



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL EN RELACIÓN AL  
ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL  
REMOVIBLE EN ADULTOS MAYORES”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. MOREY ANTIVO, MIGUEL WILFREDO

<https://orcid.org/0000-0002-0580-0715>

**ASESORA**

Mg. SANDOVAL HUARCAYA, JULIA JANET

<https://orcid.org/0000-0001-8801-1748>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios y José mis padres, desde el cielo guían mis pasos, alumbran mi mente alimentan mi espíritu.

A mi madre Alicia, Flora y Josué mi esposa e hijo y a toda mi familia por su aliento incondicional y su gran amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora Dra. Janet y Dres. Jorge y Melvin, por su paciente guía.

A las autoridades de salud por permitir el desarrollo del estudio.

A los docentes, amigos de la UAP y los adultos mayores integrantes de la investigación fuente de sabiduría en busca de poder trasmitirla y de alguien quien los escuche.

## INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	12
1.5. Limitaciones de estudio.....	13
Capítulo II: marco teórico.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición de términos básicos.....	24
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación.....	28
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	26
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	26
Capítulo IV: Metodología de la investigación.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	33

4.2	Diseño muestral .....	28
4.3	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.4	Técnicas de procesamiento de la información .....	30
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	30
4.6	Aspectos éticos.....	31
	Capítulo V: Resultados .....	32
5.1	Análisis descriptivo .....	32
5.2	Análisis inferencial .....	39
	Discusion:.....	41
	Conclusiones.....	44
	Recomendaciones.....	45
	Fuentes de información .....	46
	Anexo 1: Carta de presentación .....	51
	Anexo 2: Constancia de desarrollo de la información .....	52
	Anexo 3: Consentimiento informado.....	53
	Anexo 4: Instrumento de recolección de datos .....	55
	Anexo 5: Imágenes durante el desarrollo de la investigación.....	59

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 2.</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 3.</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 4.</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 5.</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 6.</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 7.</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 8.</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 9.</b>	<b>39</b>

## **INDICE DE GRAFICOS**

<b>Gráfico 1.</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 2.</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 3.</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 4.</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 5.</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 6.</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 7.</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 8.</b>	<b>38</b>

## RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la relación del nivel de percepción de la salud oral con el estado de conservación de la prótesis parcial removible, se realizó un estudio transversal. La muestra intencional fue de 102 adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos. El 80% fue femenino. Se empleó el GOHAI para registrar la percepción y el IPC para la condición protésica. El grupo de 60 a 69 años tuvo mayor intervención 53,9%. El nivel de percepción fue "alta" 55,9%. 59,8% tuvo un "buen" estado protésico, siendo usados estos aparatos de uno a cinco años 54,9%. Existió relación "significativa" entre la variable independiente y dependiente del estudio Rho Spearman  $p=0,000$ . Concluyendo que a mayor nivel de percepción de la salud oral mejor estado de conservación protésica, influenciada por la información oportuna que se pueda brindar.

**Palabras Claves:** Salud oral, GOHAI, prótesis parcial removible, ICP, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

In order to evaluate the relationship between the level of perception of oral health and the state of conservation of the removable partial denture, a cross-sectional study was carried out. The intentional sample was 102 adults over 60 years of age of both sexes. 80% were female. The GOHAI was used to record the perception and the IPC for the prosthetic condition. The group of 60 to 69 years had a greater intervention 53.9%. The level of perception was "high" 55.9%. 59.8% had a "good" prosthetic condition, with 54.9% using these devices from one to five years. There was a "significant" relationship between the independent and dependent variable of the Rho Spearman study  $p=0.000$ . Concluding that the higher the level of perception of oral health, the better the state of prosthetic conservation, influenced by the timely information that can be provided.

Keywords: Oral health, GOHAI, removable partial denture, PCI, older adult.

## INTRODUCCION

El desarrollo de la investigación titulada “Nivel de percepción de la salud oral en relación al estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores”, tiene como propósito evidenciar el grado de vinculación que existiría entre la idea abstracta de su salud oral y la condición real de sus prótesis; sabiendo que en nuestro país el adulto mayor se encuentra en situación de abandono, ausente de iniciativas que contribuyan a promover positivamente su calidad de vida; esta población carente de recursos económicos vive con restringido acceso a programas orientados a preservar las estructuras remanentes en boca. Los portadores protésicos no están exentos de esta falta de atención permitiendo que exista una equivocada percepción del estado de salud oral y condiciones deplorables de sus prótesis dentales; que en múltiples casos se encuentran en mal estado, alterando el equilibrio biológico, funcional y dimensional de los elementos que integran de la cavidad oral.

Es necesario incrementar programas y estudios dirigidos a preservar la integridad del adulto mayor, objetivo que contribuyó Atchinson y Dolan al estructurar el cuestionario GOHAI, este instrumento que emplearemos evalúa la percepción de los malestares causados por el uso de las dentaduras removibles, en cuanto a la incomodidad al hablar o comer, presencia de dolor por daños en tejidos intraorales y su repercusión psicosocial para el paciente. El cuestionario ICP es un instrumento que se estructuró, complementó y validó a través de una prueba piloto en la universidad Alas Peruanas en base a bibliografía referente de los principios fundamentales de la prótesis parcial removible y se empleó en esta investigación para dar una nueva perspectiva al momento de evaluar el estado y la biomecánica de las prótesis; ambos instrumentos de medición tienen como objetivo brindar información que contribuya a resolver los problemas protésicos en esta sensible población.

## **CAPÍTULO I.**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Los adultos mayores son calificados como grupos vulnerables o de alto riesgo, en consideración las autoridades crean programas que garanticen su bienestar integral. En la realidad peruana se sabe que un gran porcentaje de personas de 60 años a más, acuden a los centros de salud para solicitar atención odontológica; paradójicamente estos centros se encuentran poco implementados y con una reducida variedad de tratamientos que no concluyen con la recuperación total del paciente.

Las patologías dentales tienen como etiología la mala higiene de la cavidad oral, que inicia por la acumulación de residuos alimenticios y la proliferación de agentes bacterianos; esto sumado al paso del tiempo, afecta agresivamente los tejidos duros y blandos de la boca, presentándose rápidamente la enfermedad periodontal junto a procesos cariosos que pueden lesionar el paquete neuro vascular del diente, causar su movilidad y terminar con la extracción de la pieza dentaria.

El desdentado parcial complica su condición si las prótesis que buscan rehabilitarlo están erróneamente confeccionadas; provocando una mala relación con los tejidos endobucal que lo soportan y retienen. En otros casos las prótesis dentales producen lesiones por emplearse muchos años; hallándose en su mayoría deterioradas, inestables, expulsivas, con ausencia de sus componentes y con adhesión de sarro en toda la superficie; estructurando así condiciones infecciosas y lesivas que afectarían aún más a su portador.

Al realizar la investigación se busca conocer como el adulto mayor que acude al centro de salud San Fernando San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, percibe la condición de su prótesis dental removible y si este influye en su estado de salud bucal. Se desarrollaron estrategias para la captación de los integrantes del estudio; ofreciéndoles charlas informativas orientadas en acudir al control odontológico periódicamente; aun si no tuviera dolor o lesiones ; También se les explico de manera cordial, gráfica y sencilla, la necesidad de iniciar tratamientos que mantengan en óptimas condiciones las estructuras remanentes en boca, resaltando

la importancia de las buenas prácticas de higiene oral; como el cepillado frecuente, el empleo de pastas dentales acorde a la condición de sus encías y piezas dentarias. Por último, se reforzó la manera más prolija de limpieza y desinfección de sus aparatos protésicos y la necesidad del cambio si se encontrasen en mal estado.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de percepción de la salud oral con el estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores asistentes al centro de salud San Fernando San Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre del 2019?

## **1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo principal**

Determinar la relaciona que existe entre el nivel de percepción de la salud oral con el estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores asistentes al centro de salud San Fernando San Juan de Lurigancho periodo noviembre-diciembre del 2019.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación adquiere trascendencia en el campo odontológico por la necesidad de recolectar datos actualizados referentes a los problemas buco dentales en la población que acuden a los centros asistenciales de salud.

Estructura y pone en práctica el Índice de Condición Protésica (ICP), que permite evidenciar la condición de los aparatos protésicos y obtener datos estadísticos para la creación de programas de salud pública que contribuyan al futuro bienestar odontológico del adulto mayor.

#### **1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Es factible por tener personal capacitado, los medios económicos, materiales y la evidencia científica necesaria; así mismo, la población a ser entrevistada es accesible, porque tenemos la autorización y supervisión de la dirección y el personal administrativo del C.S. San Fernando SJL.

