



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

TESIS

**ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS
PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES DE 18 A 65
AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
“ALAS PERUANAS” – CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017**

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

PRESENTADO POR EL GRADUANDO:

Bach.: VILLENA PEREZ PRISCILA YNDIRA

ASESOR

MG. ANTONIO AURELIO DURAND VASQUEZ

CHICLAYO - PERÚ

2018

**ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ASISTEN A
LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA “ALAS PERUANAS” -
CHICLAYO- LAMBAYEQUE, 2017**

**TESIS PARA OBTAR EL GRADO ACADEMICO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR EL GRADUANDO:
Bach.: VILLENA PEREZ PRISCILA YNDIRA**

ASESOR

MG. DURAND VASQUEZ ANTONIO AURELIO

CHICLAYO – PERÚ

2018

VILLENA PEREZ PRISCILA YNDIRA

**ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA “ALAS
PERUANAS” - CHICLAYO- LAMBAYEQUE, 2017**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención de título
de cirujano dentista por la Universidad Alas Peruanas

CHICLAYO – PERÚ

2018

Les dedico a mis padres, por su comprensión y apoyo durante mi vida, como estudiante y como ser humano, por haberme inculcado valores y haber hecho lo posible para la realización de esta investigación.

Autora

Agradezco a Dios, por colmarme de bendiciones por ser mi guía fiel en cada momento de mi vida y por brindarme este don de ponerme al servicio de los demás.

A mis Padres por todo su apoyo y a la clínica Estomatológica “Alas Peruanas” – Chiclayo por ayudarme en el desarrollo del presente estudio.

Autora

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo- Lambayeque, 2017. Este estudio fue Descriptivo, Observacional, Transversal, Prospectivo. En este estudio se evaluaron 50 pacientes entre 18 a 65 años portadores de prótesis parcial removible. Se realizó el examen clínico odontológico y se registraron los casos, recogiendo los datos a través del instrumento de ficha de observación y el índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis y se obtuvo como resultado que el 54% tiene un estado de conservación regular llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes tienen un estado de conservación regular de sus prótesis parciales removibles.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the state of preservation of the removable partial denture in patients aged 18 to 65 years attending the stomatological clinic "Alas Peruanas" - Chiclayo-Lambayeque, 2017. This study was Descriptive, Observational, Transversal, Prospective. In this study, 50 patients between 18 and 65 years old with removable partial dentures were evaluated. The dental clinical examination was carried out and the cases were registered, collecting the data through the instrument of observation card and the index to evaluate the state of preservation of the prosthesis and it was obtained as a result that 54% have a regular state of preservation concluding that most patients have a regular state of preservation of their removable partial dentures.

INDICE

CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.2.1 oblema principal	17
1.2.2 oblemas secundario	17
1.3 Objetivos de la Investigación	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivo Específicos	18
1.4 Justificación	19
1.4.1 Importancia de la Investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	20
1.5 Limitación de estudio	20

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.2.1 Prótesis Dental.....	27
2.2.2 Tipos de prótesis	28
2.2.3 Prótesis Parcial Removible	28
2.2.3.1 Los Componentes	30
2.2.3.2 Clasificación según su vía de carga	34
2.2.3.3 Clasificación según Kennedy.....	35
2.2.3.4 Tipos según el grado de tecnología aplicado para su elaboración ..	35
2.2.4 Factores que influyen para el uso de prótesis dental.....	35
2.2.5 tado de conservación de la prótesis parcial removible.....	36
2.2.5.1 Estado protésico	37
2.2.5.2 Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis.....	39
2.2.6 Factores que influyen al mal estado de conservación prótesis parcial removible	41
2.2.7 Lesiones Mucosa Oral.....	42
2.2.7.1 Lesiones Elementales	42

2.2.7.2 Lesiones de la mucosa oral por prótesis dental.....	44
2.3 Definición de Términos Básicos	47

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la Investigación	48
3.1.1 Hipótesis General	48
3.1.2 Hipótesis Secundarias	48
3.2 Variables	
3.2.1 Definición conceptual	49
3.2.2 Definición operacional.....	49

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico.....	51
4.1.1 Tipo de Investigación	51
4.1.2 Nivel de investigación	51
4.1.3 Método	52
4.2 Diseño Muestral	52
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	53
4.3.1 Técnicas.....	53
4.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	54
4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	55

CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo	58
5.2 Análisis inferencial	69
5.3 Comprobación de hipótesis.....	78
5.4 Discusión	83

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación

Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Fotografías

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los pacientes	58
Tabla 2: Sexo de los pacientes	59
Tabla 3: Vía de carga: PPR.....	60
Tabla 4: Tiempo de uso de Prótesis.....	61
Tabla 5: Hábitos de higiene según la pregunta. ¿Se quita la prótesis para dormir?...62	
Tabla 6: Hábitos de higiene según la pregunta ¿limpia su prótesis después de cada Comida?	63
Tabla 7: Presencia de Lesiones en Mucosas.....	64
Tabla 8: Enfermedad sistémica de los pacientes.....	65
Tabla 9: Medicación de los pacientes.....	66
Tabla 10: Xerostomía de los pacientes.....	67
Tabla 11: Tipo de Lesiones.....	68
Tabla 12: Estado de conservación de la prótesis parcial removible de los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”	69
Tabla 13: Estado de conservación según la edad	71
Tabla 14: Estado de conservación según género	72
Tabla 15: Estado de conservación según la vía de carga	73
Tabla 16: Estado de conservación según el tiempo de uso	74
Tabla 17 - A: Estado de conservación según los hábitos de higiene: Se quita la prótesis para dormir.....	75
Tabla 17 –B: Estado de conservación según los hábitos de higiene: Limpia sus prótesis después de cada comida.	76
Tabla 18: Estado de conservación según la presencia de lesiones en mucosa oral..	77

Tabla 19: Hipótesis según la edad	78
Tabla 20: Hipótesis según el género.....	78
Tabla 21: Hipótesis según Vía de carga: PPR.....	79
Tabla 22: Hipótesis según el Tiempo de uso	80
Tabla 23: Hipótesis según hábitos de higiene: Se quita la prótesis para dormir.....	81
Tabla 24: Hipótesis según hábitos de higiene: Limpia sus prótesis después de cada comida.....	81
Tabla 25: Hipótesis según la presencia de lesiones en mucosa oral.....	82

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Edad de los pacientes.....	58
Grafico 2: Sexo de los pacientes.....	59
Grafico 3: Vía de carga: PPR.....	60
Grafico 4: Tiempo de uso de Prótesis.....	61
Grafico 5: Hábitos de higiene según la pregunta. ¿Se quita la prótesis para dormir?.....	62
Grafico 6: Hábitos de higiene según la pregunta ¿limpia su prótesis después de cada comida?	63
Grafico 7: Presencia de Lesiones en Mucosas.....	64
Grafico 8: Enfermedad sistémica de los pacientes.....	65
Grafico 9: Medicación de los pacientes.....	66
Grafico 10: Xerostomía de los pacientes.....	67
Grafico 11: Tipo de Lesiones.....	68
Grafico 12: Estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”,	69

