

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

**REHABILITACIÓN CON ENFOQUE
MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTE CON
EDENTULISMO PARCIAL CLASE II DE KENEDDY.
REPORTE DE CASO**



PRESENTADO POR
ANGHELA ANTHUANET BURGA TARRILLO

ASESOR
MG. KATHERINE SERQUEN OLANO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANA DENTISTA

CHICLAYO, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL:

**REHABILITACIÓN CON ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO EN
PACIENTE CON EDENTULISMO PARCIAL CLASE II DE
KENEDDY. REPORTE DE CASO.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH: ANGHELA ANTHUANET BURGA TARRILLO

ASESORA:

MG. KATHERINE SERQUEN OLANO

CHICLAYO – PERÚ

2024

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN/ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	5
II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	7
2.1 Anamnesis	7
2.1.1 Motivo de consulta	7
2.1.2 Enfermedad actual	7
2.1.3 Antecedentes	7
2.2 Examen clínico	7
2.3 Exámenes auxiliares	8
2.4 Diagnóstico	8
2.5 Plan de tratamiento	9
2.6 Evolución del tratamiento y alta	10
III. CONCLUSIÓN (aporte clínico)	11
IV. FUENTES DE INFORMACIÓN	13
ANEXOS	15

RESUMEN

- **Introducción:**

En el presente informe de caso clínico, se aborda un paciente con edentulismo parcial de Clase II según la clasificación de Kennedy, un estado que compromete significativamente la funcionalidad y estética dental. Este caso ha sido evaluado y manejado con un enfoque multidisciplinario, integrando la colaboración de diversas especialidades para ofrecer una solución integral. La evaluación inicial reveló una acumulación significativa de placa dental tanto dura como blanda, un factor crítico en la progresión de enfermedades dentales. La presencia de placa no solo contribuye al deterioro de la salud periodontal, sino que también actúa como un medio para la formación de caries. Estas caries, a su vez, pueden desencadenar un ciclo de pérdida dental que agrava el edentulismo existente.

En este contexto, el papel de la higiene dental ha sido crucial para el control y manejo de la placa, proporcionando tratamientos de limpieza profesional y educación sobre técnicas de higiene oral. La intervención oportuna y adecuada en la eliminación de estas placas es esencial para prevenir la progresión de caries y el deterioro adicional de la salud dental, lo que podría resultar en un edentulismo más extenso. Este informe examina las medidas tomadas y su impacto en la mejora de la condición del paciente, destacando la importancia de un abordaje colaborativo y preventivo en la gestión de casos complejos de edentulismo parcial.

- **Descripción del caso clínico:**

Este informe detalla un tratamiento odontológico integral y personalizado, dividido en fases: inicial, correctiva y de mantenimiento. En la fase inicial, se enfoca en la motivación y educación del paciente, seguida de una profilaxis dental para preparar los tejidos. La fase correctiva abarca la eliminación de caries y la restauración de piezas dentales, utilizando materiales basados en evidencia científica. Finalmente, la fase de mantenimiento resalta la importancia de controles periódicos para prevenir complicaciones.

- **Conclusiones:**

El tratamiento odontológico descrito demuestra la efectividad en la mejora de la salud dental del paciente. La combinación de educación inicial, intervención correctiva y mantenimiento continuo no solo aborda problemas inmediatos como caries y restauraciones, sino que también previene complicaciones futuras. Se podrán realizar investigaciones futuras con el propósito de averiguar el límite protésico que existe en un paciente con

condición de síndrome de Kelly. Como a su vez la evaluación a largo plazo de las restauraciones en resina compuesta y resinas reforzadas en el tiempo con el objetivo de investigar la durabilidad y efectividad a largo plazo de las restauraciones en resina y cerámico en pacientes con síndrome de Kelly

Palabras clave:

Maxilar edentulo, Caries Dentales, Prótesis Dental

Abstract:

● **Introduction:**

In the present clinical case report, a patient with class II partial edentulism according to the Kennedy classification is addressed, a state that significantly compromises dental functionality and aesthetics. This case has been evaluated and handled with a multidisciplinary approach, integrating the collaboration of various specialties to offer a comprehensive solution. The initial evaluation revealed a significant accumulation of both hard and soft dental plaque, a critical factor in the progression of dental diseases. The presence of plaque not only contributes to the deterioration of periodontal health, but also acts as a means for the formation of caries. This caries, in turn, can trigger a cycle of tooth loss that aggravates the existing edentulism.

