

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**REHABILITACIÓN ORAL DE EDENTULO SUPERIOR CON
PRÓTESIS DENTAL SUPERIOR REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

PARA OPTAR EL TITULO DE: CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: BACH. IPANAQUE BASHUALDO JAZMIN GRACIELA

ASESOR: MG. EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA:

Al Divino creador por haberme permitido terminar mi carrera profesional, a mi amada familia por su constante apoyo en la culminación de mis sueños.

JAZMIN

AGRADECIMIENTO:

A mis progenitores por su incansable apoyo constante en la culminación de mi carrera profesional. A mis catedráticos universitarios que nos impartieron conocimiento.

JAZMIN



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:

REHABILITACIÓN ORAL DE EDENTULO SUPERIOR CON PRÓTESIS DENTAL SUPERIOR REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : IPANAQUE BASHUALDO JAZMIN GRACIELA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

Que fue presentado con fecha: 01/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 01/12/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

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

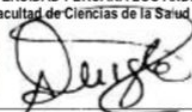
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

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 una sola vez.

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

Huancayo, 01 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

P.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 492 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

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 NACIONALES.....	9
2.2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	10
2.3 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	12
2.3.1 EL EDENTULISMO EN EL ADULTO MAYOR.....	12
2.3.2 EL EDENTULISMO COMPLETO.....	13
2.3.3 PRÓTESIS DENTAL COMPLETA.....	15
2.3.4 ATENCIONES PARA LA CONSERVACION DE LAS PIEZAS DENTALES.....	17
2.3.5 MEDICION DE NECESIDADES DE PROTESIS.....	19
2.3.6 CALIDAD DE LA SALUD BUCAL EN EL ADULTO MAYOR.....	22
2.4 OBJETIVOS.....	22

CAPÍTULO III

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

CAPÍTULO IV

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

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	29
-------------------	----

CAPÍTULO VI

APORTES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	33

RESUMEN

El reporte que presento, engloba aspectos descriptivos sobre un caso clínico odontológico, que como trabajo de suficiencia profesional hago llegar a los jurados para su correspondiente evaluación y posterior sustentación pública. Se trata del procedimiento rehabilitador oral de edéntulo superior con prótesis dental superior, aplicado a un paciente mayor de 70 años de edad, del género masculino, quien acudió en consulta precisando que aproximadamente hace un quinquenio que recibió una prótesis total superior. Aduce el paciente que por circunstancia que no recuerda se le extravió, circunstancia que le impide llevar a cabo su alimentación en forma correcta y óptima. Consecuentemente solicita que al más breve plazo posible se le rehabilite con una nueva prótesis. El objetivo fundamental fue, el determinar y describir los procedimientos rehabilitadores orales a través de prótesis total removible, en adultos mayores, aplicando el esquema oclusal lineal, para lograr el mejoramiento de su estética facial, proporcionando la estabilidad, retención y funcionalidad protésica pertinente en el paciente. Siguiendo los procedimientos estomatológicos vigentes se realizó el tratamiento específico de la siguiente manera: a) Se llevó a cabo el diagnóstico correspondiente, la misma que se incluyó en la historia clínica pertinente, b) Teniendo el diagnóstico correcto y estableciendo un plan integral de rehabilitación, se realizó la impresión de modelos iniciales, los que fueron corregidos paulatinamente mediante pruebas adicionales, hasta lograr la prótesis total dental superior, que fue colocada en la cavidad bucal a satisfacción del paciente, quien en todo momento demostró su conformidad. Por lo que concluimos que se ha logrado un tratamiento rehabilitador óptimo que incluye la devolución de estética, fonética y funcionalidad en el paciente aludido.

Palabras claves: Rehabilitación; Prótesis dental superior completa; placas bases, registro intermaxilar

ABSTRAC

The report that I present includes descriptive aspects of a dental clinical case, which as a work of professional proficiency I send to the juries for their corresponding evaluation and subsequent public support. This is the oral rehabilitative procedure of upper edentulous with upper dental prosthesis, applied to a patient over 70 years of age, of the male gender, who came to the consultation specifying that approximately five years ago he received a total upper prosthesis. The patient argues that due to a circumstance that he does not remember, he was lost, a circumstance that prevents him from carrying out his diet correctly and optimally. Consequently, he requests that as soon as possible he be rehabilitated with a new prosthesis. The fundamental objective was to determine and describe the oral rehabilitation procedures through removable total prosthesis, in older adults, applying the linear occlusal scheme, to achieve the improvement of their facial aesthetics, providing the stability, retention and pertinent prosthetic functionality in the patient. Following the current stomatological procedures, the specific treatment was carried out as follows: a) The corresponding diagnosis was carried out, the same one that was included in the pertinent clinical history, b) Having the correct diagnosis and establishing a comprehensive rehabilitation plan, Initial models were printed, which were gradually corrected through additional tests, until the upper total dental prosthesis was achieved, which was placed in the oral cavity to the satisfaction of the patient, who at all times demonstrated his compliance. Therefore, we conclude that an optimal rehabilitation treatment has been achieved that includes the return of aesthetics, phonetics and functionality in the aforementioned patient.

