

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL TRATAMIENTO PROTÉSICO MEDIANTE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : MATIAS YAÑEZ, Andrea Lucero.

**Asesor** : Mg. ALIAGA OCHOA, Edgar Omar

**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:** Huancayo, Perú.

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que a pesar de todas las caídas en el camino pudieron ayudarme y estar en constante apoyo.

A mi familia por su constante apoyo y comprensión para seguir realizando nuestros proyectos.

## **AGRADECIMIENTO**

Con todo cariño para mis padres, hermanos y familiares por el apoyo constante, para lograr nuestros objetivos y metas.

# CONSTANCIA

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

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

### TRATAMIENTO PROTÉSICO MEDIANTE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, REPORTE DE CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : **MATIAS YAÑEZ ANDREA LUCERO**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**  
Asesor (a) : **MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR**

Que fue presentado con fecha: 14/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha: 14/04/2023; 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 8%.

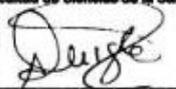
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de Investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

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

Huancayo, 17 de abril de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



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

CONSTANCIA N° 165 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjcp

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
CONTENIDO .....	4
RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
2.2. OBJETIVOS .....	9
2.3. MARCO TEÓRICO .....	9
2.3.1. Antecedentes .....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos .....	12

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	16
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL .....	17
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	21

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	25
-------------------------------	----

**CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN.....27

**CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES .....28

**CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES .....29

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS..... 30

## RESUMEN

Las prótesis parciales removibles deben estar diseñadas de tal forma que pueden ser convenientemente retirada de la boca y reinsertada por el mismo paciente, a pesar de que este tipo de prótesis pueden tener desventajas con el bajo costo y el poco tiempo requerido para su confección en lo que pueda tener una alternativa de tratamiento adecuado para muchos pacientes.

La prótesis parcial removible puede afectar las estructuras orales de diversas formas mas que cualquier tipo de restauración y los errores de omisión o comisión pueden resultar en serias consecuencias o un fracaso total. (1)

Es por ello el caso clínico nos muestra que la paciente viene por motivo de colocarse prótesis parcial removible , enfermedad actual paciente refiere que desde los 20 años de edad le sacaron el diente de atrás porque le dolía mucho y luego poco a poco le fueron sacando los demás dientes porque algunos se habían roto y otros estaban picados, hasta que un día acudió a un odontólogo porque tenía problemas para masticar y cuando se reía no se veía bonita, el odontólogo le puso su puente en la parte de arriba pero no le alcanzaba su dinero para sus dientes de atrás y abajo, actualmente ella tiene aún problemas para masticar.

Palabra clave: edéntulo, prótesis parcial removible, Kennedy

## INTRODUCCIÓN

La prótesis parcial removible es un tratamiento en pacientes edéntulos parciales o totales siendo un tratamiento alternativo por el costo bajo y fácil de rehabilitar, permitiendo que el recurso esté al alcance de una población más numerosa en comparación con diversos tipos de prótesis dentales y su técnica de requerimiento de los materiales y equipos.

La prótesis parcial removible es el tratamiento alternativo en la rehabilitación de pacientes desdentados parciales, fundamentalmente por su fácil acceso debido a su bajo costo y baja complejidad de ejecución, motivos que han permitido desde hace décadas la realización de este tratamiento en escuelas de odontología.

La mayoría de las dentaduras parciales se realizan con aleaciones de cromo – cobalto que son introducidas desde 1932, también se usan el níquel – cromo y últimamente aleaciones de titanio, teniendo alta rigidez, poco peso, resistencia a la corrosión y baratas las aleaciones de oro. (2)

El desarrollo y aparición de las dentaduras postizas que mejoran la calidad de los pacientes pero surge un nuevo problema que involucra el conocimiento adquirido en la limpieza, almacenamiento y desinfección de las dentaduras, por lo que la higiene y el cuidado de la prótesis removibles es muy importante con el tratamiento de rehabilitación oral no se da con la colocación de la prótesis en boca, en la que forma parte de las guías y la motivación de la higienización y de los tejidos de la cavidad bucal. (3)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alto porcentaje a nivel mundial en las categorías de edéntulo parcial con una pérdida de la estructura de soporte, es por lo que la rehabilitación de los pacientes que implica llevar a cabo un diseño preprotésico basado en los principios biomecánicos que se aplican en el tejido duro y blandos, en las que se confeccionan diversos tipos de aparatología con otros tipos de prótesis. (4)

