

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO**            **REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS  
FIJA PARA UNA MEJOR CALIDAD DE LA  
SALUD BUCAL, REPORTE DE CASO  
CLÍNICO**

**Para optar**            : El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor**                 : Bachiller Calderón Bustamante Juan Luis

**Asesor**                : Dr. Felen Hinostroza Daniel Roque

**Línea de investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Lugar o institución de investigación:** Clínica Particular

**HUANCAYO – PERÚ 2022**

**DEDICATORIA:**

A mi familia, por su apoyo incondicional para el logro de mis objetivos profesionales.

A los docentes de la Universidad Peruana Los Andes por sus enseñanzas y consejos durante mi formación profesional, que me permite ser un mejor ciudadano.

## AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindan día a día, a mis docentes por compartir sus conocimientos y los consejos en estos años de aprendizaje.

CONTENIDO  
**CAPÍTULO I**  
**PRESENTACIÓN**

DEDICATORIA: .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2. OBJETIVOS .....	8
2.3. MARCO TEÓRICO.....	8
2.3.1. Antecedentes .....	8
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos .....	10
<b>CAPÍTULO III</b> .....	12
3.1 HISTORIA CLÍNICA .....	12
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL .....	13
<b>CAPITULO IV</b> .....	19
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO .....	19
<b>CAPÍTULO V</b> .....	21
<b>DISCUSIÓN</b> .....	21
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>CAPITULO VII</b> .....	23
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	24

## RESUMEN

A través de la rehabilitación podemos recuperar y devolver la estética y funcionalidad de la pieza dentaria perdida, por ello es necesario tener un buen diagnóstico y planificar el tratamiento a realizar alcanzando los objetivos necesarios, en algunos tratamientos, devolver la anatomía completa a los dientes perdidos a través de prótesis o restauraciones.

(1) (2)

En tal sentido, se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino de 29 años de edad, quien refiere que hace unos años perdió sus dientes anteriores por un accidente con la bicicleta produciéndole una fractura y con el tiempo se rompieron las coronas por las que decidió extraerse porque le molestaba, en la actualidad no le gusta como se ve es por lo que desea tener sus dientes completos.

**Palabra clave:** Rehabilitación oral, prótesis fija, salud bucal

## **INTRODUCCIÓN**

La salud oral, es el equilibrio completo y la ausencia de alguna patología como la caries, enfermedad periodontal y traumas por lo que el especialista cumple la función de sustituir los dientes ausentes devolviendo así la estética y funcionalidad. La población de los 60 años que pasan a ser más de 600 millones donde el aumento a cada tiempo pasará de 400 a 1700 millones en el mismo periodo, presentan problemas periodontales y por ello tienden a perder las piezas dentarias y a tener la necesidad de colocarse una prótesis, siendo este un problema que se da por el fracaso de los tratamientos, afectando a grandes y pequeños, siendo alterados por la microbiota oral y la falta de higiene dental, esto se puede dar así mismo por algunas patologías sistémicas como la diabetes, leucemias y otros problemas conllevando a un problema de destrucción periodontal. (3) (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años en la odontología se ha incrementado los tratamientos restauradores a lo máximo de los tejidos dentarios remanentes, siendo esto así lo que se buscan con alternativas diferentes para poder rehabilitar la pérdida de piezas en los pacientes que se acercan a la consulta. (5)

Las prótesis parciales fijas han sido opciones terapéuticas ampliamente utilizadas; sin embargo, requieren de una preparación que reduce la estructura dentaria para cerciorarse del adecuado espacio para la cerámica y grosor del cemento. A diferencia de esto las prótesis realizan desgastes mínimos y el aditamento se adhiere al esmalte por un extremo y por el otro a un pilar, además que el cemento se realiza a través de sistemas adhesivos, como un factor importante para su retención y estabilidad. (6)

El éxito en las restauraciones protésicas depende de diversos factores como resistencia a la fractura y al desgaste, estabilidad dimensional, retención, estética, sellado marginal, dimensión vertical y dimensión horizontal. Un sellado marginal que es defectuoso produce una mayor adherencia de placa bacteriana y micro filtración marginal que pueden producir caries secundaria e irritación en la encía marginal y periodonto causando el fracaso de la rehabilitación. (7)

## 2.2. OBJETIVOS

- Buscar la rehabilitación oral con prótesis fija.
- Analizar la calidad de vida y salud bucal.

