



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN UN
PACIENTE EDÉNTULO PARCIAL SUPERIOR E
INFERIOR CON PULPITIS IRREVERSIBLE. REPORTE
DE CASO CLÍNICO**

**PRESENTADO POR
KATHERINE VANESA FERNANDEZ HUAMAN**

**ASESORA
MG.CD. MARIA LUISA MUÑANTE REYES**

**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 MULTIDISCIPLINARIA EN UN PACIENTE
EDÉNTULO PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR CON PULPITIS
IRREVERSIBLE. REPORTE DE CASO CLÍNICO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH. KATHERINE VANESA FERNANDEZ HUAMAN

ASESOR(A):

MG.CD. MARIA LUISA MUÑANTE REYES

CHICLAYO- PERÚ

2024

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN/ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	3
2.1 Anamnesis	3
2.1.1 Motivo de consulta	3
2.1.2 Enfermedad actual	3
2.1.3 Antecedentes	3
2.2 Examen clínico	4
2.3 Exámenes auxiliares	6
2.4 Diagnóstico	7
2.5 Plan de tratamiento	7
2.6 Evolución del tratamiento y alta	12
III. CONCLUSIÓN (aporte clínico)	14
IV. FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	17

RESUMEN

Introducción: Este caso clínico destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con edentulismo parcial, caries múltiple y patología pulpar. Las implicancias para la ciencia odontológica radican en la necesidad de integrar tratamientos endodónticos, restauradores y protésicos para restaurar la funcionalidad y estética, mejorando significativamente la salud bucal y calidad de vida del paciente.

Descripción del caso clínico: Paciente femenina de 45 años presentaba múltiples ausencias dentarias, caries y pulpitis irreversible. El examen clínico y radiográfico reveló edentulismo parcial, caries en ocho piezas dentales y compromiso pulpar en la pieza 1.2. Se realizó un tratamiento por fases que incluyó educación en higiene oral, profilaxis dental, tratamiento endodóntico, restauraciones dentales y confección de prótesis removibles superior e inferior. El tratamiento restauró la funcionalidad dental, mejoró la salud bucal general y la estética, sin complicaciones significativas.

Conclusiones: Este caso subraya la eficacia de un abordaje integral en odontología, combinando prevención, intervención correctiva y mantenimiento. La integración de tratamientos periodontales, endodónticos, restauradores y protésicos permitió recuperar la funcionalidad y estética, demostrando la importancia de la educación del paciente y la adherencia al tratamiento para lograr resultados óptimos a largo plazo en casos dentales complejos.

Palabras clave: Arcada Parcialmente edéntula, Pulpitis, Prótesis dental, Endodoncia, Odontología restauradora.

ABSTRACT

Introduction: This clinical case highlights the importance of a multidisciplinary approach in treating patients with partial edentulism, multiple caries, and pulpal pathology. The implications for dental science lie in the need to integrate endodontic, restorative, and prosthetic treatments to restore functionality and aesthetics, significantly improving the patient's oral health and quality of life.

Clinical case description: A 45-year-old female patient presented with multiple missing teeth, caries, and irreversible pulpitis. Clinical and radiographic examination revealed partial edentulism, caries in eight teeth, and pulpal involvement in tooth 1.2. A phased treatment was carried out, including oral hygiene education, dental prophylaxis, endodontic treatment, dental restorations, and fabrication of upper and lower removable prostheses. The treatment restored dental functionality, improved overall oral health and aesthetics, without significant complications.

Conclusions: This case underscores the effectiveness of a comprehensive approach in dentistry, combining prevention, corrective intervention, and maintenance. The integration of periodontal, endodontic, restorative, and prosthetic

treatments allowed for the recovery of functionality and aesthetics, demonstrating the importance of patient education and treatment adherence to achieve optimal long-term results in complex dental cases.

Keywords: Partially edentulous arch, Pulpitis, Dental prosthesis, Endodontics, Restorative dentistry.