En donde el medio local muestra ausencia de los diversos tipos de errores en el diseño de una prótesis parcial removible en la práctica clínica, en los cuales son inadvertidos de manera profesional con la instancia y recibe el tratamiento adecuado, ya que es parte del cuerpo humano e indispensable, es porque la pérdida de alguno de ellos equivale a tratar de soluciones diversos tras solucionar los inconvenientes biomecánicos que se dan a partir del edentulismo existiendo una relación entre la calidad de vida de las personas y el calidad de dientes naturales. (5)

### 2.2. OBJETIVOS

- Realizar los tratamientos como restauraciones, extracciones y profilaxis antes de la colocación de la prótesis parcial removible.

### 2.3. MARCO TEÓRICO

#### 2.3.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

Di Natali C. en su trabajo presentado busca establecer la aplicación del manual de prótesis parcial removible incidiendo en la competencia de los estudiantes,

metodología experimental, muestra es conformada 56 estudiantes teniendo como muestreo no probabilístico por conveniencia, resultados indican que los estudiantes aplican el manual en promedio de 11.50 con un promedio de 11 puntos, sin la aplicación del manual de prótesis parcial removible en el grupo de control, el rendimiento de los alumnos expreso en una nota un promedio al inicio de 11.82 con un promedio global de 12 puntos, después de la aplicación del manual es de 11.82 teniendo los datos concentrados en 12 con una calificación mínima fue 10 y la máxima 13, concluyendo que la gran mayoría de valores fueron de nivel bajo. (6)

Alfaro E. presento un trabajo que busca determinar las características de los modelos de trabajo para prótesis parcial removible, metodología es de tipo observacional, transversal, descriptivo, con la muestra de 160 modelos recibidas por tres laboratorios, en los resultados muestran que hay presencia de paralelizado 0%, ausencia de paralelizado 100%, presencia de descanso el 27.2%, ausencia de descanso 72.8%, presencia de planos guías 15.6%, ausencia de planos guías 84.4%, presencia de diseño 21.7%, ausencia de diseño 78.3%, usado para el vaciado de modelos yeso tipo IV 84.4%, yeso tipo III 15.6%, calidad de superficie según la escala de Lickert en modelos de trabajo bueno 77.8%, regular 16.7%, malo 5.6%, en conclusión con respecto al paralelizado se encontró que ningún modelo de trabajo para prótesis parcial removible enviados a los distintos laboratorios evidenciando paralelizado. (7)

Huamán J. en su trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa, método es de tipo cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, con la muestra es de 80 pacientes, en los resultados indican que la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis es muy bajo 8.3%, bajo 41.7%, medio 33.3%, alto 10.0%, muy alto 6.7%, nivel de satisfacción muy baja en la función estética con el 10%, la satisfacción con el nivel bajo es 40%, con el nivel de satisfacción media, alta y muy alta es de 28.3%,

13.3% y 8.3%, en cuanto a la función fonética es muy bajo 3.3%, bajo 46.7%, medio 35%, alto 11.7%, muy alto 3.3%, en conclusión la función masticatoria es de 43.3% del total de pacientes que presentaron el nivel de satisfacción bajo con respecto a la función de masticación, después de evaluar los ítems correspondientes en la dimensión en cuanto a la masticación, por motivos que la prótesis le hace doler la encía al masticar o le lastima al momento de comer. (8)

Agurto R. Et al. Se presentó un trabajo con el propósito de determinar la calidad del diseño de los componentes de la prótesis parcial removible, metodología es descriptivo, en la que se evaluó el diseño de los componentes de PPR y una ficha de recolección de datos en los resultados indican que 51.76% del diseño de apoyo fue realizado de forma correcta, con un 50.59% los conectores mayores en un 41.18% los conectores menores 47.06% mientras que el diseño se basa de manera correcta con el 70.59%, en conclusión la prótesis parcial removible fueron de mayor porcentaje incorrectos, evidenciando una difícil en el diseño por parte del profesional. (4)