#### **1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Una de mis principales limitaciones fue la falta de confianza de los adultos mayores para brindarme sus datos personales y también para que firmen el consentimiento informado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Ramos M, et al., (2019)** Ecuador; Con el propósito de evidenciar la biomecánica, y el cuidado protésico en pacientes geriátricos, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 150 individuos tratados en el centro estomatológico Puentes Grandes en los años 2016-2018. Se organizó la base de datos en Microsoft Excel y a nivel inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Sobresaliendo el sexo femenino (66%) y del grupo entre 60 y 74 años (65,3 %), también la categoría “regular” (53,3) en cuanto al cuidado y conservación de la prótesis. Concluyendo con el GOHAI, prevaleció la calidad de vida “moderada”; lo que se asoció “significativamente” al sexo y la edad.<sup>1</sup>

**Moya P, et al., (2019)** Chile; con el objetivo de evaluar las Garantías Explícitas de Salud Oral en el adulto mayor de 60 años (GES 60), se realizó una investigación de intervención evaluando el antes y después de la presentación del programa. Se empleó el índice GOHAI para medir los cambios de percepción de la calidad de vida. Se empleó el test no paramétrico de Wilcoxon para obtener datos emparejados en STATA 12.0. Participaron 103 adultos mayores donde el 85,5% fueron del sexo femenino, el 97,1% tuvo una percepción “negativa”, que posteriormente fue descendiendo. Concluyendo que existe una “significativa” contribución del programa en el mejoramiento de la percepción de la calidad de vida de la población intervenida.<sup>2</sup>

**Cuero J (2018)** Ecuador; Siendo la intención de conocer y establecer el nivel de insatisfacción del uso de las PPR, en residentes adultos mayores de Valle de los Chillos periodo septiembre – octubre 2017, se llevó a cabo un estudio transversal prospectivo empleando el Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) y el índice GOHAI. La muestra estuvo compuesta de 42 adultos mayores entre 65 a 98 años. En los resultados obtenidos se observa un predominio femenino con (71%), mientras el (57%), se encuentran insatisfechos con su estado de salud oral respecto al uso de las prótesis dentales. De acuerdo al índice OIDP, se conoció que el hecho

de ingerir, beber, la higiene y hablar, producían más dificultad para los participantes del estudio. Concluyendo que existe mayor grado de insatisfacción de la salud oral con respecto a las dificultades que presentan el uso de las prótesis dentales.<sup>3</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Valencia Y (2019)** Perú; con el propósito de evidenciar el impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSA, se realizó un estudio Transversal en una muestra de 1252 personas en los años comprendidos del 2016 al 2018. Se utilizó el (GOHAI), para evaluar sexo, edad, tiempo de portador, tipo de prótesis removible, percepción de la estabilidad y retención. Se obtuvo 52.4% del índice GOHAI que indicaba una autopercepción “mala” de la calidad de vida relacionada a la salud oral. Concluyendo que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice GOHAI y las covariables del estudio.<sup>4</sup>

**Echenique V (2018)** Perú; Teniendo como objetivo evaluar la Calidad de Vida en Relación a la Salud Oral (CVRSO), se realizó una investigación trasversal en 120 asistentes al Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) San Román – Puno, utilizando el instrumento GOHAI, según la edad, sexo, condiciones sociodemográficas y condiciones odontológicas previas. evidenciando la edad promedio fue de 74,44 años (DE: 5,4), con relación al nivel educativo el (67,5%), fueron analfabetos; en su mayoría mujeres, (31,6 %), el puntaje promedio del GOHAI fue de 30,9 (DE: 9,77), solo el (0,83%) tiene una autopercepción “buena” de su salud oral. El estudio concluyó que la mayor proporción de la muestra presentó “mala” autopercepción de su salud oral, al relacionar la dimensión física se observa que mejora de la autopercepción con la última visita al odontólogo y a la actividad principal del adulto mayor.<sup>5</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **SALUD ORAL**

La salud oral se ha definido tradicionalmente como la ausencia de enfermedad bucodental.<sup>6</sup> La nueva definición, emitida durante el congreso mundial de la Federación Dental Internacional (FDI), en Posnán (Polonia) 2016, afirma que la Salud Oral es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar, y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales; sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo cráneo facial. La Asociación Dental Americana es una de las Instituciones que han adoptado esta nueva definición para ampliar sus múltiples facetas y transmitir la idea de la salud oral como derecho humano esencial.<sup>7</sup>

### **HIGIENE ORAL**

Son las medidas de control individuales, basado en mantener limpia los componentes de la cavidad bucal; evitando el origen de la enfermedad.<sup>8</sup> Es importante realizar revisiones periódicas una o dos veces al año acudiendo al dentista para que descarte cualquier incidencia de lesiones; es conveniente aprovechar dicha visita para realizar una limpieza dental. En el caso de presentar enfermedad gingival o periodontal, es importante un seguimiento periódico y un tratamiento adecuado. Los cuidados incluyen una dieta que evite productos cariogénicos como la sacarosa y glucosa presente en golosinas y bebidas carbonatadas que aumentan el riesgo de tener caries.<sup>9</sup>

La pasta de dientes utilizada para un buen cepillado ayuda a eliminar la placa dental, combatir la caries, limpiar y pulir los dientes, remineralizarlos, eliminar manchas y refrescar el aliento. El uso del flúor puede evitar la aparición de caries, ya que aumentan la resistencia del esmalte al ataque bacteriano. La buena higiene dental requiere de un cepillado al menos de 2 minutos, de dos a tres veces al día, indispensablemente antes de acostarse. El cepillo dental debe ser suave agradable de usar, cómodo, sin producir molestias ni lesiones. Es necesario cambiar el cepillo periódicamente, cuando se note el desgaste o pérdida de las cerdas. Deben cepillarse todas las caras de los dientes y muy suavemente las encías y la lengua. El hilo dental es un complemento del cepillado, se usa para retirar los restos de alimentos de los espacios interdientales de muy difícil acceso para el cepillo. El uso

del colutorio en forma de enjuague tras el cepillado de los dientes contribuye a una buena higiene bucal, ya que elimina gérmenes, actúa contra la placa y refresca la boca, así como el aliento. Hay colutorios muy eficaces por su composición en prevenir la adhesión de placa dura o blanda en las superficies de los dientes y las prótesis dentales, los cuales deben ser recomendados por el dentista para su correcto uso.<sup>10</sup>

## **SALUD ORAL DEL ADULTO MAYOR**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), designa a la persona que tiene de 60 años a más como adulto mayor; esta clasificación se hizo con el motivo de generar acciones que salvaguarden su calidad de vida.<sup>11</sup> En el Perú, el Instituto de Estadística e Informática (INEI), el 2019 manifestó que el 42, 5% de las familias lo integraba un adulto mayor.<sup>12</sup> El mismo año el Ministerio de Salud (MINS), publicó que de esta población en su gran mayoría cuando presenta problemas de salud, no acuden a un centro de atención para su debido control.<sup>13</sup>

En el campo de la odontología es vital que el profesional se percate de los cambios que ocurre en boca derivados del envejecimiento; procesos morfológicos, funcionales, bioquímicos; que suelen manifestarse en la condición de los dientes, la variación del color, desgaste, erosión cervical; alteraciones que pueden finalizar en muchos de los casos con la pérdida de las piezas dentarias.<sup>14,15</sup> Las glándulas salivales también sufren un deterioro por el transcurrir de los años, aminorando la producción de saliva, provocando xerostomía (resequedad de la boca), este padecimiento se agrava por el consumo de medicamentos utilizados para mitigar dolencias o suplir nutrientes.<sup>16</sup> El tejido óseo alveolar es otro componente que pierde tonicidad debido a la reducida inserción de las fibras colágenas, produciendo una rápida reabsorción que dificultara la adaptación de la futura prótesis.<sup>17</sup>

## **PERCEPCIÓN**

Catalogada por la psicología como la secuencia de aprendizaje de la conciencia.<sup>16</sup> Se grafica por escalas de medición sustentadas en entrevistas o encuestas directas, referidas al origen, padecimiento, síntomas y las variaciones de una determinada patología en el transcurso del tiempo.<sup>18</sup> El concepto de percepción lo

entendemos y explicamos desde el punto de vista subjetivo, unido a conceptos como sensación, creencia y actitud. Según Pastor (2000), se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes sucesos y posteriormente emitir un juicio o valor que condicionara su comportamiento.<sup>19</sup>

## **GOHAI**

Descrito por Atchinson y Dolan en 1990, desarrollando en la universidad de California el *Geriatric Oral Health Assesment Index* (GOHAI), traducido como Índice de Calidad de Vida Oral Geriátrica, valora la condición subjetiva del individuo orientándose en como percibe su estado de salud oral influenciado por el uso y condición de sus prótesis dentales basándose en tres supuestos: La autopercepción de las anomalías funcionales en la cavidad oral, la comodidad del uso de las prótesis dentales y el efecto psico-social en los últimos 3 meses de uso protesico.<sup>20,21</sup>

## **EXAMEN CLINICO INTRA ORAL**

Incluye dos grandes capítulos: Anamnesis realizando un conjunto de preguntas lógicas y ordenadas que se hace al paciente con el objeto de recoger datos subjetivos y objetivos, que no pueden ser obtenidos por medio de la observación directa, con un fin diagnóstico. La exploración física oral es la observación global y metodológica de las características del paciente, tanto constitucionales como dinámicas, teniendo como finalidad primordial el descubrimiento y caracterización de cualquier anomalía del paciente.<sup>22</sup>

## **REHABILITACION PROTESICA**

Cuando se está ante un paciente con ausencia de varias piezas dentarias correspondiente a grandes tramos desdentados, se tendrá que pensar en una solución a base de prótesis fija, implantes o bien en una prótesis parcial removible (PPR), esta última opción, el paciente lo ve más conveniente por no desgastar de manera agresiva las piezas dentarias que servirían de soporte y retención al aparato protésico. También las PPR les brinda la comodidad de retirársela para su higiene cuando se necesaria.

