

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**REPORTE DE CASO: REHABILITACIÓN ORAL  
INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTE CON PÉRDIDA DE  
SOPORTE POSTERIOR**

PRESENTADO POR  
MAIRA BRIDGET NUÑEZ GODOS

ASESOR  
MG. ESP. HERNÁN VÁSQUEZ RODRIGO

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:**

**REPORTE DE CASO: REHABILITACIÓN ORAL  
INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTE CON PÉRDIDA  
DE SOPORTE POSTERIOR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANA DENTISTA**

**PRESENTADA POR:**

**BACH: MAIRA BRIDGET NUÑEZ GODOS**

**ASESOR:**

**MG. ESP. HERNÁN VÁSQUEZ RODRIGO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2024**

# ÍNDICE

Pág.

## RESUMEN/ABSTRACT

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>3</b>
2.1 Anamnesis	3
2.1.1 Motivo de consulta	3
2.1.2 Enfermedad actual	3
2.1.3 Historia pasada	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
<b>III. CONCLUSIÓN (aporte clínico)</b>	<b>14</b>
<b>IV. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>17</b>

## **RESUMEN / ABSTRACT**

**Introducción:** El presente caso clínico destaca la relevancia de adoptar un enfoque integral en la atención odontológica de pacientes adultos con problemas bucodentales complejos, incluyendo caries múltiple, enfermedad periodontal avanzada y edentulismo, condiciones que generan un impacto negativo considerable en su calidad de vida.

**Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 56 años se presentó con insatisfacción funcional y estética, principalmente debido a la pérdida de dientes. Durante la evaluación clínica, se detectan diversas complicaciones, incluyendo remanentes radiculares, restauraciones defectuosas, enfermedad periodontal y pérdida significativa de dientes en la zona posterior. Se implementó un plan de tratamiento integral y multifásico. Inició con la desfocalización oral, realizando extracciones de dientes remanentes y piezas por motivos protésicos, seguido de tratamiento periodontal. Se realizaron procedimientos endodónticos y restauraciones en dientes comprometidos por caries. La rehabilitación protésica incluye coronas de metal-porcelana, tomando en cuenta principios que permitirían la integración futura de una prótesis removible. Se fabricaron wiplas para su rehabilitación de acuerdo con la planificación. Este enfoque integral restauró la función masticatoria y la estética, mejorando la calidad de vida del paciente, devolviéndole la confianza y el confort.

**Conclusiones:** El tratamiento integral realizado demostró ser efectivo tanto en la restauración de la funcionalidad como en la mejora de la estética dental. La combinación de terapias periodontales, endodónticas y restauradoras, culminando en una rehabilitación protésica bien planificada, no solo resolvió las patologías presentes, sino que también mejoró significativamente la calidad de vida de la paciente.

**Palabras clave:** Rehabilitación dental, Enfermedad periodontal, prótesis.

**Abstract:**

**Introduction:** The present clinical case highlights the relevance of adopting a comprehensive approach in the dental care of adult patients with complex oral problems, including multiple caries, advanced periodontal disease and edentulism, conditions that generate a considerable negative impact on their quality of life.

**Case report:** A 56-year-old female patient presented with functional and esthetic dissatisfaction, mainly due to tooth loss. During the clinical evaluation, several complications were detected, including root remnants, defective restorations, periodontal disease and significant tooth loss in the posterior region. A comprehensive, multiphase treatment plan was implemented. It started with oral defocalization, extractions of remaining teeth and prosthetic teeth, followed by periodontal treatment. Endodontic procedures and restorations were performed on teeth compromised by caries. The prosthetic rehabilitation included metal-porcelain crowns, taking into account principles that would allow the future integration of a removable prosthesis. Wiplas were fabricated for their rehabilitation according to the planning. This comprehensive approach restored masticatory function and esthetics, improving the patient's quality of life, restoring confidence and comfort.

