

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

DESARROLLO DE LA PRÓTESIS PARCIAL

REMOVIBLE EN EL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: BACH. ORDOÑEZ TENICELA MARIELENA

Asesor: MG. ZUÑIGA GOMEZ RUBEN JEREMIAS

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

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

Lugar o Institución De Investigación: Centro Odontológico Familiar
Famidental - Lima

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis adorados padres, por todo su amor, comprensión y apoyo durante toda mi carrera y sus inestimables enseñanzas en el trayecto de mi vida.

Mis hermanas, por estar siempre presentes, animándome para poder realizarme.

Marielena Ordoñez T.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater por darme la oportunidad de estudiar en ésta casa de estudios para ser una mejor profesional.

A mis profesores porque aportaron a mi formación, por su integridad como docentes y sus consejos que ayudaron a formarme como profesional.

Son varias las personas a las que agradecería por su amistad, apoyo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, un agradecimiento especial a mi familia, que están conmigo, en mis recuerdos y mi corazón, que sin importar donde estén quisiera dar las gracias por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0057-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

DESARROLLO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ORDOÑEZ TENICELA MARIELENA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor(a) : **MG. ZUÑIGA GOMEZ RUBEN JEREMIAS**

Fue analizado con fecha **12/02/2024** con **37 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **19** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 12 de febrero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

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

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

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

CAPÍTULO IV

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

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

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

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

CONTENIDO DE TABLAS

Figura		Pagina
Fig. 1	Odontograma del paciente	21
Fig. 2	Fotografías extraorales lateral izquierda, frontal y lateral derecha	22
Fig. 3	Fotografía intraoral	22
Fig. 4	Fotografía intraoral lado derecho	23
Fig. 5	Fotografía intraoral lado izquierdo	23
Fig. 6	Medición de la silicona pesada	24
Fig. 7	Mezcla de la silicona pesa y fluida	24
Fig. 8	Toma de la impresión superior	24
Fig. 9	Impresión del maxilar superior e inferior	24
Fig. 10	Impresión del maxilar inferior	24
Fig. 11	Vaseado con yeso los modelos superior e inferior	25
Fig. 12	Articulado de los modelo superior e inferior	25
Fig. 13	Diseño de la PPR del maxilar superior en el modelo definitivo	26
Fig. 14	Diseño de la PPR del maxilar inferior en el modelo definitivo	26
Fig. 15	Prueba de metal del maxilar superior	27
Fig. 16	Prueba de metal y enfilado de dientes del maxilar superior	27
Fig. 17	Acrilizado de la prótesis del maxilar superior	27
Fig. 18	Colocación de la prótesis en el paciente tanto superior como inferior	28
Fig. 19	Fotografía final de la paciente con la PPR colocada	28

RESUMEN

Los tratamientos de la PPR, permiten devolver estructuras perdidas y funcionalidad, pero hace muchos años mencionan que la PPR puede ser causante de caries y problema periodontal en especial las de extremo libre. (1)

En el caso clínico presentado indican que las prótesis parcial removible con el objetivo conocer y aplicar las diversas técnicas para la confección de prótesis, ya que el edentulismo parcial es considerado una enfermedad, incapacidad e irreversible por la pérdida de piezas dentarias, teniendo como motivo de consulta paciente refiere que a los 11 años visitó por primera vez al odontólogo por una mala higiene, hubo perdidas de piezas dentaria por una caries profunda el odontólogo le extrajo de un tiempo de 1 a 2 años; lo cual hubo perdida sus molares y lo que lo dificulta ingerir alimentos, presenta un aparato fijo de canino a canino de la arcada superior y no se siente cómoda porque ella siente que es muy grande, psicológicamente se siente mal al no poder sonreír muy bien y no poder ingerir alimentos.

