

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TRATAMIENTO REHABILITADOR CON PROTESIS DENTAL
COMPLETA REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: BACH. ELIZABETH LEIVA CALUA

ASESOR: ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA:

Al Divino creador por permitirme
culminar mis anhelos, a mi familia
por su apoyo incondicional en
toda la etapa de mi vida
universitaria.

ELIZABETH

AGRADECIMIENTO:

A mis adorados padres, por su infatigable esfuerzo y apoyo permanente en la culminación de mi carrera profesional. A mis docentes que en las aulas universitarias nos impartieron conocimiento.

ELIZABETH



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

TRATAMIENTO REHABILITADOR CON PROTESIS DENTAL COMPLETA REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : LEIVA CALUA ELIZABETH
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

Que fue presentado con fecha: 28/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 28/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.


En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

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

Huancayo, 28 de noviembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]
M.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 483 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjshp

CONTENIDO

CAPITULO I

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7

CAPITULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	11
A) EDENTULISMO EN ADULTOS.....	11
B) EDÉNTULO TOTAL.....	12
C) PRÓTESIS DENTALES.....	12
D) PRÓTESIS COMPLETA.....	13
E) CUIDADOS DE PRÓTESIS DENTALES.....	15
F) PRÓTESIS DENTALES EN ADULTOS.....	16

CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	18
3.1.1 HISTORIA CLÍNICA.....	18
3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	19
3.2. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	19
3.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	19

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	20
4.2 PRONÓSTICO.....	21

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	27
-------------------	----

CAPÍTULO VI

APORTES.....	28
--------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
---------------------------------	----

RESUMEN

En la presente investigación se pretende describir el método de la confección de una prótesis dental completa, se describirá sus indicaciones y contraindicaciones, la secuencia del paso a paso para la confección. Debemos de realizar un buen diagnóstico del paciente edéntulo, para brindar un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

La secuencia que tomaremos en cuenta es; 1° Evaluación y confección de la historia clínica, 2° Impresión de modelos de estudio, 3° Confección de cubetas individuales, 4° Impresión de los modelos definitivos, 5° Confección de placas bases y rodetes de cera para el registro intermaxilar, 6° registro intermaxilar, 7° Prueba de prótesis en cera, 8° Instalación de prótesis acrilizada y pulida.

Paciente adulto mayor de 65 años de sexo femenino se presenta a la consulta manifestando que hace 8 años le confeccionaron una prótesis total, la cual en la actualidad está totalmente desgastada y no puede alimentarse correctamente, por lo que nos pide que le confeccionemos una nueva prótesis dental completa.

A la evaluación clínica general se observa paciente en aparente buen estado de salud general, a la evaluación intraoral se observa que presenta rebordes alveolares con gran reabsorción sobre todo en las zonas posteriores (zona de molares); se procedió a la toma de las impresiones preliminares para la obtención de los modelos de estudio; se le confecciono unas cubetas individuales, para luego tomar las impresiones definitivas de los modelos de trabajo; se preparó las placas bases con sus rodetes de cera para la toma de los registros intermaxilares, luego se envió al técnico para que realice el enfilado de la prótesis, se realizó la prueba en el paciente de los prótesis en cera, se revisó que la oclusión sea la correcta, así como la armonización de la cara y labios; luego se devolvió al técnico para la culminación de la prótesis total, luego se procedió a la instalación de la prótesis dental completa pulida y terminada.

Palabras claves: Prótesis dental completa, cubeta individual, registro intermaxilar

ABSTRACT

In the present investigation it is intended to describe the method of making a complete dental prosthesis, its indications and contraindications will be described, the sequence of the step by step for the preparation. We must make a good diagnosis of the edentulous patient, to provide adequate treatment to the patient's needs.

The sequence that we will take into account is; 1° Evaluation and preparation of the clinical history, 2° Printing of study models, 3° Preparation of individual trays, 4° Printing of the definitive models, 5° Preparation of base plates and wax rims for intermaxillary registration, 6° intermaxillary registration, 7th Prosthesis test in wax, 8th Installation of acrylic and polished prosthesis.

A female adult patient over 65 years of age comes to the consultation stating that 8 years ago they made her a total prosthesis, which is currently totally worn out and cannot feed herself properly, so she asks us to make her a new prosthesis. complete tooth.

