

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE TRATAMIENTO Y CONFECCIÓN EN UN PACIENTE EDÉNTULO PARCIAL- REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bach. Horna Tenorio Rosa Delia

Asesor : CD. Calderon Silva Oscar Hipolito

Línea de Investigación

Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y

Culminación : Del 01 al 31 de marzo de 2023

**Huancayo – Perú
2024**

DEDICATORIA

A DIOS, quien llena nuestra memoria de sabidurías,
quién gobierna nuestros corazones dóciles y, quién
guía nuestros pies con pasos firmes hacia nuestros
objetivos deseados.

Rosa

AGRADECIMIENTO

Primera mente agradecemos a la UNIVERSIDAD PERUANO LOS ANDES por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también A nuestros docentes que nos brinda sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. A mi familia, quienes con su tolerancia y perseverancia nos brindaron el apoyo total para la culminación de nuestro objetivo.

Rosa

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00173-FCS -2024

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

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE TRATAMIENTO Y CONFECCIÓN EN UN PACIENTE EDÉNTULO PARCIAL - REPORTE DE CASO CLÍNICO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. HORNA TENORIO ROSA DELIA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor : **CD. CALDERON SILVA OSCAR HIPOLITO**

Fue analizado con fecha **30/04/2024** con **39 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 **12 %**.

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, 03 de mayo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO
PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO.....	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	11
1.3 OBJETIVOS.....	12

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	15
2.3. Bases Conceptuales	17
2.4. Metodología	19

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	20
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	21
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	¡Error! Marcador no definido.
3.5. PLAN DE TRATAMIENTO	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES..... **¡Error! Marcador no definido.5**

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES **¡Error! Marcador no definido.6**

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS **¡Error! Marcador no definido.7**

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1, Imágenes frontal del paciente.....	25
Figuras 2 y 3 Imágenes Oclusales superior e inferior.....	26
Figura 4 Odontograma del paciente	27
Figura 5 Modelo preliminar de estudios	28
Figura 6 y 7 Elaboración de la cubeta individual	28
Figura 8 Uso del paralelógrafo	29
Figura 9 Preparación biostática	29
Figura 10 y 11 Impresión definitiva	30
Figura 12 Obtención del modelo definitivo de trabajo y diseño de PPR	30
Figura 13 Prueba de estructura metálica	31
Figura 14 Registro de mordida	31
Figura 15 Selección del tipo y color de dientes artificiales	31
Figura 16 montaje en el articulador semi ajustable	32
Figura 17 Prueba del enfilado en cera	32
Figura 18 y 19 Prótesis culminadas y pulidas	33
Figura 20, 21, 22 y 23 instalación de la PPR y ajuste oclusal	33
Figura 24 Control pos instalación de PPR	34

RESUMEN

El edentado parcial o total es el resultado de la senectud del hombre, o por la pérdida prematura de las piezas dentarias ya sea por caries, enfermedad periodontal y otros. Muchos de los edentados son considerados como discapacitados físicos, de acuerdo a la OMS, por lo tanto, la rehabilitación con postizos removibles es una alternativa muy usada para restablecer la actividad masticatoria de la boca. (1)

El presente estudio muestra una individuo mujer de 59 años de vida con antecedentes patológico padece de hipertensión arterial medicada con losartan, procedencia de Tarma quien refiere que desea cambiar su prótesis porque esta vieja y rota así mismo menciona que cuando era joven perdió varias piezas dentarias y es por ello que usa prótesis, pero ya está desgastado y roto a la actualidad vino a la consulta para cambiar esa prótesis antigua y en mal estado, en la evaluación intraoral se observa el arco superior e inferior de forma ovalada, tamaño de arco mediano, según Kennedy la maxila se clasifica como tipo II-1 y la mandíbula como tipo III, con pronóstico favorable.

Habiendo logrado los objetivos establecidos y la mayor satisfacción lograda es devolver la función masticatoria de la paciente, se llega a la conclusión con este caso clínico que es de vital importancia cumplir con todos los protocolos establecidos que conlleva a la elaboración correcta de un aparato protésico parcial removible la cual nos va a conducir obtener óptimos resultados la cual va ser beneficiosas para nuestros pacientes.

Palabra clave: prótesis, removible, edentulismo, clasificación de Kennedy.