Palabra clave: prótesis, edéntulos parcial, Kennedy

ABSTRACT

PPR treatments allow us to restore lost structures and functionality, but many years ago they mentioned that PPR can cause cavities and periodontal problems, especially those at the free end. (1) (1)

In the clinical case presented, they indicate that removable partial prostheses have the objective of knowing and applying the various techniques for making prostheses, since partial edentulism is considered a disease, disability and irreversible due to the loss of teeth, having as a reason Patient consultation reports that at the age of 11 he visited the dentist for the first time due to poor hygiene, there was loss of teeth due to deep cavities, the dentist extracted them for a period of 1 to 2 years; which she had lost her molars and which makes it difficult for her to eat food, she has a fixed appliance from canine to canine on her upper arch and she does not feel comfortable because she feels that it is too big, psychologically she feels bad because she cannot smile very well and not being able to eat food.

Keyword: prosthesis, partial edentulous, Kennedy

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo la odontología se ha visto casos de enfermedades periodontales en pacientes con prótesis parcial removible que se ha dado muchas causad como mala higiene bucal, material de la prótesis, o simplemente que no cuidan sus dientes lo cual provoca que los pacientes sufran de gingivitis y problemas periodontales graves. (2)

Siendo la prótesis uno de los aparatos más utilizados para restaurar el edentulismo parcial, contando con un aparato accesible para las personas por el precio, así mismo es un aditamento que tiene la finalidad de reemplazar las piezas dentarias perdidas y las estructuras ausentes a su vez mejoran la salud y devuelven la anatomía y funcionalidad. Este aparato es usado para pacientes edéntulos totales o parciales. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La PPR es usada en pacientes edéntulos parciales es fácil de acceder por el precio, siendo el diseño como el proceso de elaboración para determinar su diseño y estructura, con el modelo que establece un plan de tratamiento, afirmando Steffel ya desde tiempo que los servicios de prótesis parcial removible más descuidada y negligentemente por parte del profesional que afirman que los principios fundamentales para la construcción de una prótesis parcial removible y en muchos países, las impresiones y los modelos que se envían a las preparaciones dentarias. (4) El diseño y preparación de las prótesis son varias ya que depende de las estructuras duras que presenta el paciente como el número de piezas dentarias y la forma de la arcada dentaria, es por ello que se establece un plan de tratamiento en la que pasa por la fase de preparación biostática de la prótesis contando con sus características bucales del paciente. (5)

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general

- ✓ Desarrollo de la prótesis parcial removible

2.2.2. Objetivos específicos

- ✓ (IHO) Índice de Higiene oral
- ✓ Fisioterapia (técnica de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales)
- ✓ Detartraje
- ✓ Profilaxis.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Román H. desarrollo su tesis con la finalidad de “determinar la prevalencia de pacientes de prótesis parcial removible”, metodología es investigación es cuantitativo, descriptivo, en los resultados indican que las causas de la pérdida dentaria es caries 67.3%, enfermedad periodontal 0.7% el 29.6% son otras causas, el 1.1% patología asociada, trauma 1.4%, portadores de prótesis sanos el 66.9%, gingivitis 30.3%, periodontal 2.8%, severidad de la periodontitis en pacientes con portadores de prótesis parcial removible 73.6%, leve 21.5% , modera 4.6%, grave de 0.4%, con relación al tiempo de uso de la prótesis menos de un año el 4.6%, el 7.7% entre 1 a 5 años, 4.9% de 5 a 10 años, más de diez años es 6.7%, en conclusión los pacientes que acudieron a la consulta es prevalencia de 61.97% según la presencia de estudios la caries es la causa de 67.3%, enfermedad periodontal con el 0.7% con traumas 1.4% y por otras causas el 29.6%. (6)

Contreras M. presento un trabajo con que tiene como objetivo de evidenciar los cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles, método es de tipo descriptiva, transversal, prospectivo, retrospectivo, con la muestra de 73 trabajadores que utilizan prótesis removible con el tipo de muestreo no probabilístico intencional, en los resultados muestran que las arcadas dentarias superior es de 28.77%, inferior 47.95%, superior e inferior 23.29%, distribución del tiempo de uso de prótesis menor de 3 años el 27.40%, 4-6 años 57.53%, >6 años 15.07%, distribución de las alteraciones musculares es mejillas 36.99%, músculos masticatorios 39.73%, estructuras adyacentes 23.28%, concluye que el 54.79% son pacientes entre 41 a 60 años de edad. (7)