The general clinical evaluation shows a patient in apparent good general health, the intraoral evaluation shows that he has alveolar ridges with great resorption, especially in the posterior areas (molar area); preliminary impressions were taken to obtain the study models; individual trays were made, to then take the final impressions of the working models; the base plates were prepared with their wax rims for taking the intermaxillary records, then the technician was sent to perform the threading of the prosthesis, the wax prostheses were tested on the patient, it was checked that the occlusion is correct, as well as the harmonization of the face and lips; then returned to the technician for the completion of the total prosthesis, then proceeded to the installation of the complete polished and finished dental prosthesis.

Keywords: complete dental prosthesis, individual tray, intermaxillary registration.

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basado en sus informes habituales la Organización Mundial de la Salud, establece que el edentulismo se muestra como una anomalía con elevada incidencia y prevalencia a nivel mundial. Cuyas investigaciones consideran que están en condición de edéntulos casi un 30% de los habitantes a nivel mundial. Por otra parte, podemos manifestar que el edentulismo se caracteriza por la pérdida total de elementos dentarios temporales y permanentes, esto afecta principalmente la salud general y básicamente la salud bucal, alterando su calidad de vida, impidiendo ingerir sus alimentos adecuadamente, aconteciendo una mala nutrición de las personas.

En la actualidad no se encuentra una información estadística completa y congruente en nuestra nación, que nos permita saber efectivamente el porcentaje real de adultos mayores con edentulismo. Podemos mencionar que solo hay tendencias que sugieren que mientras mayor sea la edad de los pacientes hay mayor cantidad de pacientes edéntulos, estos necesitan en forma urgente rehabilitación protésica en distintas condiciones

Es bien conocido y probado que, a pesar de tener y usar prótesis dental completa, los pacientes presentan una efectividad masticatoria disminuida, además presentan alteración en sus patrones de alimentación (percepción de gustos y sabores, preferencias). Podemos finalizar reafirmando que el paciente con edentulismo, presenta disminuido su estado de ánimo y psicológico, pues denota una marcada diferencia en su calidad de vida que mantenía cuando todavía presentaba sus elementos dentarios completos.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

Oliveira E. et al. ³ En el año 2007 en su investigación intitulada “Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes.” Con el objetivo de describir los aspectos fundamentales que deben ser considerados en el tratamiento protésico de pacientes ancianos. La metodología empleada fue una revisión literaria, manifestando que la confección de una prótesis dental en un paciente senil es una motivación integradora dentro de la familia, en la sociedad, que mantiene la salud integral y eleva las expectativas de una buena calidad de vida. Destaca como resultados las particularidades de la prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis parcial fija y prótesis sobre implante, así como las indicaciones de higiene oral. Concluyendo que el profesional odontólogo debe considerar conjuntamente con el paciente la mejor opción de procedimiento para cada caso determinado y decidirse por la alternativa más adecuada a la capacidad de higiene bucal del paciente.

Díaz F. y Quintana M. ⁴ En el 2013 en su estudio titulado “Prótesis Total inmediata como alternativa de tratamiento / Total Prosthesis immediate alternative treatment. Case report”. Con el propósito de reemplazar inmediatamente los dientes extraídos. Como metodología uso el reporte de un caso clínico donde fue utilizada una prótesis total inmediata como reemplazo inmediato de los dientes perdidos. Actualmente con la odontología preventiva y conservadora, es muy raro al menos dentro de las zonas urbanas observar que un paciente quiera perder sus dientes y convertirse en un edéntulo. Sin embargo, hay algunos pacientes en cuyos casos la extracción de los dientes y la fabricación de prótesis totales son una realidad. Debemos estar preparados para ayudar al paciente y hacer la transición lo menos traumática posible, en sentido psicológico y fisiológico. Podemos concluir que la prótesis total inmediata nos proporciona la

oportunidad de dar la transición del estado dentado al edéntulo. A continuación, se presenta un caso clínico en el cual se realiza una prótesis total inmediata reproduciendo la estética natural del paciente, lo que disminuye el trauma psicológico.

Gómez-Pino M. et al. ⁵ En el año 2017 en Medellín realizaron un trabajo de investigación titulado “Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia”. Cuyo propósito fue con el objetivo de analizar el estado de la salud bucal y sus factores relacionados en pacientes edéntulos que utilizaban prótesis total bimaxilar. Métodos: estudio descriptivo en 111 pacientes adultos atendidos en el período 2009-2016. Los resultados más prominentes fueron: la mayor cantidad de la población evaluada manifestaron limpiarse la mucosa alveolar tanto superior como inferior. Asimismo, se encontró que con más frecuencia la existencia de pigmentación, cálculos y porosidades en la mayor proporción de los pacientes. En tanto que, la población encuesta mostró mayor satisfacción con el uso de las prótesis superiores respecto de las inferiores y se determinó que alrededor del 75% de la muestra en estudio mostró una baja conservación de su salud bucal.