**Conclusions:** The comprehensive treatment performed proved to be effective in both restoring function and improving dental esthetics. The combination of periodontal, endodontic and restorative therapies, culminating in a well-planned prosthetic rehabilitation, not only resolved the pathologies present, but also significantly improved the patient's quality of life.

**Key words:** Dental rehabilitation, Periodontal disease, prosthesis.

# MAIRA BRIDGET NUÑEZ GODOS

## REPORTE DE CASO: REHABILITACIÓN ORAL INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTE CON PERDIDA DE SOPO...

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

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:410494500

Fecha de entrega

29 nov 2024, 10:58 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 nov 2024, 12:01 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TS. NUÑEZ GODOS MAIRA BRIDGET.pdf

Tamaño de archivo

3.4 MB

34 Páginas

3,654 Palabras

20,168 Caracteres

## 9% 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

- 3% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

FIRMA: HERNAN VASQUEZ RODRIGO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-5926-6837

### 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 cuidado de la salud bucal es esencial para mantener una buena salud en general, la caries dental no tratada y la pérdida de dientes son frecuentes a nivel mundial con amplias variaciones entre diferentes países, grupos de edad y nivel socio económico. La capacidad de masticación deteriorada sigue presentando un problema de salud importantes, como abordan varios estudios que informan sobre una diferencia notable de número de dientes perdidos a medida que aumentan la edad. La pérdida de una cierta cantidad de dientes afecta significativamente las vidas de las personas, es decir, la función masticatoria y la nutrición, el habla y la estética.<sup>1</sup>

La periodontitis es la enfermedad más prevalente y la principal causa de la pérdida de dientes por lo que presenta aspectos negativos en la masticación y en la calidad de vida. A pesar de las diferentes etiologías, la caries y la enfermedad periodontal representan estados disbióticos del microbioma, ya que la cavidad oral alberga bacterias, hongos, virus y arqueas<sup>2,3</sup>. Por lo tanto, es obligatorio implementar la prevención de la salud bucal con protocolos específicos de rehabilitación oral para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el mantenimiento de más de 20 dientes funcionales a lo largo de la vida, sin recurrir a reemplazos dentales, es esencial para preservar la salud bucal<sup>5</sup>.

La pérdida de soporte posterior puede reducir funciones básicas, como la capacidad de masticar, la pronunciación, la apariencia facial y la autopercepción. El deterioro de las funciones orales es muy común en los adultos conforme envejecen<sup>5</sup>, ya que a menudo experimentan una peor salud bucal en comparación con el resto de la población<sup>6</sup>, un ejemplo evidente esta relación es el deterioro funcional oral relacionado con la edad, caracterizado por una mala higiene dental, prótesis dentales inadecuadas y deficiencia dietética<sup>7</sup>, ya que es producida por la pérdida de dientes posteriores, como premolares y molares, desencadenando una reducción en la estabilidad mandibular durante el cierre dental por la pérdida de dispersión de fuerzas oclusales<sup>8</sup>.

El caso clínico presentado, es particularmente relevante debido a la complejidad y severidad de las condiciones tratadas en una paciente de 56 años. Este caso destaca la importancia de un enfoque interdisciplinario que integra tratamientos de

cirugía, periodontal, endodoncia y rehabilitación protésica para abordar no solo la restauración funcional y estética, sino también para mejorar la calidad de vida global del paciente.

Según Dzalaeva F, *et al.* creen acertadamente que, al examinar a estos pacientes, la historia clínica y el uso del espectro de métodos de diagnóstico necesarios son de gran importancia, a veces, cruciales para establecer un diagnóstico preciso y una planificación pertinente del tratamiento y rehabilitación <sup>9</sup>.

En este informe de caso se desarrolló un sistema de rehabilitación para pacientes con edentulismo parcial y un algoritmo para planificar medidas diagnósticas y terapéuticas en función de las características anatómicas y fisiológicas individuales del paciente, también es necesario la comunicación entre dentista y paciente, lo que permite estructurar el plan de tratamiento para que se ajuste a las necesidades funcionales, estéticas y emocionales del paciente <sup>9,10</sup>.