Keywords: Rehabilitation; Complete upper dental prosthesis; base plates, intermaxillary record

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según expresa la OMS (Organización Mundial de la Salud), en sus múltiples informes científicos relativos a las ciencias de la salud y en especial en torno a las ciencias odontológicas, que los pacientes edéntulos, manifiestan dicha alteración con alta prevalencia a nivel mundial. Asimismo, refiere que alrededor de la tercera parte de los habitantes del orbe se consideran edéntulos, siendo porcentualmente un 30% aproximadamente del total. De otro lado se puede expresar también, que las personas edéntulas se identifican por la total falta o carencia de sus piezas dentarias, entre temporales y permanentes. Esta circunstancia anómala, ocasiona serios malestares en relación al estado de salud general y principalmente de su salud bucodental, generándose imponderables en la ingesta de sus alimentos que a la larga determinarían inexorablemente, niveles críticos de desnutrición en los individuos edéntulos.

A pesar de que el MINSA es el órgano rector de la salud a nivel nacional, se ha verificado la subsistencia de informes estadísticos integrales respecto a conocer la problemática dental de los adultos mayores, panorama que limita considerablemente el accionamiento de los profesionales odontólogos. Entonces, el profesional solamente debe basarse de información estimativa respecto a los individuos que padecen edentulismo, por lo que basándose en predicciones probabilísticas consideran que cuanto sea mayor la edad de las

personas habrá mayor número de personas edéntulas; es decir, podemos señalar una relación directa. Por tanto, los procedimientos de rehabilitación en su mayoría se inclinan a la preparación y colocación de prótesis totales en ambas arcadas.

Tomando en cuenta dicha realidad y verificando la situación dentaria de los adultos mayores, debemos inferir que, a pesar de contar con prótesis dentales totales, los pacientes no logran una adecuada y eficiente masticación de sus alimentos y del mismo modo sufren en su salud al tener sus patrones alimenticios modificados; es por ello que tiene alteración en la sensación del gusto, sabores, en los alimentos que ingieren. Ello afecta directamente su calidad de vida que la alejan del bienestar que suelen tener los individuos que poseen dentición más o menos completa. Finalmente, también es necesario señalar que los pacientes edéntulos totales muestran una disminución en su estima e incluso una disminución considerable en su estado de ánimo y comportamiento psicosocial. Por ello, se hace impostergable que los profesionales odontólogos asuman con responsabilidad esta problemática, realizando tratamientos preventivos, llegando a perfeccionar sus tratamientos rehabilitadores protésicos en general.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1.- ANTECEDENTES NACIONALES

Oliveira E. et al. ¹, en la universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, presento una investigación de pregrado, relativa a Prótesis dentales en ancianos. Teniendo como objetivo básico el describir las propiedades básicas que permitan el tratamiento protésico en pacientes adultos con edades mayores a 70 años. Metodológicamente empleó la técnica de la revisión literaria, indicando que la confección de prótesis dentales totales en pacientes mayores

resulta ser una directa estimulación para el paciente y que lo ayuda a integrarse a su núcleo familiar e incluso en la sociedad de su entorno. Entre los resultados describe el cúmulo de particularidades de la prótesis parcial y total fija colocadas sobre un implante, su investigación la concluye en el sentido de que el odontólogo debe necesariamente diagnosticar y analizar la situación que presenta el paciente, eligiendo la mejor alternativa del procedimiento a efectuar para lograr un tratamiento exitoso.

2.2.2- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Díaz F. et al.² En el año 2013 en España, culminaron un estudio sobre la preparación y tratamiento alternativo para prótesis totales, teniendo como objetivo establecer el procedimiento de reemplazo rápido de las piezas dentarias extraídas. Como método de investigación emplea la praxis clínica, para lo cual; emplea una prótesis total inmediata. Actualmente con el avance tecnológico de la estomatología, ya no es posible hallar pacientes que deseen extraerse sus dientes para quedarse edéntulos. Esto es más común en las zonas urbanas de las ciudades. Empero sabemos que, en los lugares aledaños o rurales, no recurren a la rehabilitación protésica por falta de recursos económicos e incluso por la inexistencia inmediata de profesionales dentistas que ofrezcan sus servicios, en otras palabras, dichos pobladores solamente acceden a extracciones dentales, dejando de lado su rehabilitación protésica necesaria. Concluye, que la realidad referida debe ser cambiada con la participación directa de los especialistas de manera de dar oportunidad a dicha población para superar los traumas psicológicos de exhibir su cavidad bucal sin las piezas dentarias correspondientes.