In this context, the role of dental hygiene has been crucial for plaque control and management, providing professional cleaning treatments and education on oral hygiene techniques. Timely and appropriate intervention in the removal of these plaques is essential to prevent the progression of caries and further deterioration of dental health, which could result in more extensive edentulism. This report examines the measures taken and their impact on improving the patient's condition, highlighting the importance of a collaborative and preventive approach in the management of complex cases of partial edentulism.

● **Clinical case description:**

This report details a comprehensive and personalized dental treatment, divided into phases: initial, corrective and maintenance. In the initial phase, the focus is on patient motivation and education, followed by dental

prophylaxis to prepare the tissues. The corrective phase encompasses caries removal and tooth restoration, using evidence-based materials. Finally, the maintenance phase highlights the importance of regular check-ups to prevent complications.

- **Conclusions:**

The dental treatment described demonstrates the effectiveness in improving the patient's dental health. The combination of initial education, corrective intervention and continuous maintenance not only addresses immediate problems such as caries and restorations, but also prevents future complications. Future investigations could be carried out with the purpose of finding out the prosthetic limit that exists in a patient with Kelly's syndrome condition. As you can see, the long-term evaluation of composite resin restorations and resins reinforced over time with the aim of investigating the durability and long-term effectiveness of resin and ceromer restorations in patients with Kelly syndrome

- **Keywords:**

Edentulous Jaw, Dental Caries, Prótesis Dental,

NOMBRE DEL TRABAJO

**REHABILITACIÓN CON ENFOQUE MULTI
DISCIPLINARIO EN PACIENTE CON EDEN
TULISMO PARCIAL CLASE II DE KENEDD**

AUTOR

**ANGHELA ANTHUANET BURGA TARRIL
LO**

RECUENTO DE PALABRAS

4065 Words

RECUENTO DE CARACTERES

22550 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.6MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 12, 2024 3:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 12, 2024 3:02 PM GMT-5

● **2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



Firma: KATHERINE SERQUEN OLANO
CODIGO ORCID: 0000-0002-4542-6270

Acta de aprobación del Comité de Ética: N°018-2024-CEI-FO-USMP

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología, el manejo integral de pacientes con diversas necesidades clínicas requiere una evaluación meticulosa y un enfoque multidisciplinario para garantizar los mejores resultados posibles. En este contexto, presentamos un caso clínico detallado de una paciente de sexo femenino que ejemplifica la complejidad y el desafío que enfrentan los profesionales de la salud dental en el tratamiento de situaciones clínicas multifacéticas. Esta paciente, cuya historia clínica ilustra una combinación de problemas dentales extensos, ha sido tratada con un enfoque multidisciplinario que abarca varias fases del tratamiento.

El objetivo de este reporte es desglosar cada aspecto de su condición, implementar un plan de tratamiento y la justificación de las decisiones clínicas tomadas basadas en un diagnóstico asertivo. La paciente en cuestión presenta un cuadro clínico caracterizado por múltiples restauraciones en amalgama, tratamientos de endodoncia, edentulismo parcial y un puente metal porcelana extenso. La característica predominante en su diagnóstico es su clasificación de Kennedy, que en su caso corresponde a una Clase II.

El primer paso en el tratamiento de esta paciente fue abordar la fase higiénica, fundamental para el éxito del tratamiento a largo plazo¹. En esta fase, se realizó una evaluación exhaustiva de los hábitos de higiene oral de la paciente, identificando deficiencias y áreas de mejora. La educación del paciente es crucial, por lo que se le instruyó detalladamente sobre las técnicas de cepillado y el uso de hilo dental, enfatizando la importancia de mantener una rutina de higiene rigurosa para prevenir futuros problemas dentales².

Se llevó a cabo una profilaxis dental completa para remover el biofilm y el sarro acumulado, seguido del desensamble y extracción de cualquier resto de material que pudiera haber sido obstruido en los dientes tratados previamente³. Esta fase también incluyó el diagnóstico de las restauraciones existentes y su estado funcional, ya que las restauraciones en amalgama están relacionadas a problemas adicionales como filtración, fracturas y desgaste.

En la fase correctiva del tratamiento se centró en abordar los problemas. Dada la condición de múltiples restauraciones en amalgama de la paciente, se optó por reemplazarlas con restauraciones en resina compuesta de alta calidad. La elección de resina compuesta sobre amalgama se debe a varias razones. Las resinas compuestas no solo ofrecen una estética superior, al poderse tonalizar para que coincidan con el color del diente natural, sino que también se adhieren químicamente al diente, lo que permite una unión íntegra entre los sustratos además de tener un módulo de flexibilidad similar al diente natural que ayuda a reforzar la estructura dental y puede reducir el riesgo de fracturas en comparación con las amalgamas, que pueden ser menos estéticas y más propensas a la fractura³.