#### Antecedentes Internacionales

Saquipulla J. Et al. en su tesis tiene como finalidad determinar el estado de las prótesis parciales removibles, metodología es descriptivo, de corte transversal, con un total de 78 pacientes, en los resultados muestran que la prótesis parcial removible es muy bueno con el 37.2%, seguido prótesis parcial removible regular de 34.9%, bueno 20.9%, malo con el 7%, entre las edades de 40 – 60 años teniendo mayor porcentaje en mujeres demostrando así que el años 2015 se realizaron la mayor cantidad de pretesis parciales removibles , la arcada dentaria inferior siendo mayor predominante que la superior, con la clase I y II de Kennedy se encontró con mayor frecuencia en los pacientes encontramos estomatitis. (9)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Prótesis Parcial Removible**

Es una desviación de la prostodoncia la cual es destinada para los espacios edéntulos prolongados, teniendo como objetivo la comodidad, estética y considerada función del aparato del paciente por medio de la restitución de las piezas dentarias faltantes, para que de esta forma resguardad y optimizar la salud de los dientes y estructuras remanentes.

#### **Diseño de la PPR**

Es la búsqueda de evaluar cómo será el apoyo de la prótesis y la ubicación más ejemplar en los dispositivos, basándose en los datos compilados del paciente y los resultados radiológicos de las piezas dentarias.

La trascendencia de los pilares tiende a considerar variado los puntos de salud, salud periodontal, configuración de la corona y raíz, simetría corona raíz, área índice ósea, disposición del diente en el arco y la dentición opuesta.

#### **Elementos de la PPR**

Son el desempeño de un papel esencial que brinda una súper fiabilidad para desempeñar los objetivos del edéntulo parcial, también se debe tener dicha PPR debe afrontar las fuerzas de expulsión con ninguna incomodidad.

Apoyo: es la ramificación cuya función de ofrecer con el soporte vertical con el fin de las fuerzas la dirección gingival con destino a los tejidos y también transfiera las energías practicas al pilar.

Retenedor: es un componente con la finalidad de unir una prótesis fija o removible una oposición de desplazamiento con el espacio de los procesos. (10)

### **Bases para la clasificación de áreas edéntulas:**

Pueden llegar a un número indeterminado de combinaciones de las piezas dentarias existiendo diversos tipos de clasificación que tienen como objetivo hacer más simple la comprensión, diseño y descripción de las arcadas edéntulas.

Requisitos indispensables:

- ✓ Permitir reconocer la clase de arcada al que se afronta el odontólogo
- ✓ Reconocimiento de si la arcada parcial es dento soportada 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**

En 1925 Kennedy clasifica para el edéntulo parcial más usada actualmente en las arcadas desdentadas en cuatro tipos básicos:

- ✓ Clase I: Zonas desdentadas bilaterales ubicadas posteriormente a las piezas naturales remanentes.
- ✓ Clase II: Zona desdentada unilateral y posterior a las piezas naturales remanentes.

- ✓ Clase III: Zona desdentada unilateral con pilar anterior y posterior a esta, de tipo dentosoportada.
- ✓ Clase IV: Área desdentada única que atraviesa la línea media, en el anterior con respecto a la pieza remanente.

Existen reglas de Applegate que son aplicables a la clasificación de Kennedy en el año 1960.

- ✓ Regla 1: Se realiza la clasificación luego de las extracciones de los dientes
- ✓ Regla 2: Se ha perdido la tercera molar y no se ha reemplazado tener en cuenta para la clasificación.
- ✓ Regla 3: En caso de estar presente una tercera molar y se le piensa utilizar como pilar en cuenta en la clasificación.
- ✓ Regla 4: Si se pierde una segunda molar y no se le va a reemplazar no se tomará en cuenta para la clasificación.
- ✓ Regla 5: El área de edéntulas más posteriores serán las que determinen la clasificación.

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

#### 3.1 HISTORIA CLÍNICA

##### ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ Nombres y Apellidos: M. H. R.
- ✓ Edad: 40
- ✓ Sexo: Femenino
- ✓ Estado civil: Casada
- ✓ Domicilio: Av. Progreso N°739 Umuto - El Tambo
- ✓ Ocupación: Ama de casa
- ✓ Lugar y Fecha de nacimiento: 06/01/1979
- ✓ Lugar de procedimiento: Huancavelica
- ✓ Grado de instrucción: 3° de primaria

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- ✓ **Motivo de consulta:** “Quiero que me hagan mi postizo”
- ✓ **Enfermedad Actual:** Paciente refiere que desde los 20 años de edad le sacaron el diente de atrás porque le dolía mucho y luego poco a poco le fueron sacando los demás dientes porque algunos se habían roto y otros estaban picados, hasta que un día acudió a un odontólogo porque tenía problemas para masticar y cuando se reía no se veía bonita, el odontólogo le puso su puente en la parte de arriba pero no le alcanzaba su dinero para sus dientes de atrás y abajo, actualmente ella tiene aún problemas para masticar.

