



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA

**Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en
pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de
Literatura.**

AUTORA

Ojeda Carrillo, Karen Fernanda

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontóloga

TUTOR:

Mosquera Chávez, Tony Luis

Guayaquil, Ecuador

13 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ojeda Carrillo, Karen Fernanda**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____
Mosquera Chávez, Tony Luis

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ojeda Carrillo, Karen Fernanda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de Literatura**, previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Ojeda Carrillo, Karen Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ojeda Carrillo, Karen Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de Literatura**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Ojeda Carrillo, Karen Fernanda

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento: Ciel... Tablas de Tasa de Frecuencia de...', 'Presentado: 2023-09-12 08:23 (UTC)', 'Presentado por: Tony Luis (tony.luis@upc.edu.ec)', and 'Recibido: tony.luis@upc.edu.ec'. A green box highlights the text 'de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table is visible with columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. Below the interface, a browser window shows a PDF document with text about dental prosthetics and classification methods. The text includes: 'La rehabilitación protésica de pacientes parcialmente desdentados puede ser un desafío cuando el espacio interarcual es limitado, el...', 'Desplazamiento, la inclinación y la rotación de los dientes adyacentes y su efecto en la estimulación de las áreas adyacentes pueden reducir el espacio necesario para fabricar prótesis parciales removibles.', 'En cuanto a los resultados que se obtuvieron para la selección de métodos diagnósticos, los autores afirman que, en el caso de los pacientes parcialmente edéntulos, es importante comprender la etiología del problema, los factores genéticos y epigenéticos, además de comprender que cada individuo es un ser único y por eso razón no se puede generalizar, sino que observar las características de cada uno para la selección del diagnóstico. Otros autores aseguran que es importante mantener una clasificación entre estos pacientes para tener una guía.', 'Considerando lo antes mencionado, en el estudio de Japaján et al., dan a conocer que el objetivo principal de la clasificación es facilitar la comunicación entre estudiantes, odontólogos y técnicos de laboratorio. Consecuentemente, mencionan que, entre los diversos métodos de clasificación como Kennedy, Applegate, Hunt, Neuner, Eichner, ACP (American College of Prosthodontics), etc., la clasificación de Kennedy es ampliamente estudiada y clínicamente aceptada por Dental Community. El Sosa & Ibañez igualmente, mencionan que una dentición parcialmente edéntula se puede clasificar arbitrariamente en dos arcos: 1. Delantero de la dentición sin correcciones.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Tony Lopez Dr.', is enclosed in a white rectangular box.

AGRADECIMINETO

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza de seguir adelante y no desistir durante toda mi carrera.

A mis maravillosos padres Elsi Carrillo y Fernando Ojeda, que siempre me han apoyado en los momentos alegres y momentos difíciles, por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por confiar en mí y por creer en las expectativas que me he propuesto, por ser los responsables de mi formación y valores, por hacer de mí una gran persona y a mis sobrinos Diego y Jared por siempre estar conmigo, por acompañarme en cada uno de los días y noches de estudio, y sobre todo por su apoyo incondicional.

A mis amigos Emily, Ana, María Andrea y Jhonny por estar presentes aportando siempre cosas positivas, por siempre compartir momentos felices y apoyarme cuando tuve el momento más doloroso de perder a mi padre, por no dejarme rendir y siempre apoyarnos mutuamente.

Gracias a mi tutor, el Dr. Tony Mosquera, por brindarme la orientación y guía a lo largo de estos meses en los que se desarrolló este trabajo de titulación.

“Viviré en el Pasado, el Presente y el Futuro, los espíritus de los tres me darán fuerza interior y no olvidaré sus enseñanzas.”

Charles Dickens

DEDICATORIA

Esta dedicatoria va dirigida a la memoria de mi Papá, José Fernando Ojeda, que, aunque no está conmigo en cuerpo, sé que siempre me acompaña en todo momento, él fue mi más grande ejemplo de superación y perseverancia del cual aprendí a nunca rendirme.

A amada mamá Elsi Carrillo, quien con sus palabras de aliento me permitían no rendirme, a seguir adelante culminando con mis estudios de forma exitosa, por su bendición, paciencia y amor.

A mis enormes amigos que conocí en la Universidad, Emily, Anita y María Andrea pues siempre fueron bastón de acompañamiento durante toda la carrera y sobre todo en los últimos meses los cuales su apoyo fue incondicional, los quiero.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Ocampo Poma, Estefania Del Rocio
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angelica
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
Mosquera Chávez, Tony Luis

Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de Literatura.

Multidisciplinary management in oral rehabilitation in partially edentulous patients. Review of literature.

Ojeda Carrillo, Karen Fernanda¹, Mosquera Chávez, Tony Luis²

*Estudiante de la carrera de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil¹,
Docente de la universidad Católica Santiago de Guayaquil²*

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Introducción: La rehabilitación oclusal de pacientes adultos parcialmente edéntulos es un desafío para los especialistas en odontología en la práctica diaria habitual. **Objetivo:** Manejar multidisciplinariamente la rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. **Materiales y métodos:** La investigación es de enfoque cualitativo, documental de diseño descriptivo y analítico, revisión de la literatura. **Análisis y discusión de resultados:** Varios autores aseguran que los métodos diagnósticos deben de tener una guía como los tipos de clasificaciones que existen para pacientes edéntulos, los métodos de imágenes van a ayudar a corroborar el tratamiento a seguir y eso se va a ver influenciado por las especialidades y los recursos económicos del paciente. **Conclusión:** Es importante realizar métodos diagnósticos y de imágenes, los cuales llevaran a la elección del tratamiento y la interacción de las distintas especialidades, para mejorar la apariencia estética y de consecuencia su salud psicológica, aunque todo esto dependerá también del factor económico.