INTRODUCCION

El estado de conservación de la prótesis parcial removible de los pacientes de 18 a 65 años de la clínica estomatológica Alas Peruanas es regular por falta de información de las causas que originan el deterioro de las prótesis las cuales son: las caries, enfermedad periodontal, mala higiene, el uso nocturno de las prótesis, fracturas de los dientes protésicos, pigmentaciones exógenas, mala oclusión, reparaciones, el tiempo de uso, todo esto ocasiona una mala adaptación y un estado de conservación malo de la prótesis ^{54,20}. También se pretende informar a los colegas de la clínica estomatológica Alas Peruanas sobre la poca prevención que tienen los pacientes acerca sobre el cuidado de higiene de las prótesis, lo cual sería necesario brindar charlas de prevención a los pacientes sobre cómo deben mantener limpias y en buen estado las prótesis.

La prótesis parcial removible, es utilizada en la rehabilitación oral, aplicada en zonas donde no hay piezas dentarias; y cuyo fin es la reconstrucción de la función masticatoria, ofrecer comodidad al paciente y devolver la estética.

El estado de conservación de la prótesis parcial removible, puede sufrir deterioros con el paso del tiempo debido a diversas causas como: el paciente no acude a los controles odontológicos, mala higiene, descuido todo esto conduce a: fracturas, desgaste, pérdida de dientes protésicos, desadaptación de los retenedores. Estos factores contribuyen a que el paciente tenga una prótesis en mal estado, generando problemas en la salud oral ²⁰.

Según el ministerio de salud las prótesis dentales son una alternativa para la rehabilitación oral del adulto mayor, pues su uso permite recuperar la capacidad masticatoria, mejorar la ingesta nutricional, la capacidad fonética y mejorar la sonrisa, la autoestima y la calidad de vida de las personas en esta etapa de vida y de escasos recursos económicos. Los pacientes mayores de 30 años poseen prótesis dentales en mal estado de conservación por falta de prevención de higiene y cuidado sobre las prótesis ⁷⁴.

El objetivo principal de esta tesis de investigación es determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica alas peruanas Chiclayo – Lambayeque 2017, cuyos objetivos específicos son: identificar estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género , reconocer el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes , determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso, determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene, identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La prótesis parcial removible es un tratamiento de rehabilitación oral, que reemplaza dientes perdidos y tejidos orales vecinos por medio de aparatos que el paciente puede remover o insertar de manera voluntaria ².

El estado de conservación es la condición en la que se encuentra la prótesis parcial removible después de un tiempo de ser instalada en boca. Los dientes protésicos sufren deterioro con el paso del tiempo, está acompañado de una mala higiene que tienden a pigmentar las prótesis ³.

La ausencia de dientes y el deterioro de la salud bucal a causa de la caries dental son capaces de alterar estas funciones, afectando la calidad de vida de las personas, ocasionando deficiencias nutricionales, alteraciones en la estética facial generando problemas en la autoestima y dificultades en el habla. Es aquí donde la prótesis dental cumple un rol importante recuperando la funcionalidad del sistema masticatorio, generando salud para el paciente ¹.

Los diversos factores hacen que las personas utilicen por largos periodos de tiempo prótesis parcial removible cuyo estado de conservación no es adecuado, sin ser reemplazadas pudiendo generar dolor, inestabilidad y el desarrollo de lesiones inflamatorias en los tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico, cuya aparición es favorecida por factores de carácter traumático, mala higiene bucal y la disminución del flujo salival ⁴.

La duración de una prótesis removible depende de cada paciente. Existen algunos factores que ayudan a conservar las prótesis parcial removible; como una buena higiene oral que permite que estas prótesis tengan una mayor durabilidad, sin embargo, los controles con el odontólogo son claves para ir ajustando la prótesis y que el paciente siempre mantenga la prótesis en un buen estado. Pueden llegar a durar hasta 5 años, siempre y cuando, el paciente cumpla con la higiene y cuidados necesarios ⁵.

Las prótesis parciales removibles están indicadas principalmente en personas de edad avanzada o menores de 20 años de edad, debido a que a esta edad la pulpa dental se

encuentra muy desarrollada y el tratamiento con una prótesis fija podría dañarla y ocasionar tratamientos con endodoncia ⁶ .

En Cuba el estado de conservación de la prótesis parcial removible, se encontró que más de la tercera parte de los pacientes tienen una higiene entre regular y mala, más de las $\frac{3}{4}$ partes manifiestan cepillar la prótesis 3 veces al día, la mayoría de los pacientes no se retiran la prótesis a ninguna hora y desconocen en qué consiste la estomatitis subprótesis y el autoexamen bucal ⁷ .

En el Perú las prótesis parciales removibles tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más de 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años. Por una incorrecta higiene de la prótesis y la cavidad bucal propicia la acumulación y proliferación de microorganismos, lo que ocasiona el desequilibrio de la micro flora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans* ⁸ .

En el hospital Belén de Lambayeque, aún no se ha encontrado información sobre estudios en los pacientes que presenten un mal estado de conservación de prótesis parcial removible considerando que se puede tomar como referencia a un sector de la población para poder estudiarlos ⁹ .

La investigadora durante su investigación y el recojo de la recolección de datos en la clínica de estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo – Lambayeque 2017 , evaluó y observo que el 54 % de los pacientes entre 18 a 65 años utilizan sus prótesis parciales removibles en un regular estado de conservación .

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, -Chiclayo-Lambayeque , 2017?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “alas peruanas” Chiclayo- Lambayeque , 2017?
- ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo-Lambayeque, 2017?
- ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017?
- ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017?
- ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.
- Reconocer el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” – Chiclayo- Lambayeque, 2017.
- Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017
- Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.
- Identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

1.4 JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación, se realizó para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento que consta de 2 partes: el 1° primero es la ficha de observación que sirvió para identificar las edad ,genero, vía de carga, tiempo de uso , hábitos de higiene , presencia de lesiones y la 2° segunda es evaluar el índice de estado de conservación de la prótesis que sirvió para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asistieron a la clínica Alas Peruanas quienes fueron beneficiados con la finalidad de brindarles, más información sobre la prevención del cuidado y mantenimiento que deben tener las prótesis parciales removibles .