Moreno B. ⁶ En el 2014 en Quito, Realizó una investigación llamada “INFLUENCIA DE LAS PRÓTESIS TOTALES DESADAPTADAS SOBRE LOS TEJIDOS DE SOPORTE EN ANCIANOS DEL HOGAR “CHIMBORAZO” QUITO – ECUADOR”. Con el propósito de verificar la presencia de una relación entre las prótesis totales no adaptadas y las lesiones de los tejidos de soporte protésico en ancianos de hogar “Chimborazo” de la ciudad de Quito. Para ello se realizó una observación clínica de la cavidad bucal, fotografías, evaluación clínica de las prótesis, elaboración de una encuesta y toma de impresiones. Los resultados mostraron la existencia de relación entre las prótesis totales desadaptadas y las lesiones de los tejidos de soporte protésico siendo la más frecuente la úlcera traumática con un promedio de 66% de pacientes con esta

lesión, dando como conclusión que ninguna prótesis cumplía con los parámetros necesarios para que funcione sin causar daño a los tejidos. La necesidad de un control constante de las prótesis y la rectificación de las mismas, así como el control clínico del estado de salud bucal de los pacientes se hacen necesarios.

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A) EDENTULISMO EN ADULTOS

Los elementos dentarios forman parte de nuestro organismo, cuando perdemos alguno de estos, tratamos de remediar las distintas dificultades biomecánicas que podrían surgir a partir del edentulismo. Asimismo, coexiste una relación muy íntima entre la calidad de vivencia de la persona y el número de dientes presentes en la boca, por lo que se ha comprobado que la pérdida de elementos dentarios y el incremento de la edad tienen consecuencias negativas en la calidad de vida concerniente a la salud bucal.⁷

Las piezas dentales adyacentes a la zona edéntula sufren cambios, existe alteración del plano oclusal, ya que estos migran hacia oclusal por no tener sus antagonistas, en algunos casos incluso contactan con el reborde alveolar antagónico, alterando la dimensión vertical del paciente. Además, las interferencias oclusales son muy frecuentes y deben ser eliminadas antes de cualquier tipo de tratamiento protésico, así como otros factores predisponentes activos de la boca parcialmente edéntula como lesiones de caries y enfermedad periodontal. De tal manera, que el tratamiento protésico pueda ser exitoso.⁸ La odontología rehabilitadora incluye la reparación y conservación de las funciones orales, comodidad, aspecto y salud de las personas mediante el reemplazo de los dientes faltantes y tejidos adyacentes con materiales

artificiales. Por eso, todo tratamiento restaurador debe ser diseñado y específico para cada paciente.⁹

B) EDÉNTULO TOTAL

En la actualidad a nivel mundial los adultos mayores viven más años que las generaciones anteriores; no obstante, la edad aumenta el riesgo de perder los elementos dentarios. Sin embargo, gracias a la odontología preventiva, la pérdida de los últimos dientes remanentes presentes en los pacientes parcialmente edéntulos a disminuido.

Se observa bastantes modificaciones anatómicas en los pacientes con edentulismo, entre ellos podemos mencionar la disminución en la dimensión vertical que logra influir negativamente el sueño y producir apnea obstructiva del sueño. Además, se ha reportado que estos pacientes tienen una peor calidad de vida, debido a su condición relacionada con la inhabilidad de masticar, hablar e insatisfacción estética. Las consecuencias de la pérdida de dientes incluyen alteración de la fonética, aislamiento social y una mala selección de alimentos y problemas de masticación que conduce a pérdida de peso. El problema que más mencionan los autores es el impacto en la nutrición, esta se da por la fuerza muscular que disminuye mientras avanzan los años, prolongando el tiempo de masticación, y así la capacidad de formar el bolo alimenticio que permita su paso adecuado por el tracto digestivo.¹⁰ El odontólogo debe saber que un paciente edéntulo total no sufre solo de problemas funcionales sino también psicológicos, que se deben tener en cuenta antes de un tratamiento protésico, ya que la capacidad del paciente de aceptar su edentulismo y uso de prótesis completas se ve influenciada por distintos factores tanto anatómicos, fisiológicos y psicológicos como temor, ansiedad y depresión.¹¹

C) PRÓTESIS DENTALES

Rehabilitar a los pacientes que han perdido distintas piezas dentarias se ha convertido en una de principales necesidades en la salud, ya que estos dientes perdidos deben ser reemplazados en un corto plazo de tiempo para que se pueda mantener una salud oral estable. ¹² La rehabilitación oral de una persona a través de prótesis dentales hechas a base de distintos materiales como metales, acrílico y otros, conlleva a todo un proceso de adaptación porque se producen cambios en los tejidos que soportan y están adyacentes a la prótesis, es así que de todo este proceso depende el éxito o fracaso del tratamiento.