- **ANTECEDENTES**

- ✓ **Generales:**

Preferencia por las menestras y verduras, higiene personal 1 vez por semana

FUR: 30/10/20

Esta con ampolla anticonceptiva cada 3 meses

- ✓ **Familiares:** No refiere

- ✓ **Patológicos:**

Gastritis crónica

Cirugía al ojo por carnosidad hace 14 años, anestesia local y sin complicaciones

- ✓ **Alergias:** No refiere

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

#### **Signos vitales:**

- ✓ Presión Arterial: 100/60 mm Hg
- ✓ Pulso: 72 pulsaciones por minuto (ppm)
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones por minuto (rpm)
- ✓ Temperatura: 37° C

#### **Piel y anexos:**

- ✓ Textura: Suave
- ✓ Color: Trigueña
- ✓ Pigmentación: Melasma a nivel del tercio medio de la cara
- ✓ Lesiones: Presencia de nevos
- ✓ Anexos: Cabello: Buena implantación, lacio, color castaño, distribución normal.

Uñas: Rápido llenado capilar, convexo

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**

- ✓ Cráneo: Normocéfalo
- ✓ Cara: Normofacial

**Examen de músculos:**

- ✓ Temporal: Asintomático - Normotónico
- ✓ Masetero: Asintomático - Normotónico
- ✓ Pterigoideo Externo: Asintomático - Normotónico
- ✓ Pterigoideo Interno: Asintomático - Normotónico
- ✓ Digástrico: Asintomático - Normotónico
- ✓ Esternocleidomastoideo: Asintomático - Hipertónico
- ✓ Cervicales Posteriores: Asintomático – Normotónico
- ✓ ATM: Ruido articular “click” en el lado derecho a la apertura bucal.
- ✓ Región Hioidea: Sin alteración evidente
- ✓ Ganglios: No palpables

**Examen intrabucal – tejidos blandos:**

- ✓ Labios y Comisuras: Resecos, machas melánicas, sonrisa media, comisuras flexibles, labios tamaño mediano.
- ✓ Carrillos: Sin alteración evidente
- ✓ Paladar Duro Y Blando: Profundidad media, forma ovalada, rugas prominentes.
- ✓ Orofaringe: Sin alteración evidente

### **Examen intrabucal – encías**

- ✓ Encías: Inconsistencia: 4.5; 4.4
- ✓ Color: Eritematoso 4.4, 4.5
- ✓ Textura: Lisa 1.4, 2.4, 3.2, 3.1, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3
- ✓ Consistencia: Edematosa 4.4, 4.5, 4.3
- ✓ Encía papilar: (4.1, 4.2) (4.2, 4.3) (4.1, 3.1)

### **Examen intrabucal – dientes**

- ✓ Numero: 15
- ✓ Tamaño: Medianos
- ✓ Forma: Cuadrangulares
- ✓ Color: Blancos amarillentos
- ✓ Diastemas: No presenta
- ✓ Alteración de Posición: No presenta
- ✓ Facetas de desgaste: 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3
- ✓ Otras alteraciones: No presenta

### **Oclusión**

- ✓ Interferencias oclusales: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Movimientos en céntrica: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Movimientos excéntricos: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Posición de reposo y espacio libre: PR – MI = EL
- ✓ 68 – 65 = 3 mm
- ✓ Relación Céntrica y Oclusión habitual: Si coinciden

