



Facultad de Ciencias de la Salud

**Tema:**

**Tratamiento multidisciplinar para la rehabilitación integral de la cavidad oral en el paciente adulto Ex-fumador caso clínico**

**Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo**

**Presentado por:**

Milton Ivan Paredes Recalde

**Tutor:**

Dra. Ana Armas

**Co-tutor:**

Dra. Valeria Castro

**Quito, marzo de 2025**

## Resumen

Este estudio presenta el caso clínico de rehabilitación dental integral en un paciente adulto de 61 años, exfumador desde hace cinco años, con antecedentes de enfermedad periodontal avanzada desencadenada por el tabaquismo. La enfermedad periodontal, que afecta las estructuras de soporte dental, es multifactorial y agravada por el consumo de tabaco, lo que contribuyó significativamente a la pérdida dental del paciente. El tratamiento incluyó la extracción de piezas dentales deterioradas, rehabilitación con endodoncias y restauraciones, y la colocación de prótesis fijas parciales y dentaduras postizas para restaurar tanto la función como la estética. Se emplearon técnicas quirúrgicas contemporáneas, como la anestesia local con lidocaína y el uso de instrumentos especializados, lo que permitió una intervención controlada y menos traumática, favoreciendo la rápida recuperación del paciente. Además, se colocó una prótesis inmediata mientras se fabricaban las prótesis definitivas, lo que permitió mantener la estética y funcionalidad durante todo el tratamiento. El caso pone de manifiesto la importancia de un enfoque multidisciplinario, que combina técnicas quirúrgicas avanzadas, restauraciones protésicas y un seguimiento postoperatorio riguroso. Asimismo, resalta el impacto del tabaquismo en la salud bucal y la necesidad de mantener una higiene dental estricta para garantizar el éxito a largo plazo de las intervenciones. La rehabilitación integral no solo mejoró la salud bucal del paciente, sino que también contribuyó a su bienestar psicológico y social, permitiéndole recuperar la función masticatoria y la estética oral.

**Palabras clave:** *Rehabilitación oral, Extracciones quirúrgicas, Salud periodontal.*

### **Declaración de aceptación de norma ética y derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Milton Ivan Paredes Recalde

C.I. 171965728-8

## Dedicatoria

Agradezco en primera instancia a mi familia mi madre y mi padre, el pilar más importante en mi vida, el cual en los momentos más arduos de afrontar fueron un apoyo incondicional siempre con sus palabras de apoyo, gracias a mi madre, mi refugio y mi fortaleza, gracias por cada abrazo que cura, cada palabra que guía y cada sacrificio que haces sin pedir nada a cambio. Eres mi ejemplo de amor incondicional, mi inspiración y mi mayor bendición. Todo lo que soy y lo que aspiro a ser, es gracias a ti. Te amo con todo mi corazón, hoy y siempre, A mi padre, mi ejemplo, gracias por enseñarme con tu fuerza, guiarme con tu sabiduría y apoyarme en cada paso de mi camino. Tu esfuerzo incansable, tu dedicación y tu amor incondicional me inspiran a ser mejor cada día. Eres mi mayor orgullo, mi refugio y mi fuerza. Todo lo que hago lleva un pedacito de ti, porque eres y siempre serás mi mayor ejemplo. Te quiero más de lo que las palabras pueden expresar.

A mi abuelita, mi ángel en la tierra, mi segunda madre gracias por cada caricia llena de amor, por tus historias que llevan sabiduría y por ser el corazón de nuestra familia. Tu bondad, paciencia y alegría iluminan cada momento que compartimos. Eres mi refugio y mi mayor ejemplo de amor desinteresado. Te llevo siempre en mi corazón, porque tu amor es un regalo eterno que nunca olvidaré, porque por ti también esto es posible.

A mis amigos, con quienes he compartido momentos inolvidables desde que cursábamos 3° de básica hasta este día, y con la esperanza de seguir juntos por mucho tiempo más. Juntos hemos vivido tanto alegrías como dificultades, y nunca faltaron palabras de aliento de parte de cada uno de ustedes. Aunque enfrentamos un momento devastador con la pérdida de uno de los nuestros, abrazo al cielo, hermano, logramos apoyarnos mutuamente y salir adelante. A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de 6 mi vida. También agradecer a mi enamorada por el apoyo infinito en las noches de desvelo que no me dejo solo.