KATHERINE VANESA FERNÁNDEZ HUAMÁN

REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN UN PACIENTE EDÉNTULO PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR CON PULPITIS I

- Trabajos de Suficiencia Profesional
- My Files
- Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:410431695

Fecha de entrega

29 nov 2024, 12:56 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 nov 2024, 1:07 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TS. FERNANDEZ HUAMAN KATHERINE VANESA.pdf

Tamaño de archivo

4.4 MB

38 Páginas

3,804 Palabras

21,529 Caracteres

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

MARIA LUISA MUÑANTE REYES

CODIGO ORCID: 0000-0002-1659-0995

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial es un problema bastante común entre los adultos. De hecho, algunos estudios muestran que entre el 12% y el 30% de las personas mayores de 50 años lo padecen^{1,2}. Esta pérdida de dientes, que a menudo está relacionada con caries y patologías pulpares, puede afectar mucho la función masticatoria, nuestra calidad de vida y la estética dental^{3,4}. No tener dientes no solo dificulta comer bien, sino que también puede influir el estado de ánimo y nuestra salud en general^{5,6}.

Las dificultades para hablar con claridad son comunes en personas con edentulismo, lo que puede impactar su confianza en situaciones tanto sociales como profesionales. Además, la pérdida de dientes puede generar cambios en la estructura facial, haciendo que la apariencia sea más envejecida y afectando potencialmente la autoestima⁷. En cuanto a la alimentación, esta condición limita la capacidad de consumir una dieta variada y saludable, lo que podría tener efectos negativos en su salud a largo plazo⁸.

Los pacientes con rebordes alveolares Clase I de Seibert en el maxilar superior y Clase II en el inferior enfrentan desafíos significativos en su rehabilitación oral. Estas combinaciones de defectos pueden impactar la pronunciación, la estética y la estabilidad de las prótesis. Para abordar esta situación, es necesario un enfoque integral que contemple la regeneración de tejidos, un diseño protésico específico y, en algunos casos, cirugías. Esto requiere una planificación detallada y un trabajo multidisciplinario para lograr resultados óptimos, tanto en función como en apariencia.

La pulpitis irreversible es otra condición comúnmente relacionada con el edentulismo parcial y presenta sus propios retos. Esta inflamación intensa de la pulpa dental provoca un dolor intenso, sino que también puede resultar en necrosis pulpar si no se maneja adecuadamente. La presencia de pulpitis irreversible complica aún más la situación de los pacientes con edentulismo parcial, por lo que es necesario un enfoque de tratamiento que contemple tanto la restauración de los dientes perdidos como la conservación de los dientes que aún están sanos⁹.

Este caso clínico es realmente significativo porque utiliza un enfoque multidisciplinario que integra diferentes tratamientos, como los endodónticos,

restauradores y protésicos¹⁰. La forma en que se organiza el tratamiento es muy clara, dividiéndose en tres fases: inicial o higiénica, correctiva y de mantenimiento. Esto permite un proceso secuencial y bien coordinado que mejora tanto la funcionalidad como la estética dental del paciente¹¹. Lo fundamental aquí es la aplicación de un plan de tratamiento bien estructurado que aborde múltiples problemas dentales de manera efectiva, además de resaltar la importancia de educar al paciente y mantener un seguimiento continuo¹². Este enfoque no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también establece una base para investigaciones futuras sobre la eficacia a largo plazo de métodos integrales en el tratamiento del edentulismo parcial y sus condiciones relacionadas.

Este caso también resalta la necesidad de tener en cuenta el contexto socioeconómico del paciente al planificar el tratamiento. Las restricciones financieras pueden afectar mucho las opciones de tratamiento y la capacidad del paciente para seguir un plan a largo plazo. Por eso, es esencial que los profesionales de la salud dental adapten sus estrategias para brindar la mejor atención posible dentro de las limitaciones que existen, sin comprometer la calidad del servicio¹³.

