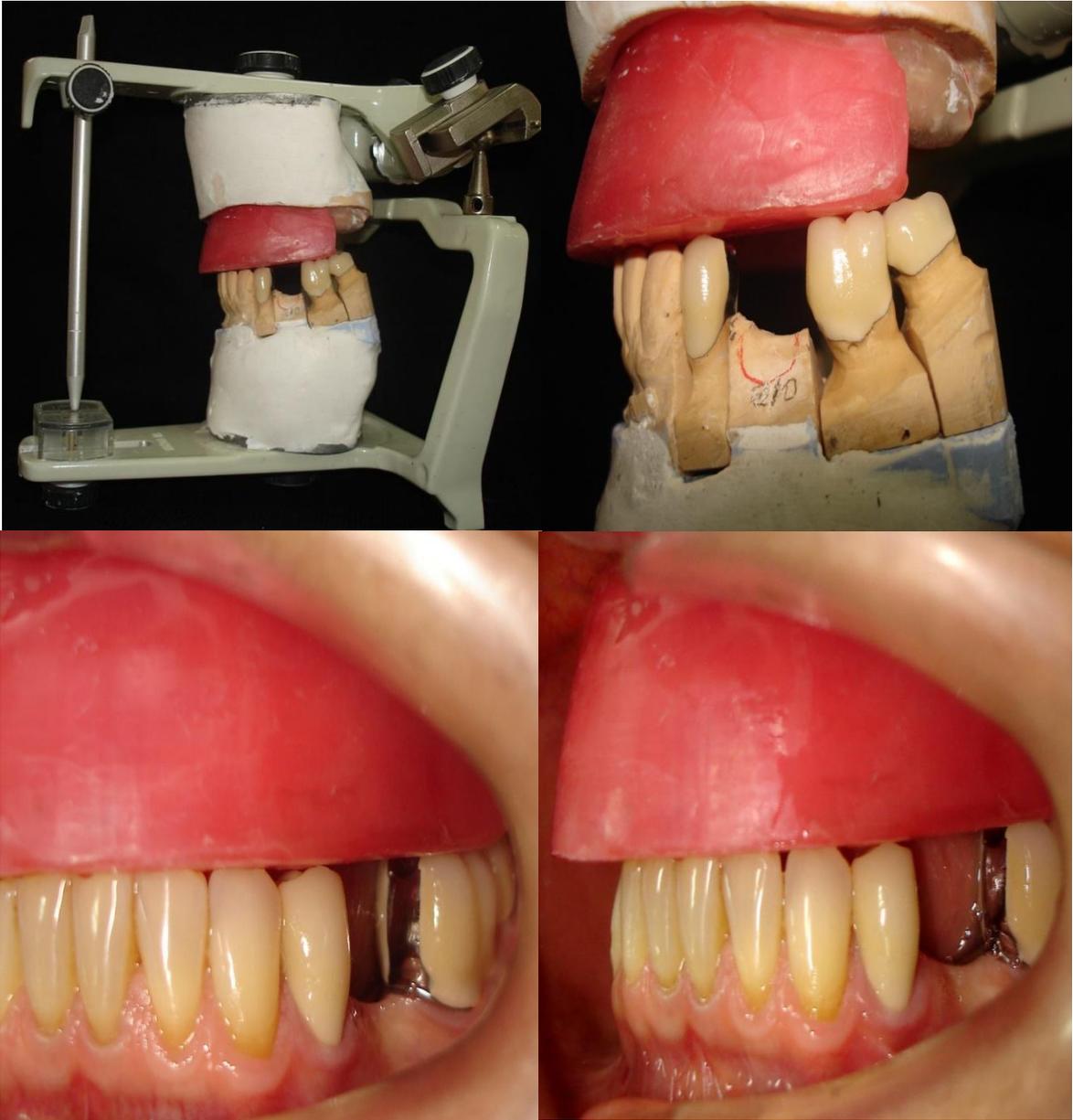


MONTADO EN EL ARTICULADOR

SEMIAJUSTABLE



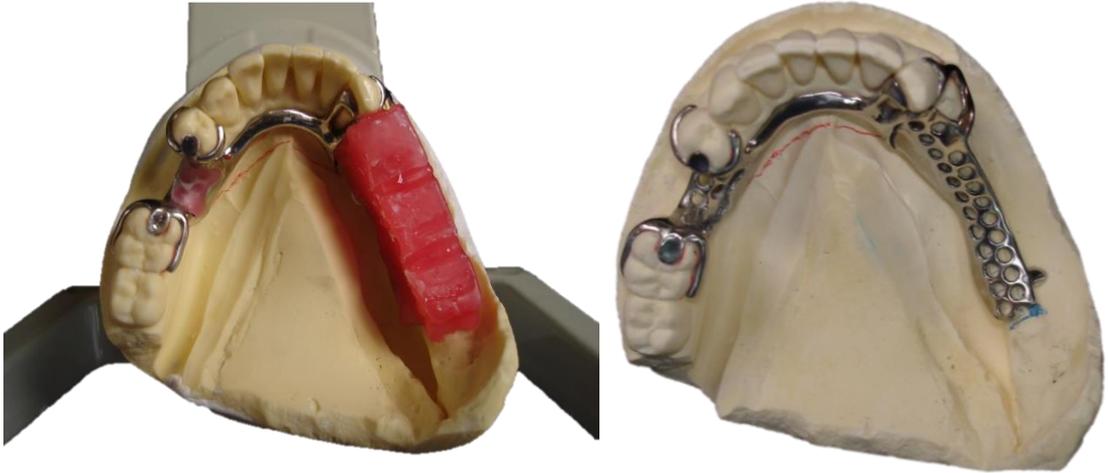
CEMENTACIÓN DE CORONAS



PRUEBA EN CERA



**ARMAZON METALICO INFERIOR CON
PRUEBA EN CERA**



ENFILADO



PRUEBA EN BOCA DEL ENFILADO EN CERA



PROTESIS LISTAS PARA PROBAR EN BOCA



INSTALACIÓN



REHABILITACIÓN TERMINADA



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Fase sistémica:** No presenta enfermedades sistémicas
- **Fase Higiénica:** Motivación y fisioterapia oral
- **Fase Correctiva:** “alternativas de tratamiento” Maxilar superior: Prótesis Total Superior
Maxilar inferior: Coronas MC pzas 34,37,38 PPR clase II modif 1

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Huamani J, Alvarado S. En su caso clínico del 2018 sobre “Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario”. Presento el caso de un paciente, para la realizar el caso primero tuvieron que hacer un examen el cual sirvió con éxito ya que tenía que realizarse otros tratamientos antes de la prótesis, como son; tratamientos de conductos, confección de espigos muñones con la finalidad de restablecer la dimensión vertical perdida por el desgaste de sus dientes anteriores; para posteriormente lograr una rehabilitación definitiva mediante la prótesis parcial removible. En nuestro caso también se realizó un examen diagnóstico, considerando la extracción de dos dientes superiores (1.7 y 1.8) los cuales presentaban movilidad, también se realizó coronas en dientes 3.4, 3.7 y 3.8, con la finalidad también de mejorar el plano oclusal inferior.

Naranjo J. en el 2013 en su investigación titulada “Rehabilitación Completa En Un Paciente Geriátrico”, realizo el caso de un paciente de 81 años, el cual resaltaba la funcionalidad y estético buena rehabilitación, ya que, aparte de ser funcional en el sentido de la alimentación, también es importante la parte emocional, recuperando la confianza del paciente. En comparación a nuestro caso, se tomo mucho en cuenta la parte emocional de nuestra paciente, ya que trabaja en el hospital, estando en contacto con personas. La prótesis antigua que tenia no estaba muy bien adaptaba, eso hacia que tuviera muy baja autoestima.