## **II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Obteniendo la autorización debida mediante consentimiento informado por parte de la paciente (Anexo 1, 2 y 3)

### **2.1 Anamnesis**

Paciente femenina de 58 años de edad, proveniente de la ciudad de Tumbes, actualmente reside en Chiclayo; estado civil viuda. No refiere antecedentes de consideración y niega alergias. Actualmente se ocupa de ama de casa.

#### **2.1.1 Motivo de consulta**

El paciente se presenta en consulta manifestando incomodidad al sonreír y masticar. Además, expresa su intención de retirar las piezas dentales remanentes, reconociendo que podrían generar otras complicaciones.

#### **2.1.2 Enfermedad actual**

La paciente presenta edentulismo parcial bimaxilar y refiere que perdió sus dientes hace 10 años. La causa de la pérdida fue atribuida a lesiones cariosas profundas, las cuales también ocasionaron remanentes radiculares con focos infecciosos.

### **2.1.3 Historia pasada**

En el año 2009 se sometió a una cesárea en su último embarazo. Respecto a los antecedentes familiares, ambos progenitores fueron diagnosticados con cáncer de pulmón y de colon. Además, no presenta alergias a ningún medicamento.

### **2.2 Examen clínico**

Durante el examen ectoscópico, la paciente se presentó en aparente buen estado general, con adecuado estado nutricional e hidratación, y orientada en tiempo, espacio y persona. En el examen estomatológico regional de cabeza y cuello, se observó un perfil facial asimétrico-cóncavo y cuello simétrico. En la exploración intraoral se notaron labios delgados y bien hidratados, así como lengua con presencia de saburra. La paciente presentó una secreción salival abundante y viscosa.

En cuanto a la valoración de la ATM, la paciente mostró una apertura bucal de 52 mm, sin signos de limitación o alteración significativa en el movimiento. Durante la apertura de la boca, se observó una desviación hacia la derecha en el último tercio del recorrido, la cual se corrige de manera natural. El cierre se realizó de forma recta y sin desviaciones en todos los tercios. No se identificó deflexión en los movimientos mandibulares.

En el odontograma, se identificaron hallazgos relevantes para el diagnóstico, entre ellos: ausencia de los dientes 14, 24, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47 y 48; remanentes radiculares en las piezas 25 y 44; restauraciones defectuosas en las piezas 18, 17, 16, 15, 13, 11, 21, 26, 35 y 45; lesiones cariosas en las piezas 13 y 12; giroversión hacia mesial en las piezas 32, 31, 41 y 42; múltiples diastemas; discromía en la pieza 21; y atricción dentaria en piezas anterosuperiores e inferiores. (Anexo 4)

En la exploración periodontal se observaron recesiones y profundidad de sondaje entre 2 y 3 mm, con sangrado 24%, y un índice de O'Leary 72.2% (Anexo 5). En cuanto a la oclusión, la paciente presenta una línea media alterada, sin registro de relación molar, con relación canina derecha clase II y canina izquierda clase I. (Anexo 6)

### **2.3 Exámenes auxiliares**

En cuanto a los hallazgos imagenológicos, se deben realizar estudios radiográficos completos para evaluar la estructura ósea y la condición de los dientes remanentes, así como cualquier alteración en la articulación temporomandibular. El estudio de modelos articulados es fundamental para analizar la oclusión del paciente, identificar posibles desajustes y planificar la rehabilitación protésica de manera precisa<sup>11</sup>.

