

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



PROGRAMA DE TITULACION PROFESIONAL

AREA DE ESTUDIO: REHABILITACION ORAL

TITULO: SINDROME COMBINADO DE KELLY

AUTOR: BACHILLER JORGE CRISTOPHER BEDOYA ZUMAETA

ASESORA: DRA. SARA MORANTE MATURANA

Lima, 08 de agosto del 2017

RESUMEN

Elliswoth Kelly fue el primero en utilizar el término síndrome de combinación en 1972, en la cual realizó un estudio y llegó a la conclusión que había una serie de características que se repetían con los pacientes portadores de una prótesis total superior ocluyendo con una prótesis parcial removible inferior, logró analizar al paciente y comprobó que al no tener superficie oclusal posterior emplea el sector anterior en exceso lo que a su vez causa un aplastamiento y reabsorción en el sector anterosuperior y radiográficamente lo podemos examinar como una V invertida. Hay un elevado índice de profesionales de la salud bucal que desconocen o ignoran de manera cómo tratar a los pacientes con síndrome de combinación de Kelly, esto trae como resultado incomodidad al paciente al momento de la toma de impresión, debido a que presentan tejidos móviles y crecimientos de la tuberosidad del maxilar dificultando la toma de impresión con la técnica convencional y no permite adquirir un buen registro de las estructuras bucales del paciente y no se logrará una prótesis adecuada.

Palabras clave: Síndrome de Combinación, Síndrome de Kelly, Síndrome de Hiperfunción Anterior, Prótesis Completas, Reabsorción ósea, agrandamiento de tuberosidades, Hiperplasia papilar, Edentulismo.

Abstract

Elliswoth Kelly was the first one to use the term "Combination Syndrome" in 1972. He made a study and concluded that there were a number of features that repeated with patients wearing an upper total prosthesis occluding with a lower removable partial prosthesis. He was able to analyze the patient and found that by not having posterior occlusal surface used the anterior sector in excess which causes crushing and reabsorption in the stubborn superior sector, which can be radiographically examine as an inverted V. There is a high rate of oral health professionals who do not know or are unaware of how to treat patients with Kelly's Combination Syndrome. This results in discomfort to the patient at the time of impression taking because they present mobile tissues and growths of maxillary tuberosity, making difficult to take the impression with the conventional technique and does not allow a good record of the patient's oral structures and will not achieve an adequate prosthesis.

Keywords: Combination Syndrome, Syndrome of Kelly, Anterior Hyperfunction Syndrome, Complete Protheses, Bony reabsorption, enlarged tuberosities, Papillary hyperplasia, Edentulism.