Zúñiga C, Sotela P. En el 2012 en su investigación titulada “Prótesis Parcial Removible Bimaxilar: Reporte de caso” reporto un caso clínico de una paciente de 71 años de edad

con una marcada pérdida de DV, a consecuencia de perder múltiples dientes. La rehabilitación de este paciente fue mediante una prótesis parcial removible Bimaxilar, siguiendo diferentes pasos según una bibliografía entre 1995 y 2008. Al paciente se le realizó previamente unas extracciones, restauraciones con composites y por último la prótesis. El resultado de esta rehabilitación del paciente. En comparación a nuestro caso, también realizamos una completa historia clínica, con exámenes auxiliares de respaldo con la finalidad de tener un buen diagnóstico y no tener inconvenientes al momento del tratamiento.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Los pacientes adultos mayores tanto bucal en: dientes, periodonto, atm, saliva, etc. Pero lo fundamental es saber diferenciar de lo que es normal, propio de la

edad y cuales son patológicos de tal manera que se pueda tratar primero estas alteraciones, saber escoger el mejor tratamiento de acuerdo a estas y saber sobrellevarlas durante todo el tratamiento de rehabilitación.

- Los tratamientos de pacientes edentulismo en prótesis parcial vamos llegar mediante prótesis parcial.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar más investigación y los grupos de población vulnerable, de esta manera podremos conocer sus necesidades de tratamiento y nivel de conocimiento acerca

de su salud bucal y así poder dar inicio a la realización de programas no solamente preventivos y educativos si no de rehabilitación a pacientes geriátricos más necesitados.

- Los odontólogos usan menos estos tratamientos todavía resultan satisfactorios en lo personal recomendando que se deben continuar realizando este tipo de rehabilitaciones que son más accesibles y no solo promover el uso de tratamientos costosos, porque al final nosotros debemos satisfacer al paciente acorde sus necesidades, conveniencias y posibilidades.
- Los problemas especiales asociados al usar una prótesis total, debe tener claro: cómo usarlas, cuidarlas y lavarlas, de forma adecuada para proteger y conservar los tejidos sobre los que se asienta la prótesis, ya que esto será determinante para el éxito del tratamiento realizado y el bienestar del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arciniega Bernal, R. (2003). Prótesis Parcial Removible. México: Trillas
2. Bass, F., Previgliano, V., & Schierano, G. (2011). Rehabilitación Protésica. Italia: Editorial AMOLCA.
3. De Ramos Hernández, M. (2001). Rehabilitación Oral para el paciente geriátrico. Bogotá: UNIBIBLOS.

4. Cacace, A., & Albornoz, P. (2012). Fiscalización de los planes sociales en Argentina. Auditoría General de la Nación.
5. Diccionario de la lengua española. (2001). Real Academia Española. Obtenido de Real Academia Española: <http://www.rae.es/rae.html>
6. González, P. A. (2000). Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>
7. Grunert Crepez, I. M. (2008). Prótesis Total; Estético-Funcional-Individual. Barcelona: Editorial Quitessence S.L.
8. Lauzardo García del Prado, G., Gutiérrez Hernández, M., Quintana Castillo, M., Gutiérrez Hernández, N., & Fajardo Puig, J. (2009). Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos. Scielo
9. Loza Fernandez, D., & Valverde Montalva, H. R. (2007). Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid: Editorial Médica Ripano.
10. Mallat Desplats, E. (1998). Prótesis Parcial Removible; Clínica y Laboratorio. España: Editorial Hartcourt Brace.
11. Mc Cracken Carr, A. B., Mc Givney, G. P., & Brown, D. T. (2006). Prótesis Parcial Removible. España: Editorial Elsevier Mosby.
12. Meneses Gómez, E. J. (1 de marzo de 2010). E-Prints Complutense. Obtenido de E-Prints Complutense: <http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>

13. Micheelsen García, J. L., & Olivarría Astudillo, L. E. (2003). Diseño de Prótesis Parcial Removible. Chile: Editorial AMOLCA
14. Milano, V., & Desiate, A. (2011). Prótesis Total, Aspectos gnatólogicos, Conceptos y Procedimientos. Italia: Editorial AMOLCA.
15. Ozawa, I. J. (2010). Fundamentos de Prostodoncia total. México: Editorial Trillas.