En la evaluación de la radiografía panorámica se identificaron varios hallazgos. Se observa neumatización alveolar en ambos senos maxilares, junto con una moderada reabsorción ósea alveolar en el maxilar superior e inferior. También se constató la ausencia de las piezas dentarias 14, 24, 27, 28, 36, 37, 38, 46, 47 y 48, y la presencia de remanentes radiculares en las piezas 25 y 44, esta última mostrando una imagen radiopaca lineal en el tercio apical y un absceso apical difuso. Se evidencian restauraciones coronarias en las piezas 18, 17, 16, 15, 13, 11, 21, 26, 35 y 45. En las piezas 16, 15 y 21. La pieza 13 presenta una pérdida de estructura en la corona mesial, la pieza 11 muestra una falta de sellado marginal, y en la pieza 21 se detecta una obturación radicular subextendida. Además, se identificó giroversión en las piezas 31 y 42, mientras que las estructuras óseas restantes se mantienen conservadas. (Anexo 7)

Los modelos de estudio fueron articulados en un articulador semiajustable (ASA), observable tanto en la vista lateral derecha como en la vista lateral izquierda para un análisis más preciso. (Anexo 8)

### **2.4 Diagnóstico**

Al realizar el periodontograma, se observó un 24% de sangrado y un índice de O'Leary 72.2%, lo que indica la presencia de gingivitis asociada a biofilm localizada (K051) dado que es una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales que resulta de la acumulación de placa bacteriana localizada en el margen gingival <sup>12</sup>, además al hacer el índice de O'Leary se obtuvo un 72% indicando una mala higiene bucal. Se diagnosticó como edéntula parcial bimaxilar (K081), según la clasificación de

Kennedy, clase II con modificación 1 en el maxilar superior, y clase I con modificación 1 en el maxilar inferior, de acuerdo con Applegate<sup>13</sup>.

La pieza 21 fue diagnosticada con discromía (K049). La decoloración dental se considera de origen extrínseco, introducida por el procedimiento endodóntico y los materiales utilizados en el relleno radicular del diente <sup>14</sup>, presentando obturación subextendida de conducto radicular, fue diagnosticada como tratamiento endodóntico previo con periodontitis apical asintomática (K045).

Se identifico la presencia de restauraciones en mal estado y caries dental (K021), el diagnóstico se obtuvo mediante el examen intraoral y el uso de radiografías periapicales, quedando registrado en el odontograma.

## **2.5 Plan de tratamiento**

Fase I. Inicial o higiénica:

Educación y motivación preventiva. Se realizó índice de higiene oral, incluyendo raspado y alisado supra e infragingival y profilaxis dental en ambos maxilares.

Fase II: Correctiva:

- Extracción de remanentes radiculares y piezas por motivos protésicos. (Anexo 9)
- Retratamiento endodóntico pieza 21 (Anexo 10)
- Ameloplastia pieza 16,17, 34, 15
- Endodoncia en piezas 17, 16. (Anexo 11)
- Incrustación overlay en piezas 15, 34. (Anexo 12)
- Tratamiento de restauraciones de recubrimiento total (corona metálica con frente estético) en piezas ,16,17, 35, 45. Incluyendo lechos oclusales ya planificados para futura prótesis removible en ambos maxilares. (Anexo 13)

- Restauración con resina en el sector anterosuperior eliminando diastemas y superficies cariosas. (Anexo 14)
- Espigo muñón en las piezas 17,16,21
- Prótesis parcial removible provisional.

Fase III: Mantenimiento:

- Controles periódicos.

- Objetivos del tratamiento

Modificar la oclusión, mejorar la funcionalidad masticatoria y estética.

## **2.6 Evolución del tratamiento y alta**

1. Historia Clínica (HC), exodoncias pieza 25,44 (remanentes)
  - Se realizó una historia clínica completa y la desfocalización, efectuando la exodoncia de las piezas remanentes con foco infeccioso
2. Exodoncia de las piezas 18,26 por motivos protésicos
  - Se realizaron las exodoncias de las piezas 18 y 26 por motivos protésicos: la pieza 18, debido a su falta de funcionalidad, y la pieza 26, porque interfería con el plano oclusal.
3. Periodontograma, Detartraje y Profilaxis (O'Leary)
  - Se realizó un periodontograma para evaluar el estado de salud de los tejidos periodontales del paciente, así como el índice de O'Leary para continuar con el detartraje y la profilaxis, dando énfasis en el control de la enfermedad periodontal.
4. Retiro de amalgamas, Desobturación.
  - Se retiraron las restauraciones de amalgama y se colocó pasta provisional en las piezas 17, 16, 35 y 45. En la pieza 21, se desobturó el conducto unirradicular, se realizó la preparación biomecánica y se dejó con medicación intraconducto por siete días.
5. Endodoncia pieza 16.