SUMMARY

Edentulism is a consequence of human aging, or the premature loss of teeth due to cavities, periodontal disease and others. Many edentulous people may be considered physically disabled according to the criteria of the World Health Organization, which is why removable partial dentures are more common alternatives to restore edentulous arches, as well as the aesthetics and functionality of the teeth. (1)

The clinical case presented shows a 59-year-old female patient with a pathological history who suffers from high blood pressure medicated with losartan, from Tarma, who states that she wants to change her prosthesis because it is old and broken. She also mentions that when she was young, she lost several teeth and that is why he uses a prosthesis, but it is already worn and broken. Currently, he came to the consultation to change that old prosthesis and in poor condition. In the intraoral evaluation, the upper and lower oval-shaped arch is observed, size of median arch, Kennedy class II Modification 1 is evident in the upper jaw and Kennedy class III is evident in the lower jaw, with a favorable prognosis.

Having achieved the established objectives and the greatest satisfaction achieved is to return the patient's masticatory function, the conclusion is reached with this clinical case that it is vitally important to comply with all the established protocols that lead to the correct development of a prosthetic device. removable partial which will lead us to obtain optimal results which will be beneficial for our patients.

Keyword: prosthesis, removable, edentulism, Kennedy classification.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis parcial removibles son elementos protésicos extraíbles que van a reemplazar los dientes y sus estructuras vecinas ausentes, con la finalidad de devolver la fisiología masticatoria, así como la fonación y la percepción atractiva de su sonrisa. La preservación y sustitución de las piezas dentales son de suma importancia para preservar la masticación, nutrición y estética, juega un papel importante en la comunicación y en la calidad de vida.

En el campo de la afección de la función masticatoria este puede ocasionar un trastorno en cuanto a la variación de la dieta por parte de la persona afectada forzándola a realizar un cambio de alimentación que va a conllevar a renovados hábitos de alimentación ingiriendo comidas más fáciles y menos duros de triturar, lo cual va ocasionar una restricción de su dieta que puede poner en riesgo el estado nutricional de la persona. ⁽²⁾

Por los motivos antes expuestos es de vital importancia que los dientes perdidos sean tratados oportunamente con aparatos protésicos que permitan el restablecimiento de la función del sistema estomatognático proporcionando una estabilidad mandibular y de este modo ayudara a que el resto de las estructuras dentarias no sufran deterioros.

El profesional de odontología debe estar capacitado, poseer el fundamento teórico y práctico para abordar alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales la cual va a reemplazar las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una óptima oclusión.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El edentulismo es una manifestación en la falta de dientes en la boca, causado por diversos motivos como la caries dental y enfermedad periodontal, repercutiendo en la salud general del individuo. (4)

La ausencia de dientes en la boca va a generar alteraciones en la pronunciación y al masticar, alterando gravemente su estado de nutrición fundamental para el individuo, y también repercutirá en el estado emocional del paciente afectado su autoestima y desenvolvimiento.

Gutiérrez V et al. Realizaron una investigación con el propósito de establecer la prevalencia de edéntulos y su necesidad de rehabilitación con prótesis removibles en individuos de 18 a 64 años en el AA.HH. El Golfo de Ventanilla, Callao – Lima. Encontró un 72% de pacientes con edentulismo. El rango de edad más frecuente fue de 32 a 40 años de edad (76,8%), para el maxilar superior fue de (59,6%) y en el maxilar inferior (67,3%). (19)

Estudios realizados en el Perú revelan que no se han podido reducir las altas tasas de prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal, representando un grave problema para la salud pública aun en la actualidad, la cual revela que un 52.5% sufren de enfermedad periodontal en una etapa de vida temprana que condicionan a la pérdida prematura de piezas dentales vitales para el proceso de masticación y fonación. Por tal motivo el Ministro de salud ha elaborado el documento técnico: plan nacional de atención integral para la rehabilitación oral en personas adultas mayores “peru sonrie” 2019 – 2022,

como un instrumento que contribuya a la mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.(20)