Palabras clave: Manejo multidisciplinario, paciente edéntulo parcial, periodoncia, ortodoncia, implantes, prótesis, prostodoncia

ABSTRACT

Introduction: The occlusal rehabilitation of partially edentulous adult patients is a challenge for dental specialists in daily practice. **Objective:** Multidisciplinary management of oral rehabilitation in partially edentulous patients. **Materials and methods:** The research is of a qualitative approach, descriptive and analytical design documentary, literature review. **Analysis and discussion of results:** Several authors assure that diagnostic methods must have a guide such as the types of classifications that exist for edentulous patients, imaging methods will help corroborate the treatment to be followed and that will be influenced by specialties and financial resources of the patient. **Conclusion:** it is important to carry out diagnostic and imaging methods, which will lead to the choice of treatment and the interaction of the different specialties, to improve the aesthetic appearance and consequently their psychological health, although all this will also depend on the economic factor.

Keywords: Multidisciplinary management, partially edentulous patient, periodontics, orthodontics, implants, prosthetics, prosthodontics

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oclusal de pacientes adultos parcialmente edéntulos es un desafío para los especialistas en odontología en la práctica diaria habitual.¹ Los parámetros que toman en consideración en un óptimo tratamiento dental se basan en una evaluación integral de los factores sistémicos, locales y mediados por el paciente evaluados a través de la lente de la mejor evidencia disponible.²

Lanza et al, en el 2017, indicaron que los parámetros clínicos y radiográficos deben considerarse por separado para tomar la decisión correcta entre un diente tratado con compromiso endodóntico o periodontal y un implante. Además, consideran que la presencia de enfermedades periodontales, protésicas y ortodóncicas exige que los pacientes se sitúen en un abordaje multidisciplinario.³

Según la investigación de Kapila y Nervina, ha reconocido como papel crucial el diagnóstico correcto y la planificación cuidadosa en las características individuales de los

pacientes. En este sentido, estos autores confirman que la tomografía de haz cónico de cráneo total ha demostrado su valor en la práctica dental al realizar mediciones craneofaciales para la visualización 3D del complejo craneofacial desde diferentes perspectivas.⁴

En un estudio de caso clínico de Geeckeli et al, los autores indicaron que los pacientes parcialmente edéntulos, en el caso de sobreerupción de los dientes, la mucosa de los segmentos edéntulos opuestos puede entrar en contacto, imposibilitando el tratamiento protésico con métodos convencionales.⁵

Aseveraron además que, los enfoques interdisciplinarios, pueden requerir una combinación de tratamiento de endodoncia, cirugía periodontal y prótesis fija posteriormente; extracción y reconstrucción de los dientes sobreerupcionados; y en ciertos casos los mismos han sugerido la intrusión ortodóncica de los dientes extruidos para recuperar el espacio original.⁵

Varios autores aseguran que las demandas estéticas, así como la presencia de signos y síntomas de trastornos de ATM aumentan la complejidad del manejo de los pacientes parcialmente edéntulos.^{6,7} Asimismo, explican que el establecimiento de un régimen óptimo de higiene oral es un requisito previo necesario para el examen de diagnóstico.⁷

Numerosos autores confirman que un enfoque de equipo con diferentes disciplinas en odontología genera nuevas ideas y variaciones en la planificación del tratamiento y la colocación de implantes.^{8,9} Conjuntamente, ratifican la mejora estética y fonética que se logra por la rehabilitación oral puede tener un impacto positivo en el estado psicológico y social de los pacientes.¹⁰

Es importante poder realizar este estudio porque si un solo odontólogo pretende realizar una rehabilitación oral multidisciplinar a un paciente parcialmente edéntulo, es necesario contar con conocimientos en diferentes especialidades para diagnosticar, planificar y realizar el tratamiento.

El objetivo primordial de este estudio es manejar multidisciplinariamente la rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de enfoque cualitativo, adicionalmente, el diseño es descriptivo y analítico porque se demostrará de qué forma se puede realizar un óptimo manejo multidisciplinario para la rehabilitación oral de pacientes parcialmente edéntulos. revisión de la literatura.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos publicados desde el año 1985 hasta la presente fecha.
- Artículos científicos que tengan en estudios epidemiológicos, de laboratorio y casos clínicos.
- Tipos de Art. Factor de impacto: Quartil 1 al Quartil 4.
- Artículos científicos en inglés y español.

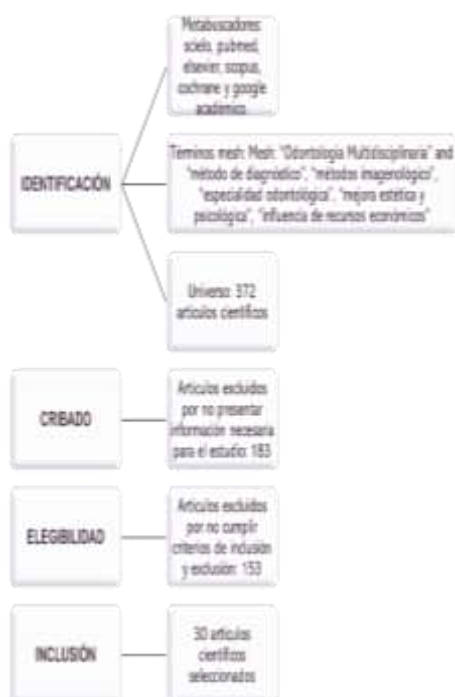
Criterios de exclusión:

- Artículos científicos publicados antes del 1985.
- Artículos científicos que no tengan en estudios epidemiológicos, de

laboratorio y casos clínicos.