## FOTOGRAFIA EXTRAORAL

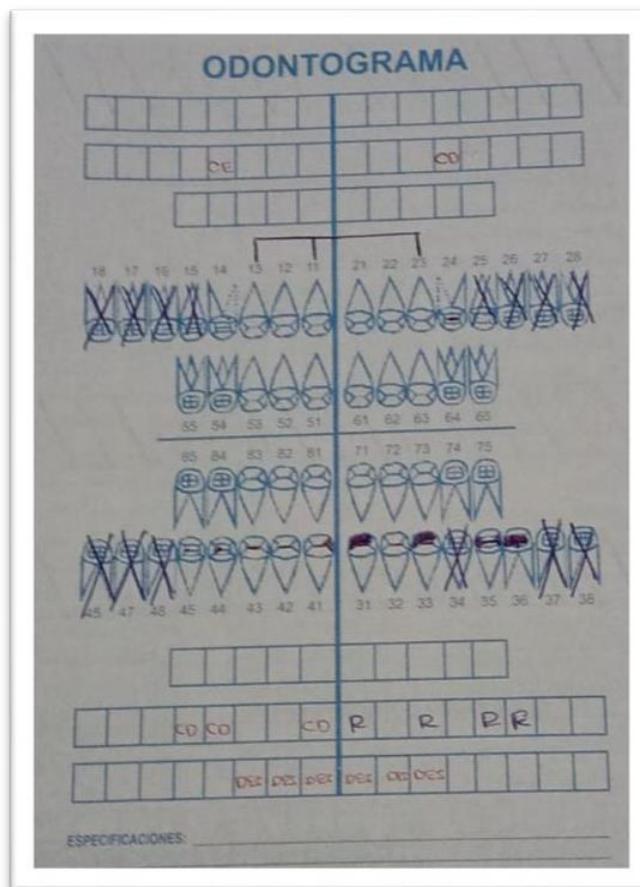


## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

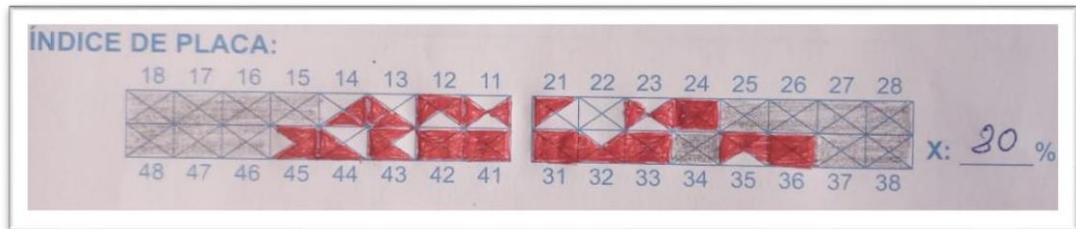


## ODONTOGRAMA

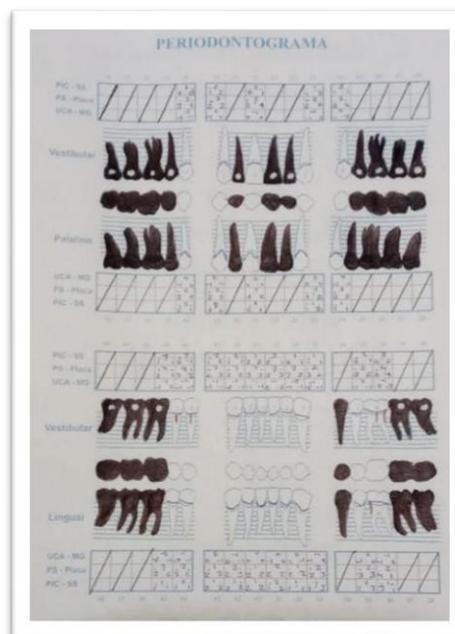
- ✓ I cuadrante: Caries de esmalte superficial por vestibular simple clase V pieza 1.4 - Ausencia clínica de las piezas 1.5, 1.6, 1.7, 1.8
- ✓ II cuadrante: Caries de dentina superficial por oclusal simple Clase I pieza 2.5 - Ausencia clínica de las piezas 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- ✓ III cuadrante: Restauración de las piezas 3.1, 3.3, 3.5, 3.6 con resina - Desgaste del tercio incisal de la pieza 3.1, 3.2, 3.3 - Ausencia clínica de la 3.4, 3.7, 3.8
- ✓ IV Cuadrante: Desgaste del tercio incisal de la pieza 4.1, 4.2, 4.3 - Caries de dentina superficial Clase IV en la pieza 4.1, caries de dentina superficial de la piezas 4.4 y 4.5 por oclusal - Ausencia clínica de las piezas 4.6, 4.7, 4.8