A nivel nacional, hay un mínimo reporte de casos de frecuencia de edentulismo, sin embargo, la evidencia empírica indica que hay un alto porcentaje de edentulismo parcial y total atribuido a diferentes factores: sociales, económicos, clínicos, al acceso a servicios de salud, y debido a este problema global, la odontología rehabilitadora actualmente realiza tratamientos para pacientes con pérdida dental, a través de la rehabilitación protésica para restaurar el sistema estomatognático, principalmente para restaurar las funciones estéticas y la armonía buscando siempre la oclusión correcta. (5)

Frente a este escenario surge la necesidad de abordar esta problemática y contribuir a devolver una función fonética y masticatoria óptima, para lo cual el profesional odontológico debe contar con el conocimiento y la destreza para abordar y tratar de forma idónea la rehabilitación oral mediante el uso de aparato protésico removible. Con el conocimiento ya mencionado se procede a abordar con éxito este caso clínico brindando satisfacción reconocida por el paciente.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de suficiencia se justifica porque la rehabilitación de la cavidad bucal es fundamental e importante en aquellos pacientes que perdieron la capacidad de masticación adecuada, elaborando una prótesis parcial removible con los protocolos adecuados para que el paciente recupere no solo su funcionalidad, sino también la parte estética y fonética, también muy importante.

1.3. OBJETIVOS

a) Objetivo general

- Rehabilitar la cavidad bucal en un individuo con edentulismo parcial elaborando una PPR superior, empleando protocolos adecuados y óptimos.

b) Objetivos específicos

- Conocer la elaboración de la PPR en un paciente edéntulo parcial.
- Determinar la importancia PPR.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A) Antecedente nacionales

Román H. mostró un estudio cuyo propósito fue establecer la frecuencia de pacientes edentados, empleo una metodología de enfoque cuantitativo, diseño experimental, nivel descriptivo, tipo descriptivo, observacional, prospectivo transversal, sus resultados obtenidos muestran que causa de la pérdida dentaria es caries con el 67.3%, enfermedad periodontal con el 0.7% y otros agentes etiológicos 29.6%, presentaron tejido parodontal sano el 66.9%, gingivitis 30.3%, periodontitis 2.8%, uso de la prótesis parcial removible es menos de año 4.6%, de 1 a 5 años 7.7%.

Bermúdez C. Elaboró una investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia la estomatitis infraprotética en individuos que utilizan PPR, método es de tipo observacional aplicadas en 60 pacientes, en los resultados indican que 39 individuos presentaron estomatitis infraprotética (65%) y 21 no presentaron estomatitis (35%), llegando a la conclusión que la mitad de los pacientes portadores de prótesis presentan estomatitis infraprotética esto corresponde a un 65%. (6)

Peralta F. presento un trabajo con la finalidad de especificar la necesidad y estado de las PPR en individuos mayores, método es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, observacional, manifiesta que más de la mitad (53%) requieren usar alguna variedad de postizos, la más requerida fueron las prótesis parciales removibles con 20.5% en la maxila y 27.8% en el maxilar inferior, respecto al grado de instrucción los valores más altos en necesidad y situación de prótesis con el

26.5%, con la situación de la prótesis 31.8%, los más bajos de los adultos es de 18 a 26 años con la necesidad de prótesis de adultos de los valores más altos en necesidad y situación de prótesis. (4)

Di Natali C. Elaboró una investigación con el propósito de establecer si la aplicación de un manual de prótesis parcial removible índice en el logro de competencia en los alumnos, método es de tipo experimental la muestra estuvo conformada por 28 estudiantes, en los resultados indican que las dimensiones en cuanto al logro de competencias conceptual el 7%, procedimental el 7%, actitudinal 6%, escala del instrumento en el pretest y postes es si e 1%, grupo de control antes de la aplicación del manual de prótesis parcial es 32.1%, después de la aplicación del manual es una media de 11.82, aplicación del manual en la PPR fue de 11.36 media, concluye que con la aplicación de t de student se demostró que se cumple la hipótesis general de la investigación. (7)

B) Antecedentes internacionales

Saquipulla J. et al. Desarrollo una investigación cuyo propósito fue establecer la situación de los postizos movibles, metodología fue descriptiva y transversal, se trató a 78 individuos, manifiestan que el 37.2% es muy bueno, 34.9% regular, el estado protésico es bueno con el 20.9%, estado protésico malo es 7%, las personas en edades promedio entre 40 y 60 años de vida, el 23.3% tienen su postizo en regular estado de conservación, mientras que el 18.6% tienen un buen estado de conservación. (8)

2.2. Bases Teóricas o Científicos

Prótesis parcial removible

“Tiene una relación con el reemplazo de los dientes y de sus estructuras vecinas para los pacientes edéntulos parciales mediante sustitutos artificiales que son insertados de manera fácil en la boca. Siendo un aditamento que reemplaza a los dientes en las que mejoran la salud y las estructuras remanentes asociados”⁹.