Otro aspecto a considerar es la sencillez y el bajo costo biológico permiten un campo de aplicaciones de la PPR dirigido a pacientes con daños dentarios y/o sistémicos importantes. El precio accesible y la facilidad de poder ser modificada en el tiempo con costos limitados amplia la indicación de este tipo de prótesis a pacientes socioeconómicamente afectados.<sup>23</sup>

Los pacientes que llegan a la consulta y que necesitan un tratamiento protésico removible, total o parcial, son generalmente individuos en edad avanzada, portadores de prótesis, que a menudo se encuentran distorsionadas debido a modificaciones y a rebasados por la pérdida progresiva de elementos dentales; con gran frecuencia presentan malas condiciones higiénicas de los dientes residuales. Las contraindicaciones relativas están constituidas por todas aquellas condiciones que no permiten la toma de las impresiones precisas para comenzar el tratamiento.<sup>24</sup>, entre estas se destacan la presencia de infecciones o inflamaciones de la mucosa (candidiasis, estomatitis, gingivitis), las ulceraciones causadas por prótesis deformadas; la tuberosidad de los maxilares hipertróficos, que no dejan espacio suficiente en los sectores posteriores para la colocación de los dientes artificiales.<sup>25</sup> La presencia de torus palatino o mandibulares, que pueden obstaculizar la estabilidad protésica. Daño agresivo lesiones cariosas en corona y raíz de la pieza dentaria. Movilidad dental a causa de enfermedad periodontal o alteraciones en la oclusión.<sup>26</sup>

### **PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE (PPR)**

Este es un aparato que sustituye los componentes endobucuales naturales perdidos, esta soportada sobre dientes y mucosa, es considerado un aparato altamente higiénico; permitiendo la mejor limpieza de la cavidad bucal luego de su retiro; sin embargo, también se le atribuye la desventaja de producir abrasión o desgaste en dientes pilares cuando sus retenedores han sido mal confeccionados.

El objetivo de la prótesis es ofrecer una dentadura parcial removible, funcionalmente útil, con todas las garantías avaladas por nuestro esfuerzo en conseguir la máxima estabilidad. Puesto que estas prótesis no están ancladas rígidamente a los dientes. El control de los movimientos cuando están sometidas a cargas funcionales es esencial para impedir el desplazamiento. Las consecuencias

que tiene el movimiento de la prótesis cuando está sometida a presión se debe a que la fuerza se aplica sobre todos los dientes y los tejidos que están en contacto con la dentadura. Es importante que este esfuerzo no exceda el nivel de tolerancia fisiológica, que es el índice de estímulo mecánico que puede resistir un sistema sin desorganizarse ni padecer consecuencias traumáticas. En términos de ingeniería mecánica dentro del entorno biológico es única para cada paciente, y se puede cuantificar en términos de biomecánica: al diseñar las dentaduras parciales removibles hay que conseguir y mantener la estabilidad siguiendo unos principios básicos que son específicos para cada boca.<sup>27</sup>

## **BIOMECÁNICA**

Es la ciencia que estudia nuestra actividad vital desde la mecánica y sus esferas limítrofes basándose en el movimiento y las estructuras biológicas involucradas.

Las áreas de estudio en biomecánica son la ingeniería con la elaboración de ortesis y prótesis, basándose en la anatomía y la resistencia de los materiales. En la medicina estudia las fuerzas que se aplican sobre los cuerpos con fines preventivos y de rehabilitación. En los deportes analiza los gestos propios de cada disciplina con la intención de mejorar el rendimiento individual y colectivo en la alta competencia. En procesos laborales fundamental para evaluar la relación “hombre - lugar de trabajo” Para mejorar la producción a través de la inter adaptabilidad de ambas.<sup>28</sup>

## **CONSIDERACIONES BIOMECANICAS DE LA PPR**

Como señalo Max Field, La experiencia enseña claramente que la capacidad que tiene las cosas vivientes para tolerar las fuerzas depende de su magnitud e intensidad. Las estructuras de soporte de las PPR (dientes pilares y crestas mucosas residuales), son elementos vivientes y están sujetos a fuerzas. La capacidad de resistencia de estas estructuras depende de lo siguiente: ¿Qué fuerzas requieren resistencia? ¿Qué influencia tiene el material en la resistencia de los dientes y tejidos? ¿Cambia la resistencia con el tiempo? El estudio de las fuerzas inherentes a la cavidad oral es esencial, y debe incluir la dirección, duración frecuencia y magnitud de la fuerza. En último término, el soporte para la PPR, lo proporciona el hueso (el hueso alveolar a través de los tejidos blandos que lo

recubren). Si las fuerzas potencialmente destructivas se minimizan no se sobrepasa la tolerancia fisiológica de las estructuras de soporte, ni aparecerán cambios fisiológicos. Las fuerzas que se producen durante la función de las prótesis se pueden dirigir y distribuir ampliamente, y asimismo se puede reducir su efecto con un diseño apropiado en la que la selección y localización de sus componentes estén en consonancia con una oclusión armónica.<sup>29</sup>

Loza 2006, hace mención que para diseñar la PPR, el odontólogo debe estar capacitado para reconocer las partes de la prótesis y las funciones biomecánicas que realizan, es el encargado de establecer el eje de entrada y salida mediante el uso del paralelometro; instrumento que le permitirá ejecutar apropiadamente las preparaciones en los dientes que soportaran la estructura; se guiará de un diseño echo sobre un modelo primario de yeso. Finalmente realizará una segunda impresión con la ayuda de una cubeta individual confeccionada sobre el primer molde; que luego de incorporar yeso se convertirá en modelos definitivos que deben ser copia fidedigna de los tejidos y preparaciones echas en los dientes pilares; estos modelos serán entregados al técnico dental previamente con el diseño de los componentes de la PPR, conjuntamente con las recomendaciones clínicas del caso.<sup>30</sup>

## **COLOCACIÓN INICIAL Y AJUSTE DE LA PPR**

La colocación de la prótesis en la boca debe seguir una trayectoria de inserción y una de remoción que deben de ser siempre semejantes a la que se le dio en momento del estudio del modelo. Si hubiera alguna resistencia, se debe buscar la causa que la produce y que en general se debe encontrar en la cara proximal y es debida a algún punto retentivo con exceso de contacto o a una cierta migración dentaria que se ha producido durante el lapso de tiempo, entre la toma de impresión definitiva y la colocación de la prótesis.<sup>31</sup>

Si la adaptación es correcta, los apoyos oclusales deberán encajar perfectamente en los descansos oclusales correspondientes. Asimismo, las bases, deberán adaptarse correctamente sobre los rebordes alveolares sin que aparezca ningún espacio vacío visible. Lo ideal es tener un aparato pasivo una vez esté ya este asentado todo en la boca pero que podamos instalar y remover con facilidad sin

forzar ni mover los pilares de apoyo en el momento de su colocación, y además que no se despegue ni en los momentos de la masticación ni al hablar. Si el aparato bascula, será por una mala adaptación de la base o algún apoyo oclusal que no llegue a apoyarse en su descanso oclusal correspondiente. Si en alguna zona donde contacte la prótesis con tejido blando produce isquemia, indicará el exceso de presión que debe aliviarse sobre todo si se invade el paladar blando y este es de tipo flácido y se desploma en la parte posterior. En estos casos, el borde posterior actúa como un cuchillo lesionándolo, manifestándose en forma de una úlcera alargada. Se comprueba que las piezas donde se ubican ganchos o anclajes estén bien adaptadas y presten una unión estética, no solo en la prueba en cera sino también en la sesión de colocación de la prótesis. Se comprueba que los conectores menores estén distanciados de la base y el límite del conector mayor este a unos 6 mm del borde gingival. Debe verificarse con extrema dedicación y al detalle la oclusión con la ayuda del papel de articular y realizando los movimientos de apertura y cierre, lateralidad, protrusivos y retrusivos; la existencia de contactos prematuros que alteren la oclusión, estos si existieran deberán ser eliminados tratando de no desaparecer la morfología de los dientes artificiales de la prótesis. Finalmente, se realizan las pruebas fonéticas pasadas las 48 horas de haberlo instalado para dar tiempo a la adaptación del paciente al cambio de grosor palatino. Si el diseño es correcto, dado que un aparato es una estructura prácticamente adaptada al contorno dentario, no debería modificar la fonética; pero un diseño mal realizado y sin haber hecho la previa preparación de los pilares dentarios provocará el abultamiento excesivo de esta estructura y la sensación de boca ocupada con alteraciones fonéticas que pueden llegar a ser molestas y difíciles de corregir, a menos que se repita el trabajo. Es aconsejable que el paciente lea en voz alta y pronuncie las sílabas con lentitud y vocalizándolas de forma exagerada para acomodarse a la nueva fonética.<sup>32</sup>

## **INSTRCCIONES DE HIGIENE Y MANTENIMIENTO**

Con todos los avances odontológicos hasta hoy descubiertos, aun se utilizan las prótesis elaboradas con elementos de metal y acrílico termo curado, este último constituye un ambiente favorable para la proliferación de diversos organismos que poseen la habilidad de adherirse al polimetil-metacrilato componente primario de la

resina. Estos microorganismos se instalan en grandes colonias donde las prótesis evidencian pérdidas de elementos.<sup>33</sup>

Las sustancias para la desinfección del biofilm microbiano adherido a las prótesis son múltiples, van desde productos fáciles de encontrar en casa como el agua oxigenada, bicarbonato, pasta dental, vinagre y otros; hasta productos expendidos comercialmente como las pastillas efervescentes limpiadoras hechas a base de bicarbonato o sustancias como la clorhexidina que elimina hongos y bacterias originarias de enfermedades infecciosas en la cavidad bucal.<sup>34</sup> La falta de información hace que los portadores protésicos utilicen insumos no recomendados como el hipoclorito de sodio diluido en agua comúnmente llamado lejía para el lavado diario de sus prótesis dentales, desconociendo su alto poder citotóxico sobre los tejidos blandos del cuerpo. Instituciones como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, advierte sobre el uso indebido de esta sustancia para la desinfección de alimentos, por tener un alto poder corrosivo y su inhalación e ingesta podría causar efectos crónicos al sistema respiratorio y gastro intestinal.<sup>35</sup>

### **ÍNDICE DE CONDICIÓN PROTÉSICA (ICP)**

Con el fin de evaluar y poner en conocimiento las condiciones reales de los aparatos protésicos, el 2018 se estructuró y validó por medio de una prueba piloto en la clínica odontológica adulto 1 y 2 de la Universidad Alas Peruanas, el Índice de Condición Protésica (ICP). Esta prueba verifica por medio del examen clínico la biomecánica de la PPR en boca, prueba la resistencia a las fuerzas externas e internas que buscan retirar la prótesis de su correcta posición, verifica la relación oclusal entre dientes naturales y los artificiales, percibe basculación o desplazamiento; También comprueba si estos aparatos por el paso del tiempo han sufrido reparaciones y/o pérdida de alguno de sus componentes como retenedores, conectores o dientes artificiales, por último contribuye a observar la presencia de sarro adherido en las superficies.<sup>29,30,33</sup>

## **Valoración**

Escala de Likert 8 ítems

## **Respuestas**

Positiva (+) = 1

Negativa (-) = 0

## **Resultado y Puntuación**

Buen estado.....6 a 8 pts.