Además, se realizaron incrustaciones en cerámico en lugar de opciones metálicas. Las incrustaciones en cerámico son una alternativa excelente por su combinación de estética, resistencia y durabilidad⁴. A diferencia de las incrustaciones metálicas, las incrustaciones en cerámico no solo imitan mejor la estética de los dientes, sino que también evitan problemas como la sensibilidad a las temperaturas, que puede ocurrir con los materiales metálicos⁵. Este tipo de material tiene la ventaja de ser menos invasivo y proporcionar una adaptación más precisa, lo que resulta en una mayor satisfacción para el paciente y una funcionalidad mejorada.

Este tratamiento restaurador también se guió de la forma mínimamente invasiva ya que al contar con dientes con pulpa vital buscamos salvaguardar esta condición⁶. La paciente también presentaba un edentulismo parcial que requería atención especial. La clasificación de Kennedy Clase II implica que la paciente tiene edentulismo bilateral en la mandíbula superior o inferior, con dientes naturales presentes en ambas regiones⁷.

En casos de edentulismo parcial la restauración protésica es fundamental restaurar la función masticatoria y estética. Notamos en el paciente se diseñó y colocó un puente metal porcelana extenso para sustituir los dientes faltantes, este tipo de puente proporciona una solución temporal, debido a la longitud del puente incumpliendo con la ley de Ante y si bien permite la función masticatoria los pilares tienen un alto riesgo de sufrir consecuencias catastróficas con el tiempo⁸.

El tratamiento de un paciente con edentulismo parcial, especialmente con una clasificación de Kennedy Clase II, es crucial realizarlo tempranamente para evitar complicaciones adicionales como la migración de los dientes adyacentes, cambios en la estructura ósea y dificultades en la función masticatoria. En el sector inferior se optó por una prótesis parcial removible. La rehabilitación temprana previene el desgaste y la sobrecarga de los dientes remanentes y asegura una mejor adaptación del puente o de otras prótesis dentales^{9,10}.

La prevención de la pérdida adicional de dientes y el mantenimiento de una correcta oclusión son objetivos clave en esta fase. Finalmente, la fase de mantenimiento es esencial para asegurar la longevidad de las restauraciones y la salud dental general de la paciente. Durante esta fase, se realiza un seguimiento continuo para monitorear la integridad de las restauraciones, la adaptación de las incrustaciones y el estado del puente. La paciente recibe instrucciones continuas sobre el cuidado y la higiene oral, y se realizan controles periódicos para identificar y tratar problemas antes de que se conviertan en complicaciones graves¹¹.

El enfoque multidisciplinario en el tratamiento de esta paciente ha sido esencial para abordar su compleja condición clínica. La coordinación entre diferentes especialidades, como la odontología restauradora, la endodoncia y la prostodoncia, permite una evaluación completa y un plan de tratamiento adaptado a las necesidades individuales del paciente. Cada fase del tratamiento, desde la higiénica, correctiva y el mantenimiento, juega un papel crucial en la restauración y preservación de la salud dental a largo plazo. En conclusión, el tratamiento integral y multidisciplinario de esta paciente demuestra la importancia de abordar cada aspecto de la salud dental con una estrategia cuidadosamente planificada.

La transición de restauraciones en amalgama a resina compuesta, la selección de incrustaciones en cerámico y la rehabilitación temprana del edentulismo parcial con prótesis parcial removible son decisiones clínicas fundamentadas en la necesidad de mejorar la estética, funcionalidad y durabilidad del tratamiento¹². Este caso subraya cómo un enfoque bien coordinado y adaptado a las necesidades individuales del paciente puede llevar a resultados óptimos y a una significativa mejora en la calidad de vida del paciente.

II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Anamnesis

Paciente, se encontró lucida orientada en tiempo y espacio, aparente buen estado general y aparente buen estado de nutrición e hidratación.

2.1.1 Motivo de consulta

Paciente refiere: Dolor dental

2.1.2 Enfermedad actual

Paciente refiere dolor dental en los dientes 14, 15, 36 y 37, dolor el cual percibe desde que se realizó restauraciones en resina, el dolor es agudo y calma con medicamentos los cuales toma solo de vez en cuando notificando que lleva así más de un año ya que lo considera normal, a su vez el paciente indica tener pérdida de dientes años atrás debido a la caries y al dolor. La paciente informa que no sufre de ninguna enfermedad general ni tiene alguna discapacidad.