- se retiró la pasta provisoria y se realizó la endodoncia en la pieza 16 la cual presentaba cuatro conductos (MV1, MV2, DP, V)
6. Endodoncia pieza 17, y obturación de la pieza 21.
    - Se retiró la pasta provisional y se llevó a cabo la endodoncia de la pieza 17, que incluyó la obtención de la longitud de trabajo, la preparación biomecánica y la obturación. Se obturo la pieza 21
  7. Preparación dentaria para incrustación, toma de impresión y registro oclusal. control de higiene oral (O'Leary)
    - Se realizó el tallado para las incrustaciones de las piezas 15 y 34; posteriormente, se tomaron impresiones y se registró la oclusión, enviando todo al laboratorio e indicando los respectivos apoyos e las incrustaciones para las futuras prótesis. También se revisó nuevamente la salud periodontal.
  8. Espigo y restauración.
    - Se colocaron espigos en el conducto de la cúspide funcional de las piezas 16 y 17. Posteriormente, se llevaron a cabo las restauraciones correspondientes, siguiendo la anatomía oclusal.
  9. Espigo de la pieza 21.
    - Se coloco espigo y se restauró la pieza 21
  10. Cementación de incrustaciones pieza 34,15
    - Se cementaron las incrustaciones, analizando los puntos de contactos sin problema alguno.
  11. Tallados de dientes para coronas y provisionalización.
    - Se realizaron los tallados correspondientes para coronas de metal-porcelana, posteriormente se procedió a realizarse sus provisionales.
  12. Toma de impresión para coronas, toma de registro con arco facial y control de higiene oral (O'Leary).
    - Se tomó una impresión definitiva para enviarla al laboratorio, asegurando la adecuada preparación de los lechos para la futura prótesis removible. También se revisó nuevamente la salud periodontal.
  13. Restauración de caries presentes.
    - Se realizaron restauraciones adicionales.
  14. Prueba de cofias y toma de color

- Intervención: e realizo la prueba respectiva para verificar el ajuste y sellado, luego se tomó el color correspondiente para sus coronas.

15. Prueba de biscocho.

- Se hizo la prueba de biscocho de las coronas

16. Cementación definitiva de coronas metal porcelana

- Intervención: cementación de coronas en piezas 17,16,35,45

17. Prótesis parcial removible provisional para futura prótesis definitiva.

18. Controles periódicos.

19. Alta del paciente. (Anexo 15)

### III. CONCLUSIONES (aporte clínico)

- El tratamiento interdisciplinario llevado a cabo a lo largo de 18 visitas permitió mejorar significativamente la salud bucal del paciente, abordando tanto problemas estéticos como funcionales. Inicialmente, se inició un diagnóstico integral mediante una historia clínica completa y exámenes clínicos apropiados. El plan de tratamiento fue riguroso e incluyó desde procedimientos preventivos, como el detartraje y la profilaxis, hasta intervenciones más complejas, como la endodoncia y las coronas.
- La ausencia de dientes, sobre todo en la parte posterior de la boca, compromete funciones esenciales como la masticación, la dicción, la estética facial y la autopercepción. Esto contribuye al deterioro de la salud oral en los adultos mayores y afecta la estabilidad mandibular y la distribución de las fuerzas oclusales.<sup>15</sup>
- Los casos de rehabilitación dental en adultos, como el de una paciente de 56 años mencionado en el texto, exigen un tratamiento multidisciplinario que abarque cirugía, periodoncia, endodoncia y prótesis para modificar tanto la función como la estética. Este abordaje integral es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- La respuesta del paciente fue favorable en todas las etapas del tratamiento, demostrando un adecuado cumplimiento de las recomendaciones de higiene bucal y adaptándose bien a las prótesis instaladas. No se registraron complicaciones significativas, y los ajustes finales realizados garantizaron el éxito.

