



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLÓGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

TEMA:

Importancia y funcionamiento integral de la
rehabilitación con prótesis dental parcial
removable

Autor:

Stefany Dayanna Mera Posligua

Tutor:

Od. Yohana Geomar Macías Yen Chong.

Portoviejo – Manabí – Ecuador
2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Importancia y funcionamiento integral de la rehabilitación con prótesis dental parcial removible realizado por el estudiante Mera Posligua Stefany Dayanna, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Yohana Hauds", enclosed within a circular scribble.

TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por la estudiante Mera Posligua Stefany Dayanna, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.
Presidente del Tribunal.

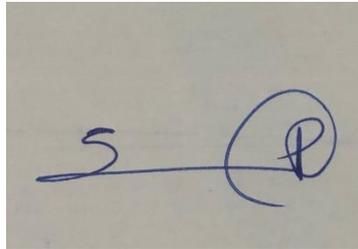
Miembro del Tribunal.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

A Dios.

A mi mami Ceci y mi hermana Ivoncita, quienes han sido desde siempre mi más grande ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi novio Elias que me ha demostrado su lealtad y me ha acompañado en cada momento.

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad, que ha sido la fuente de nuevos conocimientos, oportunidades y experiencias.

A mi tutora, Odont. Yohana Geomar Macías Yen Chong, Esp., quien se ha prestado a instruirme de la mejor manera y compartir sus conocimientos desinteresadamente

Y a quienes, de una u otra manera, me motivaron con su ayuda y su saber.

RESUMEN

Las prótesis parciales permiten rehabilitar de manera integral a pacientes que presentan edentulismo parcial mejorando la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de esta investigación es determinar la importancia del uso de las prótesis parciales removibles en pacientes con ausencia de varias piezas dentales. El presente proyecto de investigación aplicó un enfoque cualitativo tipo descriptivo, con método bibliográfico, desarrollado con base al análisis y revisión de 29 artículos científicos del 2017 hasta 2022. En la presente revisión se determinó que la pérdida de órganos dentales a nivel mundial se genera en su gran mayoría por caries dental que ocasionan un deterioro y destrucción de las piezas dentales hasta provocar la pérdida irreversible del órgano dental. Las prótesis parciales removibles reemplazan la ausencia de piezas dentales. La aparatología protésica restablece las funciones fisiológicas del aparato estomatognático de igual manera contribuye a la armonización facial de las personas que presentan edentulismo. Un aparato rehabilitador debe cumplir principios biomecánicos como estabilidad, retención y soporte son fundamentales en la rehabilitación protésica. La rehabilitación protésica en un paciente edéntulo parcial requiere un adecuado diagnóstico para obtener un trabajo exitoso. La prótesis parcial removable permite devolver las características morfológicas, fisiológicas y estética de un paciente con pérdida dental, este tipo de aparato protésico son elaborados según la necesidad del paciente edéntulo parcial siendo una opción terapéutica menos invasiva para tratar espacios edéntulos.

PALABRAS CLAVE: Prostodoncia; Pérdida dental; Dientes artificiales; Mecanismo protésico.

ABSTRACT

Partial prostheses allow comprehensive rehabilitation of patients with partial edentulous areas, improving the quality of life of patients. The objective of this research is to determine the importance of the use of removable partial dentures in patients with the absence of several dental pieces. This research project applied a descriptive qualitative approach, with a bibliographic method, developed based on the analysis and review of 29 scientific articles from 2017 to 2022. In this review it was determined that the loss of dental organs worldwide is generated in the vast majority due to dental caries that cause deterioration and destruction of the dental pieces, causing the irreversible loss of the dental organ. Removable partial dentures replace missing teeth. The prosthetic apparatus restores the physiological functions of the stomatognathic apparatus in the same way it contributes to the facial harmonization of people with edentulism. A rehabilitative device must comply with biomechanical principles such as stability, retention, and support, which are essential in prosthetic rehabilitation. Prosthetic rehabilitation in a partially edentulous patient requires an adequate diagnosis to obtain a successful job. The removable partial denture allows patients to restore the morphological, physiological, and aesthetic characteristics of a person with dental loss. This type of prosthetic device is made according to the needs of the partially edentulous patient, being a less invasive therapeutic option to treat edentulous spaces.

KEY WORDS: Prosthodontics; tooth loss; artificial teeth; prosthetic mechanism.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis parciales removibles son utilizadas en pacientes que presentan edentulismo parciales, el cual consiste en la pérdida de una o más piezas dentales. Esta condición se genera debido a factores externos que se generan en la adultez, como son: caries dental, periodontitis crónica y traumas dentoalveolares, dando como resultado la pérdida de órganos dentales y conllevando a la alteración del aparato estomatognático que afecta de manera directa a la salud oral y general de los pacientes edéntulos parciales ^{1,2}.