Gómez-Pino M. et al. ³. En Medellín, Colombia, sustentaron su estudio relacionado a la salud bucal y los factores asociados a pacientes que emplean prótesis biomaxilares en una entidad educativa. El propósito u objetivo primordial fue el analizar y establecer los factores que afectan la salud de los docentes que portaban prótesis totales biomaxilares en asociación con los docentes edéntulos parciales y totales. Metodológicamente la investigación fue descriptiva, transversal y relacional. Entre los resultados más importantes encontrados fue que la mayor proporción de pacientes adultos mayores manifestaron que efectuaban higiene de la mucosa alveolar tanto superior como inferior, empleando utensilios y materiales que existían en sus hogares; es decir, no empleaban los materiales convenientes que prescribe la higiene bucodental como ciencia. Así también, se determinó que a mayor parte de los pacientes presentaban una prevalencia significativa de pigmentación, cálculos y porosidades en las áreas de sus piezas dentarias. Por otro lado, el estudio concluye que los pacientes mostraron gran satisfacción con el empleo de sus prótesis superiores en relación con las prótesis totales inferiores. Asimismo, se estableció que un 75% de los integrantes de la muestra considerada exhibió un nivel bajo en su higiene bucodental.

Moreno B.⁴ En Ecuador este investigador realizó un estudio sobre la influencia del uso de las prótesis totales desadaptadas sobre sus tejidos de soporte en adultos mayores de ambos sexos. El objetivo que persiguió fue el de verificar y analizar la presencia de una asociación entre ambas variables; es decir, entre las prótesis y las lesiones ocasionadas en sus tejidos por el soporte protésico. Como método y materiales empleó la observación clínica y el examen clínico bucodental intraoral. Los resultados más importantes se traducen que existe una relación significativa entre ambas variables, estableciéndose como la más

frecuente con un 66 % de pacientes, que presentaron ulcera traumática como lesión más importante. Como conclusión refiere que todas las prótesis utilizadas por los pacientes adultos mayores no cumplían con los parámetros mínimos requeridos, de manera no cause dolores ni daños en los tejidos de la cavidad oral. Sugiriendo que los pacientes en referencia deben recurrir a controles constantes de sus prótesis dentales y exigir la rectificación correspondiente en caso de sentir malestares bucodentales.

2.3 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.3.1.- EL EDENTULISMO EN LOS ADULTOS MAYORES

Es necesario previamente recordar que las piezas dentarias del ser humano son muy importantes en la vida y salud del cuerpo humano. Por tanto, las personas deben de buscar soluciones profesionales en casos de la pérdida de sus dientes; es decir, cuando lleguen al estado del edentulismo. Asimismo, es necesario remarcar la existencia de una asociación firme y directa entre las piezas dentarias naturales y la calidad de vida de los individuos. Puesto, que queda demostrado que con el incremento en la edad de las personas se acontece la pérdida de los dientes en forma permanente. Ello produce una serie de problemas cuyos efectos negativos redundan en la salud general, oral y de la calidad de vida que deben tener las personas de la tercera edad o ancianos.⁵

Los especialistas en estomatología convienen que cuando tiene lugar la pérdida de piezas dentales ubicadas al entorno de la zona edéntula se verifican una serie de cambios y transformaciones maxilares, que generan por ejemplo alteraciones en el plano oclusal por retiro de las piezas dentarias que adolecen de antagonistas, generando contactos con el reborde alveolar antagonista

modificando la dimensión vertical. De otro lado las interferencias oclusales son constantes y existe la necesidad de suprimirlas previo a cualquier tipo de tratamiento protésico. De esta manera la rehabilitación con prótesis, puede ser optima y con éxito.⁶

Consecuentemente debemos sostener que los procedimientos rehabilitadores odontológicos consideran básicamente la reparación y conservación del desempeño oral, su comodidad, su fisonomía y salud general y oral de las personas a través de la preparación y colocación de dientes faltantes y tejidos aledaños mediante materiales artificiales en prótesis rehabilitadoras. Ello determina que el especialista rehabilitador está obligado a diseñar la prótesis más conveniente para cada uno de sus pacientes.⁷

2.3.2 EDÉNTULO COMPLETO

En la literatura odontológica se denomina edentulismo a la pérdida y merma de las piezas dentarias, considerando los dientes definitivos; ello, considerando en su magnitud parcial o total.

En nuestros tiempos las personas mayores de edad suelen vivir muchos más años, gracias a los adelantos tecnológicos en materia de atenciones de salud y nutricionales, empero también es cierto el referido promedio de edad del adulto mayor incrementa marcadamente el riesgo de enfrentar la pérdida progresiva de su dentadura. También se tiene establecido que a pesar de dicha circunstancia se ha establecido que la pérdida dentaria por parte de los edéntulos parciales se ha decrementado, más que todo por los programas de prevención de salud bucal y primordialmente relativos a la frecuencia de edentulismo.⁸ Es también oportuno precisar que los pacientes edéntulos totales exponen variados cambios en su estructura anatómica oral, tales como

la reducción en las dimensiones verticales que respalda negativamente el descanso de la persona, originando apnea obstructiva de sus momentos de descanso y sueño.

Por su parte múltiples investigadores reportan que los referidos individuos mayores de edad afrontan niveles de calidad de vida deficitarios; y tal situación se relaciona con la imposibilidad que demuestra al masticar sus alimentos, conversar y mostrar una estética devaluada.⁹

Se conoce también que las secuelas generadas por la ausencia de dientes permanentes tienen gran influencia negativa en la alteración de la fonética en el paciente, así como su marcado distanciamiento social y una incorrecta selección de la alimentación que consume, incluyendo problemas en la masticación y preparación del bolo alimenticio que inexorablemente se traduce en la pérdida de peso corporal y deterioro consecuente de su salud integral.