En la actualidad, el reemplazo de dientes ausentes se puede realizar satisfactoriamente a través de prótesis fijas si es que el caso es el adecuado para este tipo de tratamiento, sino se opta por el uso de prótesis removibles. Los objetivos de las prótesis dentales son restablecer la función y estética a las personas, para algunos este tratamiento ayuda a combatir problemas ¹³ psicológicos, porque la ausencia de dientes puede producir miedo al hablar o sonreír, lo que causa tensión o inseguridad. ¹³ Las prótesis dentales tienen como meta el reemplazo satisfactorio de las coronas de los dientes y de los tejidos asociados cuando se encuentran ausentes. Esto se realiza con materiales artificiales que pueden devolver la masticación, fonética y estética a los pacientes.

D) PRÓTESIS COMPLETA

La pérdida de los dientes y sus estructuras de soporte afecta principalmente el tercio inferior de la cara y por lo tanto produce cambios en las expresiones y en la apariencia facial. El restablecimiento del soporte natural y agradable de labios es uno de los principales requisitos de una prótesis estética. El conocimiento de la posición de los dientes naturales sería útil como punto de partida para establecer la posición de los dientes anteriores para cada dentadura completa de los pacientes. La colocación de los dientes en estas posiciones mejora la fonética, la estabilidad de la dentadura, y el

soporte fisiológico de los labios, lengua y mejillas. Las prótesis totales ayudan a que las personas edéntulas recuperen su salud general, proporcionando función, estética y fonación, es decir recuperar la función del sistema estomatognático. Las dentaduras completas deben ser funcionalmente estables y agradables para el paciente y así no interferir con los movimientos musculares. Para lograr este objetivo, se deben conocer las estructuras en las cuales descansará la prótesis, es decir, el reborde edéntulo, el tipo de hueso, la saliva, los músculos que actúan en la función y soporte y la lengua. ¹⁴ Algunos estudios han demostrado una relación entre una adecuada salud oral y una buena salud general. En este contexto, desafortunadamente, el edentulismo y el tratamiento con prótesis totales han mostrado un impacto perjudicial en la calidad de salud oral. El éxito o fracaso de este tratamiento depende de varios factores, incluyendo las habilidades del dentista como las condiciones orales del paciente. Por otro lado, el aspecto psicológico del tratamiento del edentulismo es de gran importancia, ya que a veces, a pesar del mejor esfuerzo del dentista, no se cumplen las expectativas del paciente. El edentulismo total interviene en el bienestar y satisfacción de la vida de las personas, pudiendo tener efectos adversos. Aunque se han desarrollado varios instrumentos para evaluar los resultados funcionales, sociales y psicológicos de los trastornos orales mediante el uso de un enfoque metodológico, no hay ninguna aplicación específica para valorar el impacto de las prótesis convencionales en la calidad de salud oral en las personas. Dentaduras completas son una modalidad de tratamiento fácil y económico para pacientes edéntulos y todavía son ampliamente usados. Sin embargo, estas dentaduras están asociadas con varias complicaciones donde las fracturas son las más comunes con un 68%. Además, se ha demostrado que el número de dentaduras completas está disminuyendo y el número de dentaduras parciales está aumentando. Esto refleja los cambios en los tratamientos dentales

proporcionados que alientan la preservación de los dientes naturales y la disminución de casos que requieren dentaduras completas.¹⁵