- Artículos científicos incompletos, sin metodología, sin resultados y sin conclusiones.

A continuación, se detallará el flujograma Prisma acorde a la selección de artículos:



RESULTADOS

Métodos de diagnóstico

Algunos estudios aseguran que una evaluación diagnóstica adecuada incluye una evaluación cuidadosa de la etiología, en relación con los factores genéticos y ambientales. Igualmente, indican que, la restauración requiere que la función oclusal a menudo demande una terapia complementaria,

integrada en un plan de tratamiento integral.¹¹

Por otro lado, en un estudio de caso clínico, se ha reconocido ampliamente el papel crucial del diagnóstico correcto y la planificación cuidadosa basado en las características individuales de los pacientes.¹²

Es extremadamente importante hacer la elección correcta entre un diente tratado con compromiso endodóntico o periodontal y en el caso de la aplicación de algún implante.^{13,14}

Según estos autores, la importancia del examen clínico es crucial para el diagnóstico, así en estos casos, un análisis periodontal por medio de la sonda podría ayudar al clínico a comprender el grado de reabsorción ósea y establecer si se puede rehabilitar o extraer y colocar un implante en lugar de la pieza dental.^{13,14}

Según otros autores la importancia de mantener una clasificación para estos tipos de pacientes es crucial para mantener una guía. Por medio de estos criterios de diagnóstico el

PDI clasifica a los pacientes edéntulos parciales en:

- Clase I: Ideal o mínimamente comprometido
- Clase II: Moderadamente comprometido
- Clase III: Sustancialmente comprometido
- Clase IV: Severamente comprometido.¹⁵

Las tecnologías CAD-CAM se pueden combinar con tecnologías convencionales para rehabilitar pacientes con prótesis fijas soportadas por implantes. Las prótesis provisionales también se pueden fabricar utilizando tecnologías CAD-CAM, y la resina de polimetilmetacrilato (PMMA) procesada con CAD-CAM tiene se han utilizado para la fabricación de prótesis implantosoportadas provisionales fijas.¹⁶

Métodos imagenológicos

Los autores aseguran que un buen manejo de imagen es crucial para el diagnóstico y el tratamiento, en este sentido, la tomografía de haz cónico de cráneo total ha demostrado su valor en la práctica dental al realizar mediciones desde diferentes perspectivas,

confirmando así que la resolución del caso clínico fue un éxito.¹²

En un estudio de Shaik et al, con base en la ortopantomografía digital y las radiografías periapicales intraorales, los pacientes se clasificaron en varias clases. De acuerdo con la información recopilada, los pacientes fueron divididos en cuatro clases.

- Clase I: Se pueden utilizar criterios óptimos y favorables de diagnóstico y técnicas convencionales de prostodoncia para el tratamiento de pacientes.
- Clase II: Anatomía de los tejidos de soporte de la dentadura en estados moderadamente comprometidos.
- Clase III: Anatomía del tejido de soporte de la dentadura comprometido en niveles sustanciales y, por lo tanto, existe la necesidad de un tratamiento prostodónico muy exigente.
- Clase IV: Casos complejos con peor pronóstico que requieren intervención quirúrgica para su rehabilitación.¹⁷

Devita et al, asegura que la CBCT proporciona imágenes en 3D lo que

es de gran ayuda para establecer un diagnóstico certero. Además, la relación costo-beneficio de la exploración CBCT es superior a la combinación de varias imágenes radiográficas bidimensionales (2D) con respecto a la información intrínseca, y a la TC con respecto a la dosis de radiación y el costo. ¹

Interacción con otras especialidades

La rehabilitación oclusal de pacientes adultos parcialmente edéntulos conlleva una evaluación integral, un enfoque multidisciplinario y un plan de tratamiento secuencial elaborado en armonía con las percepciones del paciente son importantes para un resultado exitoso a largo plazo. Para definir el plan de tratamiento más adecuado, se debe contar con un equipo de especialistas odontológicos trabajando de manera sincronizada para definir el plan de tratamiento más adecuado para lograr una oclusión estable y armonía facial. ¹⁸

Si un solo odontólogo pretende realizar una rehabilitación oral multidisciplinar a un paciente parcialmente edéntulo con

maloclusión, es necesario contar con conocimientos en diferentes especialidades para diagnosticar, planificar y realizar el tratamiento. ¹⁸

Distintos autores confirman que, en caso de una rehabilitación oral multidisciplinar en pacientes parcialmente edéntulos con maloclusión, es necesario tener un manejo multidisciplinario con el ortodoncista como en la terapia con implantes y un buen manejo periodontal. ¹ Después de establecer el diagnóstico, es importante determinar el mejor momento para realizar el tratamiento de ortodoncia. ¹⁹

Por otra parte, el uso de implantes para anclaje ortodóncico requiere un abordaje interdisciplinario y una planificación precisa para lograr resultados óptimos. Se han informado resultados exitosos en pacientes con maloclusión de clase II y clase III utilizando implantes de anclaje mínimo. ¹⁹

Se ha reconocido ampliamente el papel crucial del diagnóstico correcto y la planificación cuidadosa del enfoque del tratamiento basado en las

características individuales de los pacientes.¹⁹

Mejora estética y psicológica en el paciente

Varios estudios aseguran que la disfunción masticatoria y la pérdida de dientes ocasiona problemas en el habla o las habilidades fonéticas y genera una gran carga psicológica debido a la apariencia estética. El uso de prótesis parciales tiene como objetivo restaurar la función de un diente faltante, incluidas las habilidades de masticación, así como la salud fonética, estética y bucal del paciente.²⁰