Cuando las personas pierden parte de la dentadura se pueden ver afectadas estructuras de la cavidad oral, tales como: los órganos dentales remanentes, periodonto, músculos, ligamentos y las articulaciones temporomandibulares. Las Prótesis Parciales Removibles (PPR) es un aparato biomecánico artificial que reemplaza las piezas ausentes de la cavidad oral restableciendo la función de masticación, fonación, deglución e incluso devuelve la armonía facial. Dichas funciones son importantes para el desenvolvimiento de un individuo en su rutina diaria. La autopercepción en los individuos que presentan edentulismo parcial es importante debido a que se encuentra comprometida su autoestima y bienestar mental. Además, permite al odontólogo evaluar las necesidades biomecánicas y estética del paciente, permitiéndole una participación activa en el tratamiento rehabilitador integral ^{3,4}. Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante: ¿cómo beneficia las prótesis parciales removibles a pacientes con edentulismo parcial?

La presente investigación aporta a la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y profesionales del área odontológica. Genera conocimientos actualizados y con base científica sobre la importancia y funcionamiento integral de la rehabilitación con prótesis dental parcial removible. Este trabajo aborda temas tales como factores que influyen en la pérdida de órganos dentales, alteraciones funcionales en el paciente con edentulismo parcial, y características clínicas en la rehabilitación protésica. Por lo tanto, permite informar a la comunidad acerca del correcto uso de la prótesis parcial removible.

El objetivo principal de la investigación es determinar la importancia del uso de la prótesis parcial removible en pacientes edéntulos parciales. Los objetivos específicos son: identificar las principales causas del edentulismo parcial, describir las razones clínicas de

rehabilitación protésica en el paciente edéntulo parcial y analizar aspectos funcionales de la prótesis parcial removible.

MÉTODO

El presente proyecto de investigación aplicó un enfoque cualitativo tipo descriptivo, con método bibliográfico, desarrollado con base en el análisis y revisión de 29 artículos científicos del 2017 hasta 2022 con información sobre la importancia y funcionamiento integral de la rehabilitación con prótesis dental parcial removible. Se realizó la búsqueda con las siguientes palabras clave: edéntulo parcial, prostodoncia, aparatología, dientes artificiales. Los artículos científicos se encontraron en bases de datos tales como Scielo, Redalyc y metabuscadores como Google Académico.

Se incluyeron artículos con información sobre: atención odontológica en pacientes edéntulo parcial, factores que influyen en la pérdida de órganos dentales, rehabilitación protésica parcial removible, aparatología dental removible, cómo influye la pérdida de dientes en la vida cotidiana del paciente edéntulo, alteraciones funcionales del aparato estomatognático ante la pérdida de piezas dentales. Se excluyeron artículos con información en relación a periodoncia, prostodoncia fija e implantología.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Las personas que padecen edentulismo parcial presentan alteraciones fisiológicas en el aparato estomatognático, tales como: dificultad para ingerir alimentos, oclusión inestable, problemas en la pronunciación de palabras y desequilibrio en la estética facial lo que influye en la autoestima de los pacientes que padecen edentulismo parcial. Las prótesis parciales removibles permiten restablecer las funciones del aparato estomatognático al igual que la estética del paciente, mejorando la calidad del paciente portador de las mismas ^{1,5}.

A nivel mundial existen enfermedades bucales que traen como consecuencia la pérdida de los dientes conllevando al edentulismo a una condición debilitante e irreversible que deteriora la salud oral. La pérdida de piezas dentales se produce por diversos factores como: la presencia de caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos

dentoalveolares o limitaciones socioeconómicas; además se presenta con un alto índice en la población adulta que conlleva a un desequilibrio en el aparato estomatognático ^{5,6}.

El edentulismo parcial generalmente es causado por factores predisponentes como la caries y la enfermedad periodontal crónica que causa una salud bucal deficiente, en consecuencia, afecta psicológicamente a las personas que lo padecen. El aparato estomatognático es la unidad funcional del organismo que fundamentalmente se encarga de la masticación, fonación y deglución y si existen alteraciones en la cavidad oral, se genera una degeneración simultánea de la salud bucodental ¹.