Saquipulla J. Et al. Presento un trabajo con el propósito determinar el estado de las prótesis parciales removibles en pacientes atendidos, metodología de investigación es transversal, descriptivo, que busca la adaptación en boca y clasificarlo según Kennedy, en los resultados indican que la PPR es bueno 37.2%, malo el 7%, las edades de los pacientes atendidos es de 40 a 60 años en el sexo femenino, se llegó a la conclusión que la PPR se encuentra en buen estado siendo mayor el porcentaje no se muestra que los pacientes no tengas muchos cuidaos. (8)

Chalco A. en su trabajo tiene como finalidad identificar los factores críticos del diseño el método es de tipo transversal, observacional, descriptivo, con la muestra de 40 unidades, en los resultados indican en los arcos inferior 52.6%, superior 100%, clasificándolo según Kennedy es de I con el 36.1%, clase II de Kennedy es de 70%, clase III de Kennedy 100%, con las subdivisiones 0 con el 44.3%, división I con el 74.2%, 2 el 96.9%, con el 3 el 100%, diseño de los apoyos incorrectos 56.7% correcto 100%, diseños de los retenedores es de incorrecto 16.5% correcto 100% diseño de los conectores mayores 60.8% correcto el 100% diseño de conectores menores de 43.3% de manera incorrecta correcto el 100% con la base incorrecta es de 14.4%, el 100% es correcto , se concluye que los apoyos en los modelos de trabajo es de 56.7% con los diseños que fueron ejecutados de manera incorrecta, así mismo la relación que hay entre las clases de Kennedy y el diseño de los apoyos, arrojando resultados similares. (9)

Peralta F. presento un trabajo que busca describir la necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos, método es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional, con la muestra de 151 pacientes , en los

resultados indican que la necesidad de la prótesis, el valor más alto lo obtuvo ninguna necesidad de prótesis en el maxilar superior con 64.9% y el valor más bajo lo obtuvo necesidad de prótesis combinada en el maxilar inferior con 0%, con la necesidad de prótesis del maxilar superior e inferior los valores más altos es de 29.8%, con la necesidad de prótesis según la edad, sexo y grado de instrucción en el maxilar superior y edad y grado de instrucción en el maxilar inferior $p < 0.01$, en conclusión la alta frecuencia de necesidad y baja frecuencia de situación de prótesis dentales. (10)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Está constituida por diversas partes o elementos que permiten tener la función de la prótesis.

Los elementos de la prótesis removible:

1. Retenedores directos
2. Retenedores indirectos
3. Conectores menores
4. Conectores mayores
5. Bases
6. Dientes artificiales protésicos

Diferencia entre PPR dentosoportada y dentomucosoportada

Existe tipos de la prótesis parcial removible esta se da de acuerdo al tipo de soporte que presenta el paciente.

Es la que cierra espacios edéntulos por los dientes en la clase III y IV con espacios edéntulos cortos, la prótesis dentomucosoportada esta soportada por dientes pilares con extremos de edéntulos.

Este aparato funciona semejante a la prótesis parcial fija ya que las piezas dentarias presentes neutralizan los desplazamientos de la prótesis a nivel gingival y oclusal.

La prótesis de extremo libre es de tipo dentomucosoportada, lo que quiere decir el soporte es brindado:

- a) La mucosa recubre los rebordes alveolares
- b) Dientes

Las fuerzas de masticación deben de distribuirse entre los tejidos, desplazándose los dientes representan los tejidos relativamente inmóviles y por otro lado la mucosa bucal representa el tejido móvil. (11)

Clasificación del edentulismo parcial

Se realiza los diversos criterios para el diagnóstico de acuerdo a la topografía dentaria.

La funcionalidad se caracteriza por considerar las dos cualidades biológicas y mecánicas, solucionando los problemas.

Existiendo una variedad de edentulismo parcial por la que se establece criterios de clasificación de Kennedy. (6)

Bases para la clasificación de áreas edéntulas:

Puede ser un número de combinaciones de piezas dentarias existiendo diversos tipos de clasificación con la finalidad de hacer posible el diseño y descripción de la arcada dentaria.

