

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**REHABILITACIÓN BIMAXILAR MEDIANTE PRÓTESIS
PARCIALES REMOVIBLES DENTOSOPORTADAS,
CORONAS INDIVIDUALES CON FRENTE ESTÉTICO Y
MANEJO ENDODÓNTICO. REPORTE DE CASO
CLÍNICO**



PRESENTADO POR
MARIANA DEL PILAR MUÑOZ HUARACAYO

ASESOR

MG. ESP. LUIS FERNANDO RODRIGUEZ TORRES

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

LIMA, 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 BIMAXILAR MEDIANTE PRÓTESIS
PARCIALES REMOVIBLES DENTOSOPORTADAS, CORONAS
INDIVIDUALES CON FRENTE ESTÉTICO Y MANEJO ENDODÓNTICO.
REPORTE DE CASO CLÍNICO.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL

DE: CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH: MARIANA DEL PILAR MUÑOZ HUARACAYO

ASESOR:

MG.ESP.LUIS FERNANDO RODRIGUEZ TORRES

LIMA – PERÚ

2024

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN/ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	2
2.1 Anamnesis	2
2.1.1 Motivo de consulta	2
2.1.2 Enfermedad actual	2
2.1.3 Antecedentes	2
2.2 Examen clínico	3
2.3 Exámenes auxiliares	4
2.4 Diagnóstico	4
2.5 Plan de tratamiento	4
2.6 Evolución del tratamiento y alta	5
III. CONCLUSIÓN	9
IV. FUENTES DE INFORMACIÓN	10
ANEXOS	12

RESUMEN:

La rehabilitación bucal es un tratamiento clave para optimizar o recuperar la función del sistema estomatognático en pacientes con problemas de masticación, habla, deglución o estética. Se utilizan prótesis removibles para solucionar el edentulismo parcial. Aunque es importante tener un enfoque multidisciplinario y solucionar problemas bucales en orden a su complejidad y urgencia, otros tratamientos como la extracción de restos radiculares y el tratamiento endodóntico son importantes para la rehabilitación integral. La estética de un diente tratado endodónticamente depende de factores como ubicación, estética, deseos del paciente y factores masticatorios. La rehabilitación oral y estética también impacta significativamente en la autoestima y el comportamiento social del paciente.

Paciente masculino de 48 años de edad, sin antecedentes significativos para tratarlo. Se observó en la radiografía panorámica restos radiculares, en la radiografía periapical se evidenció una imagen radiolúcida compatible con caries dental. Se diagnosticó gingivitis asociada a placa blanda, caries en esmalte, dentina, remanentes radiculares y edéntulo parcial bimaxilar. El plan de tratamiento incluyó fase higiénica, fase correctiva y fase de mantenimiento. El tratamiento logró una óptima función masticatoria y estética, con una alta satisfacción del paciente.

El caso clínico destaca la importancia de un buen diagnóstico y un enfoque multidisciplinario para poder rehabilitar y devolver la función y estética dental del paciente.

Palabras clave: Dentadura Parcial removible ,tratamiento del conducto radicular, corona del diente, estética dental.

ABSTRACT:

Oral rehabilitation is a key treatment to optimize or recover the function of the stomatognathic system in patients with chewing, speech, swallowing or esthetical problems. Removable prostheses are used to solve partial edentulism. Although it is important to have a multidisciplinary approach and solve oral problems according to complexity and urgency, other treatments such as root extraction and endodontic treatment are important for comprehensive rehabilitation. Endodontically treated teeth need for the odontologist to consider several factors such as location, aesthetics, patient's wishes and masticatory factors. Esthetical and oral rehabilitation also have a significant impact on the patient's self-esteem and social behaviour.

48-year-old male patient with no significant clinical history: Panoramic radiography revealed root remnants while periapical radiography revealed a radiolucent image compatible with dental caries. Gingivitis associated with soft plaque, caries in enamel, dentin, root remnants and maxillary partial edentulous were also diagnosed. Treatment planning included hygienic phase, corrective phase and maintenance phase. The treatment achieved optimal masticatory and aesthetic function, with a high patient satisfaction.