Ante lo expuesto, mantener una buena salud bucal resulta importante para tener una mejor calidad de vida. Sin embargo, padecer una enfermedad bucal como lo es el edentulismo parcial genera modificaciones, incomodidad y limitaciones funcionales, causando el deterioro en el aparato estomatognático ya que la pérdida de un órgano genera consecuencias negativas de manera progresiva e irreversible en la cavidad oral ⁵.

Los órganos dentales en conjunto con las estructuras óseas constituyen el soporte de los tejidos blandos de la cara y al existir la pérdida de las piezas dentales se genera modificaciones en las expresiones y fisionomía del rostro de las personas generando un aspecto de senectud, ocasionando un aspecto negativo ante la percepción de la armonía facial, donde se pueden crear sentimientos de inconvivencia y a su vez provocar sentimientos de inferioridad ante las demás personas ¹.

Por ende, es importante describir que el edentulismo es una afectación que progresa lentamente, originando una serie de alteraciones locales y generales, además causa cambios en las relaciones afectivas, laborales y sociales siendo de gran importancia para los individuos; como consecuencia se desencadena un deterioro en la salud mental generando una baja autoestima, cambios conductuales con edentulismo en los pacientes con edentulismo ⁶.

Por otro lado, las piezas dentales son estructuras de gran importancia debido a que contribuyen a la articulación de las palabras, por lo tanto, la ausencia de las mismas genera alteraciones en los sonidos al pronunciar las palabras ya que cada pieza dental cumple una función en la cavidad oral, lo que influye en la función masticatoria del aparato estomatognático ya que contribuyen a una oclusión inestable ¹.

Autores como Rojas et al. ⁶ y Ladisleny et al. ¹ concuerdan que las personas que presentan edentulismo o desdentamiento son individuos enfermos debido a la variedad de alteraciones que conlleva la pérdida de piezas dentales que afectan el estado general de la salud ya que es una condición prevalente e irreversible, considerado como el determinante en el marcador final de la salud bucal y sus causas más prevalentes ante las pérdidas dentales es la caries y la enfermedad periodontal, siendo considerada a la primera con mayor índice en la pérdida de órganos dentales a nivel mundial; además, es la afectación que desencadena una variedad de procesos infecciosos que conllevan a la pérdida dentaria y por tal razón, el edentulismo puede afectar a personas de diferentes edades, raza, etnia, sexo, siendo más frecuente en adultos.

“Entre las alteraciones buco dentales se encuentran, la caries dental y la enfermedad de las encías que son algunas de las patologías más prevalentes entre las de mayor demanda de atención [...] continúan siendo un problema de salud bucal mundial, tiene una mayor incidencia en personas de nivel sociocultural más bajo, afecta considerablemente a la población escolar y adulta” ⁶ (p.5).

La enfermedad periodontal se considera como una patología multicausal desarrollada por bacterias que interactúan con las células y tejidos del huésped provocando una respuesta inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte del diente, en un estado inicial se desarrolla una gingivitis, en un estado crónico se genera el deterioro del ligamento periodontal y hueso que rodea al diente, causando movilidad dental de igual manera se forman bolsas periodontales obteniendo como resultado la pérdida de los órganos dentales ⁶.

Existen otros factores que también conllevan al edentulismo o pérdida de pieza dentales, como traumatismos que se producen por causas como la biología humana, comportamiento y medio ambiente. El desgaste dental se genera por oclusión inestable o por bruxismo, cuando los desgastes progresan conllevando la pérdida dentaria. También, se pueden producir fracturas en dientes debilitados por restauraciones extensas, tratamientos endodónticos que conllevan a la exodoncia de las piezas dentales ^{1,6}.

La ausencia permanente de las piezas dentales puede localizarse en el maxilar superior e inferior y es importante conocer la comorbilidad que conlleva al edentulismo parcial para efectuar una correcta rehabilitación integral en el paciente ya que las prótesis removibles son aparatologías artificiales biomecánicas que tienen la capacidad de restablecer las

funciones fisiológicas de la cavidad oral, además de devolver la estética facial del paciente creando una armonía en el rostro ⁷.

En la rehabilitación protésica se deberá resolver las patologías que pueden causar o aumentar la pérdida de más piezas dentales como la caries, enfermedad periodontal, fracturas entre otros, permitiendo un tratamiento integral duradero y eficaz; por ello se deberá tener en consideración las características bucodentales, para establecer un protocolo y manejo adecuado que cumplan las expectativas del paciente edéntulo ⁸.