Este caso aporta un valor significativo a la comunidad científica al demostrar de manera práctica cómo un enfoque multidisciplinario y una planificación minuciosa pueden implementarse exitosamente en un entorno clínico real. Este informe no solo revela la complejidad de tratar el edentulismo parcial y la pulpitis irreversible, sino que también subraya la importancia de adoptar una visión integral en la odontología moderna. Al abordar varios aspectos de la salud oral del paciente, como la estética, la funcionalidad y el bienestar general, este caso se convierte en un modelo útil para el manejo completo de pacientes con problemas dentales complejos. Por último, este estudio proporciona ideas importantes sobre la relevancia de la adherencia del paciente y la educación continua para lograr una buena salud bucal a largo plazo¹⁴. Además, establece un fundamento para futuras investigaciones sobre la efectividad de estos enfoques multidisciplinarios y su efecto en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes.

II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Anamnesis

Paciente femenina de 45 años, de nacionalidad peruana, casada. Se desempeña como ama de casa y reside en la ciudad de Chiclayo. Tiene un nivel de instrucción primaria y profesa la religión evangélica. (Anexo1)

2.1.1 Motivo de consulta

La paciente se presenta para una revisión dental. No refiere molestias específicas, pero busca una evaluación general de su salud bucal.

2.1.2 Enfermedad actual

La paciente acude para una revisión dental rutinaria sin síntomas bucales específicos ni molestias reportadas en el momento de la consulta. En la anamnesis, refiere haber tenido una prótesis dental colocada hace 3 años, sin complicaciones o cambios recientes en su estado. Durante la revisión, se observan las siguientes manifestaciones clínicas en orden cronológico de aparición:

Higiene Oral: La paciente mantiene una rutina de higiene oral cepillándose los dientes dos veces al día. No se observa sangrado de encías ni otras anomalías en el examen clínico.

Estado Dental: Tiene varias piezas faltantes en ambas arcadas, algunas caries activas, evidencia de restauraciones previas y Biofilm dental visible en superficies dentarias.

2.1.3 Antecedentes

La paciente no presenta antecedentes patológicos, quirúrgicos, familiares, epidemiológicos, ni ocupacionales relevantes. En cuanto a factores de riesgo, no se mencionan alergias, uso de medicamentos específicos, ni hábitos orales como el bruxismo. Su higiene oral incluye el cepillado de dientes dos veces al día, sin evidencia de sangrado de encías ni otros problemas dentales. En relación a tratamientos odontológicos anteriores, visitó al odontólogo hace 3 años para la

colocación de una prótesis dental, la cual no presentó complicaciones. No reporta antecedentes de problemas o intervenciones dentales adicionales.

2.2 Examen clínico

- **Estado General:** La paciente se encuentra en buen estado general con signos vitales estables (LOTEP, ABEG, ABEN, ABEH).
- **Examen Clínico Regional:**
 - **Cabeza:** Normocéfala, simétrica, con perfil recto.
 - **Cuello:** Simétrico.
 - **Articulación Temporomandibular (ATM):** Sin dolor ni alteraciones aparentes.
- **Examen Clínico Intraoral:**
 - **Mucosa Labial:** Rosada, sin anomalías.
 - **Carrillos:** Rosados, sin anomalías.
 - **Paladar Duro:** Color rosado, de forma oval, sin anomalías.
 - **Paladar Blando:** Color rosado, sin anomalías.
 - **Orofaringe:** Color rosado, sin anomalías ni dolor al deglutir.
 - **Lengua:** Rosada, sin anomalías.
 - **Piso de Boca:** Rosado, hidratado, sin anomalías.
 - **Labios:** Rosados, sin anomalías.
 - **Encías:** Color rosado, consistencia firme, contorno festoneado, sin sangrado.
 - **Reborde Alveolar:** Según la clasificación de Seibert: Superior = Clase I e Inferior = Clase II.

- **Glándulas Salivales:** Sin anomalías.
- **Dientes:**
 - **Ausencia de Dientes:** La paciente presenta ausencia de dientes en las siguientes piezas: 1.4, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.4, 3.8, 4.6, 4.8. (Anexo 2)
 - **Caries Dental:** Se identifican caries en las piezas dentales 1.5, 1.8, 3.1,3.5, 3.6, 3.7, 4.1,4.7.
 - **CDP (CARIES DENTINOPULPAR):** La pieza 1.2 está en proceso de endodoncia, lo que sugiere que hay una caries profunda en esa pieza con compromiso dentino-pulpar.
 - **Restauraciones:** La pieza 1.1 presenta restauración.
 - **Amalgama:** La pieza 3.6 presenta amalgama.
 - **Placa Bacteriana:** Presencia de depósitos dentales de BIOFILM en varias áreas.