## Índice

Resumen .....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos .....	3
Dedicatoria.....	4
Índice .....	5
Resumen .....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Presentación de caso clínico .....	12
Conclusión.....	20
Referencias .....	21

## Índice de ilustraciones

<b>Ilustacion 1</b> .....	12
<b>Ilustracion 2</b> .....	13
<b>Ilustracion 3</b> .....	15
<b>Ilustracion 4</b> .....	16

Tratamiento multidisciplinar para la rehabilitación integral de la cavidad oral en el paciente adulto Ex-fumador caso clínico

Milton Ivan Paredes Recalde

[ivanpare45@gmail.com](mailto:ivanpare45@gmail.com)

### Resumen

Este estudio presenta el caso clínico de rehabilitación dental integral en un paciente adulto de 61 años, exfumador desde hace cinco años, con antecedentes de enfermedad periodontal avanzada desencadenada por el tabaquismo. La enfermedad periodontal, que afecta las estructuras de soporte dental, es multifactorial y agravada por el consumo de tabaco, lo que contribuyó significativamente a la pérdida dental del paciente. El tratamiento incluyó la extracción de piezas dentales deterioradas, rehabilitación con endodoncias y restauraciones, y la colocación de prótesis fijas parciales y dentaduras postizas para restaurar tanto la función como la estética. Se emplearon técnicas quirúrgicas contemporáneas, como la anestesia local con lidocaína y el uso de instrumentos especializados, lo que permitió una intervención controlada y menos traumática, favoreciendo la rápida recuperación del paciente. Además, se colocó una prótesis inmediata mientras se fabricaban las prótesis definitivas, lo que permitió mantener la estética y funcionalidad durante todo el tratamiento. El caso pone de manifiesto la importancia de un enfoque multidisciplinario, que combina técnicas quirúrgicas avanzadas, restauraciones protésicas y un seguimiento postoperatorio riguroso. Asimismo, resalta el impacto del tabaquismo en la salud bucal y la necesidad de mantener una higiene dental estricta para garantizar el éxito a largo plazo de las intervenciones. La rehabilitación integral no solo mejoró la salud bucal del paciente, sino que también contribuyó a su bienestar psicológico y social, permitiéndole recuperar la función masticatoria y la estética oral.

**Palabras clave:** *Rehabilitación oral, Extracciones quirúrgicas, Salud periodontal.*

## Abstract

This study presents a comprehensive dental rehabilitation case in a 61-year-old adult patient, a five-year ex-smoker with a history of advanced periodontal disease triggered by smoking. Periodontal disease, which affects tooth-supporting structures, is multifactorial and exacerbated by tobacco use, which significantly contributed to the patient's tooth loss. Treatment included the extraction of deteriorated teeth, rehabilitation with endodontics and restorations, and the placement of fixed partial prostheses and dentures to restore both function and aesthetics. Contemporary surgical techniques, such as local anesthesia with lidocaine and specialized instruments, were employed, allowing for a controlled and less traumatic procedure, promoting a rapid patient recovery. Furthermore, an immediate prosthesis was placed while the permanent prostheses were being fabricated, ensuring aesthetics and functionality were maintained throughout the treatment. The case highlights the importance of a multidisciplinary approach, combining advanced surgical techniques, prosthetic restorations, and rigorous postoperative follow-up. It also highlights the impact of smoking on oral health and the need to maintain strict dental hygiene to ensure the long-term success of the interventions. The comprehensive rehabilitation not only improved the patient's oral health but also contributed to his psychological and social well-being, allowing him to recover masticatory function and oral aesthetics.