“La PPR tiene un potencial de cumplir la función en el programa de salud con la actitud correcta de la profesión con el recurso para restaurar al edéntulo parcial”¹⁰.

Clasificación de las arcadas parcialmente edéntulas

En la actualidad la tipificación más usada y aceptada es la propuesta por el Dr. Edward Kennedy en 1923. Esta clasificación se divide en 4 tipos las cuales permite establecer varios principios que permite facilitar la elaboración de un diseño individualizado para cada situación clínica ⁹.

- **“Clase I:** Edentación bilateral posterior. Dentomucosoportada”⁹.
- **“Clase II:** Edentación postero unilateral. Dentomucosoportada”⁹.
- **“Clase III:** Edentación lateral con pilar posterior. Puede ser uní o bilateral. Dentosoportada”⁹.
- **“Clase IV:** Edentación anterior que cruza la línea media. Dentosoportada”⁹.

Requisitos para el diseño de la prótesis parcial removible ¹⁰

Tiene que tener en cuenta tres factores muy importantes:

- “Retención”¹⁰.
- “Soporte”¹⁰.
- “Estabilidad”¹⁰.

Elementos para el diseño de la prótesis parcial removible

“La PPR considera la secuencia en el diseño de los apoyos, retenedores, conectores mayores, conectores menores, retenciones para la base deacrílico, extensión de la base y dientes artificiales”¹⁰.

- Los apoyos
- Retenedores
- Conectores mayores
- Conectores menores
- Retenciones para las bases deacrílico
- Extensión de las bases

Los apoyos: son estructuras metálicas con las fuerzas funcionales de los dientes que evita los movimientos hacia los tejidos blandos, demostrando una carga positiva a través de los pilares de los apoyos.

Retenedores: son elementos de las prótesis resistentes al desplazamiento de la misma fuera de su sitio, en los diseños de los retenedores ha sido discutido extensamente en la literatura.

Requisitos de un retenedor:

- Soporte: evita el desplazamiento de la prótesis en los tejidos.
- Retención: es la resistencia en el desplazamiento de la prótesis en sentido oclusal.
- Reciprocación: ocasiona la fuerza ejercida sobre los pilares en el brazo retentivo siendo una naturaleza por una fuerza igual y opuesta.

- Circunvalación: Es la extensión del perímetro del pilar debe ser cubierta por el retenedor teniendo las tres cuartas partes de la circunferencia del pilar.
- Pasividad: cuando el retenedor se encuentra en su sitio sobre el pilar ejercida activa sobre este. (9)

2.3. Bases Conceptuales

Funcionalidad

“Es fundamental la correcta elaboración de la PPR, ya que con la edad existen modificaciones en el individuo, la disminución del flujo salival impide una deglución incorrecta durante la masticación, el uso de una prótesis facilitaría la trituración de los alimentos y por ende la deglución de estos”⁹.

Indicaciones

“La principal indicación es en los individuos con edentulismo parcial o total con la finalidad de restituir las piezas dentales perdidas y recobrar su función masticatoria”¹⁰.

Contraindicaciones

Está contraindicado en individuos con procesos nauseosos muy marcados, en individuos que no acepten o consientan el uso del aparato protético dentro de la cavidad bucal. (6)

Modificaciones en el área protésica

Los postizos ocasionan grandes fuerzas oclusales que son descargadas sobre los rebordes alveolares que producen modificaciones en estos, especialmente en las apófisis alveolares a nivel de los pilares dentales.

- Mucosa de soporte:

La mucosa alimenticia que recubre las apófisis alveolares remanentes y a nivel del paladar duro presentan buena tolerancia a las fuerzas producidas por los postizos lo que ayuda a mantener el tejido en condiciones normales.

