



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Odontología**

**Unidad de Posgrado**

**Manejo interdisciplinario de un síndrome de  
combinación**

**REPORTE CLÍNICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Rehabilitación Oral

**AUTOR**

**Ketty Amelia ARQUÍÑEGO GARAY**

Lima, Perú

2015

## RESUMEN

Cuando se rehabilita a un paciente edéntulo parcial y/o total siempre se ha de tener presente principios básicos como restituir lo perdido y preservar lo remanente, para ello es sumamente importante que el rehabilitador esté capacitado para realizar las diferentes alternativas de tratamiento acorde a las posibilidades clínicas y económicas por parte del paciente.

Dentro de la variedad de edentulismo es frecuente la presencia de casos de edentulismo total del maxilar superior y edentulismo parcial inferior clase I de Kennedy, donde muchos de ellos son tratados sin ningún principio generando una serie de características clínicas anatómicas conocido con diferentes denominaciones como son: síndrome de hiperfunción anterior o síndrome

combinado o síndrome de Kelly o síndrome de combinación.

Cuando el paciente presenta un síndrome de combinación, sus características son: pérdida ósea del reborde edéntulo anterosuperior, incremento de las tuberosidades, hiperplasia papilar, extrusión de las piezas remanentes y pérdida de hueso situado debajo de las bases de la prótesis mandibular.

En este documento se presenta un reporte de caso clínico de una paciente con síndrome de combinación portadora de prótesis total superior y prótesis parcial removible de extremo libre inferior defectuosas, se plantea rehabilitar respetando los principios básicos biológicos, estéticos, funcionales y técnicos a través de prótesis total superior y prótesis mixta inferior con aditamentos extracoronarios. Se concluye que rehabilitar a pacientes con síndrome de combinación a través de prótesis convencionales, siguiendo los principios mencionados, ha demostrado estabilizar la enfermedad y dar un buen pronóstico.

**PALABRAS CLAVES:** síndrome de Kelly, síndrome de combinación, prótesis total, prótesis parcial removible, prótesis mixta, tratamiento interdisciplinario.

## ABSTRACT

When a partially edentulous patient is rehabilitated and / or full always has to keep in mind the basic principles and restore the lost and preserve the remnant, for it is extremely important that the rehabilitation is qualified to perform the various treatment alternatives according to the possibilities clinical and economical for the patient.

Within the range of edentulism is frequent occurrence of fully edentulous maxilla and partially edentulous lower class I Kennedy, where many are treated without first generating a series of anatomical clinical features known by different names such as: previous hyperfunction or combined Kelly.

When the patient has a combined syndrome, its features are: bone loss edentulous ridge above, increased tuberosity, papillary hyperplasia tissue hard palate, extrusion of the remaining teeth and bone loss beneath the foundations of the prosthesis mandibular.

This paper presents a clinical case report of a patient with carrier combination of full upper denture and removable partial denture lower free end defective syndrome arises rehabilitate respecting biological , aesthetic and functional principles through full upper denture and lower joint prosthesis extracoronal attachments. We conclude that patients rehabilitate combination through conventional prostheses syndrome, following the above principles, it has proven to stabilize the disease and a good prognosis.

**KEY WORDS:** syndrome Kelly, combination syndrome, total prosthesis, removable partial denture, joint prostheses, interdisciplinary treatment.