#### IV. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. 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.* diciembre de 2022;127:104335.
2. Winning L, Lundy FT, Blackwood B, McAuley DF, El Karim I. Oral health care for the critically ill: a narrative review. *Crit Care Lond Engl.* 1 de octubre de 2021;25(1):353.
3. Borges T de F, Regalo SC, Taba M, Siéssere S, Mestriner W, Semprini M. Changes in masticatory performance and quality of life in individuals with chronic periodontitis. *J Periodontol.* marzo de 2013;84(3):325-31.
4. Ferrillo M, Migliario M, Agostini F, Marotta N, Santilli G, Boffano P, et al. Oral health-related quality of life in elderly: an umbrella review of systematic reviews from a multidisciplinary rehabilitation point-of-view. *Clin Ter.* 2024;175(1):73-82.
5. Go H, Jung HI, Ahn SV, Ahn J, Shin H, Amano A, et al. Trend in the Incidence of Severe Partial Edentulism among Adults Using the Korean National Health Insurance Service Claim Data, 2014-2018. *Yonsei Med J.* abril de 2024;65(4):234-40.
6. Khan S, Chen Y, Crocombe L, Ivey E, Owen AJ, McNeil JJ, et al. Self-reported oral health status, edentulism and all-cause mortality risk in 12 809 Australian older adults: a prospective cohort study. *Aust Dent J.* junio de 2024;69(2):82-92.
7. Dibello V, Zupo R, Sardone R, Lozupone M, Castellana F, Dibello A, et al. Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. *Lancet Healthy Longev.* 1 de agosto de 2021;2(8):e507-20.
8. Molina MA, Cabrera OG, Vega AA, Vizcaíno E, Cruz A. Rehabilitación estética y funcional en dientes con atrición y restablecimiento de dimensión vertical por pérdida de soporte oclusal posterior: Reporte de caso. *Rev KIRU [Internet].* 9 de enero de 2021 [citado 17 de septiembre de 2024];17(3). Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1968>
9. Dzalaeva F, Chikunov S, Utyuzh A, Mikhailova M, Budunova M. Rehabilitation of a Patient with Temporomandibular Joint Disorder and Misocclusion Requiring Full Mouth Reconstruction, Based on the Multidisciplinary Approach: A Clinical Case. *Eur J Dent.* mayo de 2021;15(2):401-7.
10. Nourah D. Digital Smile Makeover: A Multidisciplinary Team Approach. *Eur J Dent.* 2 de mayo de 2023;17(4):1349-55.
11. Páez-Covarrubias N, Zura M, Norambuena-Lama O, Vergara-Núñez C, Páez-Covarrubias N, Zura M, et al. Fotogrametría de modelos dentales de yeso. *Int J Interdiscip Dent.* abril de 2024;17(1):24-6.

12. González-Quesada J. Tratamiento del agrandamiento gingival inducido por placa bacteriana asociado a factores locales: Reporte de un caso clínico. *Odvotos Int J Dent Sci.* diciembre de 2020;22(3):50-3.
13. Escudero E, Muñoz Rentería MV, De La Cruz Claire M luisa, 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 Cienc Tecnol E Innov.* junio de 2020;18(21):161-90.
14. Kahler B. Present status and future directions – Managing discoloured teeth. *Int Endod J.* octubre de 2022;55(Suppl 4):922-50.
15. Yáñez Haro D, López-Alegría F, Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Int J Interdiscip Dent.* abril de 2023;16(1):62-70.