Regular estado...3 a 5 pts.

Mal estado.....0 a 2 pts.

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **Salud oral**

De acuerdo a la FDI es polifacética que incluye aspectos como el habla, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar y capaz de transmitir emociones.<sup>7</sup>

### **Higiene oral**

Son las medidas de control orientadas a prevenir la enfermedad buco dental evitando la enfermedad.<sup>8</sup>

### **GOHAI**

Es un índice de valoración que registra la autopercepción de la salud oral relacionado con el uso de PPR en adultos mayores.<sup>9</sup>

### **Adulto mayor**

Personas de 60 años a más de vida.<sup>11</sup>

### **Percepción**

Descrita psicológicamente como el proceso de aprendizaje de la conciencia, por medio de captar sensaciones del medio ambiente que interactúa.<sup>16</sup>

### **Examen intraoral**

Acto de examinar por medio de los sentidos y la exploración manual a través del tacto la condición y características de un órgano referido a la cavidad oral.<sup>22</sup>

### **Prótesis parcial removible**

Aditamento que busca devolver protésicamente los elementos y funciones perdidos de la cavidad oral.<sup>27</sup>

### **Biomecánica**

Estudia nuestra actividad vital basada en el movimiento de las estructuras biológicas involucradas.<sup>28</sup>

### **Estado de conservación de la PPR**

Condición en la que se preserva la prótesis dental desde su instalación en la cavidad oral. Dependerá exclusivamente de los métodos de higiene y cuidados que haya realizado el paciente de acuerdo a las recomendaciones del odontólogo.<sup>34</sup>

### **Índice (ICP)**

Indicador de Condición Protésica (Propio de la investigación).<sup>29,30,33</sup>

## **CAPÍTULO III.**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL**

##### **HIPÓTESIS PRINCIPAL**

Existe una relación directa del nivel de percepción de la salud oral y el estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores asistentes al centro de salud San Fernando San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre 2019.

#### **3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

##### **3.2.1 Variables y definición conceptual**

###### **V1 Nivel de percepción de la salud oral**

Es un Índice que registra por medio de una encuesta la salud oral basado en la autopercepción del paciente portador de prótesis removible en los 3 últimos meses de uso.

###### **V2 Estado de conservación de la PPR**

Índice que evalúa por medio de un examen intra oral, la condición estructural e higiénica de la PPR; así como su estabilidad y retención.

### 3.2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR</b>
Nivel de percepción de la salud oral	Funcional Protésico Psico-social	GOHAI	Ordinal politémica	Alta: 34-60 pts. Moderada:31-33 pts. Baja: 0-30 pts.
Estado de conservación de la prótesis	Biomecánica Estructural Limpieza	ICP	Ordinal politémica	Buen estado:6-8 pts. Regular Estado: 3-5 pts. Mal Estado: 0-2 pts.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

Realizamos una investigación observacional de carácter estadístico y sociológica, como investigador no intervenimos para modificar la condición natural de la muestra. De tipo descriptivo por dedicarnos a medir y resaltar las características específicas de las variables. De corte transversal por recolectar la información en un solo momento de la investigación. Y Correlacional porque buscamos evaluar la relación estadística de las variables de estudio.

#### **4.2. DISEÑO MUESTRAL**

##### **Población**

Fueron 140 adultos mayores portadores de PPR, que asistieron al C.S San Fernando, distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre y diciembre 2019, de lunes a viernes de 7:55 am a 11am.

##### **Criterios de inclusión**

Adultos varones y mujeres de 60 años a más.

Portadores de PPR, de 3 meses de uso a más.

Que autoricen su participación por medio del consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

Adultos mayores limitados neurológicamente o con alteraciones Psiquiátricas.

##### **Muestra**

La unidad de análisis fueron los adultos mayores asistentes al C.S. San Fernando distrito de SJL periodo noviembre – diciembre del 2019 que coincidieron con los criterios de inclusión establecidos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas obteniendo como resultado 102 adultos mayores participantes.

$$n = \frac{z^2(N)(P)(q)}{[E^2 (N - 1)] + [Z^2 (P)(q)]}$$

$$n = \frac{1.96^2(140)(0.5)(0.50)}{[0.05^2 (140 - 1)] + [1.96^2 (0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{3.84(140)(0.25)}{[0.0025(140)] + [3.842(0.25)]}$$

$$n = \frac{537.6(0.25)}{[0.347] + [0.96]}$$

$$n = \frac{134.4}{1.307}$$

$$n = 102.83$$

n=?	Muestra
N=140	Población
Z=95% = 1.96	Nivel de confianza
P=50%= 50/100=0.5	Probabilidad a favor
q=50%= 50/100=0.5	Probabilidad en contra
E=5%=5/100=0.05	Margen de error

### 4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recepción del centro de salud respectivamente uniformados e identificados, se explicó a los participantes el motivo de nuestro estudio y tras aceptar su participación firmaron el consentimiento informado. (Anexo 3), procediendo al desarrollo de la encuesta y el examen clínico.

1°. Medimos la percepción de la salud oral empleando el (GOHAI). Realizamos 12 preguntas referidas a: Si ha percibido con frecuencia nerviosismo a causa de problemas dentales, gingivales o protésicos. Complicaciones durante la masticación, incomodidad o dolor al momento de comer. En otro ámbito, si la persona estaba satisfecha con la imagen que proyecta al hablar con la prótesis o sentía limitaciones. Registrándose las respuestas en nuestra ficha de datos. (Anexo 4)

2°. Luego llevando al paciente a otro ambiente, nos colocamos el traje de bioseguridad y continuamos con el examen intraoral empleando un espejo bucal y un explorador bifuncional; desarrollando los 8 parámetros del ICP para determinar la condición protésica. Sentado en posición de 90° al paciente le solicitamos abrir la boca para mover verticalmente la PPR, observando si existía fuerza de oposición

a esta acción. Acto seguido con un papel de articular se examinó los contactos oclusales advirtiendo si existiese una adecuada oclusión entre los dientes naturales y los elementos de la prótesis, además si presentase basculación en algún sentido. Se observó si la PPR, presentaba rupturas de sus componentes o estaba refaccionada; esta condición provocaría retención de alimentos y la adhesión de sarro que afectaría la salud del individuo que las porta. Posteriormente se registró. (Anexo 4)

3°. La fecha de nacimiento, edad y sexo; fueron verificadas mediante la presentación del DNI. (Anexo 4)

4°. También obtuvimos datos referentes al tiempo de uso de su prótesis y si el paciente adulto mayor había recibido información del odontólogo acerca del cuidado de sus PPR; así como las sustancias que podría utilizar para su limpieza y desinfección. (Anexo 4)

5.- Se complementó este procedimiento con la entrega de trípticos y una charla demostrativa con las respectivas recomendaciones para el cuidado de sus prótesis.

#### **4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La información que recolectamos se trasladó a hojas de cálculo del programa Microsoft Excel versión 16. Para la estadística empleamos el programa SPSS versión 25.

#### **4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Organizamos la información utilizando la estadística descriptiva. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de contrastación de hipótesis de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, donde valores  $p < 0,05$  indicará el rechazo de la hipótesis nula ( $H_0$ ).

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio fue observacional y no se proporcionó medicamentos ni se realizó tratamientos invasivos que ponga en peligro la integridad general del individuo. Para tal caso; todo participante recibirá la explicación del objetivo del proyecto junto a los beneficios que traerá para ellos y si están de acuerdo firmarán una autorización consintiendo su participación en el estudio. (Anexo 3)

## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

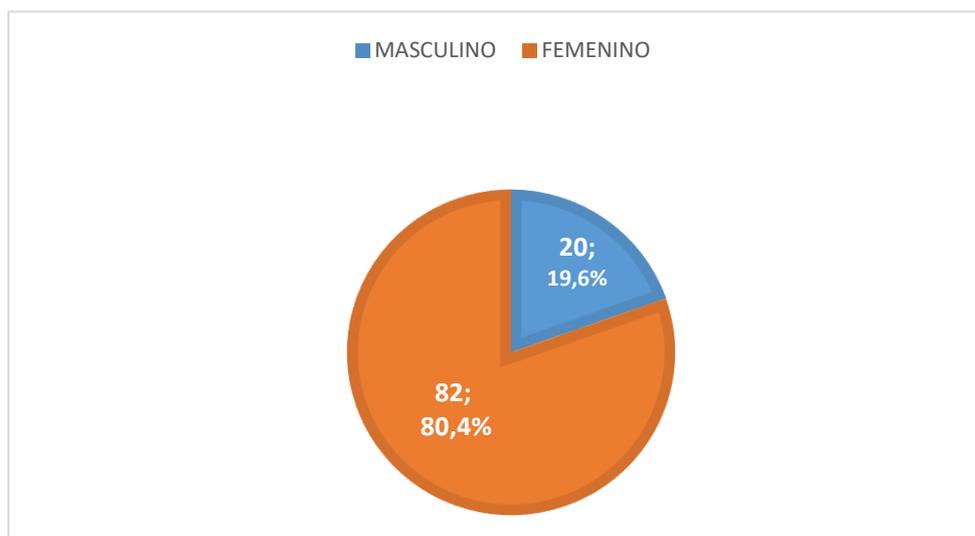
**Tabla 1.- Distribución según el sexo**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	20	19,6
FEMENINO	82	80,4
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019.*

La tabla evidencia la participación de 102 adultos mayores portadores de prótesis parcial removible, siendo el 80,4 % (n=82), de sexo femenino y 19,6% (n=20) de sexo masculino.