**Key words:** *Oral rehabilitation, Surgical extractions, Periodontal health.*

## Introducción

La importancia en la salud bucal es irrelevante para una salud general en los individuos y con ello conseguir una mejor calidad de vida. La OMS define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades o trastornos que limitan a la persona en su capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, a la vez que repercuten en su bienestar social.(Murguiondo et al., 2011) Las enfermedades periodontales tienen un origen multifactorial que afectan al periodonto en el cual se encuentra el tejido gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar (Murguiondo et al., 2011) .Son enfermedades que cursan inflamación y sangrado de encías, bolsas periodontales, cambios en la tonalidad y la textura de las encías, incluso movilidad dental, mediadas por bacterias (Murguiondo et al., 2011)

Se compone de dos condiciones principales: la gingivitis y la periodontitis, siendo la pérdida de inserción lo que las diferencia. (Murguiondo et al., 2011; Okada et al., 2021; Poklepovic et al., 2013)

La gingivitis es una inflamación sin pérdida de inserción y la periodontitis cursa con pérdida de inserción y destrucción del tejido de soporte de los dientes, dejando secuelas estéticas y funcionales. La gran afluencia de pacientes que acuden a consulta con un estado deteriorado de su salud bucal, periodontopatías, condiciones higiénicas desfavorables y hábito de fumar.(Oconor Riverón. & Canut Gómez., 2020) El edentulismo consiste en la ausencia de piezas dentarias, siendo la caries y las enfermedades periodontales sus causas principales. Se puede clasificar en edentulismo parcial y edentulismo total, constituyendo un prominente problema de salud pública.(Gutierrez Vargas et al., 2015)

La clasificación de las arcadas dentales parcialmente edéntulas más aceptada, considera la Clase I a aquellas áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales. Existen modificaciones en función de la cantidad de tramos edéntulos adicionales al tramo edéntulo principal ya que la Clase II es aquella área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes en el caso Clase III la área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula la Clase IV en la área edéntula única bilateral (que atraviesa la línea media), anterior a los

dientes naturales remanentes ya que Clase V solamente posee un par de molares en una hemiarcada, el resto se encuentra totalmente desdentado por tanto la Clase VI presenta una Área edéntula bilateral con solo los dos incisivos centrales presentes. (Gutiérrez Vargas et al., 2015)

La Odontología actual busca la restauración y el mantenimiento de la función oral, el bienestar, la estética y la armonía del sistema estomatognático mediante la restauración de los dientes naturales y/o la restitución de los dientes y tejidos blandos perdidos a través del uso de prótesis dentales de tipo fijo o removible. (Silva-Barrera et al., 2022)

La prioridad es poder mejorar y/o mantener la salud bucal de los pacientes edéntulos y, por consiguiente, u optimizar su calidad de vida. (Gutiérrez Vargas et al., 2015)

La ausencia de uno o más dientes puede afectar de manera desfavorable la apariencia y funcionalidad de su sonrisa. (Vargas et al., 2015) Los dientes faltantes pueden causar un cambio en la oclusión (mordida), un desplazamiento de los dientes, trastorno de la articulación temporomandibular (ATM), impedimentos en el habla, un 12 mayor riesgo de enfermedad periodontal y mayor probabilidad de desarrollar caries dentales. (Botelho et al., 2020)

La ausencia de uno o más dientes puede afectar de manera desfavorable la apariencia y funcionalidad de su sonrisa. (Vargas et al., 2015) Los dientes faltantes pueden causar un cambio en la oclusión (mordida), un desplazamiento de los dientes, trastorno de la articulación temporomandibular (ATM), impedimentos en el habla, un 12 mayor riesgo de enfermedad periodontal y mayor probabilidad de desarrollar caries dentales. (Botelho et al., 2020)

Las coronas de porcelana son una buena opción para personas alérgicas a los metales o con encías recesiva, Estas cerámicas de última generación están compuestas por óxido de circonio altamente sinterizado (95%), estabilizado parcialmente con óxido de itrio (5%). (Martínez Rus et al., 2007)

Estas restauraciones se caracterizan por una elevada resistencia, ya que sus estructuras están confeccionadas con un material compuesto de alúmina (67%) reforzada con circonia (33%) e infiltrado posteriormente con vidrio. El óxido de

circonio aumenta significativamente la tenacidad y la tensión umbral de la cerámica aluminosa hasta el punto de permitir su uso en puentes posteriores. Las coronas de zirconio pueden durar más de 15 años. (Martínez Rus et al., 2007)