## ÍNDICE DE PLACA



## PERIODONTOGRAMA



### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

#### Estado general:

- Gastritis crónica

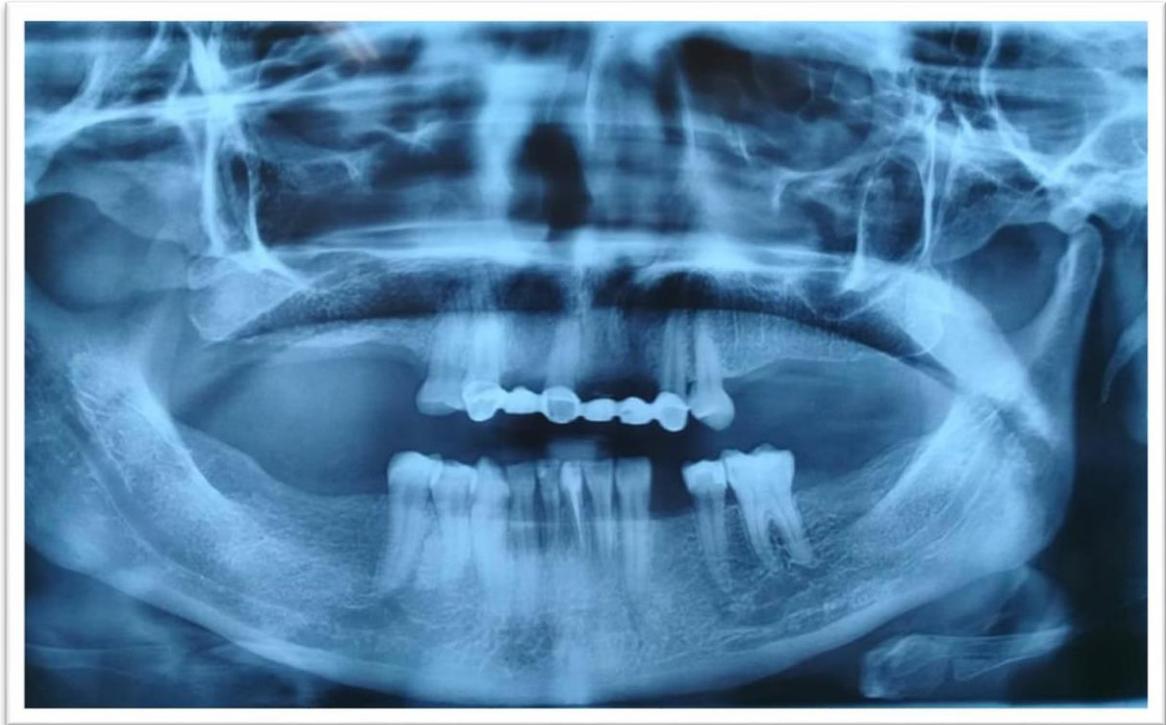
#### De las condiciones estomatológicas:

- Gingivitis moderada asociada a placa bacteriana
- Lesión cariosa de esmalte pieza 1.4
- Lesión cariosa de dentina piezas 2.4, 4.1, 4.4, 4.5

- Edéntulo parcial del maxilar superior Clase I
- Edéntulo parcial del maxilar inferior Clase II modificación 1

## EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía panorámica:**



- **Informe radiográfico:**

- Senos maxilares asimétricos.
- Resorción ósea horizontal generalizada.
- IRO a nivel coronal compatible con material restaurador a nivel de las piezas 3.1, 3.5 y 3.6.
- IRL a nivel coronal en relación probable con lesión cariosa a nivel de la 4.1.
- IRO a nivel del conducto de la pieza 3.1 compatible con material obturador.

- IRO que indica prótesis parcial fija entre las piezas 1.3 y 2.3.
- Presenta 15 piezas en total.
- IRO entre raíces de la 1.4 y 1.5, descartar osteomielitis.
- **Diagnóstico definitivo:**

Del estado general:

- Gastritis crónica

De las condiciones estomatológicas:

- Periodontitis crónica generalizada
- Lesión cariosa de esmalte pieza 1.4
- Lesión cariosa de dentina piezas 2.5, 4.1, 4.4, 4.5
- Edéntulo parcial del maxilar superior Clase I
- Edéntulo parcial del maxilar inferior Clase II modificación 1

## PROCEDIMIENTO

- Restauraciones múltiples de las piezas dentarias



- Toma de impresión



- Modelo de estudio



- Diseño de la prótesis
- Paralelizado
- Prótesis terminada sector inferior



## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

#### **Periodoncia:**

Fisioterapia oral:

- Técnica de cepillado
- Uso del hilo dental

Raspado y alisado radicular

Profilaxis

#### **Cirugía:**

No requiere

#### **Operatoria dental:**

- Restauración de la pieza 1.4 con resina.
- Restauración de la pieza 2.4 con base de ionómero de vidrio y resina.
- Restauración de la pieza 4.1 con base de ionómero de vidrio y resina.
- Restauración de la pieza 4.4 con base de ionómero de vidrio y resina.
- Restauración de la pieza 4.5 con base de ionómero de vidrio y resina.