En un estudio de KnezoviÊ-ZlatariÊ et al, se evaluaron un total de 165 pacientes con prótesis parciales participaron en el estudio. Había 59 hombres y 106 mujeres con edades entre 38 y 87 años.²¹

Los pacientes calificaron su satisfacción con sus prótesis parciales y luego calificaron la estética, el habla y la retención, la capacidad de masticar y la comodidad al utilizar las prótesis empleando una escala del 1 al 5. Los pacientes con mayor nivel educativo tenían criterios más altos

para el aspecto estético, ya que valoraron la estética de sus prótesis parciales con una nota más baja que los pacientes con menor nivel educativo. Los hombres estaban menos satisfechos con la capacidad masticatoria de las prótesis parciales inferiores.²¹

Recursos económicos del paciente

En cuanto a los recursos económicos del paciente, los estudios encontrados indican que el edentulismo parcial depende de parámetros socioeconómicos como ingreso familiar, educación, ocupación, etc. Además, los sujetos de este grupo son más conscientes de reemplazar los dientes perdidos.

Prabu N et al, realizó un estudio el cual indica que las personas del grupo de ingresos más bajos no podían permitirse los procedimientos de tratamiento. Adicionalmente, que las personas que tienen un nivel socioeconómico bajo no son muy conscientes del cuidado de la salud bucal.²²

Otro punto es que, las personas con mejor situación laboral se preocupan más por su estética y

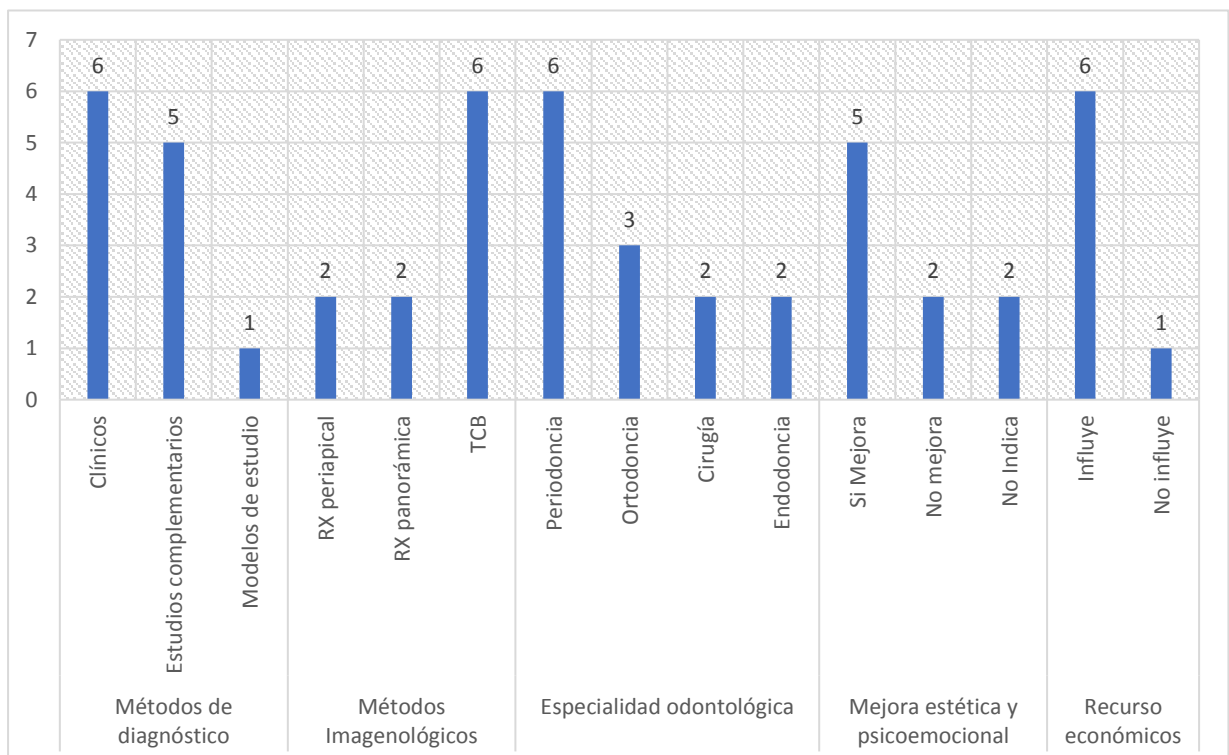
optan por un tratamiento dental. Los parámetros socioeconómicos tienen influencia directa en la reposición de los dientes perdidos.

22

En un estudio realizado por Baran et al, se determinó que el nivel socioeconómico y el bajo nivel educativo se asociaron negativamente con el edentulismo; esta conclusión es similar a los resultados de estudios previos, los cuales confirman que un nivel socioeconómico bajo da como resultado que los pacientes no puedan realizar visitas odontológicas regulares y por ello pierden piezas dentales con mayor facilidad, para posteriormente

buscar tratamientos económicos los cuales no llevan a un buen resultado.²³

En un estudio de Ziad N AL-Dwairi, hubo una relación de gradiente entre el estatus socioeconómico y la demanda de prótesis. Más del 43 % de los sujetos se encontraban en un nivel socioeconómico de clase I con un ingreso mensual inferior a 150 Dinar Jordano (\$211.57), y más del 68 % de ellos necesitaban prótesis dentales. En cuanto a los ingresos mensuales, hubo una disminución significativa en la demanda de prótesis completas y un aumento en la proporción de sujetos que requirieron prótesis parciales removibles.²⁴