E) CUIDADOS DE PRÓTESIS DENTALES

La colocación en boca de algún tipo de prótesis causa cambios ineludibles en la cavidad oral, esto genera que los tejidos reaccionen para acomodarse a los nuevos escenarios dependiendo de las particularidades de las prótesis y de la forma y capacidad de reaccionar del cuerpo del paciente. Las profesiones que se ocupan del bienestar y salud de las personas, se encargan de solucionar el dolor y molestias que estas sufren, sobretodo en odontología donde es común tratar a un paciente que acude a exigir un tratamiento urgente por dolor. Este malestar genera que el control del paciente se vea alterado y se produzca un desequilibrio emocional. Habitualmente las personas que utilizan prótesis parciales removibles acuden a la consulta por presentar dolores dentales, caries, retenedores fracturados, entre otros problemas. Estas afecciones son causadas mayormente por problemas en el uso, cuidado e higiene de las prótesis. Sin embargo, hay que preguntar al dentista sobre el cuidado que deberían tener con sus prótesis removibles, el cual muchas veces es insuficiente y otras veces no existe cuidado alguno.¹⁶ Por todos estos problemas reportados por los pacientes, es que se necesita de un cuidadoso plan de tratamiento y exámenes periódicos (controles) de la prótesis removible luego de ser instalada, para controlar la oclusión, placa bacteriana y la eficiencia de la higiene oral y en caso de los portadores de PPR disminuir la incidencia de caries dental. Al paciente que recibe una dentadura removible se le debe informar que sus tejidos orales en especial las estructuras de soporte y por consiguiente la oclusión, experimentarán cambios con el tiempo; las posibilidades de estos cambios deben ser controlados cada seis meses por la posibilidad de trauma en distintas zonas de la boca y para determinar si es necesaria

alguna corrección con el fin de crear las condiciones de conservación de los tejidos remanentes y la eficiencia de la dentadura en uso. El propósito de hacer controles es para eliminar la placa dental de cada superficie por lo menos una vez cada 24 h, prevenir que se instale la placa en contacto con los dientes (PPR) y los tejidos. Se realiza 3 veces al día por 1 o 2 minutos aproximadamente con el uso de cepillo dental, cepillo de caucho, ultrasonido o tabletas detectoras para detectar placa sobre prótesis. La educación es un instrumento primordial que permite al clínico hacer hincapié en los métodos de prevención en salud. No siempre se puede asumir que el paciente tendrá total comprensión de los beneficios de la prótesis y es improbable que posea el conocimiento necesario para garantizar el cuidado bucal requerido y los procedimientos de mantenimiento, a menos que sea aconsejado adecuadamente. Los odontólogos deben decirles a las personas que es responsabilidad de ellas la correcta higiene oral y el cuidado de sus prótesis.¹⁷

F) PRÓTESIS DENTALES EN ADULTOS

Actualmente, se puede decir que es viable mantener una adecuada salud oral hasta la tercera edad ya que la edad no es la causa de que las estructuras anatómicas se pierdan sino esto sucede por las enfermedades bucodentales asociadas con factores de riesgo propios del paciente, es decir, enfermedades crónicas, desnutrición, desfavorable estilo de vida y repetidos mal tratamientos. A nivel mundial, la prevalencia de edentulismo tiene valores muy distintos variando de país en país. Se ha encontrado que en Suecia, 49% de la población de 54 a 64 años son edéntulos totales y en personas de 65 a 74 años el valor sube a 65%. Además, Estados Unidos tiene valores más bajos de edentulismo comparado con el Reino Unido y Nueva Zelanda. Si se relaciona edentulismo con el sexo, se ve que el sexo femenino tiene mayores índices que el masculino.⁵⁷ A nivel latinoamericano, la cantidad de individuos que preservan sus

dientes con el paso del tiempo ha aumentado considerablemente a pesar de la clara relación entre edad y edentulismo. Existen varios factores que influyen la conservación de dientes en la boca de las personas como su nivel socio-económico, nivel de educación y el sueldo, entonces, se descifra que el componente social y educacional interviene en la pérdida o permanencia de dientes y así en los índices de edentulismo. Un estudio realizado en Venezuela (1996) examinó 33 659 personas de 30 a 39 años concluyendo que 12.7% eran edéntulas, de los cuales 9.5% eran edéntulas del maxilar superior, 0.5% del maxilar inferior y 2.7% comprometían ambos maxilares. También se llegó a la conclusión de que el sexo femenino tenía mayor porcentaje de edentulismo sobretodo las mujeres que vivían en zona rural.^{58 25} Un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (1995) encontró que de una población de 1107 personas mayores de 15 años que acuden al Departamento de Diagnóstico Clínico, el 68.9% necesitó algún tipo de prótesis dental; además, 30.3% fueron de sexo masculino y 69.7% de sexo femenino, demostrando también la mayor prevalencia de edentulismo y necesidad protésica en el sexo femenino. El estudio recalcó que el grupo de edad de 25 a 44 años es donde se encuentra el mayor porcentaje de población con necesidades protésicas (48%).¹⁸

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.3.1 Historia Clínica:

Datos de Filiación:

- ▶ **NOMBRE Y APELLIDOS:** A.CH.V.
- ▶ **EDAD:** 68 AÑOS.
- ▶ **SEXO:** MASCULINO.
- ▶ **ESTADO CIVIL:** CASADO.
- ▶ **DOMICILIO:** JR. GRAU 125- HUALLASPANCA
- ▶ **FECHA DE NACIMIENTO:** 29/09/1953
- ▶ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** TARMA-JUNIN

Anamnesis:

- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “Quiero que me hagas otro postizo”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente refiere que hace 2 meses termino de extraerse los dientes remanentes que tenía, ahora manifiesta dificultad para alimentarse por lo que solicita se la elaboré una prótesis nueva completa.
- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.