Este material está compuesto por un 86% de cerámica y un 14% de polímero, y tiene una elasticidad y capacidad de carga similar a la del diente natural. Con esta técnica, el material se compacta hasta su densidad teórica, adquiriendo una microestructura completamente cristalina. El resultado es una cerámica con una alta resistencia mecánica porque al desaparecer el espacio residual entre los cristales se reduce la aparición de fisuras. (Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Odontología. et al., 2018)

Los puentes dentales, al igual que los implantes y las dentaduras postizas parciales, se usan para reemplazar los dientes faltantes. Existen varios tipos de puentes dentales fijos sin posibilidad de retiro, incluyendo los puentes fijos tradicionales, los cantiléver y los puentes unidos con resina. (Botelho et al., 2020)

En general, los puentes tradicionales y los cantiléver requieren la remodelación de los dientes que están al lado del diente faltante. Luego se colocan las coronas sobre los dientes moldeados y se unen a un diente artificial (llamado pónico). El puente unido con resina requiere menos preparación de los dientes adyacentes. (Chávez Sánchez et al., 2020)

Generalmente, se utiliza para reemplazar los dientes frontales, siempre y cuando las encías estén saludables y los dientes circundantes no tengan arreglos dentales de empaste extensos. (Chávez Sánchez et al., 2020)

Frente a lo expuesto este estudio pretende exponer el caso clínico de rehabilitación integral ejecutado en un paciente adulto con enfermedad periodontal desencadenada por tabaquismo.

### Presentación de caso clínico

Paciente varón de 61 años de edad, militar en servicio pasivo, cómo te cedentes familiares madre con diabetes e hipertensión datos médicos personales enfermedades anteriores apendicitis y paciente con problemas de próstata y enfermedad actual rinitis, alergias a aines (se volverá a realizar control de alergias) tratamientos actuales de próstata( pon el nombre del medicamento) con hábitos exfumador desde hace cinco años.

Antecedentes odontológicos familiares sin patología aparente, antecedentes personales refiere exodoncia de piezas dentales inferiores y superiores con una colocación de prótesis fija (puente metal porcelana) endodoncia empiezas número 22, 23, pieza 23 rehabilitada con corona de disilicato, una higiene oral y afirma cepillarse los dientes dos veces en el día.– Motivo de las perdidas dentales: por traumatismos. – Motivo de consulta: “Vengo para arreglarme la boca, mejorar mi estética.”

Los valores en los exámenes enviados fueron normales, sin referir consumo de alcohol o tabaco hace 5 años. Se envió una radiografía panorámica del paciente en la ilustración 3, ya que en base a la ilustración se realiza el plan de tratamiento.

El paciente fue atendido en la clínica de Cirugía Bucal de Odontología de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad hemisferios, Quito-Ecuador, fue informado sobre el procedimiento a realizar y firmó consentimiento informado aceptando el procedimiento a realizarse



**Ilustacion 1:** *Radiografía panorámica del paciente.*



**Ilustración 2:** *Fotografías del Campo de Trabajo Estéril.*

La extracción dental del premolar ha sido una intervención clave que ha contribuido significativamente a la corrección de la estética dental, y a la mejora de la funcionalidad mecánica en el paciente, esta decisión de extraer el premolar ha permitido al equipo dental abordar de manera efectiva los problemas estéticos, y funcionales que afectaban al paciente, al eliminar este diente, se ha logrado un mejor alineamiento de los demás dientes, lo que ha mejorado la apariencia general de la sonrisa del paciente, además, esta extracción ha tenido un impacto positivo en la función masticatoria del paciente, permitiéndole una mejor oclusión, y una mayor comodidad al masticar los alimentos.