- Apófisis Alveolares:

Los efectos ocasionados por el uso de los postizos sobre las apófisis alveolares son controversiales, algunos autores manifiestan que el uso de unas prótesis correctamente elaboradas y adaptadas favorecen en la estabilidad de los procesos alveolares, evitando su atrofia ¹¹.

2.4 Metodología

Realizamos un estudio observacional y procedimental en la cual describimos la problemática de un individuo edéntulo parcial superior, que tenía problemas para alimentarse, se le realizó la rehabilitación de su boca mediante postizo movible en forma parcial.

CAPÍTULO III

ELABORACIÓN DE LA PARTE CLÍNICA

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS



- **Filiación**
 - ✓ Nombres y Apellidos: M.O.M.G.
 - ✓ Edad: 59 AÑOS
 - ✓ Sexo: Femenino
 - ✓ Estado civil: Casada
 - ✓ Domicilio: Av. Progreso N°278
 - ✓ Ocupación: técnica de enfermería
 - ✓ Lugar y Fecha de nacimiento: 05-04-1964
 - ✓ Lugar de procedimiento: Tarma
- **ENFERMEDAD ACTUAL**
 - ✓ Motivo de consulta: “Deseo renovar mi postizo”
 - ✓ Enfermedad Actual: Individuo indica que cuando era joven perdió varias pizas dentarias y es por ello que usa prótesis, pero ya está desgastado y roto a la actualidad vino a la consulta para cambiar esa prótesis antigua y en mal estado.

- **ANTECEDENTES**

- ✓ Generales: Alimentación no balanceada, cuenta con servicios básicos
- ✓ Familiares: mama padece hipertensión arterial, papa falleció hace 17 años de carcinoma estomacal.
- ✓ Patológicos: Padece de presión arterial alta estando medicada con losartan de 50 mg cada 24 horas una tableta.

3.2. EVALUACIÓN CLÍNICO INTEGRAL

El individuo a la valoración presenta sus signos vitales en los valores normales como son: PA: (120/60 mm hg), Pulso: 72 ppm; F.R.: 18 rpm; T: 36.5° C.

En lo referente a la evaluación de la piel y faneras presenta: en Piel tiene una textura suave, de color claro, presencia de melasma en el centro de la cara, sin lesiones; presenta cabello con buena implantación, negro, corto y lacio; uñas de forma convexa, con buen llenado capilar.

3.3. EVALUACIÓN EXTRAORAL

- ✓ Cabeza: Mesiocéfalo
- ✓ Face: Mesiofacial
- ✓ ATM: Presencia de ruido articular cuando abre la boca “click” lado derecho.
- ✓ Región Hioidea: Sin alteración evidente
- ✓ Ganglios: No palpables

3.4 EVALUACIÓN INTRAORAL

- ✓ Labios: Delgados con competencia labial, hidratados, con comisuras sin lesiones.
- ✓ Mejillas: Presencia de línea alba, gránulos de Fordyce.

- ✓ Paladar Duro: bóveda palatina normal, presencia de rugas en la zona anterior.
- ✓ Paladar Blando: Coloración rosada sin lesiones, úvula centrada.
- ✓ Orofaringe: Coloración rosada pálida, ausencia de inflamación.

3.5 DIAGNÓSTICO

- DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Paciente con edentulismo parcial de la maxila Clase II-1

FOTOGRAFIA EXTRA ORALES



Fig. 1 Imagen frontal del paciente
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

FOTOGRAFIA INTRA ORALES



Maxilar Superior



Maxilar Inferior

Fig. 2 y 3 imágenes oclusales superior e inferior
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Paciente con edentulismo parcial de la maxila Clase II-1

- PRONOSTICO: Favorable

3.6 PLANIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Elaboración de la historia clínica
- Plan de control y mantenimiento

Cirugía:

- No requiere

Operatoria dental:

- Cambio de las amalgamas con resina Piezas: 27/ 37/38/45/46/47

Rehabilitación oclusal:

- Prótesis parcial removible en la maxila (dentomucosoportada)