Examen clínico general:

FUNCIONES VITALES:

- ▶ **PA** : 118 / 80 mm Hg.
- ▶ **PULSO** : 60 pulsaciones x minuto.
- ▶ **TEMPERATURA** : 36.5 °C.
- ▶ **FREC. RESPIRATORIA** : 20 respiraciones x minuto.
- ▶ **ESTADOS DEL PACIENTE** : ABEG, LOTEP.

3.1.2 Examen estomatológico elemental:

ATM: Sin alteración evidente.

GANGLIOS: No palpables.

LABIOS: Sin alteración evidente

CARRILLOS: Sin alteración evidente

PALADAR DURO Y BLANDO: Sin alteración evidente.

OROFARINGE: Úvula vibrante, Sin alteración evidente.

LENGUA: Sin alteración evidente.

PISO DE BOCA: Sin alteración evidente.

Diagnóstico Presuntivo:

Edéntulo total

Diagnóstico Definitivo:

Edéntulo total

Pronóstico:

Favorable.

CAPITULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

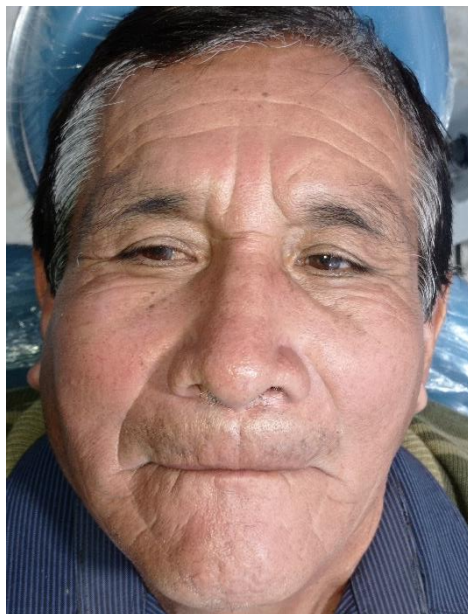


FIG. 1 Imagen frontal del paciente antes del tratamiento



FIG. 2 Evaluación de los rebordes alveolares remanentes



FIG. 3 Imagen del reborde alveolar superior



FIG. 4 Imagen del reborde alveolar inferior

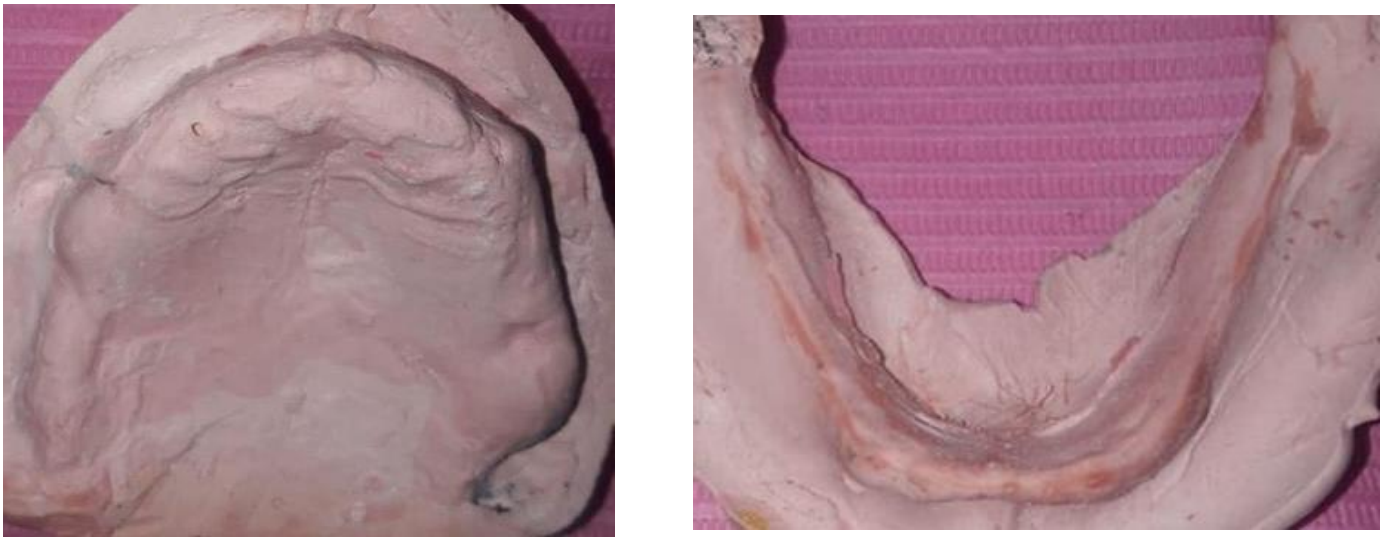


FIG. 5 modelos definitivos de trabajo



FIG. 6 Realizando la prueba del postizo en cera



FIG. 7 y 8 Instalación de la prótesis superior terminada



FIG. 9 y 10 Instalación de la prótesis inferior terminada



FIG. 11 vista frontal de la prótesis terminada



FIG. 12 Y 13 vista laterales derecha e izquierda de la prótesis terminada



FIG. 14,15 y 16 antes y después del tratamiento de rehabilitación con prótesis total

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. El propósito fundamental de la rehabilitación con dentaduras completas es generar confort al paciente, devolver su función masticatoria, estética y evitar el proceso de reabsorción de los rebordes alveolares residuales.
2. La oclusión balanceada es un diseño oclusal que favorece la fijación de los dientes artificiales en las Prótesis Total convencionales ya que este esquema preserva el reborde desdentado e influye en la estabilidad de las Prótesis Total.
3. Los dientes monoplanos son utilizados en el esquema oclusal no balanceado para disminuir las fuerzas laterales que puedan generar rotación de las prótesis.
4. Los dientes monoplanos pueden ser utilizados en esquemas oclusales balanceados mediante la inclinación de las segundas molares superiores e inferiores de ambas arcadas o adicionando unas rampas de balance sobre la papila retromolar.
5. Logrando así un mejor tratamiento y devolución, estética, fonética y funcional en la rehabilitación oral de los pacientes adultos mayores del programa vuelve a sonreír

CAPÍTULO VI

APORTES

- a. Que el gobierno nacional y regional brinden la información necesaria para el cuidado de los dientes mediante programas sociales preventivos promocionales en las zonas más vulnerables que son de extrema pobreza, solo así evitaremos las pérdidas de piezas dentales y problemas masticatorios en el futuro
