

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

REHABILITACIÓN ORAL EN PACIENTES EDÉNTULOS

TOTALES - REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Ivan Raul Gamarra Lopez

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El trabajo esta dedicado a mi familia porque siempre están conmigo por sus consejos y palabras de aliento, a mis padres que han sido pilar fundamental en nuestra formación profesional por brindarme la confianza y lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por siempre bendecirme y darme mucha sabiduría para terminar con el objetivo y poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	10

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	13
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	14
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	19
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	20
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	21
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	22
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
---------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

La ausencia de piezas dentales las cuales serán posteriormente reemplazados a través de dientes artificiales ya que las personas padecen de problemas no solo por la ausencia de piezas dentarias sino eso afecta a la articulación temporo mandibular y a la fonación siendo un evento traumático en la persona sentirse mal al sonreír.

La paciente refiere que hace algunos años decidió sacarse algunos dientes que estaban picados, pero tenía las molares por donde podía masticar, pero hace unos meses le empezaron a doler decidió ir al odontólogo donde le dieron opciones de tratamientos, pero ella decidió extraerse para colocarse prótesis totales.

Palabra clave: Edentulismo total, prótesis, pacientes geriátricos.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en aumento de los problemas geriátricos como un fenómeno que afecta a las personas que juega un papel importante en las personas de edad adulta, su bienestar físico, emocional y social en los estudios de América Latina tiene un impacto sobre los edéntulos usando mejor su calidad de vida con el uso de prótesis total. (1)

En la actualidad en aumento de los problemas geriátricos constituye una alteración que provoca daños afectando la susceptibilidad de los tejidos dados por el envejecimiento y el inadecuado estilo de vida, que producen cambios en la mucosa y hueso (2). La disminución de la fuerza de masticación sensaciones de los objetivos y alimentos son desfavorables en la cara disminuyendo los rangos de edentulismo siendo parte de la edad, el tratamiento para este problema son el uso de piezas dentarias artificiales y también los implantes es una alternativa en la actualidad. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, la práctica odontológica ha ido evolucionando desde lo curativo a lo preventivo y de lo individual a lo colectivo, y la prevención de las enfermedades bucodentales ha pasado a tener un lugar de innegable importancia dentro de la salud general. Las lesiones de la cavidad bucal constituyen un problema de importancia de salud, existiendo factores diversos que favorecen su aparición; así tenemos la calidad de la prótesis, el uso de tabaco, el alcohol, alimentos muy calientes y/o irritantes, mala higiene. (4)

Los pacientes con tratamientos que no tienen rebordes edéntulos, se llevan a cabo por medio de alternativa como la elaboración de prótesis dental total, la existencia de problemas de cavidad oral se asocia a la elaboración y al mal uso de las prótesis removibles, aumentando el escaso o nulo control periódico por parte del odontólogo. (1)

Los problemas de la prótesis para los adultos mayores que usan dentaduras completas varían de una persona a otra. A menudo las razones del fracaso son muy claras, ya que fracasan porque están hechas por ciertas gentes para el uso personal de otros, y por lo tanto, son objeto de todas las variantes posibles que se presentan en el ser humano; ningún criterio positivo para el éxito es válido, basta reconocer que el problema que presentan los individuos de esta edad resulta de gran magnitud, ya que a esto le sobreponemos fenómenos fisiológicos, patológicos, psicológicos y sociológicos, que son específicos de este periodo evolutivo de la vida. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Devolver funcionalidad y estética de las piezas dentarias a los pacientes edéntulos totales.
- Dar a conocer la importancia de la higiene y mantenimiento de la prótesis total.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Jiménez Y. En el año 2019 se desarrolló un trabajo buscando la relación entre el tiempo de la prótesis total y el tamaño de reborde, metodología es de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, donde se evaluó de 220 pacientes atendidos en el área de odontogeriatría, los resultados indican que la distribución de frecuencia existiendo una relación con el uso de la prótesis del tamaño de rebordes residuales de los pacientes. (6)