Se procedió a realizar las extracciones ya que los órganos dentales estaban posicionados de manera que se evidenció pérdida ósea, la eliminación de caries para realizar los diversos tratamientos como endodoncias, rehabilitación de endodoncias con incrustaciones y colocación de una prótesis inmediata para su posterior elaboración ya que el propósito de esto es mejorar estética y funcionalidad de las piezas dentales, y estética del paciente

El hábito de fumar, a pesar de haber sido suspendido durante cinco años, contribuyó significativamente al deterioro de la salud bucal del paciente, particularmente en relación con el avance de la enfermedad periodontal. Las investigaciones han demostrado que fumar agrava la inflamación gingival y acelera la resorción ósea, lo que puede desembocar en la movilidad dental y, en última instancia, en la pérdida de los dientes. A pesar del abandono de este hábito perjudicial, es probable

que las repercusiones acumuladas hayan repercutido negativamente en el deterioro de las estructuras de soporte de la dentadura.

La rehabilitación protésica del paciente se ejecutó de manera exhaustiva, empleando prótesis parciales inmediatas durante la fabricación de las prótesis definitivas. Esta metodología garantiza que el paciente conserve la funcionalidad masticatoria y la presentación estética durante todo el período intermedio, lo cual es vital para su bienestar psicológico y social, sobre todo teniendo en cuenta que el objetivo principal de la consulta era mejorar la estética. La incorporación de prótesis puente fijas de metal y porcelana y coronas de disilicato en las zonas críticas refuerza la estabilidad y la longevidad del tratamiento administrado.

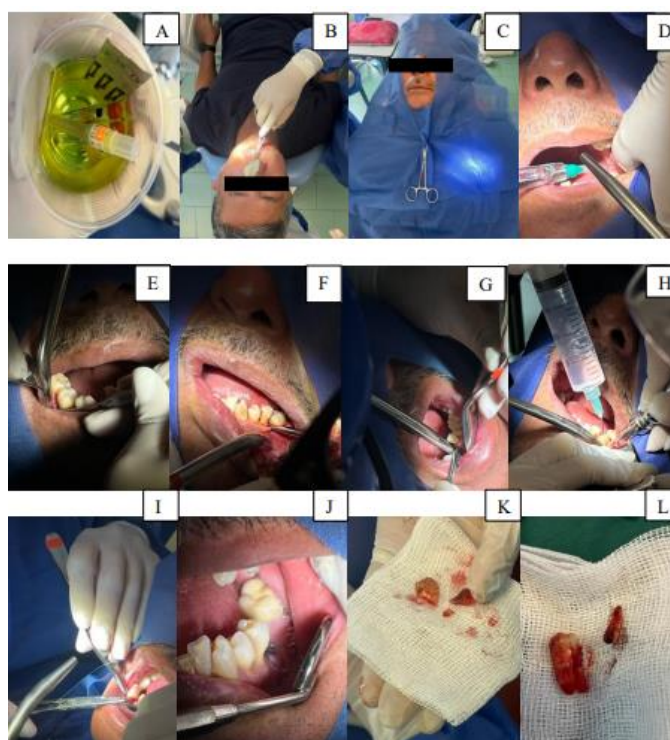
Durante el procedimiento de extracción dental, se emplearon métodos contemporáneos de asepsia, antisepsia y anestesia, complementados con instrumentos quirúrgicos especializados, que culminaron en un entorno quirúrgico limpio y controlado. La aplicación estratégica de las técnicas de anestesia y el uso prudente de los ascensores para la extracción de los dientes facilitan una intervención menos traumática y, por lo tanto, promueven una recuperación acelerada. Las evaluaciones posquirúrgicas demostraron una curación satisfactoria y un tratamiento eficaz del dolor, y la escala EVA indica un control adecuado del dolor sin complicaciones inflamatorias notables.

Al paciente se le proporcionó una prótesis inmediata para evitar déficits estéticos y funcionales durante la fabricación de la prótesis definitiva. Este aspecto del cuidado dental es fundamental, ya que mitiga los efectos adversos en las actividades diarias del 22 paciente. Las evaluaciones sucesivas de la estabilidad y el ajuste de la prótesis son esenciales para garantizar una oclusión adecuada y una integración perfecta del aparato en el sistema estomatognático. Procedimientos como la comprobación del rotor y del hilo son fundamentales para calibrar la altura y los puntos de contacto de las prótesis, garantizando así una funcionalidad y una comodidad óptimas para el paciente.