Las prótesis parciales removibles reemplazan en el espacio edéntulo a uno o varios dientes ausentes, este tipo de aparatología esta creada para coexistir en la cavidad oral y puede ser insertada o retirada por el paciente, son confeccionadas de manera específica dependiendo de la clasificación de Kennedy, características orales y necesidades que presente el paciente edéntulo parcial ^{4,7}. Además tiene la finalidad de reestablecer en el paciente una óptima función masticatoria, permitiendo que el individuo ingiera los alimentos adecuadamente, de tal forma que lo hace un paciente con la dentición completa, contribuye a la armonía y estética facial, devuelve la simetría en el rostro debido que la ausencia de piezas dentales causan un desequilibrio en las proporciones del rostro, y finalmente permite devolver la función fonética en la pronunciación de las palabras ^{8,9}.

La aparatología protésica es confeccionada con materiales biocompatibles con los tejidos de la cavidad oral que se relacionan de manera directa con las prótesis dentales. En la rehabilitación protésica se deberá considerar aspectos importantes como tener una forma biológica aceptable, ser bioestables a corto y largo plazo, mantener propiedades rehabilitadoras de estabilidad, soporte y retención, correcta estructura físico – química y ser compatibles con la cavidad bucal ^{10,11}. A su vez garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad y tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención estomatológica ya que una rehabilitación integral se basa en una óptima relación odontólogo-paciente, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción del paciente con edentulismo ³.

Este tipo de prótesis están indicadas según las necesidades del paciente y los aspectos biomecánicos a restablecer. Los aspectos clínicos que determinan el uso del aparato protésico son los siguientes: La presencia de espacios edéntulos de clase I, II y en espacios muy extensos, se colocara en pacientes que presenten extremos libres unilaterales o bilaterales, cuando se presente pérdida ósea y se encuentre comprometido el sector

anterosuperior donde otras opciones terapéuticas no logren reemplazar el tejido perdido, cuando la estética del paciente se vea comprometida, post exodoncia múltiples o recientes y cuando un paciente la requiera debido a que es la mejor opción ante el estado socioeconómico ^{8,9}.

La evidencia científica coincide que conocer la clase edéntula que presenta el paciente y reconocer las reglas para determinar la clasificación son de suma importancia en la rehabilitación con prótesis parcial removible. Debido a que permite restablecer el número de las estructuras dentales perdidas, contribuye a establecer las piezas pilares y ayuda a distribuir de manera equilibrada las cargas oclusales en la cavidad oral ^{7,8}.

Existen denominadas clases de Kennedy que permite identificar el tipo de edentulismo que presenta el paciente. La clase I, la cual consiste en la presencia de áreas edéntulas bilaterales en el sector posterior, la clase II que se caracteriza por tener una zona edéntula unilateral del sector posterior, la clase III es la que presenta una zona edéntula unilateral en el sector posterior con un diente pilar al final del espacio edéntulo y la clase IV formada por el espacio edéntulo que se extiende por todo el sector anterior de la cavidad oral ¹⁰.

La clase I representa una situación clínica favorable, las clases II y clase III con compromiso moderado y sustancial y la clase IV representa una situación clínica compleja. Esta clasificación permite al rehabilitador identificar la extensión edéntula y grado de complejidad que presenta el paciente para poder ser rehabilitada mediante el aparato protésico removible ^{10,11}.

En el tejido óseo después de un proceso quirúrgico como la exodoncia se generan eventos biológicos por la respuesta inflamatoria local y por la ausencia de estímulos masticatorios del periodonto. El hueso alveolar en las primeras semanas sufre una reabsorción y aumento del fragmento de la mucosa; por ende, la remodelación ósea presentará modificaciones según los factores locales o sistémicos que intervengan en el proceso curativo del área desdentada ya que la aplicación del aparato protésico permitirá la conservación del reborde alveolar remanente ¹².

En la actualidad la evidencia científica demuestra que la estética presenta una alta demanda en el área odontológica y generalmente es uno de los motivos de consulta de los pacientes. La rehabilitación mediante una aparatología protésica sustituye la pérdida de las estructuras dentales y tratará de imitar la anatomía de las estructuras de la cavidad oral cubriendo las necesidades y expectativas del paciente ¹³.

Las prótesis parciales removibles confeccionadas inmediatamente post-exodoncia tienen la ventaja de proteger el coágulo, favorece a la epitelización, limita la inflamación, contribuye a la orientación de trabeculado óseo y además mediante el proceso de recuperación, el paciente se adapta al uso del aparato protésico ¹⁴.