The clinical case highlights the importance of a good diagnosis and a multidisciplinary approach in order to rehabilitate and restore the patient's dental function and aesthetics.

Key words: Removable partial denture, root canal treatment, tooth crown, dental esthetics.

NOMBRE DEL TRABAJO

REHABILITACIÓN BIMAXILAR MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES DENTOSOPORTADAS, CORONAS INDIVIDUALES

AUTOR

MARIANA DEL PILAR MUÑOZ HUARACA
YO

RECUENTO DE PALABRAS

3814 Words

RECUENTO DE CARACTERES

20339 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.0MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 12, 2024 3:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 12, 2024 3:22 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

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

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% 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
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firma: LUIS FERNANDO RODRIGUEZ TORRES
CODIGO ORCID: 0009-0006-5733-6965

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo número uno de la rehabilitación bucal es optimizar o recuperar la función del sistema estomatognático que es un sistema complejo de huesos y músculos en los pacientes que han experimentado problemas de masticación, habla, deglución o la estética ¹. Por ello se tiene a las prótesis removibles que es uno de los tratamientos más usados por los odontólogos para poder solucionar de manera económica y fácil el edentulismo parcial ².

Antes de una rehabilitación integral debemos tener un enfoque multidisciplinario y solucionar problemas bucales en orden a su complejidad y urgencia ³.

Por otro lado los tratamientos previos a una rehabilitación integral son muy importantes como por ejemplo la extracción de restos radiculares retenidos que es un procedimiento quirúrgico frecuentemente realizado para evitar infecciones ⁴, con ello también viene el tratamiento endodóntico que aumenta la probabilidad de que la pieza dentaria continúe funcionando normalmente dentro de la boca durante un período de tiempo significativo ⁵. Por esa razón luego del tratamiento endodóntico es necesario muchas veces elegir un material que se asimile al módulo elástico de la dentina, que son los postes de fibra de vidrio que aumentan la longevidad de la pieza restaurada ⁶.

En relación con la estética de un diente tratado endodónticamente podemos restaurarlo con diferentes tipos de materiales, en este caso de coronas dentales esto depende de diversos factores del paciente y del diente, como la ubicación, la estética, los deseos del paciente, los factores masticatorios ⁷⁻⁸.

En definitiva, la rehabilitación oral y la estética también nos brinda un impacto significativo en la autoestima y el comportamiento social. Por eso actualmente existe una gran demanda de parte de los pacientes en la estética sobre todo en el sector anterior ⁹⁻¹⁰. Se espera que este reporte de caso clínico contribuya a la comprensión de las estrategias efectivas para la rehabilitación oral con tratamiento endodóntico anterior, colocación de espigas fibra de vidrio, prótesis fijas como coronas en incisivos centrales y prótesis removible bimaxilar, y brinde información valiosa para la toma de decisiones clínicas en la práctica odontológica.

II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Anamnesis

Se presenta el caso de un paciente masculino de 48 años de edad. Origen étnico mestizo, nacido en la ciudad de Lima-Perú. Grupo Sanguíneo A +. Su ocupación actual es ser agente de seguridad en una empresa y cuenta con educación secundaria terminada.

2.1.1 Motivo de consulta

Su motivo de consulta es: "Quiero una prótesis".

2.1.2 Enfermedad actual

Paciente presenta múltiples remanentes radiculares, se evidencia una gingivitis inducida por placa blanda, lesiones cariosas múltiples las cuales de las piezas 11 y 21 presentaba un poco de sensibilidad y edentulismo parcial superior e inferior.

2.1.3 Antecedentes

- Fisiológicos

En cuanto a los antecedentes fisiológicos, el paciente obtuvo un nacimiento por parto normal donde recibió todas sus vacunas.