2.1.3 Historia pasada

Paciente refiere mamá hipertensa controlada, papá y hermanos sanos. No han tenido eventos quirúrgicos. La paciente manifiesta no haberse realizado la prueba de Elisa, no tener conocimiento de alergias al anestésico, no ha tenido eventos quirúrgicos, sin embargo, indica haberse realizado una limpieza dental hace 1 año aproximadamente.

2.2 Examen clínico

En el examen clínico se observa un perfil simétrico, de perfil recto y cuello simétrico, una apertura limitada de tan solo 31mm, en la exploración intraoral se observan lesiones de caries en esmalte y dentina en las piezas 14(OD), 15 (OM), 16(O), 17(O), 26(O), 27(O), 36(OV) y 37(O) además de resinas en mal estado. A su vez, la paciente presenta una prótesis fija extensa de la pieza 13 a 23 y finalmente edentulismo parcial.

2.3 Exámenes auxiliares

Se le indicó a la paciente la necesidad de un estudio de imagen el cual sería una radiografía panorámica para poder evaluar el estado general de las estructuras dentales y óseas de la paciente, el cual de manera resaltante reveló una brecha extensa donde se alojaba una prótesis fija de metal porcelana en mal estado que consta desde la pieza 13 a 23 y tratamiento de conductos en las piezas 25 y 26 con lesiones apicales de 2 mm y múltiples piezas con imágenes radio opacas compatibles con material restaurador de amalgama; edentulismo parcial y capsula articular de la articulación temporomandibular reducido.

Al mismo tiempo se le realizó al paciente el índice de O'Leary dando un resultado deficiente con respecto al nivel de placa dental sobre las superficies de sus dientes.

2.4 Diagnóstico

Se empleó la información obtenida de los exámenes auxiliares para formular los siguientes diagnósticos:

Caries de esmalte de las piezas 16(O), 17(O), 26(O) y 27(O); caries de dentina en las piezas 14(OD), 15(OM), 36(OV) y 37(O); desgaste incisales de las piezas 32 y 33; piezas 25 y 26 con tratamientos de conductos, restauración en resina compuesta en mal estado de la pieza 37 y edentulismo parcial superior e inferior.

Se contrastó el diagnóstico con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10

K020 Caries limitada al esmalte de las piezas 16(O), 17(O), 26(O) y 27(O).

K021 Caries de la dentina en las piezas 14(OD), 15(OM), 36(OV) y 37(O).

K042 Atrofia de reborde alveolar desdentado.

K044 Periodontitis apical aguda originada en la pulpa.

2.5 Plan de tratamiento

Fase I. Inicial o higiénica:

Iniciamos con la motivación, concientización y educación del paciente, incluyendo la instrucción sobre métodos de higienización como el cambio de su técnica convencional de cepillado a la técnica Stilman modificada para preservar y mejorar su periodonto reducido; y; los pasos de su plan de tratamiento. Acto seguido comenzamos con la higiene del paciente, realizando un tratamiento de profilaxis y destartraje con el fin y propósito de condicionar las estructuras dentarias junto con los tejidos blandos para así eliminar focos de infección periodontal y mejor asentamiento de las prótesis sobre un área sana libre de inflamación.

Fase II: Correctiva

Eliminación de lesión de caries en las piezas y restauraciones en resina compuestas de las piezas 16(O), 17(O), 26(O) y 27(O); preparación y elaboración de incrustaciones en resina compuesta de las piezas 14(OD), 15(OM), 36(OV) y 37(O) y diseño, preparación bioestática y elaboración de prótesis removible.

Fase III: Mantenimiento

Es fundamental mantener la salud dental y periodontal a través de controles profilácticos regulares, realizados al menos cada 6 meses. Estos exámenes periódicos son cruciales para prevenir la aparición de nuevas lesiones por caries y para asegurar que las restauraciones dentales sigan funcionando correctamente. Además, estos controles ayudan a identificar y tratar problemas potenciales de manera temprana, contribuyendo a la salud general de la cavidad oral y a la prevención de complicaciones a largo plazo.

El objetivo de este tratamiento fue elevar la salud bucodental de la paciente quitándole el dolor y maximizar la eficiencia masticatoria con un presupuesto no tan amplio y otras limitaciones como la indicación de la paciente de no querer cambiarse el puente de 6 unidades.