La salud oral de una persona influye en su bienestar general, por ello, el odontólogo debe identificar las causas por las cuales el paciente acude a la consulta para identificar las necesidades del paciente y determinar el mejor tratamiento rehabilitados de acuerdo a su facultad socioeconómica ya que este tipo de prótesis son las de mayor demanda debido a que es un aparato artificial que simula las estructuras de la cavidad oral y restablece las funciones fisiológicas de la cavidad oral¹⁴.

Los aspectos funcionales que brinda la prótesis parcial removible consisten en conservar los tejidos de soporte, preservar los órganos dentales remanentes, restablecer la dimensión vertical, mejorar la fonación y devolver la estética facial del paciente, por ello el aparato protésico deberá cumplir con principios biomecánicos tales como: generar estabilidad donde el aparato protésico deberá resistir a desplazamiento funcional, horizontal y rotacional, el soporte permite controlar las fuerzas de intrusión que se generan en los tejidos de soporte y retención permite que la prótesis resista a las fuerzas verticales de desalajo a largo de la vía de retención ¹⁵.

En el edéntulo parcial, la mucosa oral es el tejido de soporte que se modifica conforme a la edad del paciente y a las cargas funcionales a las que se encuentra expuesta. Cuando existe la pérdida dentaria se crea un espacio edéntulo que estará cubierto por mucosa queratinizada denominado como reborde residual y en este caso, el aparato protésico ejerce una carga funcional que es transmitida por medio de la mucosa masticatoria generando un equilibrio en la función masticatoria, en consecuencia la literatura establece una clasificación que determina extensión del espacio edéntulo, esto permite al odontólogo planificar y desarrollar el tratamiento rehabilitador en el paciente con edentulismo parcial ^{16,17}.

En la rehabilitación protésica integral se debe evaluar a su vez, los tejidos paraprotésicos que sirven de soporte y que se relacionan de manera directa e indirecta con la prótesis parcial removible. El estomatólogo deberá evaluar la mucosa oral, superficies internas de carrillos, labios, reborde residual, piso de boca, paladar duro, blando, lengua y estructuras

dentales pilares; además, el paciente que se someterá a una rehabilitación protésica deberá estar sin lesiones anormales o patológicas que influyan negativamente en cavidad oral a rehabilitar ⁹.

El tejido periodontal forma parte de las estructuras de soporte de los dientes, la pérdida de piezas dentales genera una serie de modificaciones que afectan a los órganos dentales remanentes. Cuando existe la pérdida del tejido periodontal en uno o más órganos dentales se produce una movilidad en las piezas lo que ocasiona que las piezas dentales remanentes no toleren las cargas funcionales y parafuncionales, por ello colocar un aparato protésico crea una estabilidad en relación corona - raíz de las piezas remanentes disminuyendo la probabilidad de movilidad dental ¹⁸.

La dimensión vertical oclusal es la medida de dos puntos anatómicos que va desde la punta de la nariz hasta el mentón, donde debe existir una relación estable entre el maxilar y la mandíbula cuando se encuentran en una máxima intercuspidad, a su vez será determinada por los órganos dentales presentes en boca. Cuando existe la pérdida de dimensión vertical se pueden observar aspectos significativos en la apariencia del paciente con edentulismo parcial, tales como: disminución de la altura del tercio inferior de la cara, asentamiento de arrugas faciales acentuadas en los pliegues labiomentonianos, genianos y depresión labial ¹⁹.

Las prótesis parciales removibles logra crear un equilibrio, armonía de la cara y la fisiología del aparato estomatognático, por ende se deben establecer ciertos requisitos en una correcta dimensión vertical para alcanzar una rehabilitación integral completa entre ellos tenemos: establecer una distancia interoclusal entre la posición de descanso y la oclusión céntrica, crear una longitud de los dientes y altura cuspídea mecánicamente saludables y estéticamente buenas, no deben existir sintomatología que indique la presencia de alteraciones musculares producidas por un aumento de la dimensión vertical ²⁰.

Los pacientes que presentan edentulismo presentan un desequilibrio en su calidad de vida, debido a que la pérdida de piezas dentales conlleva a una autoestima y bienestar disminuido por los trastornos que se generan en la cavidad bucal, esto afecta el factor psicológico de las personas, no sentir satisfacción con el aspecto físico personal puede causar distanciamiento en el ámbito social, ansiedad y timidez ^{14,18}.

“Se suma el dolor, sufrimiento emocional, deterioro funcional por la precariedad dental y se asocia el descuido personal e incluye la falta de interés hace que se pierdan las ganas de reír y puede generar mal humor y depresión [...] Aunque la colocación de dentaduras satisface el requerimiento estético de muchos pacientes, hay otros que por lo contrario ven su vida social significativamente comprometida y afectada” ²¹ (p.7).