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Flores R. En el año 2019 se desarrolló una tesis con la finalidad de determinar la frecuencia de diversos tipos de prótesis, metodología es de tipo descriptiva, retrospectivo, observacional, transversal, los resultados indican que de los tipos de prótesis parciales removibles con el 37.89% seguido de la prótesis fija con el 28.78%, la combinación de las prótesis es de 10.56%, prótesis completa es de 9.52%, una sobre dentadura es de 0.21% en las edades promedio de 50 a 69 años en conclusión las prótesis parciales removibles son convencionales. (8)

Valencia Y. 2019 desarrollo un trabajo que fue determinar el impacto de la rehabilitación en la calidad de vida, método es observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, con la muestra 217 pacientes, los resultados indican que el dolor o incomodidad en la Calidad de la capacidad de comer siempre el 3.2%, frecuentemente 7.8%, a veces 14.7%, rara vez 28.1%, nunca 46.1%, utiliza medicamentos por dolor o molestias frecuentemente 1.8%, a veces 1.8%, rara vez 4.1%, nunca 92.6%, dimensiones del índice de evaluación de la salud media el 13.50%, mediana 14%, decisión 1.659, mínimo 6, máximo 15, impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral PPR media de 53.82, PPR total 50.59, distribución del impacto de la calidad de vida relacionada a la salud si 46.50, no 55.15, en conclusión la evaluación oral los participantes indicaron una moderada calidad de vida. (9)

Peralta F. En el año 2017 menciona como finalidad es describir las necesidades y situaciones de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica Dental, metodología es de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal, observacional, con la muestra de 151 pacientes , en los resultados indican que los pacientes tenían necesidades de algún tipo de prótesis con el 20.5%, en el maxilar inferior es de 27.8%, y los pacientes que portaban prótesis es de 12.6%, en conclusión la frecuencia de las necesidades de los pacientes que requieren prótesis dentales . (10)

Kiss M. En el año 2015 menciona en su tesis que determina la calidad de vida de los pacientes rehabilitadores, método es de tipo observacional, analítico, cuantitativo, con la muestra de 27 pacientes que se sometieron a la investigación siendo analizados en tres áreas de su calidad de vida, es por lo que se acepta el tratamiento de rehabilitación con el uso de la prótesis total y mejorar su condición de vida. (2)

Torres M. En el año 2015 en su trabajo tiene como objetivo describir y compara el impacto en la CVRSO de la rehabilitación protésica maxilar convencional y sobre dentadura mandibular implanto retenida, metodología la muestra estuvo comprendida por 149 pacientes adultos utilizando como instrumento de mediciones de la CVRSO la encuesta OHIP- 49 Spla encuesta se aplicó en 5 ocasiones al inicio del tratamiento protésica convencional, resultados de 90 pacientes seleccionados, 81 complementaron el estudio y cumplieron con al menos 1 control protocolar, 57 mujeres, 24 hombres , 69 asistieron a 2 controles protocolares después de 2 años, la CVRSO fue OHIP- 49Sp1= 76, con el 39.5%respectivamente, la fallas a los 18-24 meses fue 22.2%, 39.5% respectivamente, el 67.9% fueron de los meses de 18 – 24 meses, 58% a los 18

– 24 meses, en conclusión la rehabilitación con sobre dentadura mandibular implanto asistida mejora la CVRSO y se mantiene estable después de dos del tratamiento. (6)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Calidad de vida**

Es un constructo completo por la característica dual que enseña; que oscila entre lo objetivo y lo subjetivo sin tocar limitar certeros dentro de la demarcación del rigor científico; con diversas dimensiones de la reproducción social.