Es igualmente pertinente subrayar las complejidades que implica la rehabilitación de un paciente con antecedentes de periodontitis y edentulismo parcial. Si bien las dentaduras postizas fijas pueden restaurar eficazmente tanto la función como la estética, el éxito a largo plazo de estas intervenciones depende de un mantenimiento estricto de la salud periodontal, lo que incluye prácticas de higiene bucal adecuadas y

evaluaciones dentales periódicas. La regulación de la inflamación periodontal y el abandono del hábito de fumar son factores determinantes que han facilitado una recuperación más predecible en este caso particular.

En conclusión, este caso resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en la rehabilitación dental, combinando técnicas quirúrgicas, protésicas y un seguimiento postoperatorio riguroso. La planificación integral permitió al paciente recuperar tanto la función como la estética oral, mejorando así su calidad de vida. La adaptación a la prótesis es un proceso continuo, que requiere de revisiones periódicas para garantizar un ajuste óptimo y prevenir complicaciones futuras.



**Ilustración 3:** *Fotografías del proceso de tratamiento (A Desinfección de agujas y anestésicos, B Asepsia del paciente, C colocación de campo quirúrgico, D técnicas de anestesia en piezas 3.6-4.2-4.6, E legrado, F uso de elevadores fino-mediano-grueso, G uso de bayoneta, H limpieza con suero, I sutura, J sutura finalizada, K pieza extraída por partes L piezas dental y resto radicular completo).*

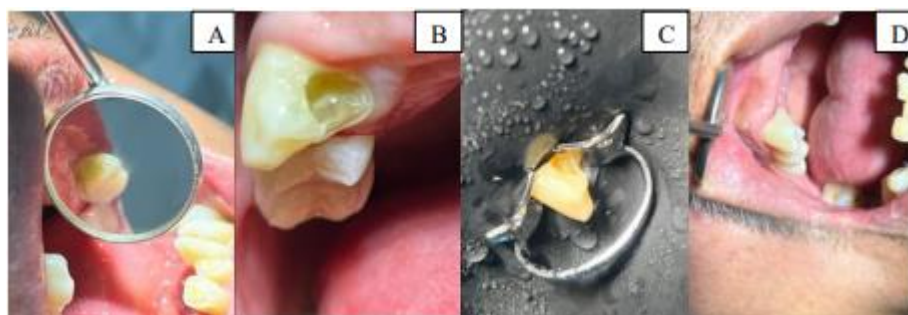
La medicación postquirúrgica indicada fue de Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días, además de paracetamol de 500 mg cada 6 horas por 5 días. Con las indicaciones postoperatorias de, no escupir durante una hora, no realizar movimientos de succión, consumo de dieta blanda y abundantes líquidos durante 72 horas, no

consumir bebidas alcohólicas ni cigarrillo, no exponerse al sol durante 3 días, no usar enjuagues bucales, higiene oral normal a partir del segundo día, además se recomendó reposo relativo. Se citó al paciente para cita de control dentro de 8 días.

El seguimiento postoperatorio se ejecutó a los ocho días posteriores a su procedimiento de extracción, momento en el cual se evidenciaron cicatrices completamente cerradas. Además, el paciente comunicó que experimentaba un nivel de dolor calificado en 5 puntos según la escala analógica numérica de dolor EVA, que abarca desde 0 (sin dolor) hasta 10 (dolor máximo). Con la ausencia de edema en las fascias del paciente.

Se procedió a realizar un tratamiento endodóntico siguiendo el protocolo de la especialidad de endodoncia como las que se encuentra en la ilustración 7, que al finalizarlo se preparó para su respectiva rehabilitación siguiendo su proceso de elaboración y cementación de una corona de zirconio que nos ayudara a restaurar su estética y funcionalidad como resultado la ilustración.

Se procedió a la eliminación de caries en esmalte por mesial de la pieza #13, con los protocolos establecidos para dicha restauración de resina compuesta anterior. Dentro de 7 días revisamos al paciente, el órgano dental se encuentra en perfecto estado con la restauración del órgano dental.