- Patológicos

El paciente no tiene antecedentes de enfermedades o trastornos y no ha sido diagnosticado con afecciones cardiovasculares, digestivas, respiratorias o metabólicas. Actualmente, no toma ningún medicamento y no ha sido hospitalizado en los últimos años. No reporta alergias a medicamentos, anestesia o alimentos, y se ha realizado la prueba ELISA en el año 2020. En cuanto a sus hábitos, el paciente tiene historial de ser fumador social, no consume alcohol, sin embargo, tiene un alto consumo de café y té.

- Quirúrgicos:

El Paciente informa que fue sometido a una cirugía por fractura de extremidad superior derecha y también fue sometido a una cirugía de peritonitis por apendicitis en el año 1999.

- Familiares

La madre del paciente sufre de colesterol/ triglicéridos.

- **Estomatológicos**

No especifica cuándo fue su última visita al odontólogo. Indica que se cepilla los dientes diariamente, 1 vez al día, y presenta sangrado en las encías espontáneamente. Además, no tiene hábitos de apretar o rechinar los dientes.

Su historial médico es relativamente estable, sin condiciones significativas de salud que puedan afectar el tratamiento odontológico.

2.2 Examen clínico

- **Signos vitales**

Paciente presentó una presión arterial de 100/75 mmHg. Una frecuencia cardíaca de 63 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto y una temperatura corporal de 36.5°C.

- **Estado general**

Se determinó que el paciente se encontraba en Aparente Buen Estado General (ABEG), Aparente Buen Estado de Hidratación (ABEH) Y Aparente Buen Estado Nutricional (ABEN). Además, el paciente estaba lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

- **Examen clínico regional de cabeza y cuello**

En la examinación, el paciente no presenta anomalías en la piel. A nivel de la cabeza, el paciente es normocéfalo; además, posee las facies no características, en cuanto a la simetría del cuello y facial este es simétrico, asimismo, presenta un perfil recto.

- **Examen Extrabucal**

Por medio de la palpación de la articulación temporomandibular (ATM), se observa una leve desviación hacia el lado derecho, se registró una apertura bucal de 40 milímetros. La porción externa de los labios se determinó como normo tónica y que existía una competencia labial.

- **Examen Intrabucal**

Se observa que la mucosa labial tiene una coloración rosada y está libre de lesiones visibles. Los carrillos tienen un tono rosado y no muestran anomalías. El paladar duro es de color rosado y tiene una forma ovalada. El paladar blando, en cambio, presenta una coloración rosada, pero con la presencia de ulceración. La orofaringe

se observa en un color rosado, sin irregularidades y sin dolor al deglutir. La lengua tiene una tonalidad de rosada con movilidad temblorosa, sin alteraciones. El piso de boca es de color rosado y muestra una buena hidratación. La encía adherida, marginal y papilar se observó un tono rosado, con una consistencia blanda y un contorno irregular, anomalías: Gingivitis inducida por placa blanda. Las glándulas salivales están normales, sin alteraciones evidentes. No posee hábitos orales.

Posterior a la examinación intrabucal se realizó el odontograma inicial donde se registro(anexo1):

Primer cuadrante: Pieza 11 caries en dentina, pieza 12 remanente radicular, pieza 13 caries en esmalte, pieza 14 caries en esmalte, pieza 15 caries en esmalte, pieza 16 caries en esmalte, pieza 17 extraída por caries, pieza 18 extraída por caries.

Segundo cuadrante: Pieza 21 caries en dentina, pieza 22 remanente radicular, pieza 23 caries en esmalte, pieza 24 caries en esmalte, pieza 25 caries en esmalte, pieza 26 remanente radicular, pieza 27 caries en esmalte, pieza 28 caries en esmalte.

Tercer cuadrante: Pieza 34 caries en esmalte, pieza 35 caries en esmalte, pieza 36 caries extraída por caries y pieza 37 remanente radicular.

Cuarto cuadrante: Pieza 44 caries de esmalte, pieza 45 caries de esmalte, pieza 46 extraída por caries, pieza 47 extraída por caries, pieza 48 caries en dentina.