Cuando existe una dimensión vertical oclusal adecuada y una relación de los dientes artificiales y un contorno de las bases acrílicas se reestablece el soporte de la musculatura de tercio inferior de la cara y se establece una armonía facial en el paciente. El estomatólogo deberá considerar no aumentar la dimensión vertical oclusal debido a las consecuencias que se pueden generar como incapacidad de juntar labios y comprometer la función muscular, fonética y masticatoria ²².

La Organización Mundial de la Salud determina que la salud oral es esencial para tener una salud general y una mejor calidad de vida, en consecuencia la salud bucal se define como la ausencia de dolor bucofacial, cáncer bucal, infecciones, aftas bucales, enfermedad periodontal, caries y alteraciones que afectan la capacidad de masticar, sonreír, hablar y al mismo tiempo repercuten en el ámbito psicosocial, por ello la confección de la aparatología protésica tiene la capacidad de reducir el impacto físico y psíquico que se produce en el paciente edéntulo ¹⁴.

Varios autores ^{2,8,12,16} concuerdan que la percepción del paciente es altamente importante cuando se evalúan las necesidades del mismo que influirán en el tratamiento rehabilitador, donde se espera un buen resultado clínico. El tratamiento rehabilitador integral deberá estar basado no solo en la experiencia profesional del estomatólogo, sino que también se debe considerar el estado emocional del paciente, permitiéndole estar activo en su etapa rehabilitadora, además deberá existir una buena relación odontólogo - paciente para conseguir el éxito en la rehabilitación con prótesis dental ^{9,22}.

Mediante la rehabilitación con un aparato protésico se permite recuperar y restaurar aspectos esenciales en la calidad de vida de las personas como la función oclusal y la estética. Por ello un diagnóstico preventivo y correcto permitirá al estomatólogo alcanzar el objetivo rehabilitador propuesto mejorando la salud general del paciente portador de prótesis parcial ¹⁴.

Autores como Medrano et al. ²³ y Barrangán et al. ²⁴ determinaron que en una rehabilitación integral se deberá realizar una correcta anamnesis y examen físico extraoral e intraoral; en el examen extraoral se deberá considerar la tensión de la musculatura debido a la presencia de fuerzas parafuncionales que conllevarían a un fracaso en la rehabilitación, mientras que en el examen intraoral se deberá considerar la presencia de caries y restauraciones desadaptadas, que deberán ser restauradas antes de la rehabilitación protésica, también se deberá tener en cuenta el estado del reborde residual, estado periodontal, movilidad dental, relación interoclusal.

Se deberá efectuar un examen radiográfico para identificar restos radiculares, compromiso pulpar debido a presencia de caries y evaluar el soporte óseo que presenten las piezas remanentes. Para establecer un estudio completo se realizará un examen oclusal mediante modelos de diagnósticos que permiten visualizar la interrelación del arco superior e inferior a restaurar con prótesis parcial removible ^{25,26}.

En la rehabilitación integral del paciente edéntulo parcial está relacionado a un adecuado plan de tratamiento que permita atender las necesidades del paciente. El profesional de odontología será el encargado de elaborar la planificación, elaboración e instalación del tratamiento con prótesis dental que tenga la característica de cumplir con todas las funciones rehabilitadoras a corto y largo plazo ⁵.

Los pacientes que se encuentren en tratamiento parcial se debe establecer una técnica multidisciplinar para alcanzar una rehabilitación protésica integral en ocasiones la rehabilitación se coordina con distintas especialidades del área odontológica, si el paciente requiere de diferentes tratamientos que son fundamentales para conseguir la rehabilitación y devolver una fisiología óptima del aparato estomatognático ^{27, 28}.

En una rehabilitación integral protésica existen fases que se consideran en una planificación protésica. Se deberán considerar los contratiempos que pueden generarse durante el tratamiento rehabilitador, la primera fase es el diseño del tratamiento donde se determina la manera de actuar, se planifica la secuencia y tiempo que se dedica en cada etapa de la rehabilitación ^{28,29}. La segunda fase denominada saneamiento consistirá en la higiene dental, tratamiento periodontal, extracciones de piezas dentales que no se pueden conservar en la cavidad bucal, infecciones producidas por caries, se debe realizar tratamientos rehabilitadores ante las afectaciones que presente el paciente. La tercera fase es la quirúrgica suele ser necesario en caso de remodelación, injertos óseos, regeneración

ósea. La última fase es la rehabilitación con prótesis dental que se realiza cuando el paciente se encuentre sin factores que puedan generar un fracaso o interfieran en la aplicación de la prótesis removible ²⁹.