1.4.1 Importancia de la Investigación

La investigación es importante, porque busco determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que acude a la clínica estomatológica Alas Peruanas, y que a través de los resultados obtenidos, los pacientes de 18 a 65 años recibirán información acerca de cómo mantener en buen estado de conservación de la prótesis. Todos los resultados obtenidos a través de la dimensión de estructura, proceso aplicado en el instrumento de la ficha de observación e índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis nos sirvió para saber si el estado de conservación de la prótesis parcial removible es bueno, regular o malo.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta tesis es viable porque se contó con los recursos materiales y económicos. Asimismo la población desinteresadamente participo de manera voluntaria durante el proceso de recojo de datos y fue de manera accesible el espacio donde acudieron estos pacientes y el apoyo del personal de la clínica estomatológica “alas peruanas” - Chiclayo – Lambayeque.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta tesis de investigación no hubo ninguna limitación por contar con el objeto de estudio y el espacio requerido, además la literatura, como fuente de teoría.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

García B ¹¹. (Castellón – 2012) “Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados”. El objetivo de la investigación fue describir las características de pacientes portadores de prótesis totales y su relación con las lesiones bucales. Fue un estudio descriptivo, con una población de 93 adultos mayores portadores de prótesis total. El estadístico utilizado fue las pruebas de chi cuadrado, se determinó la asociación entre las siguientes variable: edad, sexo, higiene, estado de conservación, tiempo y frecuencia de uso de la prótesis, tipo de lesión, localización, hábito de fumar, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados. Se utilizaron las historias clínicas de los ancianos que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación, tuvieron como resultado que el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. Tenían prótesis deterioradas y en la totalidad de las prótesis tenían 21 años más de uso, las conclusiones fueron que las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.

Rodríguez M, et al ¹² (Yucatán - 2012) “Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán”. El objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Su estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012. Utilizaron las historias clínicas haciendo un examen clínico minucioso en la boca del paciente. Se obtuvieron como resultados que la lesión más frecuente fue la estomatitis subprótesica con un 32.3%, el 45.16% de los pacientes no

realizan la limpieza de sus prótesis. Teniendo como conclusiones que el 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por la prótesis.

Moreno J, et al ¹³. (Colombia – 2012) “Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la facultad de odontología de la universidad de antioquia: un estudio piloto” tuvo como objetivo general analizar la situación de salud bucal y el estado protésico en una muestra de pacientes edentados bimaxilares atendidos en la clínica del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia ,su estudio fue descriptivo en 54 pacientes que consultaron a la institución en el periodo 2008-2010. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, frecuencia de cepillado, utilización de enjuagues, limpieza de la mucosa, remoción nocturna de la prótesis, presencia de estomatitis, úlceras, aumento fibroso, porosidades, pigmentaciones, cálculos, fracturas, dientes caídos, desgaste dentario y grado de satisfacción con el aparato protésico. Se describieron las variables mencionadas por sexo y pruebas Chi cuadrado para observar significancias estadísticas las cuales obtuvieron como resultados que la mayoría de la población estudiada se ubicó en estratos socioeconómicos y niveles educativos bajos. El 48% presentó algún tipo de estomatitis en el arco superior. El 46% se retiran ambas prótesis en la noche, con mayor proporción en las mujeres (58%). Los cálculos fueron el hallazgo más importante en cuanto al estado protésico, presentándose en el 79% en la prótesis inferior. Casi el 80% de la población examinada estaba satisfecha con la prótesis total superior y el 44% con la inferior y en la conclusión encontrada reflejaron la falta de mantenimiento y control de la situación de estos pacientes, así como deficiencias en los hábitos de higiene bucal y de las prótesis, situación que no concuerda con la alta satisfacción encontrada.

Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y ¹⁴ . (Cuba - 2013). “Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis”. El objetivo del estudio fue distribuir los pacientes según la edad y sexo, e identificar las lesiones presentes en la mucosa oral según el tipo de prótesis, tiempo y frecuencia de su uso. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en 122 pacientes mayores de 60 años (37,4% del universo), de uno y otro sexo rehabilitados protésicamente y con lesiones en la mucosa oral desde enero a junio de 2010 en la Clínica Estomatológica Artemio

Mastrapa Rodríguez de Holguín. Se realizó interrogatorio y examen clínico, obtuvieron como resultados que el 56,6% de los pacientes estaba en el grupo de 60 a 69 años de edad, 52,4% eran del sexo femenino y 47,6% del masculino. El 49,2% de los pacientes tenían prótesis de más de 10 años. En conclusión se evidenció un incremento de las lesiones orales en relación con el tiempo prolongado, de uso de la prótesis y la falta de periodos de descanso, prevaleciendo su uso permanente.

Nápoles O, García C, Pérez D ¹⁵ . (Cuba – 2014) “lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras”, En su estudio tiene como objetivo determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años. Se realizó un estudio observacional descriptivo, de enero a diciembre de 2014, en el departamento de prótesis dental del Policlínico Julio Antonio Mella, con 272 pacientes mayores de 60 años de edad con prótesis totales, que acudieron al centro médico . La selección de la muestra fue no probabilística constituida por 180 pacientes que presentaron alteraciones de la mucosa obteniendo como resultado que los 180 pacientes, el 60 % eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33, 19 %), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63, 96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Se llegó en Conclusión que las lesiones bucal asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupo de edades de 60 a 64 años.

Vera F, (Ecuador – 2015)¹⁶ . “Estado de la prótesis dental y la presencia de lesiones bucales en los pacientes que acuden a las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el período marzo- junio del año 2015” . Se basa en determinar el estado de la prótesis dental y la presencia de lesiones bucales en los pacientes que acudieron a las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el período marzo- junio 2015 .Tuvo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó a una población de 114 pacientes hombres y mujeres, en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Obtuvieron como resultados que el total de la muestra de 114 pacientes portadores de prótesis removibles examinados, 16 pacientes que representa el 14% tuvieron una buena higiene, 81 pacientes que representa el 71% tuvieron una aceptable higiene, y que mientras 14 pacientes que representa el

15% tuvieron una deficiente higiene. En donde obtuvieron como conclusiones que la higiene de las prótesis dentales la que tuvo mayor fue la aceptable higiene; en el estado de la prótesis, el parámetro incorrecto fue del porcentaje más elevado. En el tiempo de uso de la prótesis el más frecuente fue hasta 5 años.

MENDIETA J. (Loja - 2016)¹⁷. “Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas, que acuden al centro gerontológico alejandrina palacios león” provincia de Loja cantón gonzanamá, periodo octubre 2015-junio 2016.” La investigación tuvo como objetivo buscar las lesiones bucales más frecuentes, fue un estudio Cuantitativo, Observacional, Descriptivo y Transversal, la muestra de la presente investigación constó de 60 pacientes geriátricos. La recolección de datos se realizó por medio de Historias Clínicas en donde se registró las lesiones orales que presentaba cada paciente y además se verificó el estado de la prótesis. Los resultados encontrados fueron que la población estudiada, el 35% presentaron Estomatitis Subprótesica; el 11,67% muestran presencia de Épulis Dental y finalmente el 38,33% no presentan lesiones. Se puede concluir que la lesión más predominante es la Estomatitis Subprótesica debido a la mala higiene bucal, mala adaptación de las prótesis, prótesis fracturadas, y prótesis deterioradas ⁽¹⁵⁾.