2.3 Exámenes auxiliares

Se realizó una radiografía panorámica (anexo2) para poder visualizar en qué estado se encontraban las piezas dentarias en su totalidad y sobre todo para visualizar cómo se encontraban los remanentes radiculares que tenía el paciente en las piezas :12,22,26,37 para su posterior cirugía.

También se realizó una radiografía con técnica periapical (anexo3) en las piezas 11 y 21 para corroborar hasta donde llegaban las lesiones cariosas. Donde radiográficamente se obtuvo una imagen radiolúcida a nivel mesial de las dos piezas compatibles con el diagnóstico de caries dental. Por lo que, se determinó que las piezas dentales tengan un tratamiento endodóntico.

2.4 Diagnóstico

Debemos de tener en cuenta que diagnóstico significa ganar usando el conocimiento ya que este es el resultado de un conjunto de pasos como analizar la historia, evaluación clínica, signos, síntomas y exámenes auxiliares¹¹.

- **Diagnóstico presuntivo:**
 1. Remanentes radiculares.
 2. Gingivitis.
 3. Caries dental.
 4. Edéntulo parcial Bimaxilar

- **Diagnóstico Definitivo:**
 1. Remanentes Radiculares (piezas 12,22,26,37): CIE 10: SO25 ¹².
 2. Gingivitis. CIE 10:K050 ¹².
 3. Caries Esmalte (piezas: 13,14,15,16,23,24,25,27,28,34,35,44,45). CIE 10:K020¹².
 4. Caries Dentina (piezas:11,21y 48).CIE 10: K021¹².
 5. Edéntulo parcial bimaxilar.

2.5 Plan de tratamiento

Presentación del plan de tratamiento estructurado por etapas o fases según el odontograma inicial (anexo1).

Fase I. Inicial o higiénica

Profilaxis dental con código procedimental D1110¹².

Exodoncias de las piezas 12,22,26,37. D7140¹².

Fase II: Correctiva

Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores (permanentes) con código E2339¹².

Restauraciones fotocurables de cuatro superficies a más con resina en piezas dentarias posteriores (permanentes) con código E2343¹².

Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores Vitales con código D3310¹².

Espigos prefabricados. Código D6977¹².

Coronas metal cerómero. Código D2740¹².

Prótesis removible parcial maxilar base metálica. Código D5213¹².

Prótesis removible parcial mandibular base metálica. Código D5214¹².

Fase III: Mantenimiento

Controles de índice de O'Leary periódicamente para ayudar al paciente a bajar el índice de placa y así mejorar la salud bucal.

Controles de endodoncia, espigos, coronas y prótesis removible superior e inferior.

Los tratamientos dentales realizados ayudarán a mejorar la calidad de vida del paciente devolviéndole la salud, función y estética de manera integral.

2.6 Evolución del tratamiento y alta

El 08 de setiembre del 2023, el paciente acude al Centro Odontológico de la Universidad San Martín de Porres para ser evaluado y tratado conforme a su motivo de consulta. Durante la visita, fue asignado a una operadora, quien se encargó de abrir su historia clínica y realizar el odontograma inicial (anexo 1). El paciente también firmó los consentimientos informados necesarios para los procedimientos odontológicos que se realizarían dentro del Centro Odontológico (anexos 4,5,6,7,8,9,10).

El 15 setiembre del 2023, el paciente se realizó Radiografía periapical de piezas 11 y 21 (anexo 3), también se realizó el primer índice de o'leary.

El 18 de setiembre del 2023 se realiza la apertura cameral de la pieza 11, asilamiento absoluto, exeresis pulpar, rx de conductometria, preparación biomecánica apico-coronal, prueba de cono maestro, radiografía de conometria, obturación final con técnica de condensación lateral y rx de penachos, colocación de cemento provisional.

El 25 de setiembre del 2023 se se realiza la apertura cameral de la pieza 21, aislamiento absoluto, exeresis pulpar, rx de conductometria, preparación biomecánica apico-coronal, prueba de cono maestro, radiografía de conometria, obturación final con técnica de condensación lateral y rx de penachos, colocación de cemento provisional.