Odontograma

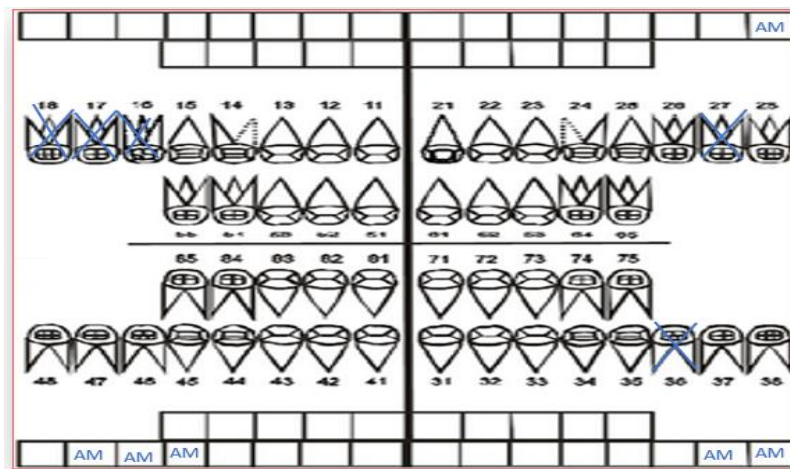


Fig. 4 odontograma del paciente
 Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

PROCEDIMIENTO

1. Obtención del modelo de estudio



Fig. 5 Obtención del modelo preliminar de estudio
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

2. Confección de cubeta individual o personalizada

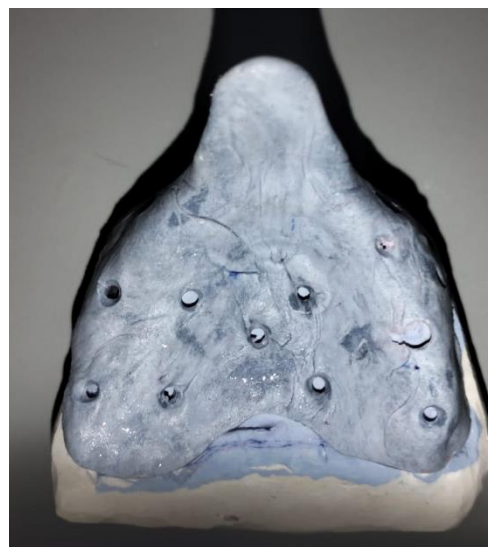
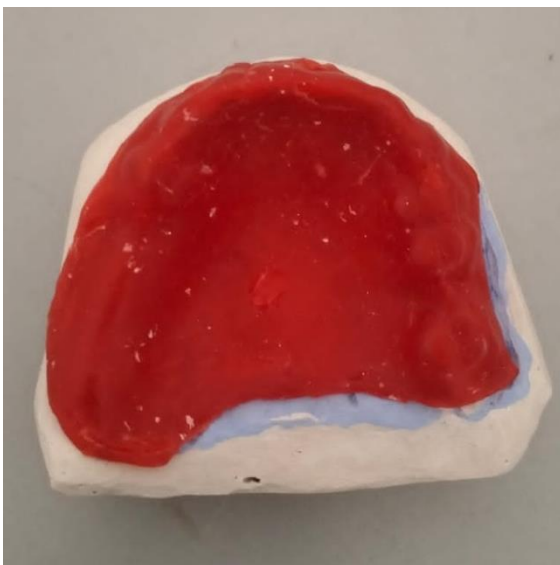


Fig. 6 y 7 Alivio con cera y confección de cubeta personalizada
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

3. Paralelizado de modelos



Fig. 8 Uso del paraleligráfico
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

4. Preparación biostática



Fig. 9 Preparación biostática de apoyos

Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

5. Impresión definitiva

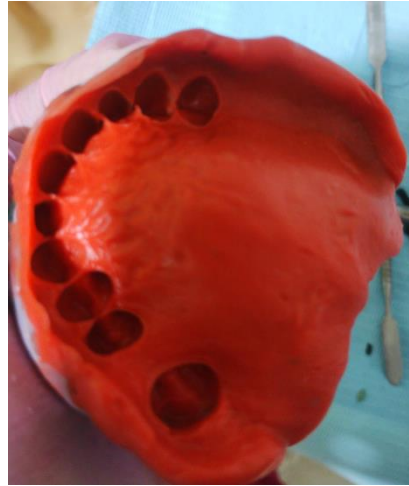


Fig. 10 y 11 Toma de impresión definitiva con silicona
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

6. Elaboración del diseño de la prótesis parcial removible



Fig. 12 Obtención del modelo definitivo de trabajo y diseño de PPR
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

7. Prueba de la estructura metálica y preparación del rodete de cera.



Fig. 13 Prueba de estructura metálica
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

8. Obtención del registro de mordida



Fig. 14 Registro de mordida
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

9. Selección de tipo de dientes artificiales y color



Fig. 15 Selección del tipo y color de dientes artificiales
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

10.Registramos la mordida del paciente y lo llevamos al Articulador Semi Ajustable.