Laguna M. En el año 2019 se realizó un trabajo con el objetivo de la prevalencia de estomatitis, metodología es de tipo observacional, prospectivo, transversal, la muestra está conformada por 96 adultos mayores independientemente física y mentalmente del pabellón social, los resultados indican que la estomatitis en adulto como portadores de dentadura total con el 100%, apreciando el 29.2% del grado I, presentando estomatitis grado III, en conclusión es la más prevalencia visualizando el grado I con un 29.2% y el grado de estomatitis grado III, fue el menor prevalencia. (7)

Núñez B. Et al. En el año 2018 se con la finalidad de la relación entre el grado de satisfacción con la prótesis total y calidad, metodología es de tipo prospectivo, transversal, analítico, observacional, los resultados indican que el grado de satisfacción es 88.5% satisfechos, 11.5% poco satisfechos, calidad

13.5% buena, 76.9% regular, 9.6% pobre, en cuanto a la prótesis de pobre calidad, estabilidad de la prótesis en pacientes rehabilitados en el CEFO – USAT 44.2% sin problemas, 55.8% con problemas, retención sin problemas 46.2%, 53.8% con problemas, en conclusión no hubo la satisfacción de los pacientes rehabilitados de prótesis. (1)

Quichua L. En el año 2017 se presentó un trabajo que determina la asociación de los factores de riesgo en las lesiones bucales de personas con prótesis dentales, metodología es descriptivo, observacional, con la muestra de 80 pacientes, los resultados indican que según el grupo etario y sexo masculino el 17.5% son de 60 a 70 años, el 13.8% son de 71 a 80 años, el 3.8% son mas de 81 años de edad, en el sexo femenino el 18.8_% son de 60 a 70 años, el 28.8% son de 71 a 80 años, el 17.5% son de 81 a mas años de edad, presentan lesiones en la cavidad bucal el 33.8% no presenta, el 66.2% si presenta, conclusión con respecto a determinar la asociación entre los factores de riesgo y la lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total la mayoría presenta lesiones en la cavidad bucal. (4)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Edentulismo

Es la pérdida de la dentadura teniendo como causas principales a la caries dental, las enfermedades periodontales, seguidas de fracturas y factores como la mala higiene bucal y el nivel socioeconómico. La salud bucal va a repercutir sustancialmente en la salud general de los pacientes y su calidad de vida, afectara muchas veces el estado anímico, el gusto por comida y la nutrición. (6)

La Organización Mundial de la Salud considera que afecta la salud general incluyendo el gusto por la comida y nutrición sugiriendo que el estado de salud oral puede afectar la ingesta de alimentos. (1)

Reabsorción Alveolar

La pérdida ósea alveolar en los edéntulos total, es una de las enfermedades crónicas, progresiva que puede revertir y es acumulativa, este tipo de pacientes se puede observar mayor velocidad de reabsorción en los primeros seis meses después de haberse realizado una extracción dental. (6)

Rebordes residuales

En términos simples no es otra cosa que la expresión final de la pérdida de hueso alveolar y hueso basal, esta pérdida ósea esta asociada a factores sistémicos, patológicos, traumáticos y fisiológicos asociados también con el paso de los años.

Millares y Munive relatan en un estudio el grado de reabsorción en medida según la altura de los rebordes residuales de acuerdo a lo siguiente:

- Rebordes altos: Presentan similares características de volumen y altura.
- Rebordes medios: conocidos como rebordes reabsorbidos en ciertas resistencias en el desplazamiento.
- Rebordes bajos: es una totalidad en la mayoría de los casos en la mandíbula.