La razón de esto puede deberse al hecho de que es posible que no puedan pagar el costo de los procedimientos de restauración, por lo que esperan hasta que hayan perdido su dentadura para tener una prótesis removible completa que es más barata. De muchas maneras intrincadas, el estatus socioeconómico tiende a afectar los comportamientos de salud, el medio ambiente y las influencias sociales a las que un individuo está expuesto.²⁴

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La rehabilitación protésica de pacientes parcialmente desdentados puede ser un desafío cuando el espacio interoclusal es limitado, el desplazamiento, la inclinación y la rotación de los dientes adyacentes y opuestos y/o la extrusión alveolar de las áreas edéntulas pueden reducir el espacio necesario para fabricar prótesis parciales removibles.⁵

En cuanto a los resultados que se obtuvieron para la selección de *métodos diagnósticos*, los autores afirman que, en el caso de los pacientes parcialmente edéntulos, es importante comprender la

etiología del problema, los factores genéticos y epigenéticos, además de comprender que cada individuo es un ser único y por esa razón no se puede generalizar, sino que observar las características de cada uno para la selección del diagnóstico. Otros autores aseguran que es importante mantener una clasificación entre estos pacientes para tener una guía.

Corroborando lo antes mencionado, en el estudio de **Jeyapalan et al**, dan a conocer que el objetivo principal de la clasificación es facilitar la comunicación entre estudiantes, odontólogos y técnicos de laboratorio. Conjuntamente, comunican que, entre los diversos métodos de clasificación como Kennedy, Applegates, Avant, Neurohar, Eichner, ACP (American College of Prosthodontics), etc., la clasificación de Kennedy es ampliamente estudiada y clínicamente aceptada por Dental Community.²²

D'Souza & Dua igualmente, revelan que una dentición parcialmente edéntula se puede

clasificar prácticamente en dos grupos:

1. Deterioro de la dentición sin complicaciones donde la pérdida de dientes es la única anomalía.
2. Deterioro de la dentición complicado, que se caracteriza por la presencia de factores de complicación como mala higiene bucal, caries, enfermedad periodontal y migración debido a la pérdida de dientes.²⁶

De la misma manera otros estudios como el de **Landi et al**, y **Tonetti et al**, expresan que una configuración de diagnóstico adecuada es el punto de partida para desarrollar un plan de tratamiento eficiente. Por lo tanto, aseguran que la previsibilidad de la terapia y sus ventajas y desventajas ayudan a evaluar el pronóstico. Por esta razón, confirman que es extremadamente importante hacer la elección correcta entre un diente tratado con compromiso endodóntico o periodontal y en el caso de la aplicación de algún implante.^{13,14}

Porwal et al, a su vez, muestran que, para garantizar la consistencia entre los prostodoncistas, el American College of Prosthodontics (ACP) introdujo un sistema de clasificación. Aseguran que actualmente este sistema de clasificación pasó a denominarse índice de diagnóstico de prostodoncia (PDI), según el cual los criterios de diagnóstico son:

1. Ubicación y extensión de la(s) zona(s) edéntula(s)
2. Estado de los dientes pilares
3. Esquema oclusal
4. Cresta residual.²⁷

La investigación de **McGarry et al**, en cambio dan a conocer los beneficios del PDI para mejorar el diagnóstico, los cuales son:

- 1) mayor consistencia entre operadores,
- 2) mejor comunicación profesional,
- 3) reembolso del seguro acorde con la complejidad de la atención,
- 4) herramienta de detección mejorada para las clínicas de admisión a la escuela de odontología,

- 5) criterios estandarizados para los resultados evaluación e investigación,
- 6) consistencia diagnóstica mejorada y
- 7) ayuda simplificada en la decisión de derivar a un paciente.²⁸

De acuerdo con los resultados obtenidos, distintos estudios aseguran la importancia de los *métodos imagenológicos* para el diagnóstico y la correcta selección de los distintos tratamientos que los pacientes pueden requerir, indicando en su mayoría la importancia sea de imágenes inicialmente en 2D que en 3D, aseverando que esta última es la mejor opción para casos de pacientes parcialmente edéntulos. Así como lo confirma en un estudio de caso clínico de **Yilmatz et al**, los cuales aseguran que un buen manejo de imagen es crucial para el diagnóstico y el tratamiento, en este sentido, la tomografía de haz cónico de cráneo total ha demostrado su valor en la práctica dental al realizar mediciones desde diferentes perspectivas, confirmando así que la resolución del caso clínico fue un éxito.¹²

En cuanto a las radiografías 2D, **Yoo et al**, recomiendan en cuanto a imagenología son: una radiografía intraoral de toda la boca o un examen panorámico para edéntulos totales o parciales. Esto es necesario para excluir el riesgo de defectos óseos del arco desdentado o enfermedades relacionadas con los maxilares superior e inferior.²⁹

Asimismo, en la investigación de **Devita et al**, confirman que, la sustitución de las radiografías simples convencionales por dispositivos con capacidad 3D parece ser una tendencia actual inevitable. Sin embargo, un hallazgo inesperado de la encuesta fue el bajísimo porcentaje de participantes que estaban familiarizados con estas técnicas de imagen (9,2 % y 17,7 % con CBCT y el software de planificación 3D, respectivamente), y la asociación significativa entre el uso de implantes dentales como anclaje y solicitar exploraciones CBCT.¹

Según los resultados encontrados en cuanto a la *interacción con otras especialidades*, indican que esto dependerá del diagnóstico y las pruebas realizadas a cada

paciente, es importante a su vez mencionar que varios autores aseguran que el tratamiento periodontal puede darse antes de la rehabilitación protésica, aunque en si cada especialidad es importante y su interacción en la fase de tratamiento va a depender de cada individuo.