2.6 Evolución del tratamiento y alta

Comenzamos con una serie de intervenciones esenciales para preparar al paciente para el tratamiento. El inicio fue un proceso exhaustivo de motivación, concientización y educación del paciente. Se le instruyó detalladamente sobre los métodos a seguir y se le presentó su plan de tratamiento. Para establecer una base sólida, iniciamos con la higiene dental del paciente, realizando un tratamiento de profilaxis dental.

Este procedimiento tenía como propósito principal acondicionar las estructuras dentarias y los tejidos periodontales, eliminando focos de infección y asegurando que las áreas estuvieran libres de inflamación. Esto también garantizaría un mejor asentamiento de las prótesis sobre un área sana. Posterior a ello, procedimos con las intervenciones necesarias para abordar los problemas dentales identificados. Se eliminó la lesión de caries en las piezas dentales 14(OD), 15(OM), 16(O), 17(O), 26(O), 27(O), 36(OV) y 37(O). Posteriormente, se realizó una restauración en resina compuesta para la pieza 17. Además, se prepararon y elaboraron incrustaciones en resina compuesta para las piezas 14, 15, 36 y 37.

Finalmente, se diseñó, preparó y elaboró una prótesis removible para el paciente. Ya casi finalizando es crucial el mantenimiento para preservar los resultados obtenidos y asegurar la salud continua del paciente. Es fundamental realizar controles profilácticos regulares, al menos cada 6 meses, para mantener la salud dental y periodontal. Estos exámenes periódicos son esenciales para prevenir la aparición de nuevas lesiones por caries y para asegurar que las restauraciones dentales funcionen correctamente. Además, permiten identificar y tratar problemas potenciales de manera temprana, contribuyendo a la salud general de la cavidad oral y evitando complicaciones a largo plazo.

El objetivo global de este tratamiento fue mejorar la salud bucodental del paciente, aliviando el dolor y maximizando la eficiencia masticatoria, todo dentro de un presupuesto razonable. Se consideraron las limitaciones del paciente, como su deseo de no cambiar el puente de 6 unidades.

Este caso aporta a la comunidad científica la importancia de la motivación del paciente durante la fase inicial siendo este un factor crítico para la aceptación o

rechazo de los de los tratamientos odontológicos; también sobre la importancia de un correcto control de la condición periodontal para el correcto funcionamiento biomecánico de las prótesis removibles.

III. CONCLUSIONES

En el tratamiento de la paciente diagnosticada con el síndrome de Kelly, se adoptó un enfoque multidisciplinario para abordar las múltiples dimensiones de su condición y asegurar una rehabilitación integral.

Se realizó una profilaxis exhaustiva para controlar y prevenir la acumulación de placa bacteriana y otros factores que podrían contribuir a la progresión de la enfermedad periodontal o caries. Esta limpieza profesional fue esencial para mantener la salud oral y para apoyar el éxito a largo plazo de las restauraciones y la prótesis.

Se llevaron a cabo diversas restauraciones dentales utilizando materiales adecuados para mejorar la funcionalidad y estética dental de la paciente. Las restauraciones en resina y cerámico fueron implementadas para reparar y proteger las estructuras dentales comprometidas. Además, se diseñó y colocó una prótesis parcial removible en la zona inferior, con el objetivo de restaurar la función masticatoria y mejorar la apariencia estética. Esta intervención permitió una notable mejora en la calidad de vida de la paciente al restaurar la capacidad para masticar y hablar de manera efectiva. Uno de los aspectos más críticos del tratamiento fue la educación continua del paciente sobre la importancia de la higiene oral rigurosa.

Se proporcionaron instrucciones detalladas sobre técnicas de limpieza dental y el uso de dispositivos auxiliares para asegurar una higiene óptima. Se enfatizó la necesidad de asistir a controles regulares, dado que el síndrome de Kelly presenta características que pueden predisponer a la paciente a complicaciones dentales adicionales. Los controles periódicos son cruciales para monitorear la salud oral, evaluar el estado de las restauraciones y la prótesis, y ajustar el tratamiento según sea necesario.

En resumen, el tratamiento multidisciplinario aplicado a la paciente con síndrome de Kelly ha sido exitoso en restaurar la funcionalidad dental, mejorar la estética y

mantener la salud oral general. La combinación de restauraciones adecuadas, profilaxis exhaustiva, y educación y seguimiento continuo ha demostrado ser eficaz en el manejo de esta compleja condición. La adherencia a las recomendaciones y el cumplimiento de los controles periódicos seguirán siendo fundamentales para el mantenimiento de los resultados obtenidos y la prevención de futuros problemas dentales.