**Gráfico 1.- Distribución total y porcentual según sexo**



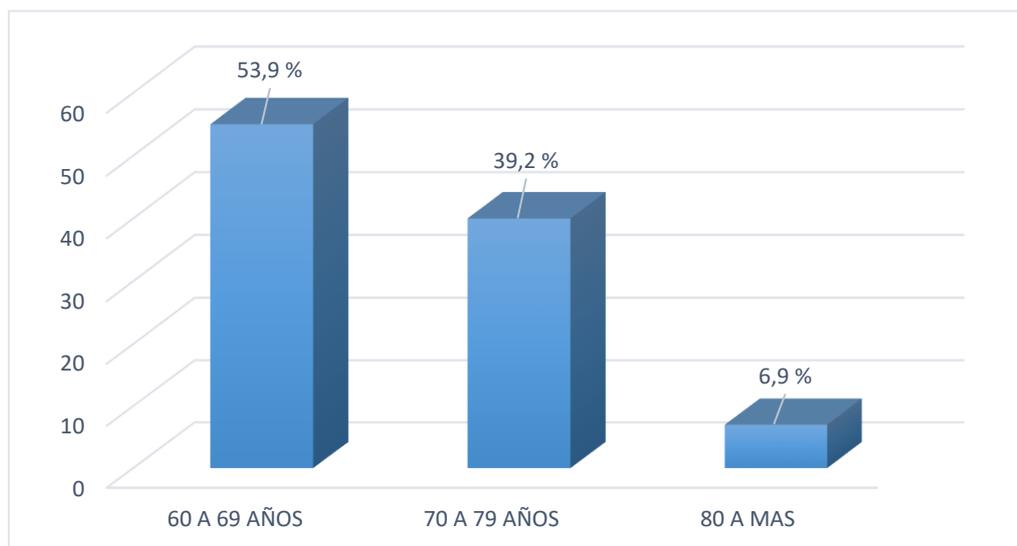
**Tabla 2.- Distribución según edad**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
60 a 69 AÑOS	55	53,9
70 a 79 AÑOS	40	39,2
80 a MAS	7	6,9
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019*

El grupo de 60 a 69 años fue el de mayor participación con 53,9 %. El grupo de 80 años a más, tuvieron reducida participación con 3,9 %.

**Gráfico 2.- Distribución porcentual según edad**



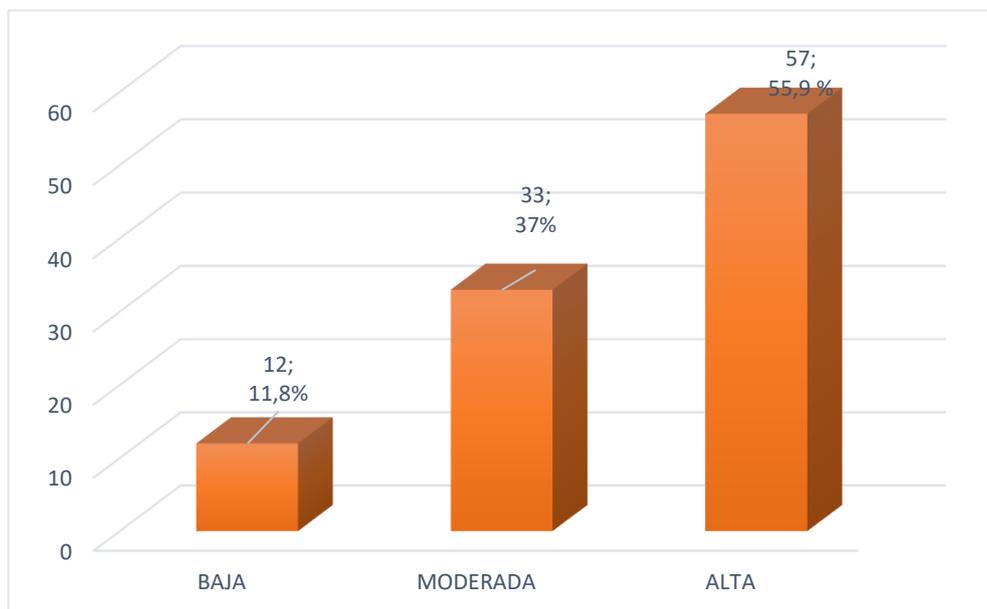
**Tabla 3.- Nivel de Percepción de la Salud Oral (NPSO), según el GOHAI.**

PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	12	11,8
MODERADA	33	32,4
ALTA	57	55,9
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019*

Utilizando el índice GOHAI, el 55,9 % (n=57) percibieron como “alta” su condición de salud oral; seguida de “moderada” 37% (n=33) y baja 11,8 % (n=12).

**Gráfico 3.- Nivel de percepción de la salud oral**



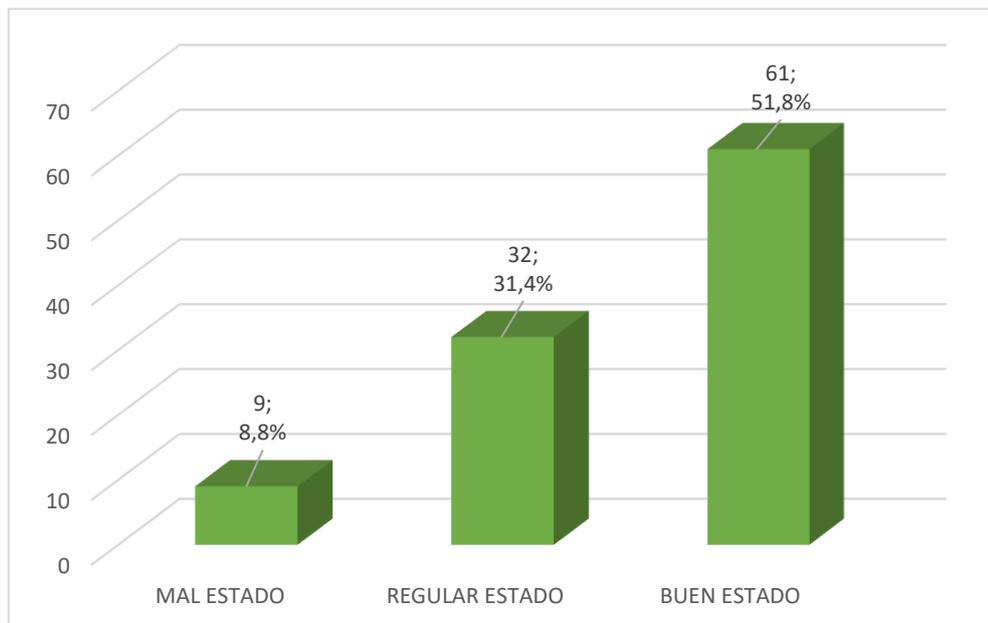
**Tabla 4.- Estado de Conservación de la PPR, según el ICP.**

CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	Frecuencia	Porcentaje
MAL ESTADO	9	8,8
REGULAR ESTADO	32	31,4
BUEN ESTADO	61	59,8
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019*

Empleando el ICP, se pudo evidenciar que el 51,8% (n=61), refirió tener en “buen” estado de conservación sus aparatos protésicos.

**Gráfico 4. – Estado de conservación de la PPR**



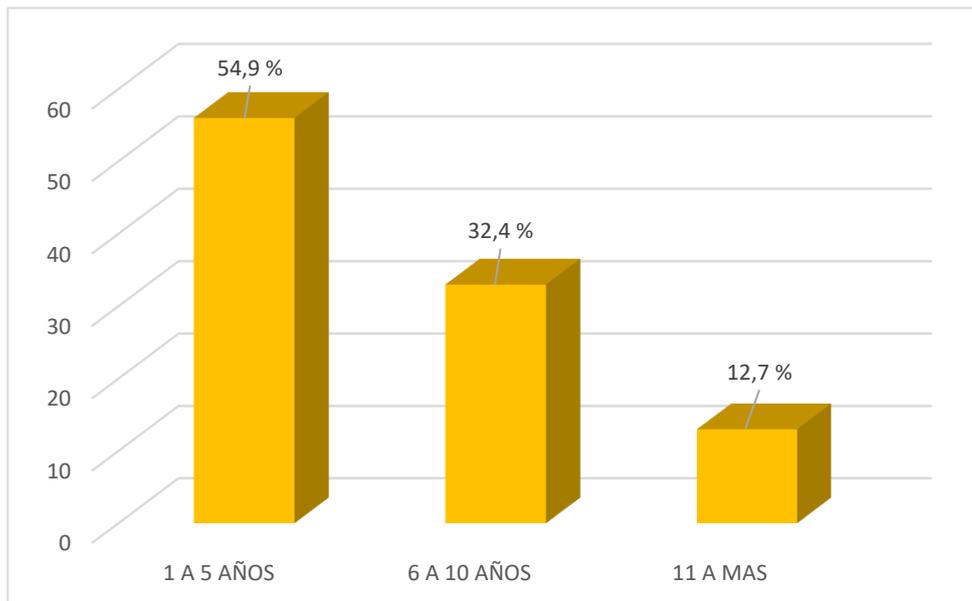
**Tabla 5.- Tiempo de uso de la PPR.**

TIEMPO DE USO	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 AÑOS	56	54,9
6 a 10 AÑOS	33	32,4
11 a MAS	13	12,7
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019*

El 54,9 % de los encuestados respondió que usaban sus prótesis un periodo entre 1 a 5 años de antigüedad, seguido del 32,4% que los portaban entre 6 a 10 años, por último, un reducido pero preocupante 12,7% respondieron que usaban sus prótesis de 11 años a más.