Miguel F. Gómez-Pino, Od1, María Alejandra Silva-Ríos, Est Odon et al, (Colombia – 2016)¹⁸. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia servicio de Medellín, Colombia tuvo como objetivo analizar el estado de salud bucal y los factores relacionados en pacientes edentados portadores de prótesis total bimaxilar que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Su estudio fue descriptivo en 111 pacientes adultos atendidos en el período 2009- 2016, se realizó un examen clínico y una encuesta que recopiló información sociodemográfica, antecedentes personales, condiciones de higiene bucal, evaluación clínica de la atm, estado, uso y satisfacción de las prótesis dentales, y, finalmente, evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal que tuvo como resultados que la mayor parte de la población evaluada (98,2%) vivía en estratos bajo y medio, y el 82,9% de los pacientes cursaron estudios básicos. Tres cuartas partes de los pacientes evaluados manifestaron limpiarse la mucosa alveolar, tanto superior, como inferior (mayor en mujeres, 83,8%).

Las características protésicas más frecuentes en ambas prótesis en orden decreciente fueron pigmentaciones, cálculos y porosidades. Llegaron a las conclusiones que se requieren estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención en salud bucal.

Loqui J, (Ecuador - 2017)¹⁹. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. Su objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas, fue un estudio observacional, descriptivo transversal que incluyó a 29 adultos mayores de ambos sexos portadores de prótesis totales, los resultados obtenidos en la investigación fueron que una de las causas de estas lesiones en la mucosa bucal es el uso nocturno de las prótesis con 45 % en cuanto los tipos de lesiones más frecuente fue la estomatitis subprótesica con 62% seguida de la úlcera traumática con 21 %, Hiperplasia fibrosa con 10%, queilitis comisural con 7% de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Las lesiones bucal asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino en los grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años .El tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años ,y 76 % estaban en mal estado sus prótesis. Tuvieron como conclusiones que las lesiones que fueron más prevalentes en este estudio estuvieron relacionadas con factores tiempo de uso y estado de conservación y sexo del individuo es necesario dar instrucciones y conservación e higiene de sus prótesis totales.

Saquipulla J, Sánchez D (Ecuador – 2017)²⁰. “Estado de las prótesis parciales removibles realizadas en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2015”. Tuvo como objetivo determinar el estado de las prótesis parciales removibles que se realizó en los pacientes atendidos en la facultad de odontología de la universidad de cuenca en el periodo 2012-2015, su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con un total de 78 pacientes que se realizaron tratamientos de prótesis parcial removible en dicha institución en el periodo 2012-2015, pero se redujo el número de pacientes a 43. Se realizó un análisis del estado protésico, en base a los datos obtenidos con las siguientes variables: sexo,

edad, año de realización de las prótesis, arcada dentaria, clasificación de Kennedy, oclusión, adaptación de los retenedores, presencia de pigmentos exógenos y de estomatitis subprótesica mediante un examen clínico elaborado para el estudio. Obtuvieron como resultados, que el estado protésico en los pacientes quienes se hicieron sus prótesis parciales removibles fueron: muy bueno en un 37,2%; seguido por estado protésico regular en un 34,9%; estado protésico bueno en un 20,9%; y finalmente estado protésico malo en un 7%. Las personas que se encontraban entre las edades de 40-60 años, presentaron un estado protésico muy bueno, en este estudio hubo un mayor porcentaje de mujeres. Llegaron en conclusión que, el estado protésico de los pacientes portadores de PPR atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período 2012-2015, se encuentran en muy buen estado, siendo este el porcentaje mayor en cuanto a los datos obtenidos, seguido de un estado protésico regular, recalcando que no se evidenció una diferencia significativa entre estos dos estados. Se destaca además que en este estudio, los pacientes que fueron diagnosticados en su mayoría corresponden al sexo femenino con un total de 37 mujeres y 6 varones en edades 40 – 60 años.

2.2 Bases Teóricas

2.2.3 Prótesis Dental

Prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales. Su mayor importancia de una prótesis es recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración ²¹.

Principios biomecánicos de las prótesis, Castillo (2009) sabe que ²² :“La retención es un principio biomecánico que permite la adhesión entre la prótesis, y los tejidos dentales evitando que se opongan a las fuerzas de tracción”.

Algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico: Reducción de la cámara pulpar, Oscurecimiento de la dentina secundaria , Fragilidad de la estructura dentaria, Pérdida de retención de las prótesis totales y parciales removibles extensas, Aumento del número de caries y problemas periodontales, Presencia de enfermedades sistémicas, Pérdida de dimensión vertical de oclusión , Alteraciones morfológicas de la Articulación temporomandibular (ATM) ,Abrasión fisiológica aumentada , Obtención de las relaciones intermaxilares, Mayor movilidad y volumen de la lengua , Cambios en la mucosa ²³ .

Con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados o empujados por los aparatos de prótesis y además el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, con lo que dichos aparatos se des adaptarán y podrán producir algunas molestias o ulceraciones que requieren la adecuación por el dentista, y la sustitución, al cabo de un tiempo variable, por otras nuevas. Además, los elementos metálicos (y también los

plásticos) de los aparatos de prótesis removible pueden experimentar fracturas con el uso, debido a lo que se llama fatiga elástica (algo parecido a lo que ocurre con un alambre cuando se dobla para un lado y otro repetidas veces); tales fracturas requieren una reparación inmediata, para evitar problemas sobreañadidos causados por las estructuras rotas²⁴.

2.2.2 Tipos de prótesis

Para realizar una prótesis dental hay que realizar un estudio de los diferentes factores que hay para elegir el tipo de prótesis adecuado para cada caso y estos pueden ser biomecánicos, económicos, periodontales, deseos del paciente, estéticos. Los tipos de prótesis son: prótesis parcial removible (PPR), prótesis totales, prótesis parcial fija dentosoportada, sobredentaduras²⁵.

Prótesis totales son aquellas prótesis que deben devolver la estética, la fonética, la función masticatoria perdida, su finalidad es la reposición de los dientes ausentes en individuos totalmente desdentados de uno o ambas arcadas dentales, recuperar dimensión vertical²⁶.

Prótesis parcial fija son las que pueden sustituir uno o más dientes y están fijadas a los dientes ejemplo coronas o fundas (dentosoportada)²⁰.

Sobredentaduras son aquellas prótesis totales cuya base cubre una o más dientes naturales o implantes, es decir aprovecha los dientes residuales o implantes osteointegrados mejorando el apoyo de la retención y la estabilidad²⁶.

2.2.4 Prótesis Parcial Removible

Es un recurso utilizado en la rehabilitación odontológica, que se refiere a la prótesis aplicada en zonas donde no hay piezas dentarias; y cuyo fin es la reconstrucción de la función masticatoria, ofrecer comodidad al paciente y devolver la estética a una parte del aparato estomatognático²⁷.