El 29 de setiembre del 2023 se realiza remoción del cemento provisional, desobturación de la pieza 11 con fresas gates 1,2 y 3. Fresas pesso 1 y 2. Fresa calibrada 0,5. Se realiza la cementación de espigo 0.5 con cemento dual, finalmente restauración de resina fotocurable, acabado y pulido.

El 02 de octubre del 2023 se realiza rx panorámica (anexo 2) y las exodoncias de los remanentes radiculares de las piezas 12 y 22, con anestesia local con epinefrina, se lavó con suero fisiológico y clorhexidina. Se colocan puntos de sutura y se medica con: Amoxicilina de 500 mg cada 8 horas por 5 días, Ibuprofeno de 400 mg cada 8 horas por 3 días, enjuagatorio bucal de 500 ml 2 veces al día y dieta blanda y descaso por 24 horas.

El 09 de octubre del 2023 se realiza remoción del cemento provisional,

desobturación de la pieza 21 a 16.5 mm con fresas gates 1,2 y 3. Fresas pesso 1 y 2. Fresa calibrada 1, Se realiza la cementacion de espigo 1 con cemento dual, finalmente restauración de resina fotocurable ,acabado y pulido. Esta misma cita se realiza el tallado de las piezas 11 y 21 para coronas metal cerómero, colocación de hilo retrator, toma de impresión definitiva con silicona pesada y silicona fluida (técnica 2 pasos) toma de impresión del antagonista con alginato también se toma el registro de mordida y finalmente se confecciona coronas provisionales de acrílico para las piezas 11 y 21 y se cementan con cemento provisional (provicol).

El 16 de octubre del 2023 se realiza el retiro de puntos de las piezas 12 y 22, también se realiza la remoción de lesión cariosa en la pieza 25, aplicación de ácido , adhesivo y resina por incrementos del color A2, pulido con cauchos y discos.

El 20 de octubre del 2023 se realiza la prueba de confías de las piezas 11 y 2, toma de color C2, re-cementación de provisionales con cemento provisional (provicol).

El 30 de octubre del 2023 se realiza la adaptación y cementacion definitiva de las coronas metal-cerómero de piezas 11y 21, se realiza un ajuste oclusal. También se realiza las exodoncias de los remanentes radiculares de las piezas 26 y 37 (anexo 8), con anestesia local con epinefrina, se lavó con suero fisiológico y clorhexidina. Se colocan puntos de sutura y se medica con: Amoxicilina de 500 mg cada 8 horas por 5 días, Ibuprofeno de 400 mg cada 8 horas por 3 días, enjuagatorio bucal de 500 ml 2 veces al día y dieta blanda y descaso por 24 horas.

El 03 de noviembre del 2023 se realiza la remoción de lesiones cariosas en piezas 15,24,35,44,45, con aislamiento absoluto, colocación de ácido, adhesivo y resina por incrementos de color A2, acabado y pulido con cauchos y discos.

El 05 de noviembre del 2023 se realiza la remoción de lesiones cariosas en piezas 14,24,38 y 48 en zona vestibular, con aislamiento absoluto, colocación de ácido, adhesivo y resina por incrementos de color A2, acabado y pulido con cauchos y discos, también

El 10 de noviembre del 2023 se realiza el retiro de puntos de las piezas 26 y 37 , también se realiza el control de las coronas de pieza 11 y 21 y alta del paciente en los controles de las coronas.

El 12 de enero del 2024 se realiza un destartaje y profilaxis,

El 15 de enero del 2024 se realiza impresiones diagnosticas para prótesis removible bimaxilar, se realiza el vaceado y se obtiene modelos de yeso y se realiza el diseño (anexo 12).