2.3 Exámenes auxiliares

➤ **Radiografía Panorámica:** A la evaluación de la radiografía panorámica, se observa:

1. Mineralización parcial de ambos procesos estilohioideos.
2. Piso del seno maxilar derecho con proximidad apical de las UD. 17, 15.
3. Reabsorción ósea alveolar moderada bimaxilar
4. Edéntulo parcial bimaxilar.
5. Unidades dentarias:
 - a. 17: En posición mesioangular.
 - b. 12: Lesión de caries cérvico mesial con aparente compromiso pulpar. Se sugiere ampliación de estudio clínico y con radiografía periapical.
 - c. 11: Radiolucidez cervical a descartar lesión de caries vs proceso abrasivo (abfracción). Se sugiere ampliación de estudio clínico.

d. 37: En posición mesioangular, probable lesión de caries mesial, dilaceración de la raíz mesial y con los ápices próximos a la cortical superior del conducto dentario inferior.

e. 36: En posición mesioangular, probable lesión de caries distal, lesión de caries oclusal con proximidad pulpar. Se sugiere ampliación de estudio clínico.

f. 35: Lesión de caries mesial.

g. 48: En posición mesioangular, dilaceración de la raíz mesial y con los ápices próximos a la cortical superior del conducto dentario inferior. (Anexo 3)

➤ **Radiografía Periapical (Pieza 1.2):** La radiografía periapical muestra una imagen radiolúcida en la zona coronal de la pieza 1.2, que indica caries con compromiso dentino-pulpar. Este hallazgo sugiere que la caries ha avanzado hasta afectar la pulpa dental, lo que podría requerir tratamiento endodóntico. (Anexo 4)

➤ **Estudio de Modelos Articulados (Prótesis Removible Bimaxilar):** (Anexo 5).

□ **Examen Estático:**

• **Articulador Cerrado:**

- LD (Lado Derecho): No interferencias
- LI (Lado Izquierdo): No interferencias

• **Articulador Abierto:**

- Arcadas ovaladas

□ **Examen Dinámico o Funcional:**

- LD: No interferencias
- LI: No interferencias

2.4 Diagnóstico:

- **Caries Dental (K021):** Confirmada por la radiografía periapical y la evaluación clínica. (Piezas dentales 1.5, 1.8, 3.1,3.5, 3.6, 3.7,4.1, 4.7).
- **Pulpitis Irreversible (K040):** Evidenciada por la imagen radiolúcida que indica compromiso dentino-pulpar. (Pieza dental 1.2). *ilustración 1*
- **Pérdida de Dientes (K081):** Evaluada a través del examen clínico y el estudio de modelos articulados, indicando la necesidad de prótesis removibles superior e inferior, para restaurar la funcionalidad y estética oral. (Piezas dentales 1.4, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.4, 3.8, 4.6, 4.8).

Su valoración se efectúa mediante la clasificación de Kennedy modificada por Applegate, presentándose una clase II modificación 2 superior y clase III modificación 1 inferior. *ilustración 6,7*

2.5 Plan de tratamiento:

➤ Fase I. Inicial o Higiénica:

1. Objetivos:

- **Mejorar la higiene oral:** Eliminar la placa bacteriana y educar a la paciente sobre técnicas de cepillado BASS MODIFICADO y uso de hilo dental.
- **Preparar el entorno bucal:** Establecer un estado bucal saludable para facilitar la implementación de tratamientos correctivos y preventivos, asegurando que los dientes y tejidos circundantes estén libres de infecciones y acumulación de placa.