Lanza et al, ratifica que solo a través de una terapia periodontal de inicio para eliminar los factores etiológicos y un seguimiento regular para mantener la estabilidad de las condiciones periodontales, la terapia de rehabilitación podría considerarse predecible en el paciente periodontal. Además, testifica que la presencia de problemas ortodóncicos y malos hábitos que puedan preocupar a estos pacientes obliga a enmarcarlos en un abordaje multidisciplinar.³

Zúñiga et al, también confirman que, los movimientos de ortodoncia en pacientes parcialmente edéntulos pueden contribuir a aumentar las dimensiones de los tejidos blandos y duros ubicados alrededor de un diente periodontalmente comprometido. Adicionalmente, revelan que debe

realizar un control estricto en los casos en que se sospeche predisposición a la enfermedad periodontal, ya que la inflamación crónica del tejido conjuntivo puede aumentar la pérdida ósea.³⁰

De la misma forma **Strietzel et al**, indica que la rehabilitación oclusal de pacientes adultos parcialmente edéntulos conlleva una evaluación integral, un enfoque multidisciplinario y un plan de tratamiento secuencial elaborado en armonía con las percepciones del paciente son importantes para un resultado exitoso a largo plazo. para definir el plan de tratamiento más adecuado, se debe contar con un equipo de especialistas odontológicos trabajando de manera sincronizada para definir el plan de tratamiento más adecuado para lograr una oclusión estable y armonía facial.¹⁸

En cuando a la rehabilitación por medio de implantes, **De Lima et al**, asevera que, los pacientes totalmente como los parcialmente edéntulos pueden beneficiarse de la rehabilitación implanto protésica. Expresan conjuntamente que, esta disciplina viene demostrando un aumento de previsibilidad y éxito a

lo largo de los años, siendo una alternativa válida a la rehabilitación protésica sobre dientes naturales. Sin embargo, aún debe decidirse si la elección correcta es un diente tratado o un implante con compromiso endodóntico o periodontal. Asimismo, concluyen que los pacientes con compromiso periodontal pueden beneficiarse de prótesis sobre implantes, siempre que la periodontitis haya sido tratada con éxito.¹⁹

Los resultados arrojados en este estudio en cuanto a la *mejora estética y psicológicamente* del paciente parcialmente edéntulo dieron a conocer que este proceso de rehabilitación es extremadamente importante estéticamente, en cuanto autoestima y confianza, sino también psicológicamente, porque ayuda al paciente a poderse desenvolver en la sociedad con normalidad, porque mejora su fonética e inclusive su alimentación.

De la misma forma en el estudio de **Yoshimoto et al**, encontraron que, para algunos pacientes, la satisfacción con las dentaduras postizas se relaciona con la

comodidad, la eficiencia masticatoria, la estética, la retención y la capacidad del paciente para adaptarse a las dentaduras postizas. Los aspectos relacionados con la psicología son el factor más importante que afecta la calidad de vida entre los pacientes que usan prótesis dentales de edad avanzada.³¹

Amal et al, a su vez, también confirma que el reemplazo de dientes perdidos se ha convertido en una de las necesidades más importantes para los pacientes que asisten a las clínicas para restaurar la estética y/o la función. Hay muchas modalidades de tratamiento disponibles para reemplazar un solo diente faltante; prótesis parcial removible, prótesis parcial fija o implante dental. Cada modalidad es una posible opción de tratamiento y tiene sus propias ventajas y desventajas. Hay varios factores que afectan la decisión final del tratamiento con respecto al reemplazo de un diente faltante.³²

A diferencia de lo antes mencionado, un estudio de **KnezoviÊ-ZlatariÊ et al**, se evaluaron un total de 165 pacientes con prótesis parciales participaron

en el estudio. Había 59 hombres y 106 mujeres con edades entre 38 y 87 años. Los pacientes calificaron su satisfacción con sus prótesis parciales y luego calificaron la estética, el habla y la retención, la capacidad de masticar y la comodidad al usar dentaduras postizas usando una escala del 1 al 5.²¹

Los pacientes con mayor nivel educativo tenían criterios más altos para el aspecto estético, ya que valoraron la estética de sus prótesis parciales con una nota más baja que los pacientes con menor nivel educativo. Los hombres estaban menos satisfechos con la capacidad masticatoria de las prótesis parciales inferiores.²¹

En cuanto a los *recursos económicos del paciente*, los resultados dieron a conocer que, este es un factor importante en cuanto a la selección del tratamiento, y que el odontólogo debe brindar diferentes opciones que sean optimas de acuerdo con el recurso del paciente.

En la investigación de **Allen et al**, corroboran lo antes mencionado, indicando que el proceso de toma

de decisiones se ve influido por una serie de factores que incluyen el tiempo, la experiencia previa en la provisión, el costo y la estructura de tarifas disponible para brindar la rehabilitación. Lo que este estudio, asegura es que esto puede ser un reflejo de consideraciones financieras o demandas de pacientes en áreas socioeconómicamente desfavorecidas. Además, aseguran que el tipo de tratamiento está influenciado por el dentista, si trabaja en el sector privado o en el servicio público.³³

Según, **Sheynna et al**, la conciencia y el conocimiento en salud bucal están asociados con el nivel de educación de un individuo, mientras que los ingresos económicos sirven como un punto de referencia de la motivación individual para mantener su cuidado de la salud bucal mediante la visita rutinaria a un dentista.²⁰