Es así, que los investigadores de las ciencias odontológicas conviene que es el impacto negativo en la nutrición que genera el edentulismo, que se produce en los adultos mayores, puesto que tal situación se presenta porque a la edad del adulto mayor sus fuerzas musculares de los maxilares van en detrimento que aunado a la deficiente capacidad de masticación generando estados de desnutrición en los ancianos.¹⁰

Por tanto, el odontólogo, conociendo tal realidad, debe internalizar que todo paciente edéntulo total no solamente sufre de problemas funcionales, adicionándose problemas de orden psicológico. Ello exige que el especialista considere estas variables cuando tenga que decidir el tratamiento protésico que requiere su paciente. Es más, el profesional debe sopesar el grado de

aceptación del paciente en torno a su edentulismo y explicarle en términos simples la importancia de la colocación de prótesis dentales completas, para superar sus niveles satisfactorios de salud y vida.¹¹

2.3.3 PRÓTESIS DENTAL COMPLETA

Cuando se considera la ausencia de los dientes permanentes y sus correspondientes estructuras de soporte, debemos también estimar que tal anomalía afecta directamente el tercio inferior del rostro, que sufre una serie de cambios inadecuados.¹² En sus expresiones e imagen facial. Ante ello urge la rehabilitación del referido soporte natural y atractivo de labios, que se constituye como principal fundamento de una prótesis estética total.

De otro lado los expertos recomiendan que el especialista debe contar con los conocimientos básicos sobre la posición de los dientes naturales; ello permitirá sin duda fijar la posición de los dientes anteriores para cada pieza dental de los pacientes.

El emplazamiento de las piezas dentarias en dichas posiciones incluso mejora la labor fonética, así como la estabilidad de las piezas dentarias y consecuentemente el soporte fisiológico tanto de los labios, lengua y mejillas correspondientes.¹³

Es así, que las prótesis dentales totales, coadyuvan para que la persona edéntula logre recuperar sus niveles de salud general, así como recibir contribución para el funcionamiento, estética y fonación personal. En suma, recuperar la funcionabilidad de su sistema estomatognático.

Es del caso tener en cuenta que las dentaduras completas restauradoras deben demostrar un funcionamiento estable y grato en el paciente, para que no haya

interferencias cuando realice movimientos musculares masticatorios. Para lograr ello es sumamente necesario conocer muy de cerca la estructuras en las que descansara la prótesis previamente preparada; en otras palabras, el reborde edéntulo, el tipo de hueso, la saliva, los músculos que permiten la función y soporte del órgano lingual.¹⁴

Recientes investigaciones han verificado asociación entre un óptimo nivel de salud oral y los niveles de la salud general de las personas. Por tal motivo el tratamiento protésico del edentulismo, muestra grandes impactos sobre la calidad de salud bucal.

Es innegable que el tratamiento exitoso o negativo del tratamiento protésico dental total, depende fundamentalmente de una serie de factores, entre los cuales, se hace relevante la intervención del dentista quien debe poner sus mayores esfuerzos para asumir y cumplir las expectativas que tiene todo paciente edéntulo.

Finalmente es importante reafirmar que la rehabilitación total del paciente edéntulo persigue el bienestar y satisfacción en la vida de las personas, empero puede generar también efectos adversos.

A pesar de la producción y desarrollo de nuevos instrumentos que posibilitan la mejora de las condiciones funcionales, sociales y psicológicas relativos a los trastornos orales, todavía no se conoce procedimientos que permitan valorar el impacto de las prótesis dentales convencionales en los niveles de calidad de vida y de salud de los pacientes.

Vale mencionar que las prótesis dentales completas se constituyen como una modalidad de tratamiento sencillo y que no genere recursos económicos para

el paciente edéntulo son genéricamente empleados. Empero debe recordarse que estas prótesis se relacionan con múltiples complicaciones dentro de las cuales las fracturas son las más prevalentes en un 68%. También estudios realizados han demostrado que el número de piezas dentarias completas están disminuyendo mientras que las dentaduras parciales se incrementan.

Ello sin duda evidencia la modificación en los tratamientos de rehabilitación protésica, que persigue el cuidado y preservación de las piezas dentales naturales y la limitación de casos que requieran dentaduras totales.

2.3.4 ATENCIONES PARA LA CONSERVACIÓN DE LAS PRÓTESIS DENTALES

En torno a la colocación en la cavidad bucal de determinado tipo de prótesis dental, sea esta parcial o total; se generan modificaciones efectivas en la boca, generando reacciones en los tejidos con el fin de acomodarse a los nuevos escenarios que enfrentan; dependiendo ello, básicamente de las características y particularidades de las prótesis, así como de la forma y capacidad de reacción corporal del paciente.¹⁵

Es muy cierto que los especialistas que propician la integridad física, salubridad, salud general y salud bucodental, están desarrollados procedimientos tendientes a solucionar las enfermedades, anomalías, dolores y molestias que afrontan las personas. Esta situación no es ajena a las ciencias odontológicas, donde es común que los pacientes buscan tratamientos en caso de dolor de sus piezas dentarias. Consecuentemente, la serie de procedimientos que el profesional plasma, produce alteración y desequilibrio emocional en las personas que recurren a sus servicios.