Los objetivos son incrementar la eficiencia masticatoria, preservar los dientes remanentes, preservar los tejidos de soporte, crear un efecto estético armonioso y satisfactorio, restauración de la fonética²⁸.

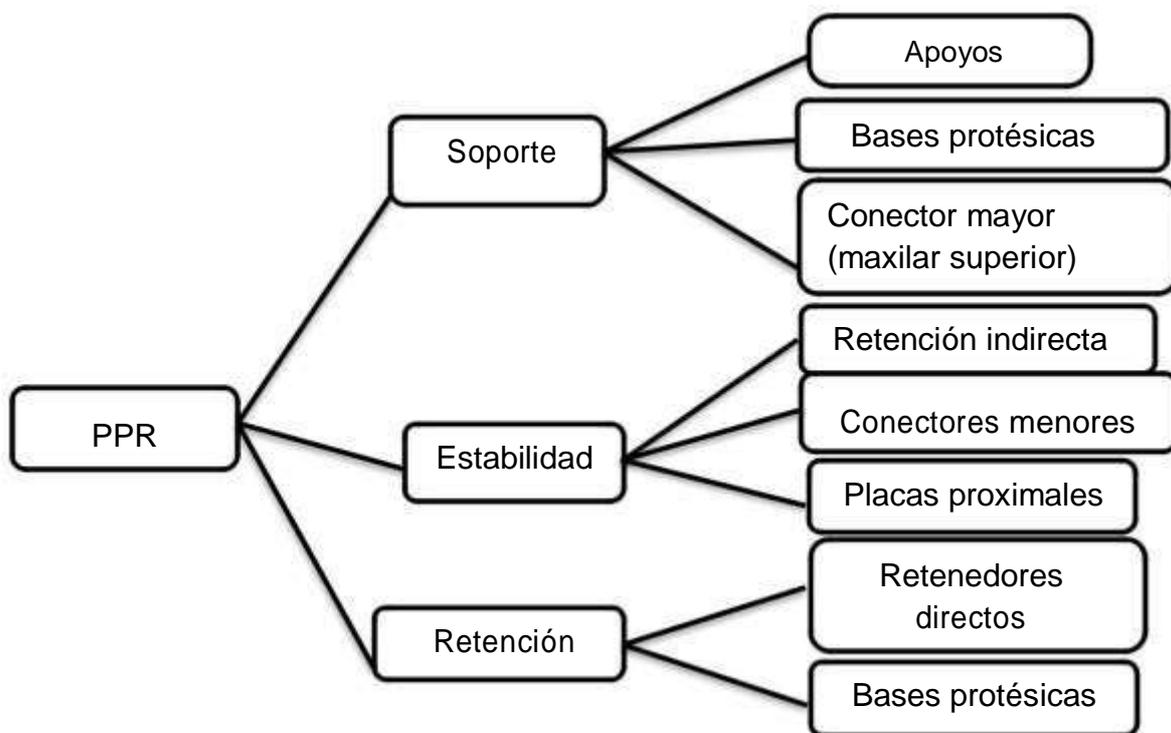
Los requisitos de la prótesis parcial removible son el soporte, estabilidad y retención las

cuales ayudan a al paciente a tener una mejor comodidad durante el tiempo de uso, así evitando que la prótesis ocasione lesiones en la mucosa oral ²⁷.

El soporte está dado por los puntos anatómicos que en contacto con las estructuras protésicas impiden la intrusión ante las fuerzas de dirección paralela de las piezas dentarias y de sentido apical o intrusivo ²⁹.

La estabilidad está dada por los elementos protésicos que en contacto con las estructuras dentarias limitan o impiden los movimientos horizontales ³⁰.

La retención está dada por los elementos de la prótesis (retenedores) que impiden la extracción de la prótesis parcial removible ²⁹.



Fuente. Manual para prótesis parcial removible ³¹.

Las funciones de una prótesis parcial removible son recuperar la masticación eficaz, sin que la prótesis interfiera en la deglución, la fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, tampoco debe interferir en la respiración ⁽³²⁾.

Para tener una prótesis parcial removible funcional es necesario integrar todos los conocimientos teóricos y clínicos obtenidos durante el desarrollo de la profesión, ya que al momento de colocarse en boca, comienza a recibir el efecto de todas las fuerzas que se

ejercen durante los movimientos funcionales y parafuncionales, pasando de ser una estructura conformada de metal y acrílico sobre un modelo de yeso a una restauración más compleja, que se desarrollan en función y puede hacer mucho daño si las fuerzas no se equilibran correctamente con base en un estudio biomecánico que debe estar en armonía con el sistema estomatognático ³¹.

2.2.3.1 Los Componentes

Los componentes de la prótesis parcial removible (PPR) son: los apoyos, retenedores, conectores mayores, conectores menores, las retenciones, basé protésica y dientes artificiales ⁽³³⁾.

Conector mayor

Son componentes importantes de una prótesis parcial removible (PPR) que unen elementos separados de una prótesis, además de unir partes de la misma y se encuentra en ambos lados del arco dentario. El conector mayor brinda soporte, estabilidad y retención ³⁰.

Los conectores mayores deben tener ciertas características, para ser eficaz: Deben ser rígidos para evitar la torsión y las fuerzas de la palanca sobre las piezas pilares y garantizar una mejor distribución de fuerzas sobre los tejidos de soporte disponible. No deben ubicarse en la encía marginal tampoco deben ubicarse en zonas retentivas, para no causar daños durante la instalación y la remoción de la prótesis. No deben terminar en tejidos gingivales ya que la encía marginal es muy sensible y puede dar lugar a zonas inflamadas y enrojecidas; es preferible que se ubiquen alejados de 3 a 5 mm del margen gingival ²⁹.

Las Funciones de un conector mayor son: La unión, un conector mayor une todos los componentes de la PPR y hace que actúe como una sola unidad. Distribución de estrés, al unificar todos los elementos de la PPR, el conector mayor puede distribuir funcionalmente la carga a todos los pilares, de modo que no sea sometido un solo pilar a una carga extrema ³¹.

Dentro los conectores mayores tenemos, barra palatina simple, barra palatina doble, franja o cinta palatina, placa palatina en herradura, placa palatina parcial y placa palatina

total. Conectores mayores inferiores son barra lingual, doble barra lingual, placa lingual, barra labial ³⁴. La siguiente tabla nos da una guía para la selección del conector mayor maxilar.

Conector	Soporte	Rigidez
Placa Palatina parcial	Bueno - Excelente	Bueno - Excelente
Banda palatina simple	Bueno- Excelente	Bueno- Excelente
Banda Palatina Anteroposterior	Bueno	Excelente
Placa palatina completa	Excelente	Excelente
Barra Palatina Anteroposterior	Pobre	Bueno
Barra Palatina Posterior	Pobre	Pobre
Conector en forma de U	Pobre	Pobre

Fuente. Manuel para prótesis parcial removible ³¹.