2. Intervenciones:

- **Limpieza Dental:** Realizar una profilaxis dental completa para remover la placa bacteriana y el cálculo dental.
- **Educación sobre Higiene Oral:** Instruir a la paciente sobre técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental, y recomendaciones de

productos para la higiene oral: Colutorio con CPC 0.07% de uso diario, cepillo de cerdas duras para su prótesis y cerdas blandas para sus dientes.

- **Control de Placa:** Evaluar y corregir cualquier problema relacionado con la acumulación de placa bacteriana.

➤ **Fase II: Correctiva:**

1. Objetivos:

- **Tratamiento de las caries:** Restaurar las piezas dentales afectadas por caries.
- **Tratamiento de la pulpitis irreversible:** Realizar el tratamiento endodóntico necesario para la pieza con compromiso pulpar.
- **Restauración de dientes perdidos:** Planificar y ejecutar la colocación de prótesis dentales para reemplazar los dientes ausentes y devolverle la funcionalidad y estética dental.

2. Intervenciones:

- **Restauraciones Dentales:** Restaurar las piezas dentales afectadas por caries (1.5, 1.8, 3.5, 3.1,3.6, 3.7, 4.1,4.7) con materiales adecuados (resinas compuestas, etc.).
- **Tratamiento Endodóntico:** Realizar una endodoncia en la pieza 1.2 para tratar la pulpitis irreversible. Esto incluye la limpieza, desinfección y obturación del conducto radicular, así como la colocación de una restauración adecuada en la pieza tratada. (Anexo 4) *ilustración 2,3,4,5*
- **Planificación de Prótesis Removibles:** Realizar la evaluación y la toma de impresiones para la confección de prótesis removibles bimaxilar Cr-Co Acrílico superior e inferior. Colocar las prótesis removibles y ajustar su adaptación y funcionalidad, realizando pruebas de ajuste y modificaciones si es necesario para asegurar una

adaptación óptima y comodidad del paciente. (Anexo 5) *ilustración 8,9,10,11,12.*

➤ **Fase III: Mantenimiento:**

1. Objetivos:

- **Prevenir recurrencia de problemas dentales:** Mantener una salud bucal óptima para prevenir la reaparición de caries, enfermedad periodontal, y otros problemas dentales.
- **Monitoreo continuo:** Asegurar la funcionalidad y ajuste adecuado de las restauraciones y prótesis.

2. Intervenciones:

- **Visitas de Control:** Programar revisiones regulares (cada 3-6 meses) para monitorear la salud bucal, el estado de las restauraciones, y el ajuste de las prótesis.
- **Revisión de Higiene Oral:** Reforzar la educación sobre higiene oral y ajustar las recomendaciones según sea necesario.
- **Mantenimiento de Restauraciones y Prótesis:** Revisar y ajustar las restauraciones y prótesis, realizar reparaciones o sustituciones si es necesario.

2.6 Evolución del tratamiento y alta:

La paciente ha mostrado una respuesta positiva al tratamiento, con mejoría en la funcionalidad dental. La adherencia a las recomendaciones de higiene oral ha sido adecuada.

No se han reportado complicaciones significativas durante el tratamiento. La paciente ha manejado bien las intervenciones.

La paciente ha completado todas las fases del tratamiento, incluyendo el destartraje y profilaxis, tratamiento endodóntico, restauraciones dentales, y confección de las

prótesis. Se ha logrado restaurar la funcionalidad dental y mejorar la salud bucal general. (Anexo 6)

Se recomienda continuar con una rutina de higiene oral adecuada, seguir con visitas periódicas de control cada 3-6 meses, y mantener las revisiones regulares para asegurar la durabilidad de las restauraciones y prótesis.

III. CONCLUSIONES:

1. El diagnóstico del caso incluyó una evaluación exhaustiva, que permitió identificar problemas complejos como caries dental, pulpitis irreversible y pérdida significativa de dientes. La combinación de evaluación clínica y radiográfica garantizó una identificación precisa de los problemas y una planificación adecuada del tratamiento.

2. El enfoque multidisciplinario abordó de manera efectiva tanto los aspectos restaurativos como protésicos de la salud bucal del paciente. El tratamiento de caries, la endodoncia y la rehabilitación con prótesis removibles se implementaron de manera secuencial y coordinada, lo que optimizó los resultados clínicos.