**ANEXO N°6: FOTOGRAFIAS INTRAORALES**



## ANEXO N°7: RADIOGRAFIA PANORAMICA.

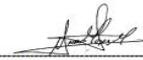


- **Paciente:** [REDACTED]
- **DNI:** [REDACTED]
- **Edad:** [REDACTED]
- **Sexo:** Femenino
- **Doctor:** Dra. Maira Nuñez Godos
- **Fecha de adquisición:** 26/01/2024
- **Fecha de informe:** 27/01/2024

### INFORME RADIOLÓGICO

A la evaluación de la radiografía panorámica, se observa:

- Neumatización alveolar de ambos senos maxilares.
- Moderada reabsorción ósea alveolar del maxilar superior e inferior.
- Ausencia de piezas 14, 24, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47 y 48.
- Remanentes radiculares de piezas 25 y 44.
  - Pieza 44, imagen radiopaca lineal proyectada en tercio apical. Absceso apical difuso.
- Restauraciones coronarias en piezas 18, 17, 16, 15, 13, 11, 21, 26, 35 y 45.
  - Piezas 16, 15 y 21, imagen radiolúcida adyacente a restauraciones coronarias, se sugiere ampliar estudio con radiografía periapical para mejor visualización.
  - Pieza 13, pérdida de estructura coronaria mesial.
  - Pieza 11, falta de sellado marginal.
  - Pieza 21, obturación subextendida de conducto radicular.
- Piezas 31 y 42, giroversadas.
- Resto de estructuras óseas conservadas.

  
CD. Esp. N. Martín López, Muñoz  
Esp. Radiología Bucal y Maxilofacial  
COP 31532 - RNE 2391

📍 Calle Manuel María Izaga #730 - Chiclayo  
☎ 074 - 600 117  
☎ 850 715 667  
🌐 ClarityCentroimagenologico  
📧 ClarityCentroimagenologicoMaxilofacial  
✉ centroimagenologicoclarity@gmail.com

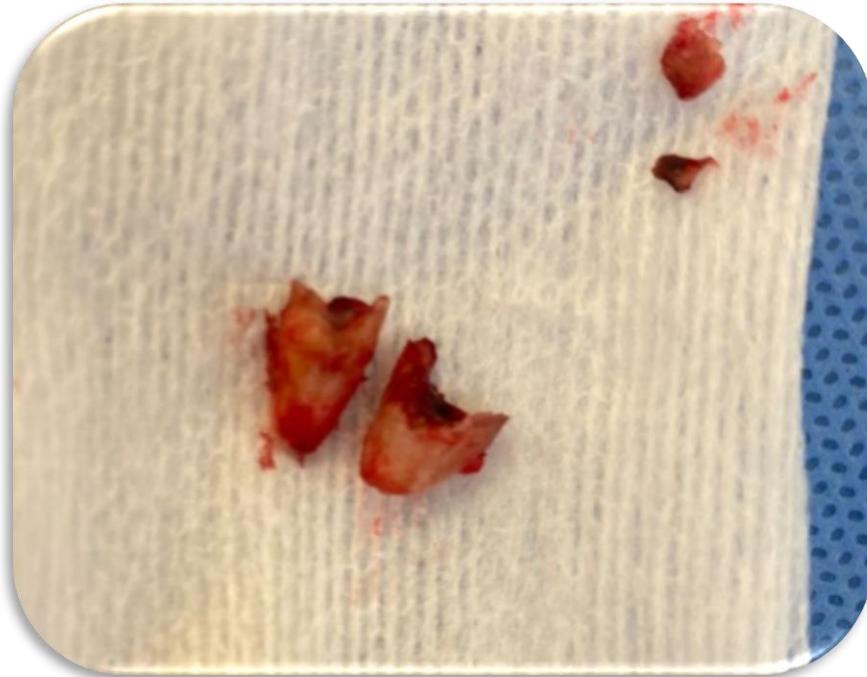
Horarios de Atención:  
Lunes - Sábado: 08:30 am - 8:30 pm