De otro lado, debemos puntualizar que generalmente los individuos que portan prótesis parciales removibles, asisten a los consultorios dentales al presentar dolores generados por lesiones cariosas, o cuando presentan retenedores fracturados, entre otras dificultades orales. Se sostiene que estas dolencias son generadas en su mayor parte por padecimientos en la utilización, preservación e higiene de las prótesis que portan. Empero, es el especialista quien debe proporcionar al paciente, los procedimientos básicos y fundamentales para el cuidado permanente de sus prótesis removibles, que usualmente son insuficientes y/o inexistentes por parte del paciente.

Es así que, ante este panorama urge la formulación de un adecuado plan de tratamiento y revisiones clínicas permanentes y periódicas de las piezas removibles instaladas en los pacientes, ello permitirá un adecuado control de la oclusión, la verificación del estado de la placa bacteriana y el nivel de higiene bucodental que presenta el individuo; e incluso en el caso de los pacientes portadores de PPR, buscar el decremento de la prevalencia de lesiones cariosas.

De otro lado, se sugiere que cuando una persona es portadora de una prótesis dental removible, se hace necesario que el especialista le haga conocer que sus tejidos orales y específicamente sus estructuras de soporte, así como la oclusión padecen variaciones con el discurrir del tiempo. Es por ello que obligadamente debe efectuarse controles y supervisiones periódicas cada semestre mínimamente, de manera que se pueda detectar con oportunidad la generación de traumas en diversas áreas de la cavidad bucal y realizar las correcciones necesarias si así el caso lo amerite, procedimientos que

permitirán la preservación de los tejidos que han quedado y conocer el nivel de eficiencia de la prótesis empleada.

Asimismo, es necesario especificar que el objetivo de los controles clínicos, es el suprimir placas dentales subsistentes en el área dental mínimamente a las 24 horas, de manera que se pueda prevenir firmemente su instalación en contacto con los dientes(PPR) y los correspondientes tejidos.

Vale rememorar, que este procedimiento debe efectuarse por lo menos tres veces al día con una duración de uno a dos minutos en promedio, con el uso de un cepillo dental o un cepillo de caucho, o empleando el ultrasonido o de otro lado, recurriendo a tabletas especiales que detecten y eliminen las placas bacterianas ubicadas sobre la prótesis colocada.

También es importante reconocer que el nivel educativo de las personas se constituye como un instrumento básico que, posibilita entender al paciente sobre los métodos de prevención en salud oral que expone el especialista en adición a los procedimientos que practica en el paciente. Es por ello que los estomatólogos, necesariamente deben comunicar e internalizar en el paciente que es de su responsabilidad la práctica de una adecuada higiene bucal y lógicamente, de la preservación correcta de sus prótesis.¹⁶

2.3.5 MEDICIÓN DE NECESIDAD DE PRÓTESIS

Sobre esta temática, el ente rector de la salud y salubridad a nivel global (OMS), precisa un índice específico a través del cual evalúa la necesidad de prótesis por tipo para cada paciente. Es así que plantea la siguiente escala:

0 = Ninguna prótesis necesaria.

1 = Necesidad de prótesis unitaria (Prótesis parcial fija).

2 = Necesidad de prótesis multiunitaria (Prótesis fija o prótesis parcial removible).

3 = Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4 = Necesidad de una prótesis completa removible (sustitución de todos los dientes).

9 = No registrado.

En consecuencia, en cuanto a las prótesis dentales en adultos, en los tiempos actuales, se puede sostener que es totalmente viable contar con un óptimo nivel de salud bucal aun en la tercera edad, puesto que la edad cronológica no genera que las estructuras anatómicas de la persona se malgasten , ya que ello ocurre a causa de las enfermedades orales relacionada a factores de riesgo propios de las personas; o sea, anomalías crónicas, niveles deficitarios de nutrición, deplorables estilos de vida y continuos maltratamientos rehabilitadores de sus piezas dentarias. Es propicio también referir que en el mundo, la frecuencia de edentulismo muestra porcentajes disímiles en cada país. Verbigracia, en Suecia casi la mitad de su población en el grupo etario de 54 a 64 años son edéntulos totales; en Estados Unidos se muestran valores menores de edentulismo comparativamente al Reino Unido y Nueva Zelanda. De otro lado, es casi un parámetro que el edentulismo es mucho mayor en el género femenino que en el masculino.¹⁷

En américa Latina, según los datos estadísticos. refieren que la cantidad de personas que cuentan con dientes preservados tiene una progresión

considerable de aumento, ello a pesar de la efectiva asociación entre edad y edentulismo.

2.3.6 CALIDAD DE LA SALUD BUCAL EN EL ADULTO MAYOR

En lo referente a la calidad de la salud bucal del adulto mayor, debe señalarse que ésta es de nociva calidad, reflejada casi siempre por la no atención de la higiene y conservación de sus prótesis dentales por parte del anciano usuario, esta circunstancia perjudica directamente a su sistema estomatológico

En consecuencia, es vital la cronogramación de programas que expongan la necesidad de la conservación de las prótesis que usan los pacientes de la tercera edad con el propósito de asegurar convenientemente una óptima salud bucal.