Requisitos indispensables:

- ✓ Permitir reconocer la clase de arcada al que se afronta el odontólogo
- ✓ Reconocimiento de si la arcada parcial es dentosoportada o mucho soportada
- ✓ Facilita el diseño de la prótesis
- ✓ Plan de tratamiento bien formulado
- ✓ Dificultades más comunes que llega a suceder

La prótesis parcial removible diseñada para suplementar el área de las piezas dentarias perdidas en la arcada parcial, con las características que son capaces de retirar que su boca y así llevar un mejor control de la higiene.

De acuerdo a las estructuras poder ser de dos formas dento soportadas y dento mucho soportadas.

Clasificación de Kennedy

Se clasifica en varios tipos de edentulismo parcial creado en 1925:

Clase I: Es la ausencia bilateral de las piezas dentarias posteriores

Clase II: es la ausencia de la pieza dentaria posterior unilateral

Clase III: Ausencia bilateral de piezas posteriores en el sector posterior, pero con presencia de pilares posteriores después del espacio.

Clase IV: Ausencia de piezas anteriores, se puede presentar los incisivos centrales y laterales incluso se evidencia en algunos casos la ausencia de caninos.

Reglas de Applegate:

REGLA 1: Después de extracciones se realiza la clasificación

REGLA 2: Ausencia de la tercera molar

REGLA 3: Se utiliza como pilar a la tercera molar

REGLA 4: La ausencia de la segunda molar evita tomar en cuenta para la clasificación

REGLA 5: La que determinar para la clasificación es el área edéntula mas posterior.

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ **Paciente:** M.F.R.
- ✓ **Edad:** 39 años
- ✓ **Género:** Femenino
- ✓ **Peso:** 59kg
- ✓ **Talla:** 1.67m
- ✓ **Procedencia:** Chupaca
- ✓ **Estado civil:** soltera
- ✓ **Instrucción:** 5to de secundaria

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Motivo de consulta: “Me recomendó mi primo para hacerme mi prótesis”

Relato del paciente: Paciente refiere que a los 11 años visitó por primera vez al odontólogo por una mala higiene, hubo perdidas de piezas dentaria por una caries profunda el odontólogo le extrajo de un tiempo de 1 a 2 años; lo cual hubo perdida sus molares y lo que lo dificulta ingerir alimentos, presenta un aparato fijo de canino a canino de la arcada superior y no se siente cómoda porque ella siente que es muy grande, psicológicamente se siente mal al no poder sonreír muy bien y no poder ingerir alimentos

- **ANTECEDENTES**

Antecedentes personales:

- ✓ **OCUPACIÓN:** Ama de casa

- ✓ HOARIO DE TRABAJO: no refiere
- ✓ ALIMENTACIÓN: saludable
- ✓ N° DE PAREJAS SEXUALES: 3 parejas.
- ✓ F.U.R:26/10/2018
- ✓ MENARQUIA: no refiere
- ✓ FECHA ULTIMO DE PARTO:18/02/2018
- ✓ LACTANTE: todavía
- ✓ ANTICONCEPTIVOS: no usa actualmente

Antecedentes medico familiares:

- ✓ PADRES:(viven), ninguna enfermedad
- ✓ HERMANOS:(viven), ninguna enfermedad
- ✓ ABUELOS: parte de mama (viven), de papa (fallecieron) derrame cerebral.
- ✓ OTROS FAMILIARES: (viven) tios ,primos.
- ✓ HABITOS NOCIVOS: no refiere
- ✓ ENFERMEDAD HEREDITARIA: presión arterial.