Estudios determinan que la rehabilitación protésica ante el edentulismo es el procedimiento esencial para restablecer la salud bucal en pacientes edéntulos. En el área odontológica la prótesis dental es una necesidad en el nivel primario de atención que no puede ser analizado como un problema aislado. Sin embargo, conocer las causas que generan la pérdida dental puede lograr reducir o prevenir los factores causantes del edentulismo y mediante la prevención de la salud bucal se genera un medio eficaz y económico para las personas ²⁹.

CONCLUSIÓN

La caries es la causa principal de la pérdida de órganos dentales a nivel mundial, conllevando al edentulismo y afectando la fisiología del aparato estomatognático donde funciones como la masticación, fonética e incluso la estética de las personas se ven alteradas. En la rehabilitación del paciente con edentulismo parcial se establece como tratamiento terapéutico la aplicación de la prótesis parcial removible que es una aparatología con la capacidad de reemplazar las piezas dentales ausentes, en tanto devuelve las funciones fisiológicas y genera la armonización en el aspecto físico de las personas.

Para lograr una rehabilitación integral en el paciente con edentulismo es de suma importancia que la prótesis parcial cumpla con los principios biomecánicos de soporte, estabilidad y retención. Además, la aparatología protésica bien elaborada protegerá el tejido de soporte, devolverá la dimensión vertical y en caso de que exista movilidad dental ayudará a la estabilización de las piezas dentales. Así mismo, permitirá la armonización física del rostro de las personas, contribuyendo de manera significativa a la salud mental de los pacientes.

El estomatólogo deberá tener en consideración las necesidades, aspectos funcionales, estética y estado socioeconómico del paciente con edentulismo parcial, todo lo cual permitirá establecer un correcto manejo terapéutico y mediante el uso de la aparatología protésica mejorará su salud bucodental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ladisleny LN, Ledesma MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2018. Oct [Consultado 2022 Febrero 11] 19(2) Disponible en:
<http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/417>
2. Rodríguez FM, Arpajón PY, Herrera LIB, et al. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(4):210-221. Disponible en :
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72951>
3. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Dic 31]; 26(4): 215-221. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es
4. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala de la Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Dic 31]; 18(2): 281-297. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es
5. Sanz FG, Llanes MC, Chibas LG. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo. 2018;13(3):1-13. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
6. Rojas Gómez P, Mazzini Torres M, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Rev. Dominio de las Ciencias. [Internet].2017 [citado 2022 Feb 24] ; 3(2) 702-718. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
7. Loredó Sandoval Y, Cruz Morales R, Cazamayor Laime Z, Montero Arguelles M. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Feb [citado 2022 Feb 24]; 41(1): 78-89. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100078

8. Cirilo, J. P. Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. [Internet]. 2017.[citado: 2022, febrero]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6725/Cirilo_jj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Marín Araya A, Chavarría Calvo M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. [Internet]. 2020. [citado: 2022, febrero] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200019
10. Paz MM, Arellano C, Contreras C, González C. Efectos de la Prótesis Dental en la Función Masticatoria de Adultos Mayores. Rev J. health med. sci [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2022]; 5(1):41-50. Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-51-41-50-2019-.pdf>
11. Nápoles González, I. D. J., Nápoles Salas, A. M., García Nápoles, C. I., Castellanos Zamora, M., Silva Martínez, Y. Caracterización de los pacientes con reparaciones de prótesis estomatológica. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Feb 11]; 21(3): 321-327. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552017000300003&lng=es&nrm=iso
12. Fernández, E., Acosta, H., Madrid, I., Verdugo, L. Rehabilitación de maxilares clases I y II de Kennedy mediante prótesis removibles. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Mar 23]; 10(2): 96-100. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200096
13. Pizarro E, Gómez S, Muñante A. Manejo Clínico De La Dimensión Vertical Con Prótesis Fija Y Prótesis Removible Con Eje Rotacional De Inserción. Rev. KIRU [Internet] 2018. [citado 11feb.2022];15(3). Disponible en:

https://redib.org/Record/oai_articulo1789557-manejo-cl%C3%ADnico-de-la-dimensi%C3%B3n-vertical-con-pr%C3%B3tesis-fija-y-pr%C3%B3tesis-removible-con-eje-rotacional-de-inserci%C3%B3n