**Ilustración 4:** *Fotografías intraorales (A pieza con caries a tratar, B Eliminación de caries, C proceso de restauración, D Restauración de pieza).*

Después de la intervención quirúrgica se envió al paciente con una prótesis inmediata hasta realizar las prótesis definitivas ya que se realizó varios tratamientos antes de llegar a la prótesis.

Se realizo impresiones para un modelo de estudio en el cual se determinó alzar la mordida con el reemplazo de incrustaciones de órganos dentales 4.7 y 3.7.

Posteriormente se realizo toma de impresiones superior e inferior, para el diseño de las prótesis como se lo indica en la ilustración 7 que consecuentemente se enviara al laboratorio para su confección del esqueleto de la mismas, se procedió a sus realizar pruebas respectivas como se visualiza en la ilustración 8 que nos ayudara a saber cómo se encuentra su estabilidad dimensional y corregir cualquier imperfección, en su tercera cita se realizara prueba de rodetes para determinar su altura, tamaño a sustituir como se demuestra en la ilustración 9, en su cuarta cita se realizó la prueba de enfilado para ajustar sus puntos de contacto de sus piezas como se lo demuestra en la ilustración 10 y se envió al laboratorio para su preparación final y poder realizar la entrega de las prótesis al paciente, en su quinta cita se procedió a realizar su entrega y ajustar A B C D 20 cualquier situación que el paciente nos indique al respecto, con ello se llevara citas de control que nos ayudara a que el paciente se sienta bien con ello, ya que debemos recordar que para una persona que nunca ha utilizado una prótesis es algo nuevo y esto conlleva un tiempo de adaptación

Después de ocho y quince días se realiza diferentes pruebas de ajuste para una mejor función y acoplamiento del paciente a su prótesis.

## Discusión

Un buen diagnóstico es el primer paso para una rehabilitación oral exitosa. Martínez Rus et al. (2007) señalan que las coronas de zirconio, por su elevada resistencia mecánica y biocompatibilidad, representan una excelente alternativa para pacientes con alergias a metales o con recesión gingival. Estas cerámicas, compuestas principalmente por óxido de circonio sinterizado y óxido de itrio, ofrecen una alta estabilidad y durabilidad, pudiendo superar los 15 años de vida útil. Además, su composición permite una elasticidad similar a la del diente natural, lo cual es crucial para el confort y la funcionalidad masticatoria del paciente. En este caso clínico, el diagnóstico integral permitió establecer un plan de tratamiento que incluyó la extracción de órganos dentales con pérdida ósea, eliminación de caries, rehabilitaciones endodónticas, y la posterior colocación de prótesis fijas, garantizando así un abordaje integral de las necesidades funcionales y estéticas del paciente.

La planificación clínica se complementa con la ejecución cuidadosa de cada etapa del tratamiento. Botelho et al. (2020) afirman que la elección del tipo de prótesis, como puentes fijos tradicionales o unidos con resina, debe responder a la condición periodontal, la posición de los dientes remanentes y los objetivos estéticos. En este caso, se utilizaron coronas de disilicato y puentes metal-porcelana, junto con prótesis parciales inmediatas durante la transición, lo cual permitió mantener la estética y funcionalidad mientras se fabricaban las definitivas. El seguimiento postoperatorio, así como la toma de impresiones, pruebas de estabilidad y ajustes de altura con rodetes y enfilado, fueron fundamentales para asegurar un correcto acoplamiento e integración de las prótesis, como lo confirma Chávez Sánchez et al. (2020), quienes destacan la importancia de una rehabilitación secuencial y controlada para garantizar el éxito protésico a largo plazo.

No obstante, una de las limitantes encontradas en el desarrollo de este estudio es la escasez de literatura actualizada que relacione directamente el uso de materiales cerámicos en pacientes con antecedentes de periodontitis agravada por tabaquismo. Aunque se cuenta con estudios que validan la eficacia de materiales como el zirconio y el disilicato de litio, aún son necesarios más ensayos clínicos que evalúen su desempeño en contextos complejos de salud bucal. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Odontología. et al. (2018) menciona que la microestructura cristalina del

zirconio permite una alta resistencia, sin embargo, no se detalla su comportamiento específico en tejidos comprometidos por enfermedad periodontal previa. Esta falta de evidencia específica representa un desafío al momento de generalizar los resultados obtenidos en este caso.