Antecedentes patológicos:

- ✓ INTERVENCION QUIRURGICA: cesárea (parto)
- ✓ HOSPITALIZACION: 3 días

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Funciones vitales:

- ✓ Presiona arterial:94/62mmhg
- ✓ Frecuencia respiratoria:19 rpm
- ✓ Pulso:65ppm
- ✓ Temperatura :36.5°C

- ✓ Peso: 60 kilos
- ✓ Talla :1.64 metros

Funciones biológicas:

- ✓ Hambre o apetito: a veces.
- ✓ Sed : siempre
- ✓ Orina: blanquecino
- ✓ Deposición: sin alteración
- ✓ Sueño: profundo
- ✓ Peso (variación) :60 kg
- ✓ Estado Anímico: colaborador

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**
 - ✓ Cráneo: normocéfalo
 - ✓ Perfil: convexo
 - ✓ Facies: normo facial
 - ✓ Línea de sonrisa: no muestra encía
- **Examen clínico estomatológico:**
 - ✓ **Temporal:** dolor asintomático, tonicidad conservado
 - ✓ **Masetero:** asintomático, tonicidad conservada
 - ✓ **Pterigoideo externo:** asintomático, tonicidad conservada
 - ✓ **Pterigoideo interno:** asintomático, tonicidad conservada
 - ✓ **Digástrico:** asintomático, tonicidad conservada
 - ✓ **Esternocleidomastoideo:** asintomático, tonicidad conservada

- ✓ **Cervicales posteriores:** asintomático, tonicidad conservada
- ✓ **ATM:** Problema de crujido en el cóndilo izquierdo
- ✓ **Región hioidea o tiroidea:** sin alteración
- ✓ **Ganglios:** no palpables
- **Tejidos blandos**
 - ✓ **Labios y comisuras labial:** Labios en buen estado hidratados, color rosado, comisura labial en buen estado, surco del friltrumun poco elevado.
 - ✓ **Carillos:** Sin alteración, color rosado coral.
 - ✓ **Paladar duro y blando:** Sin alteración observable, color rosado.
 - ✓ **Orofaringe:** Sin alteración evidente, en buen estado sin presencia de inflamación, color rosado.
 - ✓ **Lengua:** Presencia de papilas filiformes, fungiformes, caliciformes y foleas con superficie lisa, normoglosia.
 - ✓ **Piso de boca:** Desembocadura de la glándula submaxilar.
 - ✓ **Frenillos:** Frenillos sin alteración, frenillo lingual medio.
 - ✓ **Saliva:** Tipo: acuosa - Cantidad: adecuada.
 - ✓ **Forma de arco superior:** ovoide
 - ✓ **Forma de arco inferior:** ovoide
 - ✓ **Dientes:** maxilar 10 piezas dentarias – mandíbula 12 piezas
 - ✓ **Restauraciones defectuosas:** 13 (O), 14 (O, V), 16 (O)

Oclusión:

- ✓ **Relación molar derecha:** Clase III
- ✓ **Relación molar izquierda:** NR
- ✓ **Relación canina derecha:** NR
- ✓ **Relación canina izquierda:** NR

✓ **Overjet:** 0.5 mm

✓ **Overbite:** 30%

Odontograma

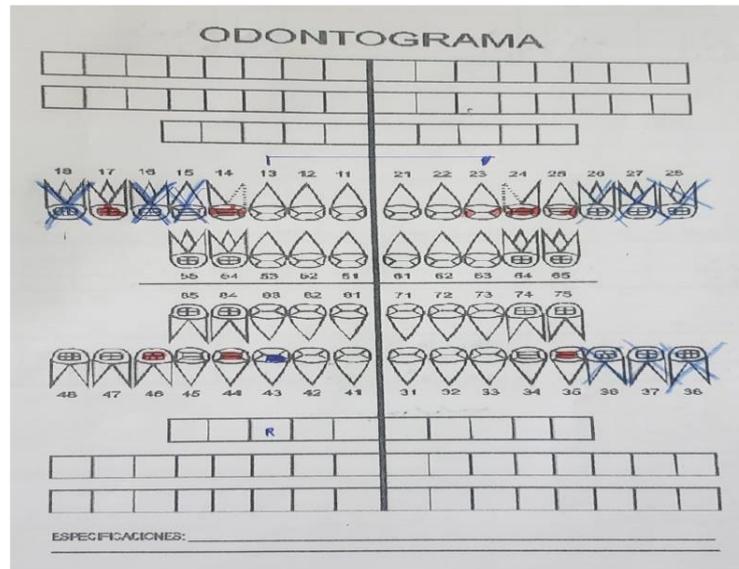


Fig. 1 Odontograma del paciente

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

Diagnostico presuntivo

- ✓ Presenta dolor de crujido en el ATM lado izquierdo (presentar una placa miorelajante)
- ✓ Maxilar superior clase II modificación 1 según kennedy
- ✓ Maxilar inferior clase II modificación 1 según kennedy