- b. A los pacientes: La extracción diaria y limpieza de las prótesis dentales completas es de suma importancia para minimizar la posible aparición de un cuadro de estomatitis subprotésica.
- c. Para reducir los niveles de biofilm, bacterias y hongos potencialmente dañinos en la prótesis total, los pacientes que usan dentaduras postizas deben hacer lo siguiente:
 - Lavar las prótesis dentales diariamente por inmersión y hacer el cepillado de la misma.
 - Los productos de limpieza para dentaduras postizas sólo deben utilizarse fuera de la boca.
 - Las prótesis dentales siempre deben enjuagarse a fondo después de la inmersión y el cepillado con soluciones de limpieza de la dentadura postiza, antes de la reinsertación en la cavidad oral.
- c. Aunque la evidencia es débil, las dentaduras postizas deben limpiarse anualmente por un cirujano dentista o técnico de enfermería capacitado para minimizar la acumulación de placa bacteriana (biofilm) en el tiempo.
- d. Las prótesis dentales nunca deben colocarse en agua hirviendo.

- e. Las prótesis dentales no deben dejarse en remojo en lejía de hipoclorito de sodio, o de productos que contengan hipoclorito de sodio, por períodos de más de 10 minutos. La colocación de prótesis dentales en soluciones de hipoclorito de sodio por períodos más largos que 10 minutos puede dañar éstas.
- f. Las prótesis dentales completas se deben almacenar sumergidas en agua después de su limpieza, cuando no se coloquen en la cavidad oral, para evitar que se deformen.
- g. El uso de adhesivos para prótesis dentales completas, cuando se utilizan correctamente, puede mejorar la retención y estabilidad de las prótesis dentales y ayudar a sellar para evitar la acumulación de partículas de alimentos debajo de las dentaduras, incluso en las dentaduras postizas bien adaptadas.
- h. En un estudio de la calidad de vida, los pacientes mostraron que los adhesivos para dentaduras postizas pueden mejorar la percepción de la retención de la prótesis en el usuario. Sin embargo, no hay pruebas suficientes de que los adhesivos mejoran la función masticatoria.
- i. La evidencia sobre los efectos de los adhesivos para dentaduras postizas en los tejidos de la boca cuando se utiliza durante períodos más largos de 6 meses, es insuficiente. Por lo tanto, el uso prolongado de adhesivos para dentaduras postizas no se debe considerar sin la evaluación periódica de la calidad de la dentadura y la salud de los tejidos de soporte por un profesional cirujano dentista.
- j. Mientras que los estudios existentes proporcionan resultados contradictorios, no se recomienda que las dentaduras postizas se usen continuamente (24 horas al día) en un esfuerzo para reducir o minimizar estomatitis subprotésica.