El conector menor

Es el elemento que sirve de enlace entre el conector mayor y los demás elementos que constituyen la prótesis parcial removible. En el maxilar inferior la distancia será de 3 o 4 mm de distancia ²⁹. Sus funciones son:

Proporcionar unificación y rigidez, distribuyen las fuerzas transfiriéndolas desde el conector mayor a otras partes de la PPR y desde la prótesis a los dientes pilares, actúa como elemento recíproco ya que contacta con los planos guía de los brazos retentivos opuestos, mantienen la vía de inserción contactando con los planos guía, protege evitando la impactación de alimentos y aumentando la retención por fricción ³³.

Los tipos de conectores menores son:

Conector Menor colocado entre dos dientes adyacentes, conector Menor que une un gancho circunferencial al Conector Mayor, Conector Menor que une los apoyos oclusales o los Retenedores Indirectos al Conector Mayor, Conector Menor que une las bases al Conector Mayor, Conector Menor que une un gancho en Barra o un gancho Estabilizador al Conector Mayor y Conector Menor que une las Placas Proximales con la Base ³¹.

Los retenedores

Son los elementos de una prótesis que ofrecen la resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio³². Sus requisitos de un retenedor son:

Soporte, el que evita el movimiento de la prótesis hacia los tejidos. Esta función la cumple principalmente por el apoyo oclusal³³.

Retención, es la resistencia al deslizamiento de la prótesis en sentido oclusal. Esta función la cumplen las puntas de los retenedores que penetran en la zona retentiva del pilar²⁹.

Estabilidad, es la resistencia que ofrece al componente horizontal de fuerzas. Esta función la cumplen los elementos rígidos del retenedor como son el cuerpo del retenedor, el brazo de oposición, los apoyos oclusales, los conectores menores y las placas de contacto proximal³².

Reciprocación, significa que la fuerza ejercida sobre el pilar por el brazo retentivo del retenedor debe ser neutralizada por una fuerza igual y opuesta. Esta función la cumple el brazo opositor o recíproco del retenedor que no debe penetrar dentro de la zona retentiva³¹.

Circunvalación, se refiere a la extensión del perímetro del pilar que debe ser cubierta por el retenedor²⁸.

Pasividad, significa que cuando un retenedor está en su sitio sobre el diente, no debe ejercer fuerza activa sobre el pilar, la función retentiva se ejerce solo cuando hay una fuerza que desplaza a la prótesis de su sitio³⁴.

Elementos de un retenedor son: brazo retentivo, brazo opositor o recíproco, apoyo oclusal, cuerpo del retenedor, conector menor o conector del retenedor²⁹.

Tipos de retenedores

Retenedor directo, son los elementos que como su nombre lo indica, dan retención directa al removible para evitar que este sea desalojado por las fuerzas masticatorias³³.

Retenedor indirecto, son los que crean la retención en un sitio alejado de la base de la

dentadura, su indicación más precisa es en el extremo libre²⁹.

Retenedor intracoronario, es el que se ubica dentro de la corona del pilar para crear retención por fricción de sus elementos³¹.

Retenedor Extracoronario, se ubica alrededor del pilar en una zona próxima a gingival con respecto a la mayor convexidad o ecuador dentario³⁴.

Los apoyos

Es una extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes y previene el movimiento de la prótesis hacia los tejidos²⁷.

Los apoyos se clasifican en: Apoyos oclusales, su forma de preparación es triangular con la base del triángulo hacia el reborde marginal y el ángulo hacia el centro del diente en cambio, los apoyos Cingulares el descanso consiste en una U invertida en el cíngulo. Su preparación debe ser redondeada y proporcionar un asiento positivo y los apoyos Incisales, se utilizan en caninos superiores y se realiza en la superficie incisal hacia mesial³¹.

Bases protésica

Es la parte de la prótesis removible, que descansa sobre el reborde residual desdentado y a los cuales están adheridos los dientes artificiales²⁷. Las bases descansan sobre los tejidos blandos brindando soporte, estabilidad y retención para las prótesis dentomucosoportadas³¹.

Las bases protésicas pueden ser de metal o de acrílico y proporcionan la retención para los dientes artificiales: La base metálica, está indicada en las prótesis dentosoportadas que no necesitan ser rebasadas, está indicado en prótesis dentosoportadas o en ausencia de 1 o 2 dientes en un cuadrante, rebordes residuales amplios, lisos, anchos, donde el factor óseo es positivo y que presumiblemente no se reabsorberán, espacios intermaxilares cortos sin espacio para el acrílico. Bases de acrílico, indicado cuando hay necesidad de rebasar la base a extensión distal y poseen en su interior una estructura metálica que refuerza y sirve como conector menor para unir la base al conector mayor

31.

Los dientes artificiales son confeccionados particularmente para la prótesis y son generalmente de acrílico ³⁵.

Fernández y Valverde ³⁶ (2007) conoce que “Los componentes en una prótesis parcial removible deben llevar un orden al momento del diseño y son: los apoyos, retenedores, conector mayor, conector menor, las retenciones para las bases de acrílico y la extensión de las bases.

Reglas de applegate

Regla 1, la clasificación se debe hacer después de realizar las exodoncias.

Regla 2 Si falta un tercer molar y no va ser reemplazado, no se tiene en cuenta en la clasificación.

Regla 3 si se encuentra el tercer molar presente y se va utilizar como diente pilar se considera en la clasificación.

Regla 4 si falta un segundo molar y no va ser reemplazado, no se lo considera para la clasificación.

Regla 5 el área desdentada más posterior siempre es la que determina la clasificación.

Regla 6 las áreas desdentadas distintas de aquellas que determinan la clasificación se denominan modificaciones identificándose por su número.

Regla 7 la extensión de la modificación no se considera, si no tan solo la cantidad de zonas desdentadas adicionales.

Regla 8 no puede haber áreas de modificación en arcos de clase IV ³¹.

2.2.3.2 Clasificación según su vía de carga

Dentosoportada, es la prótesis Totalmente soportada por los dientes, también es aquella parte de la prótesis que está totalmente soportada por el diente pilar, al que transmite la carga o las presiones que recibe ¹⁶.

Dentomucosoportadas es el carácter de la prótesis construida de modo que la carga que transmite al funcionar es recibida en parte por el diente, sobre el que descansa por intermedio de los apoyos oclusales y en parte por la mucosa del reborde residual, en la que asienta ³⁷.

Las mucosoportadas son aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso, son las típicas “dentaduras postizas” ¹⁶.