**Gráfico 5.- Tiempo de uso de la PPR**



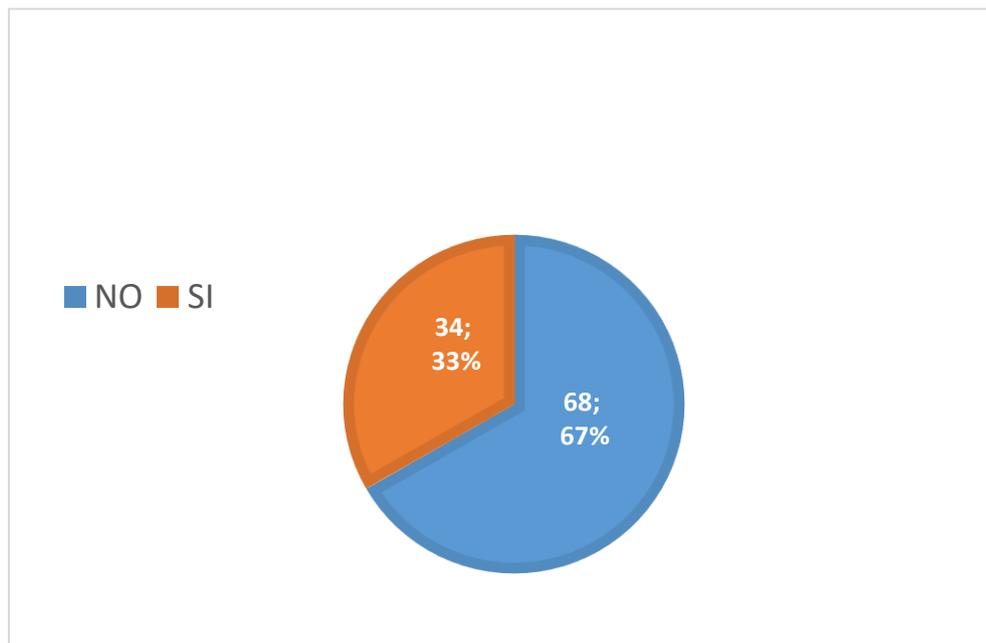
**Tabla 6.- Distribución de los participantes, según recibieron o no información**

INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
NO	68	66,7
SI	34	33,3
Total	102	100,0

*Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019*

68 sujetos equivalente al (67%), manifestaron no haber recibido información del cuidado, limpieza, tiempo de control ni de como desinfectar sus aparatos protésicos, solo 34 adultos mayores (33%), manifestaron si haber recibido información adecuada por el odontólogo en relación al tema.

**Gráfico 6.- Recibió información para el cuidado de su prótesis**



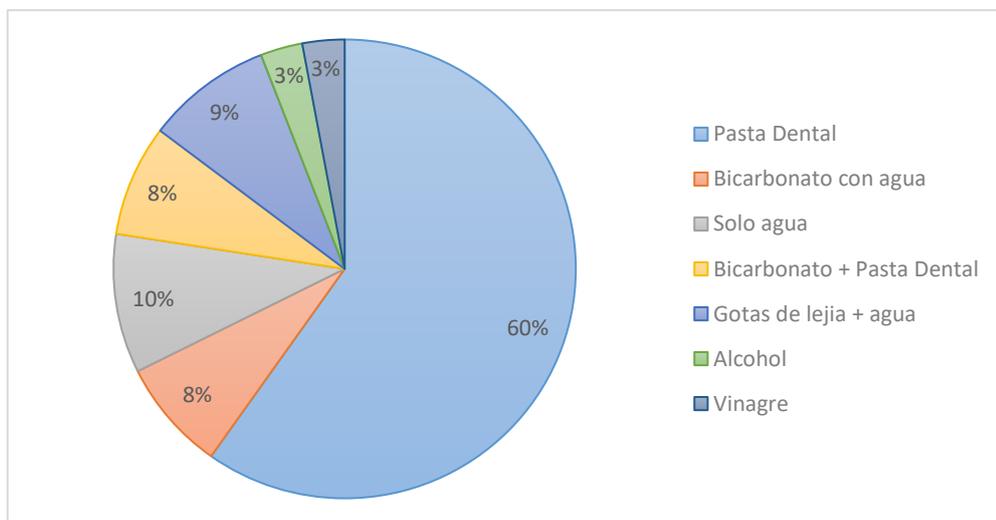
**Tabla 7.- Productos más utilizados para la limpieza de las PPR**

INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje %
Pasta dental	61	60
Bicarbonato con agua	8	8
Solo agua	10	9
Bicarbonato más pasta dental	8	8
Gotas de Lejía más agua	9	9
Alcohol	3	3
Vinagre	3	3
Total	102	100%

Fuente: Propia de la recolección de datos del autor. Encuesta C.S San Fernando SJL, 2019

El 60% de la muestra manifestó lavar sus prótesis con su pasta dental habitual, 10% solo con agua, un preocupante y alarmante 9% usaba gotas de lejía más agua, 8% usaba bicarbonato con agua o bicarbonato con pasta dental y por último un 3% lo hacía con alcohol o vinagre.

**Gráfico 7. – Productos utilizados para la limpieza de las prótesis**



## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

### Hipótesis General

**(Hipótesis Nula) Ho:** No existe relación entre el nivel de percepción de la salud oral y el estado de conservación de la prótesis parcial removible.

**(Hipótesis Alternativa) H1:** Existe relación entre el nivel de percepción de la salud oral y el estado de conservación de la prótesis parcial removible.

### Nivel de Significancia

**NS: 5% ( $\alpha=0,05$ )**

**Tabla 8.- Prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de percepción de la salud oral y el estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores**

<i>Correlaciones</i>			
			CONSERVACION
Rho de Spearman	PERCEPCIÓN	Coefficiente de correlación	,442**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	102

*Fuente:* Propia del autor. Procesamiento estadístico rho Spearman. Relación de las variables del estudio

**Tabla 9.- Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.**

Valores de rho Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a - 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Martínez A, Campos F. Correlación Entre la Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnológicas y el grado de Aislamiento Social en Adultos mayores. Rev. Mexicana de Ingeniería Biomecánica 2015.<sup>36</sup>

### Interpretación

Se obtuvo un valor  $p=0,000$ , a un nivel de significancia del 5% ( $\alpha=0,05$ ), por tanto, se rechaza la hipótesis nula **H<sub>0</sub>**, y se concluye que existe relación entre ambas variables.

El coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un valor de  $\rho= 0.442$ , de acuerdo a la tabla de estimación significa que existe una **RELACIÓN MODERADA Y DIRECTAMENTE PROPORCIONAL**; es decir, a mayor nivel de percepción de la salud oral, mejor estado de conservación de la prótesis parcial removible

## DISCUSIÓN

En Perú se deben tomar acciones dirigidas al cuidado de los más desprotegidos, en especial, los adultos mayores que se encuentran en situación económica precaria. Las instituciones deben reunir esfuerzos para la implementación de servicios odontológicos integrales que culminen en la rehabilitación protésica si lo ameritara el paciente; además de darle seguimiento periódico a estos casos.

En lo referente al cuidado del adulto mayor múltiples estudios se han elaborado gracias a las entidades que promueven la investigación y las personas que las dirigen; haciendo denodados esfuerzos por orientar y hacer que estos estudios puedan ser desarrollados. Las universidades en coalición con los centros de salud son las principales fuentes de creación, ejecución y promoción de proyectos que buscan obtener información para elaborar recomendaciones que contribuyan al bienestar de esta población.

Este proyecto ahonda en la problemática del adulto mayor que asiste al centro de salud San Fernando S JL, proporcionando datos referentes a como ellos perciben su condición de salud oral y protésico; contrastándolos con el real estado en que se encuentran. La información que se logró obtener esperamos que se utilice para implementar programas orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a estos centros.

En nuestra investigación analizando a 102 adultos mayores hallamos que 57 sujetos (55,9%), tenían una percepción “alta” de la salud oral y 61 sujetos (59,8%), sus aparatos protésicos se encontraban en buenas condiciones estructurales sin pérdida de elementos. 34 sujetos (33%), refirieron haber recibido información por su odontólogo tratante de todos los métodos referentes a la higiene bucal y limpieza de sus prótesis. En otros resultados el sexo femenino fue el que tuvo mayor participación 82 damas (80,4%), con respecto a los grupos de 60 a 69 años (53,9 %) y 70 a 79 (39,2%) tuvieron mayor presencia. Caso contrario los adultos mayores de 80 años a más, tuvieron una reducida participación (6,9 %) esto atribuido a sus limitaciones físicas.

Se registró un hallazgo en el Ítems ¿recibió información de cómo, con qué producto y en qué tiempo deben desinfectar sus prótesis dentales? Encontrando a nueve

participantes (9%), que desinfectaban sus prótesis con unas gotas de lejía combinadas en un vaso de agua. Coincidentemente este grupo también acudían al servicio de medicina general por presentar problemas gástricos, cefaleas o disfonías. Se puede concluir bajo evidencia científica que el uso de la lejía como producto para la desinfección de las prótesis dentales; podría estar causando deterioro progresivo de la salud.

En el grupo etario de 60 a 69 años utilizando en ICP encontramos un 51,8 % de buenas condiciones protésicas, coincidiendo con **Ramos (Ecuador 2019)**<sup>1</sup> y su estudio Cuidado y conservación de prótesis acrílicas en pacientes geriátricos de la clínica estomatológica Puentes Grandes”, en cuanto al rango de edad y la buena condición protésica representado con un 51,8%.