3. Las posibles restricciones financieras de la paciente podrían haber limitado el acceso a algunos tratamientos o interferido en la ejecución completa del plan propuesto. Las limitaciones económicas a menudo afectan la capacidad de seguir tratamientos extensivos o de largo plazo¹⁵.

4. El enfoque multidisciplinario utilizado en este caso está respaldado por la literatura actual, que enfatiza la importancia de la atención integral en odontología. Por ejemplo, estudios recientes han demostrado que los pacientes con edentulismo parcial se benefician significativamente de un enfoque que combina tratamiento endodóntico, restaurador y protésico¹⁶.

5. Este reporte de caso subraya la importancia de un enfoque integral y multifacético en el tratamiento dental, que abarca la prevención, la intervención correctiva y el mantenimiento para alcanzar una salud bucal óptima. Destaca cómo la combinación de estos componentes, junto con una sólida educación del paciente sobre prácticas de higiene oral y la adherencia a las recomendaciones, es fundamental para asegurar el éxito a largo plazo del tratamiento dental¹⁷.

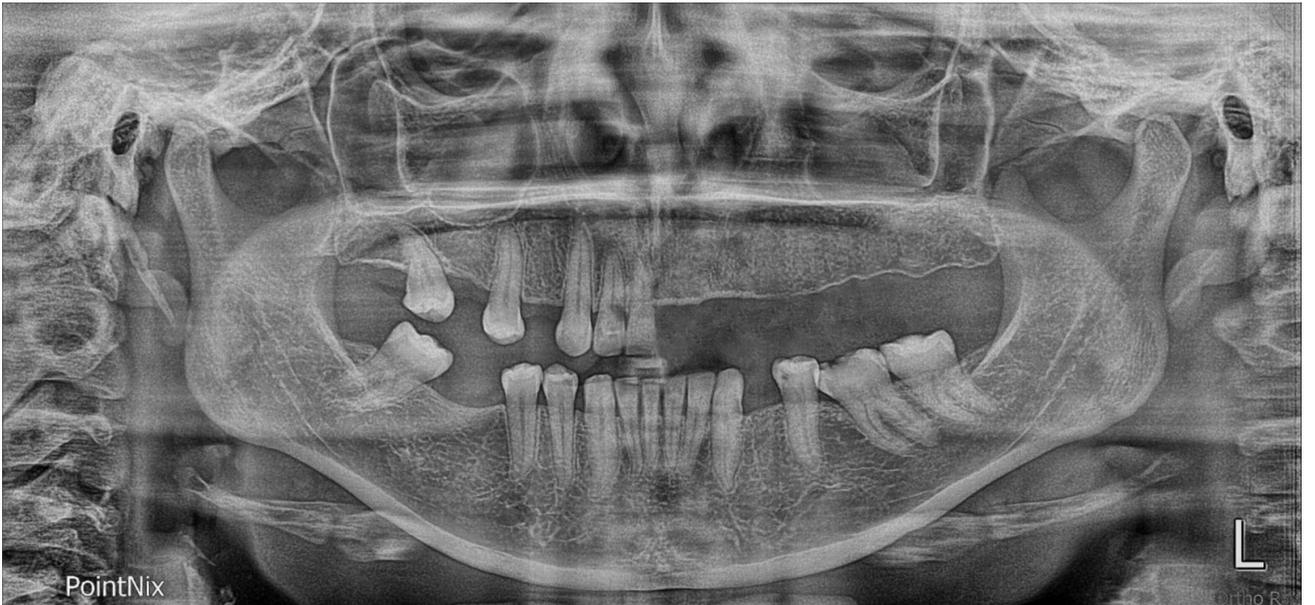
6. Futuras investigaciones podrían centrarse en estudios longitudinales sobre la eficacia a largo plazo de estos enfoques, así como en el impacto de la rehabilitación oral integral en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Este caso sirve como base para futuros estudios que podrían mejorar aún más nuestra comprensión y manejo de casos dentales complejos.