Finalmente, este reporte de caso sugiere varias oportunidades para investigaciones futuras, como el límite protésico que existe en un paciente con condición de síndrome de Kelly. Como a su vez la evaluación a largo plazo de las restauraciones en resina compuesta y resinas reforzadas en el tiempo con el objetivo de investigar la durabilidad y efectividad a largo plazo de las restauraciones en resina y cerómero en pacientes con síndrome de Kelly.

IV. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Albano M, François D, Andrade V, Lavy G. Patient education in dental medicine. A review of the literature. *Dental Education*.2019;23(2)110-118.
- 2.-Castro Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Ciencias clínicas y patológicas*.2020; 20(1):3127.
- 3.- Khan S, Khalid N, Bajwa Obaid, Qamar T, Kazmi A, Tariq A. Amalgam phase-out, an environmental safety concern: a cross-sectional study among general dental practitioners in Pakistan. 2022; 18(1):63-73.
- 4.-Khan A. A review of bio ceramics-based dental restorative materials. *Review*. 2019. 32(2):163-175.
- 5.-Mondelli J, Mondelli A, Mondelli R, Hemostroza G, Medina J, Noborikawa A. What the dental surgeon who practice dentistry should know about the dental amalgama. *Revista de operatoria dental y biomaterials*.2015;4(2):12-31.
- 6.- Maldonado LB, Ramirez- DS, Peña- CD, Monjarás- AJ, Cuevas CE. Odontología Biomimética y Protocolo de Reconstrucción de Cavidades Extensas con Fibras de Polietileno. *ICSA* 2023;12(23):43-9.
- 7.- Mora Merchán RM, Loor Albán JS, Anrango Bonilla HB. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. *RECIAMUC*.2022;6(3):231-8.
- 8.- Pjetursson, B. E., Sailer, I., Merino-Higuera, E., Spies, B. C., Burkhardt, F., & Karasan, D. Systematic review evaluating the influence of the prosthetic material and prosthetic design on the clinical outcomes of implant-supported multi-unit fixed dental prosthesis in the posterior area. *Clinical Oral Implants Research*. 2023;34(26), 86–103.
- 9.- Giraldo L, Vargas A. Quantity and characteristics of removable partial dental prostheses compared to removable total dental prostheses, performed in the dentistry service of the National Hospital of Geriatrics and Gerontology, in the period of time from January 2015 to December 2018. *Odontología Vital*. 2023;38(1):9-16.
- 10.- Lopez J, Arteagoitia M. Complicaciones mecánicas en prótesis fijas implantosoportadas. *Dosies*. 2028, 302.

11.- Sojod B, Périer J-M, Zalcberg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado de Medicina. 2022 Mar;26(1):1-8.

12.- Calatrava LA. Reparación versus reemplazo de restauraciones: criterios para la toma de decisión y recomendaciones clínicas. Rev. Rodym. 2020;9(1).

ANEXO N°1: DOCUMENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Fotografías extraorales



ANEXO N°2: Fotografías intraorales



ANEXO N°3: Modelos de estudio



ANEXO N°5: Radiografía panorámica



ANEXO N°6: Informe radiográfico



Centro de Diagnóstico por Imágenes

Paciente: [REDACTED]
Sexo: [REDACTED]
Referencia: [REDACTED]

Edad: [REDACTED]
Fecha: [REDACTED]
Código: [REDACTED]

INFORME PANORÁMICO.

A la evaluación de la radiografía panorámica se observa:

- Senos maxilares neumatizados.
- Moderada reabsorción ósea alveolar en sector antero inferior.
- Ausencia de piezas 18,12,11,21,22,28,38,35,46,47 y 48
- Restauraciones coronarias en piezas 17,16,15,14,24,27,37,36 y 45. Piezas 15 y 14, imagen radiolúcida adyacente restauraciones y en superficie coronaria proximales que sugieren lesión de caries dental, se recomienda correlacionar estudio con evaluación clínica.
- Restauraciones coronarias protésicas metal cerámica en piezas 13,23 y 25. Piezas 13 y 23, pilares de puente protésico. Pieza 25, espigo colado, obturación subextendida de conducto. Pieza 26, espigo muñón metálico, obturaciones de conductos radiculares
- Resto de estructuras óseas conservadas.

CD. Exp N. Martín López, Muñoz;
Exp. Radióloga Bucal y Maxilofacial
COP 31532 – RNE 2391