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



Fig. 2 fotografías extraorales lateral izquierda, frontal y lateral derecha

FOTOGRAFIA INTRAORAL



Fig. 3 Fotografía intraoral



Fig. 4 Intraoral lado derecho



Fig. 5 Intraoral lado izquierdo

Diagnóstico definitivo:

1.- DEL ESTADO GENERAL:

Paciente femenino de 29 años de edad, en ABEG, presenta bruxismo por problema del

ATM.

2.- DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Maxilar superior clase II modificación 1 según Kennedy
- Maxilar inferior clase II modificación 1 según Kennedy

PROCEDIMIENTO

✓ PROCEDIMIENTO PARA IMPRESIÓN DEFINITIVA



Fig. 6 Medición de la silicona pesada



Fig. 7 Mezcla de la silicona pesa y fluida

✓ IMPRESIÓN DE SILICONA DE CONDENSACIÓN



Fig. 8 Toma de la impresión superior



Fig. 9 Impresión del maxilar superior e inferior



Fig. 10 impresión del maxilar inferior

✓ **VACIADO CON YESO PIEDRA**



Fig. 11 vaseado con yeso los modelos superior e inferior

✓ **MODELO ARTICULADO**



Fig. 12 articulado de los modelo superior e inferior

✓ DISEÑO DE LA PROTESIS

PLACA PALATINA EN HERRADURA

- Conector mayor, esta indicado en el maxilar superior, su mismo nombre tiene forma de herradura.
- Tiene una banda que sale de la parte posterior en forma de herradura.
- Es apto cuando los pacientes presentan torus palatino.



Fig. 13 diseño de la PPR del maxilar superior en el modelo definitivo

PLACA LINGUAL O BARRA CERRADA DE KENNEDDY

- Es necesario cuando hay retención y el piso es alto a la inserción, tiene efecto como férula por el soporte en los dientes anteriores.

Una de sus desventajas es que acumula placa dental por ello es contraindicado en pacientes con malos hábitos de higiene dental.



Fig. 14 diseño de la PPR del maxilar inferior en el modelo definitivo

✓ CONFECCIÓN CON LA BASE METÁLICA

✓ ENFILADO



Fig. 15 prueba de metal del maxilar superior



Fig. 16 prueba de metal y enfilado de dientes del maxilar superior

✓ **ACRILIZADO Y PULIDO**



Fig. 17 acrilizado de la prótesis del maxilar superior

✓ **PROTESIS TERMINADA**



Fig. 18 Colocación de la prótesis superior e inferior



Fig. 19 fotografía final de la paciente con la PPR colocada

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- ✓ PERIODONCIA: No hay tratamiento
 - ✓ OPERATORIA DENTAL: Restauración de las piezas 1.6 (o) 1.5(om)1.3(v)
 - ✓ CIRUGIA: No hay tratamiento
 - ✓ ENDODONCIA: No hay tratamiento
 - ✓ REHABILITACION OCLUSAL: Rehabilitación del ATM
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE Manuel Alejandro Muñoz Polanco
FECHA 02/01/18 CLÍNICA II PRECLÍNICA _____

1. Yo, Manuel Alejandro Muñoz Polanco, identificado con DNI N° 80051118, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante asignado a su dirección así como los asistentes a que él dirige o dirige, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extracción de la tercera molar.

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

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, pueda ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscriptor tomada antes de la intervención realizada del tratamiento.

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

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus 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 integridad.