El 17 de enero del 2024 se realiza la remoción de lesiones cariosas en piezas 16 y 27, con aislamiento absoluto, colocación de ácido, adhesivo y resina por incrementos de color A2, acabado y pulido con cauchos y discos. También se realizó la preparación bioestática para ppr superior y toma de impresión definitiva para ppr superior.

El 19 de enero se realizó la preparación bioestática para ppr del maxilar inferior y

toma de impresión definitiva.

El 31 de enero del 2024 se realiza la prueba de base metálica de ppr superior e inferior (anexo 13), toma de registro con arco facial, registro intermaxilar con pasta zinquenolica, elección del color: Maxilar superior e inferior color 66.

El 02 de febrero del 2024 se realiza la prueba de enfilado de ppr superior e inferior (anexo 14 y 15).

El 05 de febrero del 2024 se realiza segundo índice de o'leary. Profilaxis con ultrasonido. Instalación de ppr superior e inferior y ajuste oclusal.

El 14 de febrero del 2024 se realiza el primer control de ppr superior e inferior, Tercer índice de o'leary y el paciente es dado de alta.

El 8 de marzo se realizó segundo control de ppr superior e inferior. Donde se encontró una inflamación en el paladar y en el carillo donde no interfiere con la prótesis superior, se le receta al paciente usar colutorio Perioaid de clorhexidina de 0,12% en la mañana y en la noche.

El 08 de mayo del 2024 se realiza el tercer control y alta de la ppr superior e inferior y se le recomienda usar un colutorio libre de alcohol.

III. CONCLUSIONES (aporte clínico)

El caso clínico presentado nos demuestra que existe:

- 1.- La gran importancia de la realización de la Historia Clínica al paciente, no solo enfocarnos del motivo de consulta si no evaluar al paciente de manera integral, si bien es cierto debemos de primero solucionar el motivo de consulta, después debemos de brindarle al paciente toda la información acerca de su salud bucal para así poder tratar de manera oportuna cualquier lesión, molestia o enfermedad para así evitar la complicación del caso en el futuro.
- 2.- El presente caso nos demuestra que la realización de una rehabilitación integral nos evitará problemas futuros como extrusión de los dientes al no tener antagonista.
- 3.- El presente caso se pudo realizar dentro de lo propuesto en el plan de tratamiento con muy buenos resultados y con satisfacción del paciente, ya que puede sonreír, comer, pronunciar correctamente las palabras y sobre todo sentirse seguro de sí mismo, su nueva sonrisa elevó su autoestima.
- 4.- El caso demostró que las prótesis removibles ayudan a aumentar la calidad de vida de los pacientes que les faltan 3 o más piezas.

III. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Badillo BM, Morales GJ, Magaña QJ, et al. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. *Rev ADM*. 2021;78(2):106-114.
- 2.- Calzada N, Ortega MR. Calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo. *Rev Peru Cienc Salud*. 2019; 1(2): 73-8.
- 3.- Huacón V, Gálvez J. Rehabilitación odontológica integral. *Dom Cien*, ISSN: 2477-8818. 2019;5(enero, 2019):713–21.
- 4.- Benton PN, Chang P. Oral Surgery, Extraction of Roots. [Updated 2023 Feb 9]. In: *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-*.
- 5.- Marvaniya J, Agarwal K, Mehta DN, Parmar N, Shyamal R, Patel J. Minimal Invasive Endodontics: A Comprehensive Narrative Review. *Cureus*. 2022 Jun 16;14(6):e25984.
- 6.- Schmitt de Andrade, Guilherme & Saavedra, Guilherme & Augusto, Marina & Alfonso, Génesis & Brandão, Hellen & Tribst, João & Dal Piva, Amanda. (2023). Post-endodontic restorative treatments and their mechanical behavior: A narrative review.
- 7.- Makhija, Sonia K et al. "Dentist material selection for single-unit crowns: Findings from the National Dental Practice-Based Research Network." *Journal of dentistry* vol. 55 (2016): 40-47.
- 8.- Quinn, J B et al. "Influence of microstructure and chemistry on the fracture toughness of dental ceramics." *Dental materials : official publication of the Academy of Dental Materials* vol. 19,7 (2023): 603-11.
- 9.- Fonteyne, Ester et al. "Quality of life and social participation in dental rehabilitation: A personality and multi-informant perspective." *Journal of dentistry* vol. 103S (2020): 100021.
- 10.- Chen, P, Yu, S. & Zhu, G. The psychosocial impacts of implantation on the dental aesthetics of missing anterior teeth patients. *Br Dent J* 213, E20 (2022).