IV. FUENTES DE INFORMACION

- 1.- Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: a literature Review. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(4):1841-1843. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1181_19.
- 2.- Borg-Bartolo R, Rocuzzo A, Molinero Mourelle P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022; 127:104335. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104335
- 3.- Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev cient odontol (Lima)*. 2021;9(3): e068. doi: 10.21142/2523-2754-0903-2021-068
- 4.- van de Rijo LJM, Stoop CC, Weijenberg RAF, de Vries R, Feast AR, Sampson EL, et al. The influence of oral health factors on the quality of life in older people: A systematic review. *Gerontologist*. 2020;60(5): e378-e394. doi: 10.1093/geront/gnz105
- 5.- Nazar G, Díaz-Toro F, Roa P, Petermann-Rocha F, Troncoso-Pantoja C, Leiva-Ordóñez AM, et al. Asociación entre salud bucal y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Gac Sanit*. 2023; 37:102303. doi: 10.1016/j.gaceta.2023.102303
- 6.- Techapiroontong S, Limpuangthip N, Tumrasvin W, Sirotamarat J. The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life: a cross-sectional study in older adults. *BMC oral health*. 2022; 22:147. doi: 10.1186/s12903-022-02103-7
- 7.- Escudero E, Muñoz Rentería MV, De La Cruz Claire ML, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec EY. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. *Rev cien tec in*. 2020;18(21):161-90.
- 8.- Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev estomatol hered* .2022;32(4):420–7.

- 9.- Mamani Usecca EM, Quispe Ticona DH, Peñaloza De La Torre UM. Actualidad del tratamiento farmacológico de la pulpitis irreversible sintomática. *Rob.*2022 ;6(1):41–6.
- 10.- Al-Sunbul AA, Aldhalaan R, AlHaddab M, AlRushoud SS, Alharbi M. An interdisciplinary means to the management of complex dental conditions. *Ann dent spec.* 2024;12(2):15-9. doi: 10.51847/IU5xnhE6aA.
- 11.- Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, Badau D, et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: A Narrative review. *J Pers Med.* 2022;12(3):372. doi: 10.3390/jpm12030372
- 12.- Ribeiro AB, Ribeiro AB, de Araújo CB, Fortes CV, Clemente LM, Paranhos HFO, et al. Effect of a hygiene protocol on denture-related stomatitis remission, local inflammatory factors, and hemodynamic responses by arterial pressure. *Antibiotics (Basel).* 2022;11(10):1320. doi: 10.3390/antibiotics11101320.
- 13.- Careaga Leal P, Cartagena Ramos DA, Febré N. Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una revisión exploratoria. *Rev Salud UIS.* 2022;54(1): e21032. doi: 10.18273/revsal.v54n1-2022010.
- 14.- Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral health and older adults: A Narrative review. *Dent J.* 2024;12(2):30. doi: 10.3390/dj12020030.
- 15.- Lyu Y, Chen S, Li A, Zhang T, Zeng X, Sooranna SR. Socioeconomic status and tooth loss impact on oral health-related quality of life in chinese elderly. *Int Dent J.* 2024;74(2):268-275. doi: 10.1016/j.identj.2023.08.004
- 16.- Huacon-Cherrez VR, Gálvez-Ortega JA. Rehabilitación Integral en Odontología. *Dom Cien.* 2019;5(1):713-21.
- 17.- Ali Z, Baker SR, Shahrabaf S, Martin N, Vettore MV. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* 2019;121(1):59-68. e3. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.03.003

ANEXO N°3: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA:



Radiografía Inicial 1°:

ilustración 1



Radiografía Longitud de trabajo 2°:

ilustración 2



Radiografía Cronometría 3°:

ilustración 3



Radiografía Calidad de Obturación 4°:

ilustración 4



Radiografía Final 5°:

ilustración 5



MODELOS Y FOTOS INTRAORALES:

SUPERIOR

ilustración 6



SUPERIOR

ilustración 7



ilustración 8



ilustración 9



ilustración 10



ilustración 11



ilustración 12