Una investigación realizada por Esan et al, mostró que las personas con nivel socioeconómico bajo demandaron más prótesis que el grupo socioeconómico alto. Los estudios han establecido durante mucho tiempo una relación de

gradiente entre el estatus socioeconómico y la salud.³⁴

En este mismo estudio dan a saber que de muchas maneras intrincadas, el estatus socioeconómico tiende a afectar los comportamientos de salud, el medio ambiente y las influencias sociales a las que está expuesto un individuo. La importancia del estatus socioeconómico se refleja aún más en la variación entre zonas urbanas y rurales observada en la demanda de dentaduras postizas de la población de este estudio.³⁴

Hunter y Arbona, encontraron que las influencias ambientales como el hambre de tierras, la pobreza familiar y la dieta inadecuada son de suma importancia en la causa de la pérdida de dientes. Concluyeron: "La enfermedad periodontal lleva a los más pobres a gastar sumas desproporcionadamente grandes en analgésicos y medicina tradicional".³⁵

CONCLUSIONES

1. Los métodos diagnósticos incluyen la valoración de los pacientes como individuos únicos. Estos métodos se encargarán de buscar la etiología del problema,

utilizando como guía las distintas clasificaciones para poder darle al paciente el mejor tratamiento acorde a su situación.

2. En cuanto a los métodos imagenológicos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos, muchos autores confirman que lo mejor son las radiografías en 3D.

3. La interacción entre las distintas especialidades dependerá del diagnóstico de cada paciente, y se evaluará acorde al resultado de este, dando por cierto que cada especialidad es importante para la rehabilitación ideal del paciente tratado.

4. La rehabilitación oral multidisciplinaria, es importante para la salud de paciente y esto repercutirá en cuanto a su mejora estética y psicológica.

5. Los recursos económicos de los pacientes, son un factor influyente en cuanto al tipo de tratamiento que el odontólogo pueda brindarle, el cual deberá tener varias alternativas para pacientes con altos o bajos recursos, y así darle la mejor atención.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones, se establece que existe la necesidad de estudiar el manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos en el país debido a la falta de evidencia científica que existe. Por esto, se sugiere que los odontólogos realicen mayores estudios de reportes de casos clínicos en los cuales se involucren diferentes especialidades.

REFERENCIAS

1. Devita R, Pinho S, Ustrell JM, Pretti H, França E de C, Silva E, et al. Multidisciplinary oral rehabilitation in partially edentulous adult patients with malocclusion: A cross-sectional survey study. *J Clin Exp Dent*. 2018;10:e1177-83.
2. Sadowsky SJ, Bedrossian E. Evidenced-based criteria for differential treatment planning of implant restorations for the partially edentulous patient. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont*. 2013;22:319-29.
3. Lanza A, Di Francesco F, De Marco G, Scognamiglio F, Aruta V, Itró A. Multidisciplinary Approach in the Management of a Complex Case: Implant-Prosthetic Rehabilitation of a Periodontal Smoking Patient with Partial Edentulism, Malocclusion, and Aesthetic Diseases. *Case Rep Dent*. 2017;2017:6348570.
4. Kapila SD, Nervina JM. CBCT in orthodontics: assessment of treatment outcomes and indications for its use. *Dentomaxillofacial Radiol*. 2015;44:20140282.
5. Geckili O, Sakar O, Yurdakuloglu T, Firatli S, Bilhan H, Katiboglu B. Multidisciplinary Management of Limited Interocclusal Space: A Clinical Report. *J Prosthodont*. 2011;20:329-32.
6. Montero E, Molina A, Palombo D, Morón B, Pradiés G, Sanz-Sánchez I. Efficacy and risks of tooth-supported prostheses in the treatment of partially edentulous patients with stage IV periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* [Internet]. [citado 7 de junio de 2022];n/a. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.13482>
7. Obradovic-Djuricic K, Djuricic T, Medic V, Stamenkovic D. Protocols in classification of partially edentulous patients. *Srp Arh Celok Lek*. 2019;147:110-6.
8. Nair G, Panchal A, Shah H, Somani D, Mehta S, Khimmsera R. Management of reduced interarch space using interdisciplinary approach for implant rehabilitation. *J Interdiscip Dent*. 2020;10:74.
9. Lauritano D, Grassi R, di Stasio D, Lucchese A, Petruzzi M.

- Successful mandible rehabilitation of lower incisors with one-piece implants. *J Med Case Reports*. 2014;8:406.
10. Wiedenmann F, Liebermann A, Probst F, Troeltzsch M, Balermipas P, Guckenberger M, et al. A pattern of care analysis: Prosthetic rehabilitation of head and neck cancer patients after radiotherapy. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2020;22:333-41.
 11. Roberts WE, Hartsfield JK. Multidisciplinary management of congenital and acquired compensated malocclusions: diagnosis, etiology and treatment planning. *J Indiana Dent Assoc*. 1997;76:42-3, 45-8, 50-1; quiz 52.
 12. Yilmaz B, Diker E, Ovchinnik V, Abou-Ayash S. Management of a partially edentulous patient with idiopathic root resorption by using digital and conventional implant planning technologies. *J Prosthet Dent*. 2022;127:15-21.
 13. Landi L, Piccinelli S, Raia R, Marinotti F, Manicone PF. Perioprosthodontic and Implant-Supported Rehabilitation of Complex Cases: Clinical Management and Timing Strategy. *Case Rep Dent*. 2016;2016:e2634093.
 14. Tonetti MS, Steffen P, Muller-Campanile V, Suvan J, Lang NP. Initial extractions and tooth loss during supportive care in a periodontal population seeking comprehensive care. *J Clin Periodontol*. 2000;27:824-31.
 15. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification system for partial edentulism. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont*. 2002;11:181-93.
 16. Yilmaz B, Diker E, Ovchinnik V, Abou-Ayash S. Management of a partially edentulous patient with idiopathic root resorption by using digital and conventional implant planning technologies. *J Prosthet Dent*. 2022;127:15-21.
 17. Shaik S, Alamodi E, Alshahrani G, Alfaifi KH. Radiographic Screening of Patients in a Dental School using the Prosthodontic Diagnostic Index. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18:501-5.
 18. Strietzel FP, Karmon B, Lorean A, Fischer PP. Implant-prosthetic rehabilitation of the edentulous maxilla and mandible with immediately loaded implants: preliminary data from a retrospective study, considering time of implantation. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2011;26:139-47.
 19. de Lima E, Brum F, Mezomo M, Pasquali C, Farret M. Orthodontic treatment of Class III malocclusion with lower extraction and anchorage with mini implants: Case report. *J World Fed Orthod*. 2017;6:28-34.
 20. Sheynna Azka Afifah¹, Chaidar Masulili², RM Tri Ardi Mahendra², Ratna Sari Dewi². The effect of a removable acrylic partial denture based on