11.- Sukhpal K, Riponjot S, Amritpal K, Amandeep K, Manbir K. Diagnostic aids in dentistry-An overview. 2023;13:1–9.

12.- MINSA. Manual de registro y codificación de la atención bucal. 2022

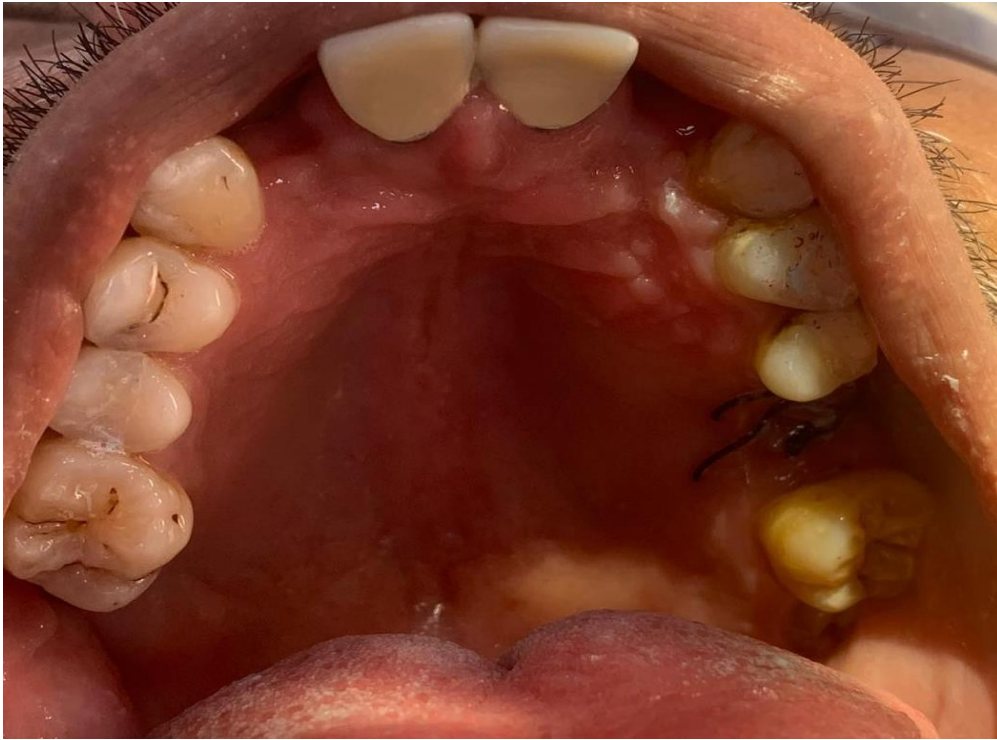
ANEXO N°2: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



ANEXO N°3: RX PERIAPICAL DE PIEZAS 11 y 21



**ANEXO N°11: FOTOS INTRAORALES INICIALES CON LAS EXTRACCIONES DE
REMANENTES RADICULARES**



**ANEXO N°12: MODELOS DE ESTUDIO CON LOS DISEÑOS DE PPR
SUPERIOR E INFERIOR**



ANEXO N°13: BASE METÁLICA DE PPR SUPERIOR E INFERIOR



ANEXO N°14: MODELOS ARTICULADOS CON EL ENFILADO DE PPR

SUPERIOR E INFERIOR



ANEXO N°15: PRUEBA DE ENFILADO PPR SUPERIOR E INFERIOR



ANEXO N°17: FOTOGRAFIAS FINALES