Cabe mencionar que se introduce el termino de bienestar que esta intrínsecamente ligado al concepto de calidad de vida, este término ofrece un nivel de explicación diferente y se construye en relación a la satisfacción, en un plano claramente axiológico, originado en posturas fisiológicas y económicas que se orientan hacia la libertad. (11)

#### **Rehabilitación oral con prótesis fija**

Es un medio de restituir una o más piezas ausentes utilizando para ello las piezas dentales artificiales.

#### **Tipos de prótesis fija**

Son piezas que están unidas de forma rígida al pónico, permitiendo utilizar como apoyos para la prótesis fija, así mismo tenemos las restauraciones que por las fuerzas que se presentan a través de la masticación los pilares son los que soportan la fuerzas y permiten brindar la estabilidad en la prótesis fija. (12)

## **Prótesis fija**

Es el arte de devolver la estética y sonrisa a los pacientes por la ausencia de los dientes sustituyéndolo con dientes artificiales por medio de metal-cerámica y otros materiales. (13)

## **Carga funcional de los implantes en la rehabilitación fija maxilar**

La estabilidad primaria y la ausencia de micro movimientos están considerados 2 de los principales factores necesarios para conseguir un éxito elevado y predecible de los implantes dentales osteointegrados. Para minimizar el riesgo, se recomienda inicialmente un periodo de cicatrización de 3 a 4 meses en la mandíbula y de 6 a 8 meses en el maxilar. (15)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- Nombre: O.P.R
- Edad: 29 años
- Sexo: Masculino
- Estado civil: comprometido
- Lugar de nacimiento: Cerro de Pasco
- Fecha de nacimiento: 17-06-1992
- Dirección: Jr. La Rivera N° 147 – Pio Pata
- Ocupación: Electricista
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero tener mis dientes completos”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos años perdió sus dientes anteriores por un accidente con la bicicleta se fracturaron y con el tiempo se rompieron las coronas por las que decidió extraerse porque le molestaba, en la actualidad no le gusta como se ve es por lo que desea tener sus dientes completos.

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
  - Talla: 1.62 cm
  - Peso: 58 kg
  - IMC: 19.1

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - Facie no característica
  - Normocéfalo
  - Normofacial
  - ATM: Dolor y sonido al abrir de lado derecho.
- **Examen intraoral**
  - Labio: asimétricos, delgados
  - Carillo: inserción media
  - Paladar duro: rosado coral sin alteración evidente
  - Piso de boca: profundidad mediana
  - Reborde gingival: conservado
  - Oclusión: RMD: CLASE II RMI: CLASE III, RCD: CLASE I, RCI: CLASE II
  - Sistema dentario: 25 piezas dentarias
  - Encía papilar: normal

## **FOTOGRAFÍAS INTRAORALES**



Fotografía Intraoral

Este examen se realiza una exploración intraoral de manera cuidadosa presentando caries, y piezas ausentes. Que se puede observar durante el análisis de las piezas con restauraciones.

## **EXÁMENES AUXILIARES**



**Informe:**

- Diminución de diámetro longitudinal de cóndilos mandibulares derecho e izquierdo.
- Mineralización distrófica de ligamentos estilohioideos derecho e izquierdo.
- Pieza 18, 12, 11, 22, 37, 46: Ausentes.
- Pieza 15: Lesión cariosa mesial.
- Pieza 14: Lesión cariosa distal con compromiso pulpar. Ensanchamiento del espacio periodontal.
- Pieza 21: Disminución de longitud radicular. Obturación radiopaca en cara libre, obturación de conducto radicular sobreextendido. Ensanchamiento de espacio periodontal.
- Piezas 27, 28: Imagen radiolúcida oclusal en relación probable a lesión cariosa.
- Pieza 38: Mesioangulada, dilaceración radicular convergente.
- Pieza 47: Mesioangulada, restauración radiopaca oclusal y en cara libre.
- Restauraciones radiopacas coronarias a multinivel.

## PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

### Materiales de trabajo



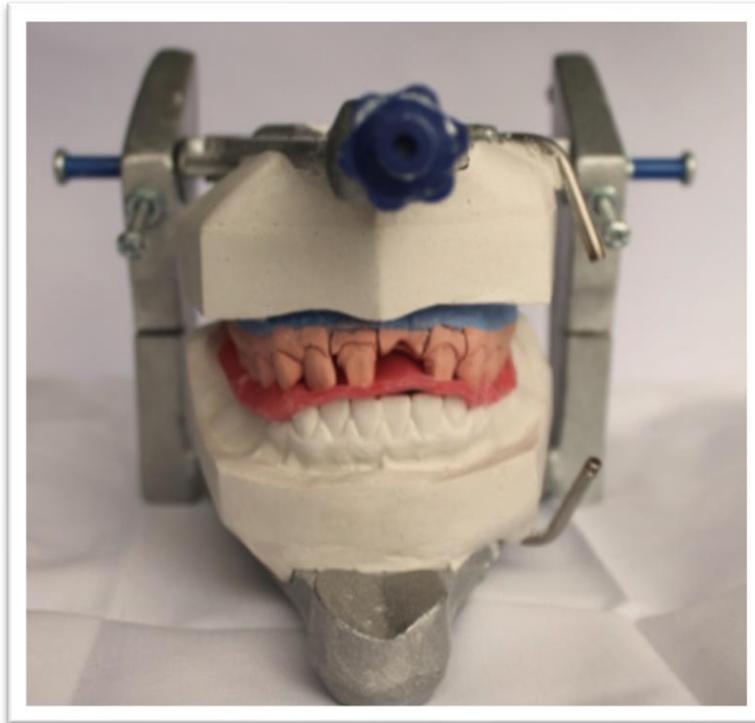
1. Aplicación de la anestesi topica y posterior se aplica de manera infiltrativa a nivel de las piezas dentarias.
2. Tallado de los pilares.
3. Colocación de los dientes provisionales.
4. Se toma la impresión definitiva con silicona de condensación para la confección de la prótesis fija.
5. Troquelado de los pilares
6. Se articula los modelos.
7. Después de las pruebas se cementan la prótesis fija.



**Figura: Tallado de las piezas dentarias pilares**



**Figura: troquelado de los pilares**



**Figura: Articulado de las piezas dentarias**



**Figura: Finalizado de la prótesis fija**

## **CAPITULO IV**

### **4.1. PLAN DE TRATAMIENTO**

Conseguir que el paciente se sienta motivado para poder tratar la pieza dentaria y seguir un plan de tratamiento y mantenimiento establecido, sobre todo en el momento del procedimiento de la prótesis fija.

A menudo la persona no es consciente de la importancia de mantener una buena salud general, ni las consecuencias de su deterioro de la salud bucodental afectando al paciente de manera general.

Existe una relación directa entre la motivación del paciente y efecto sobre la salud y la enfermedad, la motivación es una herramienta de cambio alcanzando el éxito de conseguir el cambio a través del tratamiento adecuado.

- **Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL**

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Cristian Echebur Villalón

FECHA: 12 de Julio CLÍNICA: 1 PRECEDENCIA:

1 Yo, Dr. Cristian Echebur Villalón identificado con DNI N° 72723113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorgo en buena fe, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él seleccione y las demás profesiones de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia por extracción de un diente

2 El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3 El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos imprevisibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la importancia, costo, dolor y/o posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área relacionada con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, costos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido y/o leído y comprendo las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que me ha sido informado al respecto.

5 Si en el momento que voy a ser tratado, por cualquier motivo, me encuentro incapacitado o incapacitada, los costos por este motivo, no pueden ser cobrados y es consentimiento, declaro expresamente que no voy a pagar por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por esto se evita su patrocinio.

6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse, sea autorizada y me sean satisfechos los pagos que para el caso correspondiente a la asistencia de ANES/INSA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las declaro que he leído y comprendo me han sido acordes.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención, realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro en expresa aprobación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus actitudes del laboratorio de patología, los radiográficos y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.