Además, debe tenerse en cuenta que los cambios en el fondo de la cavidad oral del geronto, se ve reflejada en piezas dentarias de coloración amarillenta, frágiles y con reducida permeabilidad que se asocian con procesos de atrición y abrasión del correspondiente esmalte dentario. Incluso se verifica que el ligamento periodontal se amplía, generada por la inflamación crónica soportada, por la pérdida de piezas dentarias que desestabilizan la igual distribución de las pertinentes fuerzas de apretamiento. Es más, dicho desequilibrio de las fuerzas oclusales hace que el cemento radicular incremente el volumen del área apical. Inclusive, el colorido muscular orofacial se atenúa en gran proporción de los individuos mayores inmersos en la tercera edad.¹⁸

Finalmente, asumimos que los efectos de la falta total o parcial de las piezas dentarias, aunada a la no utilización de las correspondientes prótesis rehabilitadoras ocasionan:

- Alteraciones estéticas,

- Disminución de una eficiente masticación,
- Inclinación, migración y rotación de los dientes que se mantienen,
- Extrusión de piezas dentales; pérdida de apoyo para los dientes,
- Desviación mandibular,
- Atrición dental,
- Pérdida de la dimensión vertical,
- Disfunción de la articulación temporomandibular,
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales,
- Problemas periodontales; fonéticos, entre otros.

Entonces, se advierte que, las referidas anomalías se constituyen como factores nocivos al bienestar, calidad de vida y la salud de las personas de tercera edad, por lo que se hace imperioso el correspondiente tratamiento oclusal oportuno en este grupo etario, lo que permitirá a la preservación óptima en su sistema masticatorio.

2.4 OBJETIVOS

- Determinar y describir los procedimientos rehabilitadores orales a través de prótesis total removible, en adultos mayores, aplicando el esquema oclusal lineal, para lograr el mejoramiento de su estética facial, proporcionando la estabilidad, retención y funcionalidad protésica pertinente en el paciente.

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.3.1 Historia Clínica:

Datos de Filiación:

- ▶ **NOMBRE Y APELLIDOS:** CARDENAS ALFARO FERNANDO VICTOR
- ▶ **EDAD:** 70 AÑOS.
- ▶ **SEXO:** MASCULINO.
- ▶ **ESTADO CIVIL:** CASADO.
- ▶ **DOMICILIO:** JR. GRAU 165 CHILCA
- ▶ **TELEFONO:** 954090156
- ▶ **FECHA DE NACIMIENTO:** 09/03/1951
- ▶ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** IZCUCHACA- HUANCAMELICA

Anamnesis:

- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “Quiero que me pongan mis muelas”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente refiere que desde muy joven empezó a perder los dientes, los últimos dientes los perdió hace un año, ahora tiene problemas para alimentarse por lo que acude a la consulta.
- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.

Examen clínico general:

FUNCIONES VITALES:

- ▶ **PA** : 110 / 70 mm Hg.
- ▶ **PULSO** : 60 pulsaciones x minuto.
- ▶ **TEMPERATURA** : 36.5 °C.

- ▶ **FREC. RESPIRATORIA** : 18 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: La lengua presenta de forma alargada, húmeda, presencia de saburra en el tercio medio del dorso de la lengua, puntillado múltiple en el tercio medio y anterior de la lengua.

PISO DE BOCA: Sin alteración evidente.

Diagnóstico Presuntivo:

Edéntulo total

Diagnóstico Definitivo:

Edéntulo total

Pronóstico:

Favorable.

CAPITULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

El propósito principal del plan de tratamiento de un paciente adulto mayor edéntulo total, con una prótesis total con dientes monoplano son:

- 1) Restablecer la actividad masticatoria perdida.
- 2) Restablecer y mejorar la función fonética.
- 3) Restablecer la estética de la sonrisa.

El plan de tratamiento de desarrollo de la siguiente manera:

PRIMERA SESIÓN

Diagnostico e impresión primaria

- a. Se realizó una impresión primaria o impresión estática de los tejidos periorales residuales, para lo cual se adapta las cubetas para desdentados, la impresión preliminar se realiza con una porción de alginato.
- b. Realizamos el vaciado de la impresión preliminar con yeso piedra.
- c. Posteriormente al fraguado del yeso, desmoldamos y registramos con un lápiz los límites de la futura cubeta individual.
- d. Enviamos al técnico del laboratorio dental para que confeccione la cubeta individual parcialmente aliviada con los límites señalados.

SEGUNDA SESIÓN

Se realizó la impresión funcional de los tejidos

- a. Se prueba la cubeta individual en la boca del paciente, para recortarla a nivel de los frenillos y puedan ser reproducidos en funcionalidad, luego se rebajan los puntos que ejercen presión en la mucosa.
- b. Se adicionó godiva de baja fusión (verde), alrededor de toda la cubeta individual con el propósito de registrar el sellado periférico marginal, tanto en el maxilar superior como en el inferior.
- c. Se registra en el paciente la línea de post dam utilizando un lápiz dérmico, y esta queda marcada en la cubeta por presión, recortamos los excesos y adicionamos godiva de baja fusión, para terminar el sellado periférico marginal.
- d. Para realizar la impresión dinámica utilizamos la pasta zinquenólica,
- e. Enviamos la impresión al laboratorio, para que el técnico lo vacíe con yeso extra duro, y confeccione la placa base y los rodetes.