- k. Los pacientes que usan dentaduras postizas deben ser revisados anualmente por el cirujano dentista para el mantenimiento de la prótesis en forma óptima y funcional, para la evaluación de lesiones orales y la pérdida ósea, así como para la evaluación del estado de salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koeck, B. Prótesis Completas. Barcelona España: Editorial Elsevier Masson, 2007. ISBN 978-84-458-1766-7.
2. Al-Dwairi, ZN. 6, s.l. Complete edentulism and socioeconomic factors in a Jordanian population: Int. J. Prosthodont, 2011 Nov-Dec, Vol. 53.
3. Oliveira de Almeida, Erika, Martins da Silva, Eulália Maria, Falcón Antenucci, Rosse Mary , Freitas Júnior, Amílcar Chagas , Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2007;17(2):104-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>
4. Prótesis Total inmediata como alternativa de tratamiento / Total Prosthesis immediate alternative treatment. Case report
Diaz Torreblanca, Fiorella; Quintana Del Solar, Martín.
Rev. estomatol. Hered ; 23(1): 29-33, ene.-mar. 2013. ilustración
Artigo em Espanhol | LIPECS, LILACS, LIPECS | ID: lil-706117
Biblioteca responsable: PE1.1 Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706117>
5. Gómez Pino MF, Silva Ríos MA, Páez Herrera MC, Gómez Ortega J, Zea Restrepo FJ, Agudelo Suárez AA. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia. Rev. nac. odontol. [Internet]. 6 de febrero de 2017 [citado 13 de julio de 2022];13(24). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1662>
6. “Influencia De Las Prótesis Totales Desadaptadas Sobre Los Tejidos De Soporte En Ancianos Del Hogar “Chimborazo” Quito – Ecuador” 2014, Moreno Iza Byron Vinicio <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2798/1/T-UCE-0015-89.pdf>

7. Hidalgo-lópez I, Vilcahuaman-Bernaola J. Oclusión en prótesis total. rev. estomatol. herediana. 2009; 19(2):125-130
8. George Azarb, Judson, C. Hickey, Charles I. Boleimder, Gunnar e. Carlsson; Prostodoncia total de Boucher, 10ª edición, editorial Interamericana.
9. Esquivel R. Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. Odontología Actual. 2008; 5(58): 48-52.
10. Loza Fernández, David y Valverde Montalva, H. Rodney. Prótesis Parcial Removible- Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima- Perú: Savia, 2012. ISBN: 978-612-46112-0-9.
11. Loza Fernández, David y Valverde Montalva, Rodney. Diseño de Prótesis Parcial Removible, Madrid: Ripano Editorial Medica, 2007. Isbn – 13: 978-84-611-2984-3.
12. Mallat, D. Prótesis Parcial Removible y sobre dentaduras. Madrid: Editorial Elsevier España S.A. 2004.
13. Nelson, Stanley J; Ash, Major M. Wheeler: Anatomía, fisiología y oclusión dental 9ª ed. Madrid; Elsevier Saunders, 2010.
14. Rendon Yudice, Roberto. Prótesis parcial removible: conceptos actuales: atlas de diseño. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 2016.
15. Bottino, Marco Antonio, org. Nuevas tendencias 2: Prótesis. Sao Paulo; Artes Medicas; 2008.
16. Milano, Vito; Desiate, Apolonia. Prótesis total: aspectos gnatólogicos, conceptos y procedimientos. Caracas: AMOLCA, 2011. (2 ejemplares).
17. Montagna , Fabrizio; Barbesi, Maurizio. Dela cera a la cerámica: conocimientos básicos para una colaboración eficaz entre técnicos dentales y odontólogos. Caracas, Amolca; 2008.
18. Rahn, Arthur O; Ivanhoe, Jhon R; Plumer, Kevin D. Prótesis dental complete. 6ª ed. Buenos Aires: Edtorial Medica Panamericana, 2011.