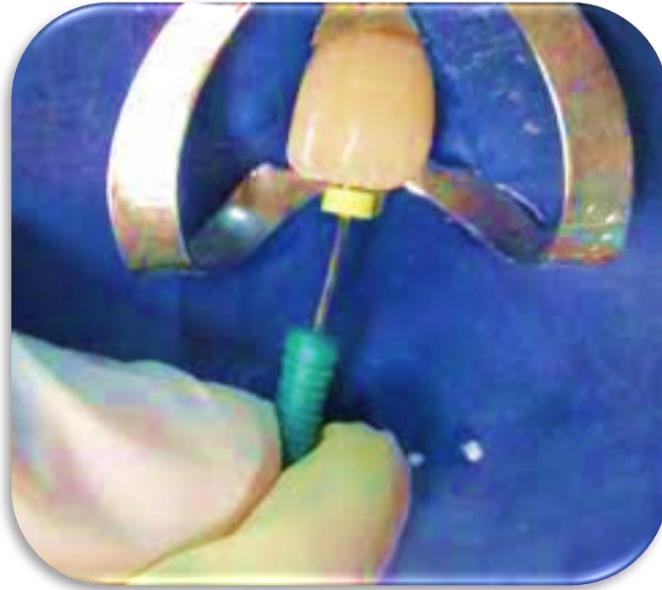
**ANEXO N°8: PLANIFICACION CON MODELOS DE ESTUDIO.**



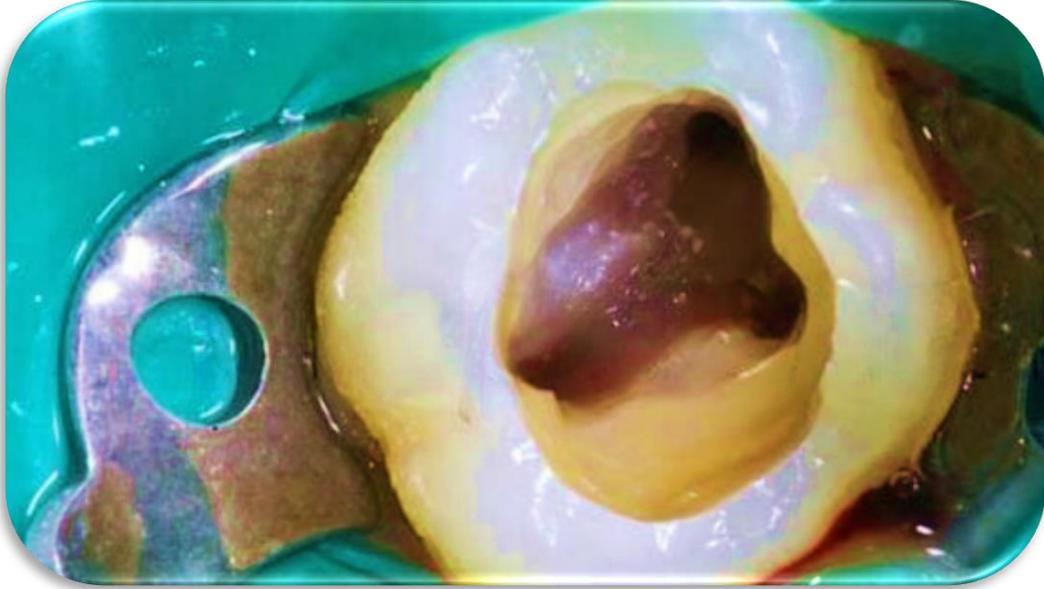
**ANEXO N°9: EXODONCIA PIEZA 18,26,25,44.**



**ANEXO N°10: RETRATAMIENTO ENDODONCIA PIEZA 21.**



**ANEXO N°11: ENDODONCIA DE PIEZA 16,17.**



**ANEXO N°12: INCRUSTACIONES PIEZA 15,34**



**ANEXO N°13: CORONAS (PRUEBA DE BIZCOCHO) EN PIEZAS 16,17, 35, 45**



**ANEXO N°14: RESTAURACIONES ESTETICA.**