(6)

Desarrollo

La instalación y control en prótesis entomológica es un acto clínico en el cual se realizan una serie de evaluaciones por el profesional que comprenden

diversas maniobras hasta obtener el ajuste y asentamiento en los tejidos que le servían de soporte definitivo, hasta que existan alteraciones o modificaciones de tipo locales, generales y psicológicas para una adaptación integral prótesis – paciente para el organismo se acostumbre debidamente al cuerpo extraño representado por la aparatología. (10)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombre: G.L.C
- Edad: 63 años
- Sexo: femenino
- Estado civil: viuda
- Domicilio: Jr. Sebastián N° 281
- Ocupación: ama de casa

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Deseo tener mis dientes para poder masticar mejor”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

La paciente refiere que hace algunos años decidió sacarse algunos dientes que estaban picados, pero tenía las molares por donde podía masticar, pero hace unos meses le empezaron a doler decidió ir al odontólogo donde le dieron opciones de tratamientos, pero ella decidió extraerse para colocarse prótesis totales.

- **ANTECEDENTES**

- Alimentación: balanceada
- FUR: 08-05-2012

- **Antecedentes familiares:**

- Padres: papa y mama falleció.
- Hijos: tres hijos vivos y sanos
- Hermanos: 2 hermanos uno sufre de diabetes

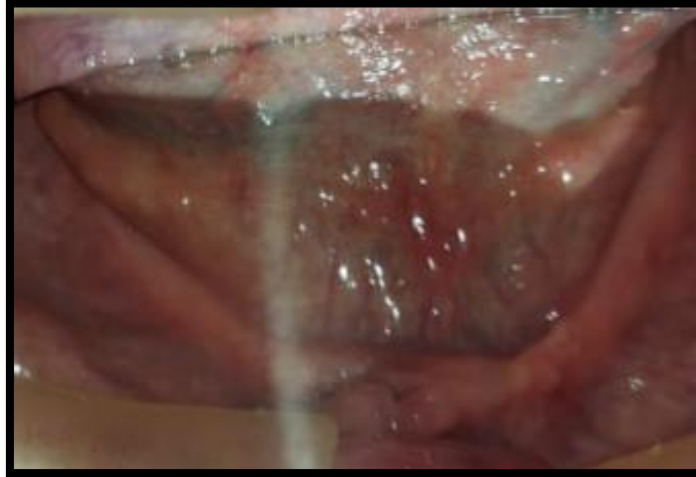
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
 - Peso: 63 Kg
 - Talla: 1.56 cm
 - IMC: 19.1
 - Presión arterial: 118% 68 mmhg
 - SPO2: 92

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Cráneo: Normocefalo
 - Cara: Normofacial
- **Examen intraoral**
 - Labios: color rosado coral sin alteración evidente
 - Carrillo: Frenillo medio, inserción media, frenillos laterales.
 - Paladar duro: sin alateracion evidente
 - Piso de boca: Profundidad media
 - Istmo de las fauces: Color rosado, pilares anteriores y posteriores no infartados, aparentemente normal
 - Reborde gingival: conservado
 - Oclusión: edéntulo total

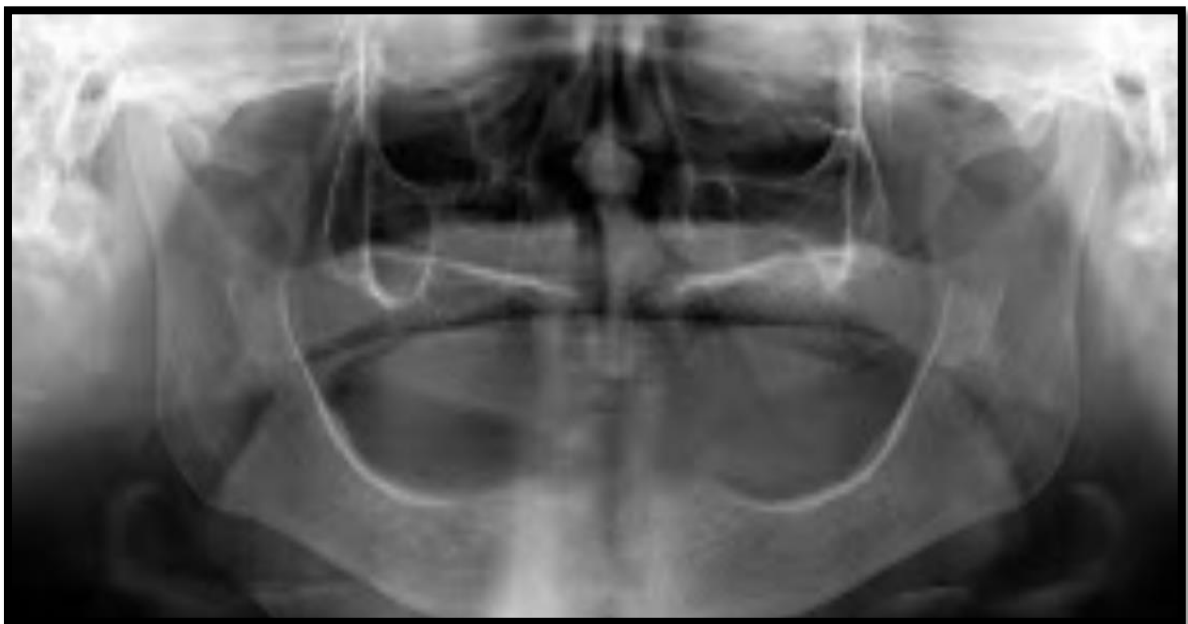
FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