Manuel Alejandro Muñoz Polanco
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 80051118

[Firma]
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

[Firma]
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Fig. 20 imagen del consentimiento informado de la paciente

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

A través de las diversas investigaciones de prótesis parcial removible los autores concluyen y mencionan que es un aparato que sustituye a las piezas ausentes es por ello que Farias A. et al menciona que la enseñanza de la prótesis parcial removible está fundamentada en los recursos de rehabilitación conociendo que la disminución del edentulismo en los últimos años no ha disminuido al contrario el uso de prótesis parcial removible se ha incrementado en la población. (1)

Así mismo menciona Agurto R. que la calidad del diseño de los componentes de la PPR de base metálica, evidenciando que la mitad de los modelos examinados presentan un diseño correcto. (4)

También Alfaro E, menciona que el paralelizado no es realizado por los profesionales ya que en los modelos enviado al laboratorio no muestran preparaciones biostáticas y la preparación de planos guías. (5)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Concluye que la PPR es un aparato que las personas edéntulas parciales la utilizan para poder mejorar su estilo de vida.
- Así mismo que el edentulismo es la pérdida de las piezas dentarias de forma irreversible y puede ser adquirido por perder piezas dentarias a lo largo de nuestra vida es mucho más común que el edentulismo.
- También que la prótesis debe de retirarse en las noches para evitar algún problema en los pacientes.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener cuidado al realizar la impresión ya que debemos de tomar una buena impresión con todas las áreas de la cavidad bucal.
- Así mismo que los pacientes deben de saber cuál va hacer el modelo de la prótesis
- También que debemos tomar en cuenta el desarrollo de la prótesis parcial removible.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Farias A, Torre GDI, Fonte Ad, Rizzatti C. La prótesis parcial removible en el contexto de la odontología actual. Acta odont. venezolana. 2013; 51(2).
2. Patiño B, Romero R, Conto F, Pincay J. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales. Rev. Cient. Mund. de la Inv. y el Conoc.. 2018 Mayo; 2(2).
3. Centeno P. Analisis de calidad de diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios dentales Cusco 2018. Vis. odontol.. 2019; 6(1).
4. Agurto R, Herrera MCL. Calidad del diseño de los componentes de la prótesis parcial removible base metálica en modelos de trabajo en un laboratorio dental de la ciudad de Chiclayo 2014. tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Univerisdad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2017.
5. Alfaro E. Cracteristicas de modelos de trabajo para pròtesis paracial removible en laboratorios de Lima. Tesis para optar e titulo profesional de Cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
6. Roman H. Prevalencia de pacientes de prótesis parcial removible atendidos en centro de salud comunidad saludable 2020 Sanchez Cerró Sullana. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Piura : Universidad Nacional de Piura ; 2021.
7. Contreras M. Cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles en los trabajadores del Hospital Daniel Alcides Carrion Pasco 2017. Tesis

- para optar el título profesional de cirujano dentista. Cerro de Pasco : Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion ; 2017.
8. Saquipulla J, Sánchez D. Estado de las prótesis parciales removibles realizadas en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2015. Trabajo de graduacion previo al título de odontólogo. Cuenca : Universidad de Cuenca ; 2017.
9. Chalco A. Analisis del la calidad del diseño de protesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios del cercado de Lima 2008. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Arequipa : Universidad Catolica de Santa Maria ; 2009.
10. Peralta F. Ncesidad y situacion de protesis dentales en pacientes asultos que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
11. Rendon R. Prótesis parcial removible Mexico : Medica Panamericana ; 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE Manuel Alejandro Muñoz Palomino
 FECHA: 22/01/21 CLÍNICA: II PRECLÍNICA: _____

1. Yo, Manuel Alejandro Muñoz Palomino, identificado con DNI N° 70053181, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extracción de el tercer molar

2. El Docente en mención queda autorizado 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 exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso conporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada 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 explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus 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 integridad.


 FIRMA DEL PACIENTE
 DNI N° 70053181


 FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
 RESPONSABLE DEL ÁREA

ANEXO N° 2 DECLARACION DE AUTORÍAS

DECLARACION JURADA DE AUTORIA

En la fecha, yo Marielena Ordoñez Tenicela, identificado con DNI N°42860184, Domiciliado Asociación Los Olivos Mz. E lote 1 – Los Olivos, BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **DESARROLLO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR**. Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima 07 de Marzo del 2023.



Marielena Ordoñez Tenicela
DNI 42860184