  
 FIRMA DEL PACIENTE  
 DNI N° 72073113


  
 FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
 RESPONSABLE DEL AREA


  
 FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Dávila S. el 2019 desarrollo su trabajo donde nos menciona que los rehabilitadores debes de ser capacitados en la higiene dental y el cuidado en la cavidad oral ya que el acumulo de placa bacteriana puede conllevar a la perdida ósea de las piezas dentarias.

Ortegal K. el 2017 concluye que la prótesis y la adaptación de las personas que usan coronas individuales con la calidad de adaptación marginal, presentando una buena calidad de adaptación.

Yupan A. En el año 2017 menciona en su tesis que en las complicaciones periodontales de los dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación en pacientes de 30 a 70 años atendidos en la Posta Medica Construcción Civil de la Victoria, se concluye que se presenta complicaciones periodontales después de la cementación de las prótesis fijas convencionales.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye la prótesis fija como un tratamiento que devuelve la masticación y funcionalidad.
- La pretesis fija soporta las cargas masticatorias.
- La estética que brinda la prótesis fija a través de los dientes artificiales que son colocados es muy óptima para el paciente evitando ver la diferencia con las piezas naturales.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Realizar un buen diagnóstico definitivo.
- También se debe de explicar al paciente los procedimientos a realizar.
- Se recomienda tener un buen habito de higiene que evite el acumulo de placa bacteriana.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Huamani J, Huamani J, Alvarado S. Rehabilitación oral en pacientes con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. Rev. Estomatol Herediana. 2018 Marzo ; 28(1).
2. Kiss M. Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total, univerisdad Andres Bello Facultad de Odontologia sede Concepción año 2014-2015. Tesis de pregrado para optar al título de Cirujano Dentista. Concepción : Universidad Andres Bello ; 2015.
3. Balarezo J, Díaz E. Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la clínica dental docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de Especialista en Rehabilitación Oral. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2019.
4. Pèrez MML, Rodríguez J, Silva A, Páez Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Ciencias Medicas. 2019; 23(5).
5. Vidalon W. Protesis hibrida adhesiva para la rehabilitacion del sector Anterior Superior. Tesis para optar el título de Especialista en Rehabilitacion Oral. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2019.
6. Torres M. Efceto de la rehabilitacion implantoasistida en la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores desdentados totales, en un seguimiento de dos años. Tesis adscrita a Proyecto FONIS SA 11i2197. Santiago - Chile : Universidad de Chile ; 2015.
7. Chambi E. Anàlisis del sellado marginal de la corona metal-ceramico, en relacion con el margen cervical del muñon, utilizando silicona fluida en trabajos realizados en la clínica odontològica VIII semestre de la U.N.A.P - 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Universidad Nacional del Altiplano ; 2018.
8. Flores R. Tipos de prótesis convencionales en pacientes edentulos atendidos en el servicio de rehabilitacion oral de la clínica dental docente de la Universidad Peruana

- Cayetano Heredia durante los años 2016 - 2017. Tesis para optar el título de Especialista en Rehabilitación Oral. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2019.
9. Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
  10. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docentes de la UPCH de Julio a Setiembre en el año 2015. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
  11. Moreno G, Marina F, Durán L. Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes rehabilitados con prótesis removible. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Mexico : Universidad Nacional Autónoma de Mexico ; 2013.
  12. Watanabe R, Salcedo D, Ochoa J, Horna H, Herrera M, Paz J. Rehabilitación oral con prótesis fija. Sanmarquina. 2008; 11(2).
  13. Tejada M. Rehabilitación oral. Programa de titulación profesional. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.
  14. salud Sdgce. Guía de atención en rehabilitación oral. Universidad Nacional de Colombia. 2013 Febrero .
  15. Galarza P. Los resultados clínicos de la rehabilitación oral fija sobre implante en pacientes edéntulos totales. Tesis doctoral. Sevilla : Universidad de Sevilla ; 2014.
  - 16.
  17. Ortegá K. Estado Periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica

de la Universidad Privada de Tacna. Tacna 2016. Tesis para optar el título profesional. Tacna : Universidad Privada de Tacna ; 2017.