2.2.3.3 Clasificación según Kennedy

Clase I, Áreas desdentadas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes naturales remanentes, se subdivide en la Clase I modificación I, II, III o IV. (Dentomucosoportadas)³⁸. Clase II, Un área desdentada unilateral y posterior a los dientes naturales remanentes, Clase III área desdentada unilateral con dientes naturales remanentes anteriores y posteriores, presenta cuatro tipos modificaciones (dentosoportada)³⁴. Clase IV Un área desdentada única pero bilateral (por atravesar la línea media), ubicada en posición anterior con respecto a los dientes naturales remanentes³⁸.

2.2.3.4 Tipos según el grado de tecnología aplicado para su elaboración

Las Simplificadas son aquellas que están indicadas socialmente cuando los recursos son escasos, constan de bases de acrílico y elementos de anclaje de acero inoxidable. Estándar o convencionales son conocidas como esqueléticas donde utilizan en su estructura un elemento metálico, el esqueleto de cromo cobalto. Las prótesis de precisión o con anclaje de precisión utilizan un elemento de anclaje (attaches), son conocidos como elementos de anclaje de dos partes una está en el diente pilar unido a una corona tallada y cementada al diente pilar³⁹.

2.2.4 Factores que influyen para el uso de prótesis dental

Los pacientes de edad adulta presentan un alto porcentaje de condiciones de salud oral bastante precarias reflejadas en el hecho que hay mayor prevalencia de pérdida dentaria, donde los principales factores que influyen para el uso de prótesis dental son: la pérdida dentaria que se pueden originar por caries dental, enfermedad periodontal, por trauma, endodoncias, enfermedades sistémicas (diabetes)⁴⁰.

Caries Dental es una enfermedad infecciosa y multifactorial que se manifiesta por la desmineralización de los tejidos dentarios, los factores pueden ser múltiples (sustrato, placa, diente y tiempo)⁴¹.

Enfermedad periodontal comprende una serie de procesos clínicos caracterizados por la afectación de los tejidos de soporte del diente: encía, cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal ³⁹. La acumulación de placa dental por una mala higiene comporta una inflamación y sangrado de las encías (gingivitis) y al no ser tratada a tiempo se convierte en periodontitis ^{41, 42}.

Trauma dental es causado por los accidentes (caídas, lesiones intrabucales, peleas, fracturas dentales) los originan mayormente la pérdida dentaria ⁴³.

Endodoncia es un tratamiento intrapulpal de las piezas dentarias la cual es de mucha importancia la restauración de la pieza dentaria, que se ve aún más disminuida su estructura al momento de la apertura cameral e instrumentación de la pieza por lo cual el diente queda más expuesto a una fractura (vertical u horizontal) de las fuerzas aplicadas por la oclusión ⁴⁰.

Enfermedades sistémicas (diabetes) según la OMS es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente (aumento del azúcar en la sangre) ⁴⁰. En las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones entre ellas la periodontitis la que origina la pérdida dentaria ⁴³.

2.2.5 estado de conservación de la prótesis parcial removible

Es la evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando dos aspectos: El aspecto físico se refiere a la integridad de la prótesis en donde se debe observar que clínicamente debe estar bien pulida y libre de porosidades, no debe presentar reparaciones rebasados y pérdida de piezas artificiales ni fractura de retenedores o bases acrílicas y tiene que estar libre de placa y sarro ⁴⁴.

En el aspecto mecánico tenemos a la retención, que es la propiedad inherente de la prótesis que se resiste a las fuerzas de desalojo a lo largo de la vía de inserción, la estabilidad que es la propiedad de la prótesis a ser firme, estable o constante, resistencia al desplazamiento horizontal de la prótesis y el soporte que es la resistencia al desplazamiento de la prótesis hacia los tejidos o los dientes ⁴⁵.

Según García-Alpízar. B ⁴⁶ dice que el estado de conservación de las prótesis se considera bueno cuando se encuentra correctamente adaptada a los tejidos de soporte permitiendo una correcta función.

El estado de conservación se debe al tiempo de uso, sobre todo a la higiene que se realice a la prótesis ya que estos factores pueden ocasionar lesiones en la mucosa oral por un mal estado de la prótesis parcial removible ^{44,45}.

Según el artículo del tema de prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor tiene como resultados que las lesiones en las mucosas bucales aumentaron en las personas con prótesis en mal estado, mala higiene de esta y en el sexo femenino ⁴⁶.

Tabla 3. Tiempo de uso y condición de la prótesis

Condición de la prótesis	Tiempo de uso					
	menor de 5 años		más de 5 años		total	
	No	%	No	%	No	%
Buen estado	42	91,3	4	8,7	46	41,8
Mal estado	10	15,6	54	86,9	64	58,2
Total	52	47,3	58	52,7	110	100,0

Fuente. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral⁴⁷.

2.2.5.1 stado protésico

Es la condición en la que se encuentran las prótesis dentales removibles después de un tiempo de ser instaladas en boca, existen varios aspectos para determinar el estado en que se encuentran las prótesis parciales removibles como: la oclusión, una correcta adaptación de los retenedores al diente pilar, la presencia de pigmentos exógenos e inflamación a nivel de la mucosa en contacto con la base protésica (estomatitis) ²⁰.

Oclusión

La armonía oclusal entre las prótesis parciales removibles y los dientes naturales remanentes junto a un correcto diseño del aparato protésico, lleva a una rehabilitación protésica adecuada para el paciente edéntulo parcial que va a determinar cómo se integra el aparato protésico a la función del sistema oral, de modo que cumpla con el objetivo de preservación del remanente biológico y que las actividades básicas de la masticación, deglución y fonación sean adecuadas ^{20,46}.

La fundamentación de la oclusión para la prótesis parcial removible debe estar basada en varios principios que se aplican según cada clase de Kennedy que son:

En apertura y cierre, oclusión excéntrica, función o guía canina, función de grupo, guía anterior todos estos movimientos en clase I, II y III de Kennedy se aplican los mismos principios oclusales que en pacientes dentados ^{20,31}.

Adaptación de los retenedores en prótesis parcial removible.

Los retenedores son elementos diseñados para mantener y retener la prótesis removible en boca, evitando que se separen de los dientes y de las mucosas durante la masticación, las cuales deben estar adaptados de manera correcta y funcional sobre el diente pilar ⁴⁶.

Pigmentos exógenos

Los pigmentos exógenos alteran el color de los dientes protésicos de manera superficial, la presencia de pigmentos son indicadores de envejecimiento y deterioro, varias causas pueden contribuir al cambio de color o la pigmentación de las prótesis dentales después de un largo tiempo de uso, debido a que en la cavidad bucal está expuesta a un sin número de sustancias cromáticas. Entre las causas que originan las pigmentaciones externas tenemos: el origen alimenticio (como el té, vino, chocolate), el origen tabaquino y el tiempo de uso ^{20,48}.

El Origen Alimenticio se da por la absorción y adsorción que son mecanismos por los cuales las bebidas pueden conducir a la decoloración exterior del polímero debido a la penetración y la reacción de estos materiales a los agentes colorantes, sumando a esto la

acumulación de placa bacteriana a nivel de las prótesis y la degradación de la superficie de los dientes protésicos que son factores que contribuyen a la pigmentación⁴⁸.