- 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO
 - Realización del estado físico y psicológico del paciente.
 - Se busca solucionar las necesidades de cada paciente.

EXÁMENES AUXILIARES

- Radiografía panorámica



Informe radiográfico

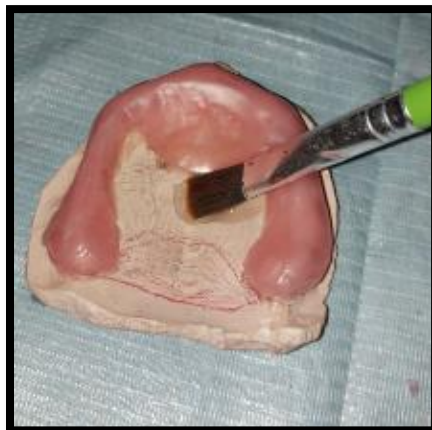
- Estructuras óseas que conforman los macizos maxilares incluyendo huesos maxilares, fosas nasales, senos maxilares y cuerpos mandibulares de apariencia habitual.
- Adelgazamiento de corticales, ensanchamiento de espacios medulares, signos en relación a osteopenia.
- Edéntulo total de arcos superior e inferior.
- Rebordes óseos residuales en maxilar superior, presentan contornos óseos regulares.
- Pérdida ósea moderada de rebordes residuales en arco inferior.

PROCEDIMIENTO

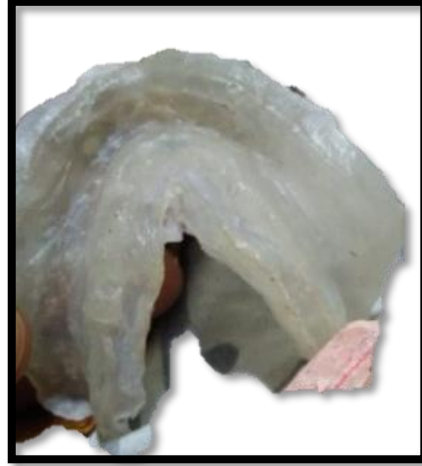
- Modelos de estudio



- Alivio del tejido blando en los modelos



- Elaboración de la cubeta individual



- Sellado periférico y toma de impresión definitiva



- Encajonado y baceado de la protesis



- Placa Base



- Modelo definitivo



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Debemos de evaluar al paciente para considerar acciones a tomar estableciendo procedimientos.
- Debemos de tener en cuenta los aspectos de lógica y análisis utilizando las diversas herramientas.
- La primera cita es importante ya que el paciente tomara la decisión de realizarse una prótesis total.
- El acumulo de los datos existentes debe aprovecharse para crear un sentimiento de entendimiento y confianza mutuo.

- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Echeburu Villaverde
FECHA: 13 de Julio CLINICA: 1 FRECUENCIA: 1

1. Yo, Dr. Federico Echeburu Villaverde identificado con DNI N° 7272113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran para practicar la siguiente intervención quirúrgica y/o realizar el siguiente procedimiento:
Quirófano para prótesis superior

2. El Docente en ningún caso autorizada para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Docente, informo 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 naturaleza, ventajas y/o inconvenientes de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que antecede ha sido otorgado previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previsiones 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 previa y detallada las explicaciones sobre sus ventajas y que han sido acordes a lo que yo me he rendido y manifestado al respecto.

5. No me he quejado, he recibido después de lo que se ha prevenido, los cuales por esta razón, no puedo ser atribuido y en consecuencia, cesare expresamente que no puedo por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto, el resultado que se buscase para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso corresponden la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactoriamente la información y las dudas que he tenido y entendido me han sido aclaradas.

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

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explicó de manera clara y completa está situación al lo que declaro mi expresa aceptación y sujeta las especiales condiciones que el tratamiento en estas circunstancias genera.

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

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

Dr. Federico Echeburu Villaverde
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 7272113

Dr. Federico Echeburu Villaverde
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Dr. Federico Echeburu Villaverde
FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Castro Y. Et al. en el año 2013 menciona que no pueden considerarse que las piezas dentarias reales son sustituidas por los artificiales que manifiestan una satisfacción y mejora la función masticatoria de las prótesis totales (3)

Moreno V. En el año 2014 en el estudio busca la influencia de la prótesis totales sobre los tejidos de soporte en ancianos lo cual debe ser analizado con las prótesis nuevas para adaptarse el paciente con la prótesis. (12)

Quichua L. En el año 2008 menciona que la conservación de la prótesis en gran mayoría permite la conservación del reborde alveolar y que el sexo femenino es la más predominante. (4)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las prótesis totales permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales o parciales.
- una serie de ventajas para la conservación del hueso alveolar permitirá ser favorable en la colocación de las prótesis totales.
- La lesiones más frecuentes provocadas por la prótesis con las úlceras traumáticas con el promedio de 66%.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar charlas sobre la higiene de las prótesis totales.
- Debemos de conocer la importancia de las piezas dentarias para la estética y masticación.
- se recomienda a los portadores de prótesis total realizar una buena higiene antes de colocarse en boca.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Nuñez B, Flores G. Relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el centro especializado en formación deontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2018.
2. Navarro J, Rodríguez T, Corona M, Areas Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN. 2016; 20(10).
3. Castro Y, Fernández J. Secuencia clínica de la rehabilitación del edéntulismo total Bimaxilar. Reporte de caso clínico. Acta odontológica Venezolana. 2013; 51(3).
4. Quichua L. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.
5. Vergès E, Hortensia M, Pineda A, López B. CAUSAS DEL RECHAZO DE LAS PRÓTESIS TOTALES EN EL ADULTO. Revista Cubana de Estomatología. 2007 Octubre - Noviembre ; 44(4).
6. Jiménez Y. Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacientes geriátricos atendidos en el C.P.P.C.E.USS. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel- Perú : Universidad Señor de Sipán ; 2019.

7. Laguna M. Presencia de estomatitis Subprotèsica en adultos mayores postadores de protes total de albergue de Canevaro Lima 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Privada Norbert Wiener ; 2019.
8. Bernal C. Estado de conservacion de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Univeridad San Martin de Porras ; 2010.
9. Jiménez Y. titulada Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacientes geriátricos atendidos en el C.P.PC.E. USS. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2019.
10. Corona M, Rey B, Arias Z, Nùñez L. Manual instructivo de instalaciòn y control de pròtesis totales. Revista Cubana de Estomatología. 2007 Octubre - Diciembre ; 44(4).
11. odontologico C. Alafa Dent. [Online].; 2021 [cited 2022 03 08. Available from: <http://www.alfadent.com.pe/tratamiento/protesis-removible-total/>.
12. Moreno V. Influencia de las pròtesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del hogar Chimborazo Quito Ecuador. Proyecto previo a la obtencion del título de Odontòlogo. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2014.