TERCERA SESIÓN

Registro de la relación intermaxilar

- a. Probamos las placas bases con los rodetes en la boca del paciente, con la intención de que el paciente se familiarice con esas.
- b. Comprobamos el paralelismo entre plano oclusal y el plano de camper.
- c. Determinamos la relación intermaxilar vertical usando la técnica de la deglución, posición habitual, fonación y consideraciones de autopercepción del paciente.

- d. Comprobamos el contorno de los rodetes superior e inferior, con respecto al posicionamiento de tejidos blandos (relleno facial). Se marcan en el rodete, la línea media, línea de la sonrisa, distancia entre caninos.
- e. Para determinar la relación céntrica se usó la técnica: “Cheen Point” llamada también Técnica Manual de Relación Central, bimanual.
- f. Por último, para fijar los rodetes usamos la pasta zinquenólica y grapas metálicas. Debemos mencionar que la fijación se realizó en relación céntrica.
- g. Luego enviamos los modelos articulados al laboratorio dental para el enfilado correspondiente (indicar el color y forma de los dientes).

CUARTA SESIÓN

Prueba de las bases con los dientes enfilados

- a. Se procedió con la revisión de los dientes enfilados. Revisamos la línea media, línea de la sonrisa, la relación de contorno y oclusión.
- b. Corregimos las imperfecciones, después lo enviamos al laboratorio dental para su confección y pulido de la prótesis.

QUINTA SESIÓN

Instalación de la prótesis dental finalizada.

- a. Corregimos algunas imperfecciones para que la prótesis pueda ingresar sin dolor y molestia al paciente.
- b. Tuvimos atención especial al sellado, retención y estabilidad de la prótesis dental.

- c. Verificamos que todos los frenillos se muevan con total libertad.
- d. Se verificó el ajuste oclusal mediante el uso del papel de articular de arcada completa.
- e. Instruimos al paciente, en el uso progresivo de la prótesis y la dieta blanda los primeros días.

SEXTA SESIÓN

Control

- a. El primer control lo realizamos a las 24 horas después de la instalación de la prótesis dental total, buscamos la presencia de zonas de enrojecimiento de la mucosa, puntos de presión, ardor de la mucosa, para realizar el alivio correspondiente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Primera. – Se infiere que solamente hay presencia de dos tipos de esquemas oclusales para pacientes edéntulos totales bimaxilares: los relativo al esquema oclusal balanceado o poli plano y el esquema oclusal no balanceado o mono plano. El propósito fundamente de estos esquemas oclusales es generar confort al paciente, devolver su función masticatoria, estética y consecuentemente, evitar el proceso de reabsorción de los rebordes alveolares residuales.

Segunda. - Convenimos que 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.

Tercera. - Los dientes mono planos son empleados en el esquema oclusal no balanceado para disminuir las fuerzas laterales que puedan generar rotación de las prótesis.

Cuarta. - Éstos suelen 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. Generando un mejor tratamiento y devolución, estética, fonética y funcional en la rehabilitación oral de los pacientes adultos mayores.

CAPÍTULO VI

APORTES

Primer. – Se sugiere que tanto gobierno nacional como el regional brinden la información necesaria para el cuidado de las piezas dentarias de las personas, mediante programas sociales preventivos promocionales en las zonas vulnerables de extrema pobreza, así se reducirá y/o evitará la pérdida de piezas dentales y problemas masticatorios a futuro.

Segundo. - A los pacientes: se le recomienda la diaria y permanente limpieza de las prótesis dentales completas, procedimientos que logrará minimizar la aparición de cuadros de estomatitis su protésica.

Tercer. – Debiendo en todo instante reducir los niveles de biofilm, bacterias y hongos potencialmente dañinos en la prótesis total, se invoca a los pacientes que usan dentaduras postizas, realizar lo siguiente:

- Realizar el cepillado de las prótesis dentales en forma diaria por inmersión específica.
- Tener en cuenta que los productos de limpieza para dentaduras postizas sólo deben utilizarse al exterior de la boca.

- Las prótesis dentales siempre deben enjuagarse a fondo después de la inmersión y el cepillado con soluciones de limpieza previa a la re inserción en la cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. Diaz Torreblanca, Fiorella; Quintana Del Solar, Martín- Prótesis Total inmediata como alternativa de tratamiento / Total Prosthesis immediate alternative treatment. Case report Rev. estomatol. Hered; 23(1): 29-33, ene.-mar. 2013. ilustración
Artigo em Espanhol | LIPECS, LILACS, LIPECS | ID: lil-706117
Biblioteca responsável: PE1.1 Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706117>
3. 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>
4. Moreno Iza Byron Vinicio “Influencia De Las Prótesis Totales Desadaptadas sobre los Tejidos de Soporte en Ancianos Del Hogar “Chimborazo” Quito – Ecuador” 2014
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2798/1/T-UCE-0015-89.pdf>
5. Koeck, B. Prótesis Completas. Barcelona España: Editorial Elsevier Masson, 2007. ISBN 978-84-458-1766-7.
6. Al-Dwairi, ZN. 6, s.l. Complete edentulism and socioeconomic factors in a Jordanian population: Int. J. Prosthodont, 2011 Nov-Dec, Vol. 53.
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; Prosthodontia 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 Removable- 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: Anatomia, fisiologia y oclusión dental 9ª ed. Madrid; Elsevier Saunders, 2010.
14. Rendón 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 gnatológicos, 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.