#### **Rehabilitación oclusal:**

- Prótesis parcial removible en el maxilar superior Clase I dentomucosoportada.
- Prótesis parcial removible en el maxilar inferior Clase II modificación 1 dentomucosoportada.

- Consentimiento informado

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**I. DATOS GENERALES:**

**Título del proyecto:** *Problemas Pericual Removable*  
**Escuela Profesional:** *Odontología*  
**Asesor:** *Mg CD Yulen Hinostroza Daniel*  
**Duración del estudio:** Del *02/03/23* al *04/03/23*  
**Institución:** *Universidad Peruana las Américas*  
**Departamento:** *Junín* **Provincia:** *Huancayo* **Distrito:** *Huancayo*

Manifiesta:

Yo, *María Huerto Comares*, identificada (a) con D.N.I. N° *41540623* de *40* años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: "*Problemas Pericual Removable*", llevado a cabo por el investigador (a) (es) *Andrés Pachaz Ycaez*.

Pongo mi nombre y/o huella en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador (a) (es) responsables del estudio.

*Huancayo*, *23* De *Agosto* de 2023

**Investigador (a):** *Andrés Pachaz Ycaez*

DNI. N°

Teléfono / celular:

Email:

**Asesor (a):** *Mg CD Yulen Hinostroza Daniel*

Teléfono/ celular:

Email:

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

A través de las investigaciones menciona que la prótesis parcial removible es una derivación de la prostodoncia la cual es destinada para espacios edéntulos prolongados, adquiriendo como objetivo la comodidad, estética y considerable función del aparato estomatológico. Así mismo Giraldo L. menciona que la importancia de evaluar del problema periodontales de los dientes pilares que soportan la prótesis removible, permitiendo el registro del grado de la inflamación gingival, la profundidad del surco, la amplitud de la banda de la encía insertada, los compromisos de furcación, la movilidad dentaria y el estado de higiene oral del paciente. (1)

Silva G. concluye que los procesos de rehabilitación de un desdentado parcial, debido a que es más accesible económicamente a la población, lastimosamente esta área de la rehabilitación ha sido siempre un poco descuidada por los aprendices. (10)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Los tratamientos previos a la prótesis parcial removible son indispensables para evitar algún inconveniente.
- Así mismo se demuestra que la prótesis parcial removible reemplaza artificialmente a los dientes y devuelve la comodidad al paciente.
- También se debe de realizar un buen plan de tratamiento y dar a conocer al paciente.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Realizar este tipo de estudios con mayor frecuencia y en muestras superiores, observando las necesidades de los pacientes que se han sometido a tratamientos prostodonticos.
- Tomar en consideración el uso de la escala usada en este estudio, para que pueda ser útil en procesos investigativos futuros, con el fin de conseguir su validación, con el objetivo de estandarizar procedimientos clínicos de diagnóstico de las prótesis parciales removibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Giraldo O. Como evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Rev. Facultad. odonto. Universidad de Antioquía. 2008; 19(2).
2. Chalco A. Análisis de la calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios del Cercado de Lima 2008. Tesis presentada para optar el título profesional de cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2009.
3. Chanaluisa K. Prácticas y hábitos en pacientes edéntulos que usen prótesis parcial, removible y total que acuden a la clínica integral de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
4. Agurto R, Coronado M, Herrera L. 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 profesional de Cirujano Dentista. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
5. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos 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.

6. Natali CD. Aplicación 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 educación. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2017.
7. Alfaro E. Características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios de Lima. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
8. Huamán J. Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis total Confeccionadas en el C.P.P.C.C.E.- USS, 2018. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018.
9. 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 graduación previo al título de odontólogo. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
10. Silva G. Nivel de conocimiento sobre el diseño de PPR en alumnos de la escuela profesional de estomatología de la USS 2021. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021.
11. Nart J, Mor C. Rehabilitación del paciente periodontal mediante prótesis fija dentosoportada: consideraciones prácticas y secuencias de tratamiento. Gaceta dental. 2011 Septiembre.