Empleando el índice GOHAI obtuvimos 11,8%, que presentaban una “baja” percepción de la salud buco dental, **Moya (Chile 2019)**<sup>2</sup>, en su investigación “Garantías explícitas de la salud oral en el adulto de 60 años” lo evidencia en mayor proporción 97,1%, concordando ambas investigaciones en recomendar la consulta odontológica obligatoria como prioridad para reducir las condiciones negativas que los afectan.

**Cuero y Oliva (Ecuador 2018)**<sup>3</sup>. en su investigación “Grado de insatisfacción con el uso de prótesis dentales en pacientes integrantes de residencias para adultos mayores en el Valle de Chillos” dirigida a una población entre 65 a 98 años, hallo un 57% de inconformidad con el estado bucodental y condición protésica, encontramos coincidencia en el rango de edad de las muestras pero en menor proporción 8,8% de la mala condición de las prótesis; recomendando la necesidad de remplazarlas cuando ya cumplió un determinado tiempo de uso.

**Valencia (Perú 2019)**<sup>4</sup>, en su investigación “Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la clínica de pregrado de la facultad de odontología de la UNMSM” evaluando pacientes portadores PPR y su influencia en la calidad de vida, obtuvieron resultados “positivos”, encontrando coincidencia con los resultados de nuestro estudio en cuanto al buen estado protésico y alta percepción de la salud oral representada con un 43,1%, producto de un adecuado hábito de higiene bucal. El 80% de nuestros investigados fueron de sexo femenino, del cual 3.7%, tenía una “baja” autopercepción y las condiciones de sus prótesis en “mal” estado.

**Echenique (Perú 2018).**<sup>5</sup>, en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor en Juliaca, San Román Puno, ratifica la mayor presencia femenina 93,3%; que a asocia la “baja” percepción con afecciones físicas en la cavidad oral con repercusiones Psicológicas, estas fueron medidas con el índice GOHAI. Concluyendo que el sexo femenino es más participativo en los estudios realizados manifestando directamente las afecciones físicas y psicológicas que las aquejan.

Nuestra investigación al margen de presentar coincidencias con estudios anteriormente realizados, halla nueva información sobre el uso de productos nocivos que utilizan los adultos mayores para la desinfección de las prótesis dentales; en este caso la lejía este delicado problema debe ser considerado por las autoridades del centro de salud donde se realizó el proyecto. De nuestra parte encontramos satisfacción en haber comprobado nuestras hipótesis y poder evidenciar la realidad de la salud oral de los adultos mayores encuestados; así puedan tomar conciencia de un cambio de habito para mejorar su condición protésica.

## **CONCLUSION**

Existe relación moderada y directamente proporcional, donde a mayor nivel de percepción de salud oral, mejor estado de conservación protésica, influenciada por la información sobre el tiempo de uso y las condiciones de limpieza de estos aparatos.

## RECOMENDACIONES

Es necesario concientizar al adulto mayor en mantener en buenas condiciones sus aparatos protésicos y cambiarlas si estuvieran desgastadas o presentaran pérdidas estructurales que produzcan lesiones en la cavidad oral.

Se debe implementar en los centros de salud, charlas referidas al tiempo de uso e insumos adecuados para el cuidado y limpieza de las prótesis dentales.

Se sugiere realizar estudios posteriores en relación al uso de la lejía como insumo de limpieza para las prótesis dentales y los efectos nocivos que tendría en el organismo.

Se debe considerar crear programas virtuales de monitoreo para identificar las dificultades que puedan tener los adultos mayores en asistir a los centros de salud.

Se debe tomar como alternativa implementar en los centros de salud pública, el GOHAI y el ICP, para recolectar información de la condición de salud y protésica del adulto mayor.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ramos M, Hernández L, Castellanos A. Cuidado y conservación de prótesis acrílicas en pacientes geriátricos de la clínica Estomatológica Puentes Grandes. [Internet].2019[citado 24 de noviembre 2020]; 13(2):53-61. Disponible en:[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422019000200053](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200053)
2. Moya P, Caro J, Asmurú O, et al. Garantía explícita en salud oral en adulto de 60 años. [Internet].2019 [citado 18 de marzo 2020]; 23(1):42-48. Disponible en: <https://sintesisdejurisprudencia.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55046>
3. Cuero J. Valoración del índice de GOHAI y OIDP en pacientes de residencias para adultos mayores portadores de prótesis removibles, en el sector Valle de Chillos en un periodo de septiembre y octubre 2017. Tesis de pregrado. Chillos, Ecuador. Universidad de las Américas, 2018. 32 pp.
4. Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la clínica de pregrado de la facultad de odontología de la UNMSM. Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. 15-17pp.
5. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román - 2015. Tesis de pregrado. Puno, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2018. 22pp.
6. bvs.minsa.gob.pe [Internet]. Lima: Minsa;2013 [actualizado 2 feb. 2018; citado 19 de junio 2018] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
7. la. dental – Tribune. Com [Internet]. Madrid. dental tribune;2017[actualizado 10 ene 2021; citado 19 de junio 2018] disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/una-nueva-definicion-de-la-salud-oral/>
8. Lindhe J, Lang N, Karring T. Peri odontología clínica e implantología odontológica. 4ta Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.p182.

9. scielo.sld.cu [Internet]. Cuba: Cielo; 2018 [actualizado 17 jun 2019; citado 16 abril 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000500005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000500005&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Bosch A. Higiene buco dental productos utilizados y recomendaciones básicas. [Internet]. 2007 [citado 3 de octubre 2012]; 26(10):64-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-productos-utilizados-recomendaciones-13112891>
11. Who.int/es. [Internet]. Ginebra. OMS; 2013 [actualizado 19 abr 2017; citado 12 de junio 2018] disponible en: <https://www.who.int/mediacentra/news/releases/2015/older-persons-day/es/>
12. inei.gob.pe. [Internet]. Lima. Presidencia del Consejo de ministros; 2019 [actualizado 22 abr 2019; citado 11 de junio 2020] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
13. minsa.gob.pe. [Internet]. Lima. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2019 [actualizado 2 feb 2018; citado 11 de junio 2019] disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
14. Newman M, Takei H y Carranza. Carranza's Peri odontología Clínica. 9na Ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 56.
15. Murillo O. Envejecimiento Bucal Dental. Anales de la gerontología. 6ta Ed. Costa Rica: ucr.ac.cr. 6(6):59-67.
16. Silvestre F, Miralles J, Martínez V. Tratamiento de la boca seca. Madrid: Med Oral. 2004. p. 3-9
17. Tortora G, Derrickson B. Principios de la Anatomía y Fisiología. 11º Ed. México D.F: Panamericana; 2006. p. 285.
18. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. [Internet]. 1994 [citado 15 de agos 2017]; 4(8):47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
19. Velarde E, Ávila C. Consideraciones Metodológicas para Evaluar la calidad de vida. [Internet]. 2002 [citado 11 de oct 2020]; 44(5):448-463. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500010)

20. Atchinson KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. [Internet].1990 [citado 02 de May 2007]; 12(3):13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2229624>
21. Montes Ch. Comportamiento del General oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la ciudad de México. [Internet].2014[citado 02 de jun 2018];18(2):13. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
22. Merán G. Semiología y exploración clínica de la cavidad oral y la faringe. 2da Ed. Gran Canaria: Seorl;2017. p. 4.
23. Mallat E, P Keogeh T. Prótesis Parcial Removible Clínica y Laboratorio. Madrid: Mosby; 1998. p.1.
24. Preti G. Rehabilitación protésica. 2da Ed. Torino: Amolca;2008. p. 591-593.
25. Phillip J, Lewis R, George P. Patología Oral y Maxilofacial Contemporanea. Madrid: Harcourt Brace;1998. p.228.
26. Regezi S. Patología Bucal Correlaciones Clinicopatológicas. México: Mc Graw-Hill InterAmerican;1999. p.379.
27. Bortolotti L. Prótesis removibles clásica e innovaciones. Asturias: Amolca; 2006.p.29
28. Pastor J. Centro en Red de I+D+I en Ingeniería Biomédica de la universidad Politécnica de Valencia. Valencia: Biomecánica Médica; 2001. p. 34.
29. Carr A, Mc Givney G, Brown D. McCracken Prótesis Parcial Removible.11º ed. Madrid: Elsevier /Mosby; 2006. p. 11-18.
30. Loza D, Valverde H. Diseño de la Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano; 2006. p. 82-87.
31. Venegas C, Farfán C, Fuentes R. Posiciones Mandibulares de Referencia Clínica. [Internet].2021[citado 16 de Set 2020]; 15(2):387-396. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n2/0718-381X-ijodontos-15-02-387.pdf>
32. Melchor G. Prótesis Parcial Removible. Uruguay: Bocage/Feuer;2009. p.345.