ANEXOS



Figura 1,2, Evaluación y diagnóstico del paciente

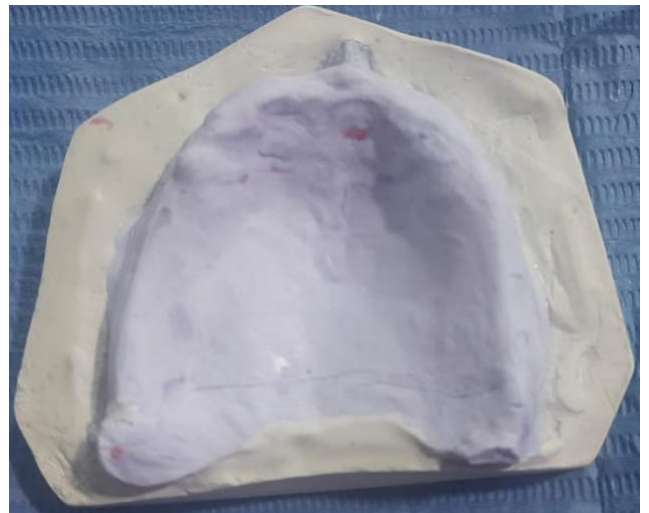
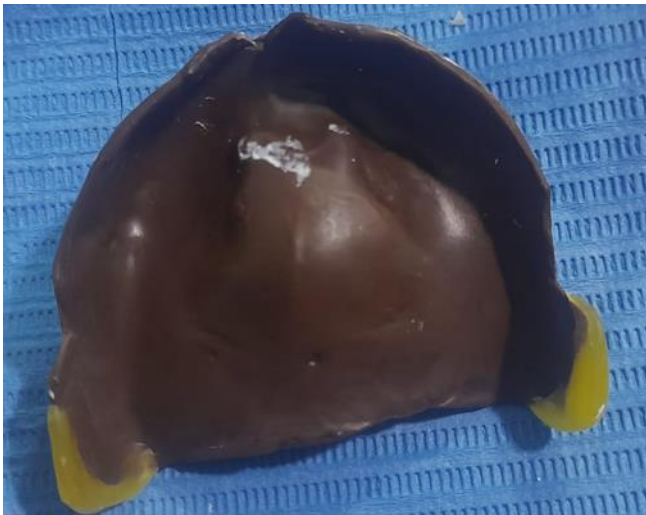


Figura 3 Y 4, cubeta individual y modelo de trabajo

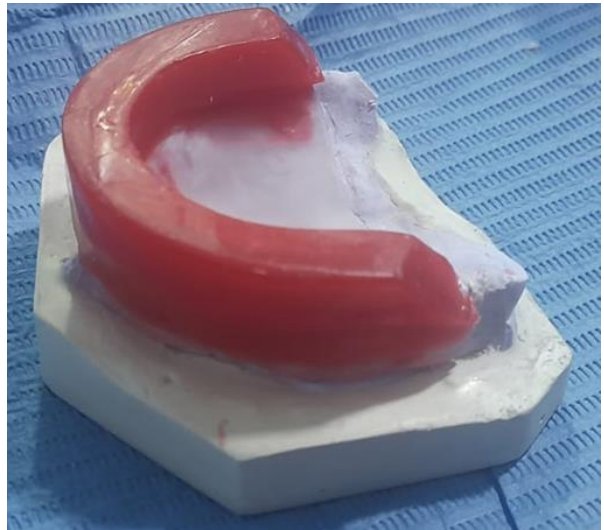


Figura 5 y 6, confección de placas base y rodete para registro de mordida.



Figura 7,8 y 9, Prueba de la prótesis superior en cera



Figura 10,11y 12, Instalación de la prótesis culminada

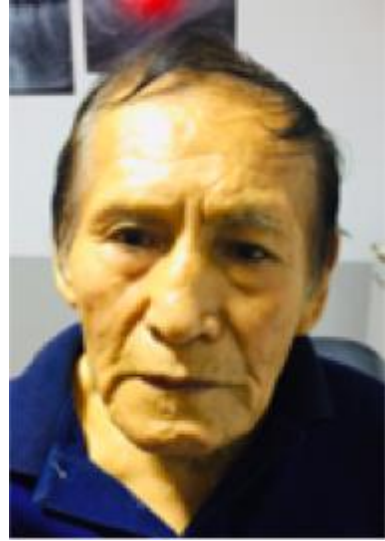


Figura 13 y 14 Antes y después del tratamiento