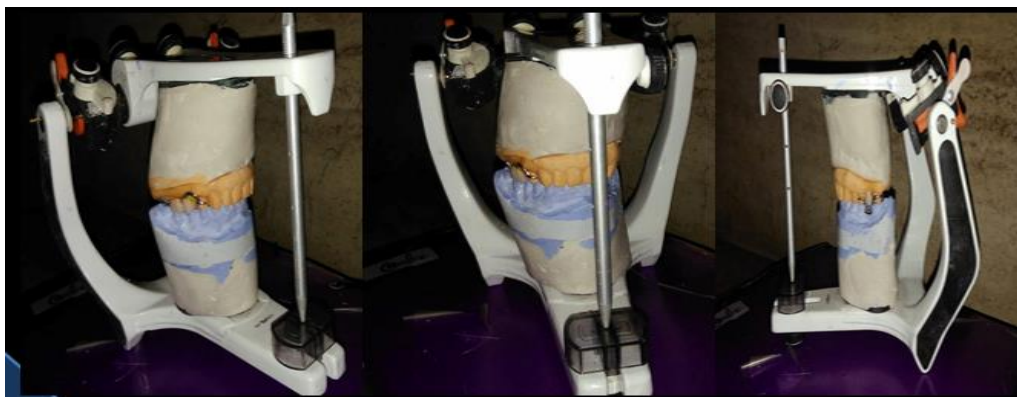


Fig. 16 montaje en el articulador semi ajustable
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

11. Prueba de enfilado



Fig. 17 Prueba del enfilado en cera
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

12. Prótesis terminada y pulida



Fig. 18 y 19 Prótesis culminadas y pulidas
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

13. Instalamos el postizo parcial culminado y realizamos el equilibrio oclusal.



Fig. 20, 21, 22 y 23 instalación de la PPR y ajuste oclusal
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

14. Control del paciente a las 24 horas e instrucción educativa al paciente



Fig. 24 Control pos instalación de PPR
Autora: Rosa Delia Horna Tenorio

CAPÍTULO IV

DISCUSION

Contreras M. menciona que las alteraciones aseos en portadores de prótesis parciales removibles varían de acuerdo al tiempo de uso y que las alteraciones musculares más frecuentes afectan a los músculos masticatorios. (12)

Bernal C. Manifiesta en su estudio denominado “Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes”¹³, concluye estableciendo que los estados de conservación de las prótesis fueron: el 36% presenta un estado de conservación normal, un estado de conservación óptimo tuvo el 34% y una pésima conservación el 30%. (13)

Giraldo O. Dice en su estudio que una PPR con un diseño adecuado sirve como un factor de conservación de las apófisis alveolares residuales y restituir los dientes perdidos, los diseños no adecuados convierten a la PPR en un elemento destructivo de los tejidos remanentes, por lo cual el odontólogo es el encargado de realizar el diseño y planificar la PPR. (14)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Los tratamientos de rehabilitación con PPR restituyen la fisiología, fonética y estética perdidas, así como la morfología de la boca.
- Los tratamientos de rehabilitación con PPR favorecen la conservación de los tejidos remanentes (apófisis alveolares) siempre y cuando estos estén bien elaborados y adaptados.
- Los tratamientos de rehabilitación con PPR devuelven y eleva la autoestima de los individuos, al poder comunicarse más fácilmente con su entorno familiar y social.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los retenedores, los apoyos y los conectores mayores y menores de la prótesis parcial removible puede constituirse en trampas para los restos alimenticios y la placa dental.
- Así mismo se recomienda tener en cuenta la higiene oral para tener una adecuada y esencial una información apropiada a los pacientes con respecto a las medidas de higiene oral