- kennedy's classification of masticatory ability. Polish Dental Association. 2018;71:339-43.
21. KnezoviĀ-ZlatariĀ D. Patients' Satisfaction with Partial Denture Therapy. *Acta Stomatol Croat.* 34:6.
 22. Jeyapalan V, Krishnan CS. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2015;9:ZE14-7.
 23. Baran İ, Ergün G, Semiz M. Socio-Demographic and Economic Factors Affecting the Acceptance of Removable Dentures. *Eur J Dent.* 2007;1:104-10.
 24. Ziad N AL-Dwairi. Need and Demand of Removable Dentures by Jordanian Adults and Relationship to Socioeconomic Factors. *J Oral Hyg Health.* 2013;1:1-13.
 25. Pinho T, Neves M, Alves C. Multidisciplinary management including periodontics, orthodontics, implants, and prosthetics for an adult. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* 2012;142:235-45.
 26. D'Souza D, Dua P. Rehabilitation strategies for partially edentulous-prosthetic principles and current trends. *Med J Armed Forces India.* 2011;67:296-8.
 27. Porwal A, Nandalur KR, Masmali SM, Mokli NK, Madkhli HY, Nandalur RR, et al. Screening of Partially Edentulous Patients using the Prosthodontic Diagnostic Index and Post-treatment Satisfaction of Fixed Partial Dentures: A Cross-sectional Survey. *World J Dent.* 2022;13:220-3.
 28. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification System for the Completely Dentate Patient. *J Prosthodont.* 2004;13:73-82.
 29. Yoo SY, Kim SK, Heo SJ, Koak JY. Clinical and radiographic evaluations of implants as surveyed crowns for Class I removable partial dentures: A retrospective study. *J Adv Prosthodont.* 2022;14:108.
 30. Zúñiga CS, Guerrero CH, Nava HJB, Becerra AP. Multi-disciplinary approach for rehabilitation of a partially edentulous patient: Case presentation. *Rev Odontológica Mex.* :9.
 31. Yoshimoto T, Hasegawa Y, Salazar S, Kikuchi S, Hori K, Ono T. Factors Affecting Masticatory Satisfaction in Patients with Removable Partial Dentures. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:6620.
 32. Amal Ali Shafaei. Correlation Between Socioeconomic Status and Different Types of Prosthetic Modalities in Hail Region, Saudi Arabia [Internet]. 2016. Disponible en: 10.15761/DOCR.1000174.

33. Allen, Finbarr. Factors influencing the provision of removable partial dentures by dentists in Ireland. *J Ir Dent Assoc.* 2022;56:224-9.
34. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esan AO. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health.* 2004;4:3.
35. Hunter JM, Arbona SI. The tooth as a marker of developing world quality of life: a field study in Guatemala. *Soc Sci Med* 1982. 1995;41:1217-40.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ojeda Carrillo, Karen Fernanda** con C.C: # 0803568278 autor/a del trabajo de titulación: **Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de Literatura**, previo a la obtención del título de **odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de septiembre del 2022



f. _____

Nombre: **Ojeda Carrillo, Karen Fernanda**
C.C: **0803568278**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo multidisciplinario en rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Revisión de Literatura.		
AUTOR(ES)	Ojeda Carrillo, Karen Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mosquera Chávez, Tony Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Terapia Física, Geriatria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Manejo Multidisciplinario, Paciente Edéntulo Parcial, Periodoncia, Ortodoncia, Implantes, Prótesis, Prostodoncia		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Introducción: La rehabilitación oclusal de pacientes adultos parcialmente edéntulos es un desafío para los especialistas en odontología en la práctica diaria habitual. Objetivo: Manejar multidisciplinariamente la rehabilitación oral en pacientes parcialmente edéntulos. Materiales y métodos: La investigación es de enfoque cualitativo, documental de diseño descriptivo y analítico, revisión de la literatura. Análisis y discusión de resultados: Varios autores aseguran que los métodos diagnósticos deben de tener una guía como los tipos de clasificaciones que existen para pacientes edéntulos, los métodos de imágenes van a ayudar a corroborar el tratamiento a seguir y eso se va a ver influenciado por las especialidades y los recursos económicos del paciente. Conclusión: Es importante realizar métodos diagnósticos y de imágenes, los cuales llevaran a la elección del tratamiento y la interacción de las distintas especialidades, para mejorar la apariencia estética y de consecuencia su salud psicológica, aunque todo esto dependerá también del factor económico.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593981843388	E-mail: karenojeda30@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Estefanía Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			