Como profesionales de la salud, esta información resulta fundamental para la toma de decisiones clínicas informadas y personalizadas. Conocer las propiedades y ventajas de los materiales protésicos más modernos permite seleccionar aquellos que mejor se adapten a las condiciones particulares de cada paciente. Además, la comprensión del impacto de factores como el tabaquismo previo o la pérdida ósea sobre el éxito del tratamiento protésico contribuye a planificar intervenciones más predecibles. Este enfoque integral no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también promueve una práctica clínica basada en la evidencia y orientada al bienestar funcional, estético y emocional de quienes buscan rehabilitación dental.

## **Conclusión**

El presente caso clínico pone de relieve la importancia de un abordaje multidisciplinario y detallado en la rehabilitación bucal de pacientes con antecedentes de tabaquismo y periodontopatías avanzadas. A pesar de que el paciente había dejado de fumar cinco años antes del tratamiento, las secuelas de este hábito contribuyeron significativamente al deterioro de su salud bucal, particularmente en lo que respecta a la pérdida de inserción periodontal y el avance de la periodontitis. Esto evidencia cómo los factores de riesgo acumulados, como el tabaquismo, continúan afectando negativamente la salud bucal incluso después de abandonar el hábito, lo que plantea la necesidad de un monitoreo y tratamiento continuo para mitigar sus efectos a largo plazo.

## Referencias

- Botelho, M. G., Yon, M. J. Y., Mak, K. C. K., & Lam, W. Y. H. (2020). A randomised controlled trial of two-unit cantilevered or three-unit fixed-movable resin-bonded fixed partial dentures replacing missing molars. *Journal of Dentistry*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103519>
- Chávez Sánchez, E., Jiménez Mendoza, W., Malpartida Valderrama, K., & Soto Carrión, C. (2020). Resistencia a la tracción diametral in vitro de cinco cementos dentales usados como cementantes de puentes y coronas en prótesis fijas. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(2). <https://doi.org/10.20453/reh.v30i2.3761>
- Gutierrez Vargas, V. L., León Manco, R. A., & Castillo Andamayo, D. E. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3). <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2608>
- Martínez Rus, F., Pradés Ramiro, G., Suárez García, M. J., & Rivera Gómez, B. (2007). Cerámicas dentales: clasificación y criterios de selección. *RCOE*, 12(4). <https://doi.org/10.4321/s1138-123x2007000300003>
- Murguiondo, S., Velásquez, R., Mendoza, D., Pedraza, G., Murguiondo, M. S., Velásquez, M. R., & Mendoza, R. D. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(2).
- Oconor Riverón., R., & Canut Gómez., L. A. (2020). Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. *Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo*. 2019. *Multimed (Granma)*, 24(3).
- Okada, A., Murata, T., Matin, K., Ariyoshi, M., Otsuka, R., Yamashita, M., Suzuki, M., Wakiyama, R., Tateno, K., Suzuki, M., Aoyagi, H., Uematsu, H., Imamura, A., Kosaka, 27 M., Mizukaki, T., Sato, T., Kawahara, H., & Hanada, N. (2021). Effect of advanced periodontal self-care in patients with early-stage periodontal diseases on endothelial function: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257247>

Poklepovic, T., Worthington, H. V., Johnson, T. M., Sambunjak, D., Imai, P., Clarkson, J. E., & Tugwell, P. (2013). Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2013, Issue 12).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009857.pub2>

Silva-Barrera, T. E., Fierro-Ortiz, K. E., Solis-Balladares, Y. V., & Manzano-Flores, A. B. (2022). Componentes de la Prótesis Parcial Removible. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(3).

<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2345>

Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Odontología., A., Pebé, P., & Rodríguez, A. (2018). Prótesis fija convencional libre de metal: tecnología CAD CAM-Zirconio, descripción de un caso clínico. *Odontoestomatología*, 13(18).