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Chanaluisa K. Practicas y hábitos en pacientes edentulos que usen prótesis parcial removible y total que acuden a la clínica integral de la Facultad de odontologia de la Universidad Central del Ecuador. Proyecto de investigacion presentado para obtener el título de odontologa. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2018.
2. Bernal C. Estado de conservacion de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Revista Kiru. 2010; 7(1).
3. Macedo C. Calidad de vida oral y habilidad masticatoria en pacientes portadores de implanto - protesis totales. Tesis doctoral. Salamanca : Universidad de Salamanca ; 2015.
4. Peralta F. Necesidad y situacion de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clinica dental docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cyetano Heredia ; 2017.
5. Jiménez Y. Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacintes geriaticos atendidos en el C.P.P.C.E.USS. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipan ; 2019.
6. Bermúdez C. Prevalencia de estomatitis subprótesica de la mucosa en pacientes portadores de prótesis dental removible atendidos en la clinica estomatológica de la Universidad de Huanuco 2017. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Huánuco : Universidad de Huánuco ; 2018.

7. Guillén P. Aplicacion de un manual de prótesis parcial removible en el logro de competencia en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porras. Tesis para optar el grado académico de doctor en educacion. Lima : Universidad San Martin de Porras ; 2017.
8. Saquipulla J, Sánchez D. Estado de las prótesis parciales removibles realizados 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. Agurto R, Coronado M, Herrera L. Calidad del diseño de los componentes de la protesis parcial removible base metalica en modelos de trabajo en un laboratorio dental de la ciudad de Chiclayo 2014. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2015.
10. Chalco A. Analisis de la calidad del diseño de protesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios del cercado de Lima 2008. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Arequipa : Universidad Catolica de Santa Maria ; 2009.
11. Bocage M. Prótesis parcial removible Chile : Bocage / Feuer; 1984.
12. Contreras M. Cambios musculares y oseos en portadores de protesis 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.
13. 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.

14. Giraldo O. Cómo evitar fracasos en prótesis dental paracial removible. Revista Facultad de Odontología. 2008; 19(2).
15. Reyner A. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura : Universidad César Vallejo ; 2020.
16. Delgado I, Caballero M. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una institución educativa de Huancayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Peruana los Andes ; 2021.
17. Vicente N, Esteves J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. odonto. peditr.. 2022 Enero - Mayo ; 1(12).
18. Navarrete N, Pita M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad.. Rev. Cuban. de Estomat.. 2020; 57(2).
19. Gutiérrez V y col. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal de ventanilla. Rev. Estomat. Herediana. 2015; vol.25 (3).
20. Resolución Ministerial N°619- 2019 / MINSA. Plan Nacional de atención de atención integral para la rehabilitación oral en personas mayores, "Perú sonríe"; 2019-2022.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE SUPERIOR**

Yo, **MONTAÑEZ OCAÑA MIRIAM GLADIS**, identificada con DNI **0610786**,
Declaro libre y voluntariamente que he sido debidamente informado por
la Bach. **HORNA TENORIO ROSA DELIA**, para elaborarme una prótesis
parcial removible superior, bajo la supervisión del C.D. **OSCAR ANDRÉS
MIER Y TERÁN RUÍZ**, con COP N° **49108**. me explicaron las posibles
complicaciones con dicho procedimiento; por lo que doy **MI
CONSENTIMIENTO** para que realice dicho procedimiento; así mismo
autorizo se me pueda fotografiar solo para el uso con fines académicos,
por lo que firmo al pie de la misma.

Huancayo, 15 de marzo de 2023|



MONTAÑEZ OCAÑA MIRIAM GLADIS
DNI N° **0610786**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Yo, **HORNA TENORIO ROSA DELIA**, identificada con **DNI 40657777**, bachiller en odontología, que el trabajo de suficiencia profesional titulado **PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE TRATAMIENTO Y CONFECCIÓN EN UN PACIENTE EDÉNTULO PARCIAL- REPORTE DE CASO CLÍNICO**, es de **mi autoría**, la cual fue realizado por mí persona en un consultorio particular, asimismo **autorizo** su publicación en los medios que crea conveniente la universidad.

En caso de falsedad me someto a las sanciones respectivas dadas por la universidad.

Para mayor veracidad firmo y pongo mi huella digital al pie de este documento.

Huancayo, 20 de marzo de 2023

Atentamente



HORNA TENORIO ROSA DELIA
DNI: 40657777