14. Badillo BM, Morales GJ, Magaña QJ. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Rev ADM. 2021[citado 11feb.2022];78(2):106-114. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99287>
15. Danés P, Klein C, Contreras A. Preservación alveolar post extracción en zona estética: Decisiones clínicas predecibles en sitio severamente afectado. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Feb 24] ; 13(1): 30-34. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100030
16. Álvarez MC, Arias TA, Rodríguez RH, Orga AM. Integración estética en pacientes portadores de prótesis dental clínica estomatológica provincial docente “Mártires del Moncada”. Rev. Ciencias Médicas de La Habana. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Feb 11]; 13(1). Disponible en:
<http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewFile/759/311>
17. Barreto Vanegas R, Vergara Ariza J, Saavedra Jiménez L, Niño Puerto Cristian. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Personas que Utilizan Prótesis Parcial Removible. Rev.Medisam. [Internet]. 2022 Sep [citado 2022 Feb 11] ; 11(3): 53-89. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/43580/1/2022_Calidad%20vida_Dentadura%20parcial_Prostodoncia.pdf
18. Cardona Cardona EC, Escobar Restrepo JC, Latorre Correa F, Villarraga Ossa JA. Evaluación del Comportamiento de Dos Sistemas de Ajustes Uniendo Diente e Implante Asociados con una Prótesis Parcial Removible con Extensión Distal: Análisis de Elementos Finitos. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Feb 11]; 11(3): 353-362. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Federico-Correa/publication/329190255_Evaluation_of_the_behavior_system_locator_as_sociated_with_a_removable_partial_denture_finite_element_analysis/links/5cb6

[3a0892851c8d22f0a72b/Evaluation-of-the-behavior-system-locator-associated-with-a-removable-partial-denture-finite-element-analysis.pdf](https://www.archivos.org.ar/contenido/art.php?recordID=ODg4)

19. Casariego Z, Pérez A. Utilidad del conocimiento de la mucosa oral como órgano blanco para inducir fármaco inmunoterapia. Revisión sistemática. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 11]; 48(1):9-20 . Disponible en:
<http://www.archivos.org.ar/contenido/art.php?recordID=ODg4>
20. Puerto Horta M, Alonso González M, Milián Castresana M, Estrada Vaillant A, Soler Pons L. Clase metodológica instructiva de la asignatura Sistema Masticatorio, orientada a la relación básico-clínica. Revista Médica Electrónica, [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Feb 11] ; 43(2): 3202-3211. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000203202&script=sci_arttext&tlng=en
21. Coronel Zubiarte FT, Farje Gallardo CA. Percepción social para reinserción de privados de libertad en Perú: Efecto del edentulismo. Rev Cienc Soc-Venez [Internet]. 7 de junio de 2020 [citado 12 de febrero de 2022];26(2):236-49. Disponible en:
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/32437>
22. Durand RC, González ML, Torres CD. Prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy y Applegate en pacientes de la clínica odontológica de una universidad de Lambayeque Perú. Rev Joral Res [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 11 de febrero de 2022]; 8(3):236-43. Disponible en:
https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1756
23. Medrano Bautista J, Cando Flores A, Díaz López M, Rosero Mendoza J. Tratamiento con prótesis metálica removible combinada con sistema Valplast en pacientes edéntulos parciales. Rev. Polo del Conocimiento. [Internet]. 15 de julio de 2017. [citado 11 de febrero de 2022];7(2):206-2034. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/134>
24. Barragán Paredes MA, Viveros CA, Garzón RH. Altering Vertical Dimension: A Literature Review. Rev. estomat. salud [Internet] 2019 [citado 11feb.2022]: 27-37. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087771>
25. Rojas Gómez P, Mazzini Torres M, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Rev. Dominio de las

- Ciencias [Internet] 2017 May [citado 11feb.2022]; 3 (2) : 2477-8818. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
26. Díaz Reissner CV, Casas García I, Roldán Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Feb 11]; 11(1): 31-39. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
27. Paguay Romero M, Mora Merchán R, Zelaya Estrella L, Tóala Reyes A. Localización de la trayectoria de las vías de inserción y remoción de la prótesis parcial metálica removible. Caso clínico. Rev. Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2020. [citado: 2022, febrero] 3(4) 2477-8818. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325492>
28. Corona Carpio M, Suárez Calzado E, Lianza Rodríguez M, Duharte Escalante A, Piña Odio I. Principales factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos institucionalizados. MEDISAN [revista en Internet]. 2021 [citado 11 Feb 2022]; 25 (3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3459>
29. Huacon Cherrez V, Gálvez Ortega J. Rehabilitación Integral en Odontología. Rev. Dominio de las Ciencias. [Internet] 2019. [citado 11 Mar 2022]; 5(1): 713-721. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/863>