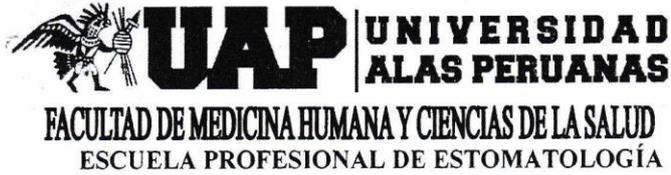
33. Calderón M, Moromi H. Eficacia de Diferentes Agentes Desinfectantes en la Remoción de *Cándida Albicans*, *Streptococcus mutans* y *Enterococcus Faecalis* Adheridos a Resina Acrílica de Termo curado. [Internet].2014[citado 26 de nov 2020]; 2(2):7-14. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11047>
34. Straumann.com [Internet]. Paraná; Straumann group;2020 [actualizado 10 feb 2020; citado 10 mar 2020] disponible en:  
[https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/es-es/documents/manual/Manual\\_Desinfeccion\\_may\\_2020\\_ES.pdf](https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/es-es/documents/manual/Manual_Desinfeccion_may_2020_ES.pdf)
35. Agencia para las sustancias toxicas y el registro de enfermedades Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Hipoclorito de sodio. [Internet].2002[citado 10 mar. 2017] Disponible en:  
[https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es\\_tfacts184.pdf](https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts184.pdf)
36. Martínez A, campos F. Correlación entre Actividades de Interacción social Registradas con Nuevas Tecnologías y el Grado de Aislamiento Social en Adultos Mayores. Rev. Mexicana de Ingeniería Biomecánica [Internet].2015[citado 10 nov. 2020] Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004)

# **ANEXOS**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 18 de septiembre de 2019

DOCTOR  
ALFREDO CENTURION VARGAS  
Director General de Redes Integral de Salud Lima - Callao



De mi consideración:

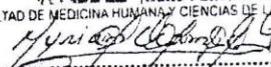
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **MOREY ANTIVO, MIGUEL WILFREDO**, con código **2010154466**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL EN RELACIÓN AL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS MAYORES"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
HELDER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y  
PERMANENCIA**

EL MEDICO JEFE Y LA RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO HACE CONSTAR QUE:

**MIGUEL WILFREDO MOREY ANTIVO**

Identificado con DNI N° 40991584, Bachiller de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, Autor del proyecto de investigación: Nivel de Percepción de la Salud Oral en Relación al Estado de Conservación de la Prótesis Parcial Removible en Adultos Mayores. Ha realizado la recolección de datos para el mencionado proyecto en el Centro de Salud San Fernando de la Red San Juan de Lurigancho.

Teniendo como fecha de inicio el día 13 de noviembre del 2019 y finalizando el 13 de diciembre del 2019, en horarios de lunes a sábado de 8:00 am a 11 am. Tiempo que el investigador manifiesta haber alcanzado la muestra requerida para el desarrollo de la investigación.

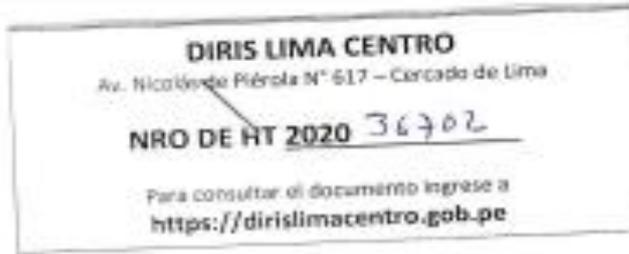
Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

San Juan de Lurigancho, 16 de diciembre del 2019





### CONSTANCIA DE ENTREGA DE RESULTADOS



TUD: En Atención a la Oficina de Epidemiología, Docencia e Investigación DIRIS Lima- Centro.

**DOCTOR**

**ALFREDO CENTURION VARGAS**  
Director General de la DIRIS Lima-Centro



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarme: Soy Morey Antivo Miguel Wilfredo con código 2010154466 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología-Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, quien habiendo ejecutado el trabajo de investigación (tesis), titulado "Nivel de percepción de la salud oral en relación al estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores", en el Centro de Salud San Fernando – SJL, iniciando el periodo de recolección de datos el 13 de noviembre del 2019 y culminando el 16 de diciembre del 2019; posteriormente tras el procesamiento, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones elaborados en conjunto con los docentes de las respectivas especialidades de la investigación de mi casa de estudio, fue aceptada en mi escuela profesional el 12 de marzo del 2020. Como parte de mi compromiso cumplí con hacer llegar el informe final a la respectiva área pertinente y los datos obtenidos puedan ser usados en beneficio de la salud pública.

Me despido anticipando mi profundo agradecimiento por la generosa atención brindada y esperando cumplir con todos los requerimientos solicitados.

Lima 12 de octubre del 2020

Atentamente

Morey Antivo Miguel Wilfredo

DNI: 40991584

**ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento yo.....  
identificado (a) con DNI..... Acepto participar voluntariamente en la investigación "Nivel de percepción de la salud oral en relación al estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores asistentes al centro de salud San Fernando SJL 2019.

Para lo cual; se me ha informado y tengo pleno conocimiento que los procedimientos empleados no causaran daño alguno a mi estado de salud físico o mental. No se me administrará ni recetará medicamentos para ninguna enfermedad que presentará. Por último, toda información que se obtenga en la investigación será accesible a mi persona sin ninguna restricción, y si fuera de uso público mi identidad será totalmente Confidencial.

Por consiguiente, estoy en plena conformidad y acepto ser integrante de esta investigación.

.....

Firma del participante

Fecha:    /    /



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: / / Edad.... Género: M ( ) F ( )

Trabaja: Si ( ) No ( )

N.º de  
Ficha

.....

**1.- A que especialidad acude a consulta / Motivo:**

.....

**2.- Paciente Presenta:**

- Enfermedades mentales. Si ( ) No ( )
- Usa Prótesis dental removible Si ( ) No ( )
- Prótesis con ganchos ( ) Prótesis Completa ( )

**3.- Tiempo de uso de la prótesis de:**

- Menos de 3 meses ( ) Más de 3 meses ( )

**4.- Cada que tiempo recibe atención odontológica:**

- Cada 6 meses ( ) 1 vez al año ( ) De 1 año a más ( )

**5.- Le han informado de cómo y en qué tiempo desinfectar su prótesis:**

Si ( ) NO ( )

**6.- ¿Con que producto desinfecta su prótesis?**

.....



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CUESTIONARIO (GOHAI)**

<b>Con que frecuencia en los últimos 3 meses.....</b>	<b>Siempre</b>	<b>A menudo</b>	<b>A Veces</b>	<b>Rara VeZ</b>	<b>Nunca</b>
1.- ¿Cuántas Veces limito la clase o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
2.- ¿con que frecuencia no pudo tragar bien o cómodamente?	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuántas Veces sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de manera que usted quería?	1	2	3	4	5
4.- ¿Cuántas veces sintió molestias al tratar de comer lo que usted quería?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuántas veces evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuántas veces estuvo insatisfecho o no contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
7.- ¿Con que frecuencia estuvo preocupado o intranquilo por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
8.- ¿Con que frecuencia se sintió nervioso o ansioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
9.- ¿Con que frecuencia se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
10.- ¿Con que frecuencia evito reírse o sonreírse debido a dientes o encías interactivas?	1	2	3	4	5
11.- ¿Con que frecuencia ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	1	2	3	4	5
12.- ¿con que frecuencia estuvieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos o dulces.	1	2	3	4	5

**Escala de medición de la percepción de salud oral.**

<b>Alta</b>	34-60 pts.
<b>Moderada</b>	31-33 pts.
<b>Baja</b>	0-30 pts.



## CUESTIONARIO (ICP)

Verificación Clínica	Entrevista		Proce/Info		Pts.
	SI	NO	+	-	
1.- Al momento de la entrevista y el examen clínico ¿Se observa que la prótesis es desalojada de su posición?	SI	NO	+	-	
2.- Al examinar la oclusión con ayuda del papel de articular ¿Se observa ¿Una relación adecuada entre los dientes artificiales y naturales?	SI	No	+	-	
3.-En oclusión habitual bascula algún sector de la prótesis.	SI	No	+	-	
4.-Al tirar en sentido vertical la PPR, ¿Se percibe la resistencia al desalojo?	SI	No	+	-	
5.- La superficie de la prótesis se nota pulida y/o libre de porosidades.	SI	No	+	-	
6.- La PPR, presenta reparaciones y /o pérdida de elementos.	SI	No	+	-	
7.- La PPR, presenta zonas cortantes o lesivas.	SI	No	+	-	
8.- La PPR, se encuentra libre de placa dura y/o blanda.	SI	No	+	-	
<b>Total</b>					

Cada respuesta que se catalogue como **positivo** para la condición de la PPR, tendrá un valor de 1; en caso que sea una condición **negativa** tendrá un valor de 0.

### Escala de medición de la condición protésica.

<b>Buen estado</b>	6-8 pts.
<b>Regular estado</b>	3-5 pts.
<b>Mala estado</b>	0-2 pts.



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE CONDICIÓN PROTÉSICA (ICP),  
PARA MEDIR EL ESTADO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE**

Fichas	Condición						Total	
	Buena		Regular		Mala		Fichas	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
10	7	70	3	30	0	0	10	100

Se realizó un estudio piloto en la Clínica Adulto Mayor de la UAP, para validar este instrumento, evaluando a 10 pacientes que lo portaban bajo la supervisión de los docentes responsables de la clínica adulto. Obteniendo que 7 pacientes (70 %), su aparato protésico se encontraba en buen estado de conservación, 3 pacientes (30%) se encontraba en regulares condiciones, no encontrándose pacientes que tuvieran prótesis en mal estado de conservación.

Dra. Claudia C. Ruiz Panduro. Especialista en Rehabilitación Oral, responsable de la clínica adulto de la UAP.

UNIVERSIDAD ALFAR PERUANA  
Dra. Claudia C. Ruiz Panduro  
Especialista Rehabilitación

19 noviembre 2018.

## ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS



*Imagen N°1. Ejecución del proyecto de investigación en el área de espera C.S. San Fernando SJL, 2019.*

*Imagen N°2. Charlas y entrega de material informativo. C.S. San Fernando SJL, 2019.*





*Imagen N°3. Paciente adulto mayor de sexo femenino, que manifiesta percibir positivamente su estado de salud oral contradictorio al estado de conservación de la PPR y a su condición buco dental.*



*Imagen N°4. Paciente en oclusión habitual.*



*Imagen N°5. PPR superior con múltiples reparaciones y sarro adherido.*



*Imagen N°6. Circulo adulto Mayor (CAM), del centro de salud San Fernando, Navidad del 2019.  
Gracias.*