Origen Tabáquico seda por la presencia de las pigmentaciones tabáquicas que debido a la precipitación de alquitranes, se depositan en toda la boca afectando también a las prótesis dentales²⁰.

En el tiempo de uso los dientes protésicos sufren deterioro con el paso del tiempo, esto acompañado de una mala higiene y hábitos alimenticios que tienden a pigmentar las prótesis, las cuales pueden llegar a durar hasta 5 años siempre y cuando el paciente cumpla con la higiene y cuidados necesarios⁴⁸.

Estomatitis subprótesica

Es común observar la presencia de estomatitis subprótesica en pacientes portadores de prótesis removibles, esto es un signo de prótesis mal adaptadas o con ciertas alteraciones que nos indican que están en mal estado ^{49,50}.

2.2.5.2 Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis

Las personas con prótesis dentales deben estar conscientes de lavarlas después de cada comida, cepillarlas con cepillo convencional y enjuagarlas bien con agua. Es importante la higiene de la prótesis como de la propia boca; se debe retirar la prótesis para dormir, a fin de que los tejidos descansen, al menos unas horas al día. La prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor ⁴⁷.

La limpieza de la prótesis parcial removible debe ser correctamente cepillada tres veces al día después del desayuno, almuerzo y comida, y hacer enjuagatorios de agua, también se debe cepillar bien internamente los ganchos metálicos que encajan con el cuello de la pieza dentaria para eliminar los gérmenes que puedan dañar la prótesis ²⁰.

Según la organización mundial de la salud (OMS), los pacientes que utilizan prótesis parciales removibles se les recomienda la limpieza de la prótesis con ultrasonido y pulido

de la superficie, cada síes meses y así evitar el lavado con pasta dental o detergente, solo debe utilizar shampo o jabón de manos (5 veces al día). La desinfección en casa debe hacerse con 10 gotas de cloro en un vaso con agua, la limpieza del reborde alveolar (encía) debe hacerse con gasas con clorhexidina al 0.12 % cinco veces al día ⁵¹.

Rahn y colaboradores ⁵² dice que la limpieza adecuada de las prótesis es esencial para la conservación del color de la base y la salud general del paciente. Si las prótesis y la mucosa no tienen mantenimiento, es posible que haya irritación de los tejidos, infecciones micóticas, hiperplasia papilar inflamatoria y halitosis. Los pacientes suelen limpiar solo la parte externa y visible de la prótesis y descuidan el lado tisular o no limpian los tejidos sobre los que se apoya la prótesis.

Las personas con prótesis dentales deben estar conscientes de lavarlas después de cada comida, cepillarlas con cepillo convencional y enjuagarlas bien con agua. Es tan importante la higiene de la prótesis como de la propia boca; por eso, se debe retirar la prótesis para dormir, con el fin de que los tejidos descansen, al menos unas horas al día, de la presión que reciben. Mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Asimismo, cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor ⁴⁷.

Limpiadores de prótesis

Cepillo para prótesis dentales: Un cepillo de cerdas suaves específicamente hecho para prótesis dentales.

Limpiador para prótesis dentales: Un gel de pasta específicamente hecha para limpiar prótesis dentales o una tableta efervescente que se agrega al agua.

Envase: Para humedecer las prótesis dentales para cuando no están dentro de su boca.

Paño suave para limpieza: Para limpiar sus encías y su paladar.

Toalla: Para proporcionar una superficie suave (extendida sobre el lavabo) en caso de que se caigan sus prótesis dentales ⁵³.

Rahn y colaboradores ⁵² cita que los limpiadores líquidos de la prótesis son: El hipoclorito de sodio, es una sustancia antibacteriana conocida, y en concentraciones bajas se puede usar para eliminar proteínas adhesivas y microorganismos de la base de la protésica, las

soluciones oxigenantes (como peróxidos, perboratos y percarbonatos) se hacen disolviendo tabletas o polvos que contienen estos compuestos en agua, dentro de la cual se sumergen las prótesis durante cierto periodo y Ácidos suaves, el mecanismo de “limpieza” de ciertos productos se basa sobre la creación de soluciones acidas suaves: ácido clorhídrico o fosfórico. Estas sustancias disuelven depósitos de cálculos pero pueden atacar a metales usados en los armazones de las prótesis parciales y, por lo tanto, no se aconseja su uso habitual.

2.2.6 Factores que influyen al mal estado de conservación prótesis parcial removable

Los factores que influyen en el estado de conservación de la prótesis son los factores: intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, medicamentos), la calidad por estar mal confeccionados o inadecuadamente conservados, aparte la edad, sexo y la xerostomía, más el tiempo de uso y otros factores que influyen, porque si son más de 5 años producen lesiones ⁵⁴.

También el desajuste protésico produce irritación mecánica de la mucosa de soporte y desencadena un proceso inflamatorio crónico que puede terminar con la formación de tejido fibroso hiperplásico ⁵⁵.

La pérdida de retención de las prótesis totales o parciales removibles extensas es causada por disminución de la película de saliva entre la prótesis y la mucosa debido a la xerostomía ¹⁶.

La xerostomía es la sensación subjetiva que el paciente autopercebe ante la escasez o carencia de saliva en la boca, también se le denomina sialorrea o boca seca, las enfermedades que lo ocasionan son el síndrome de Sjögren, enfermedades alérgicas, menopausia, radioterapia en cáncer primordialmente de cabeza y cuello, diabetes, trastornos psiquiátricos, Alzheimer, Sida, consumo de sustancias adictivas (alcohol, drogas y tabaco) ⁵⁶.

Los medicamentos que producen boca seca, en su mayoría son los tratamientos de enfermedades de tipo crónico o de carácter epidémico, sobre todo de los que tienen efectos antimuscarínicos con acción atropínica, como los antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos o por sobredosis de diuréticos ⁵⁷.

La osteoporosis es un desorden del metabolismo óseo causado por la pérdida acelerada de hueso trabecular que puede llevar a la pérdida ósea llegando así al riesgo de fracturas, generalmente se da en las mujeres después de la menopausia por lo tanto es importante que las prótesis estén bien adaptadas para que la posibilidad de reabsorción ósea de los rebordes sea minimizada, impidiendo así la potencialización del cuadro de osteoporosis ⁵⁸. El tabaquismo, las pigmentaciones tabáquicas se dan debido a la precipitación de alquitranes, las cuales se depositan en toda la boca afectando también a las prótesis dentales. El alquitrán se encuentra en el cigarrillo produciendo manchas amarillas en los dientes artificiales de prótesis removibles ²⁰.

La diabetes es un síndrome clínico que resulta de la secreción deficiente de insulina. Esta deficiencia puede ser absoluta o relativa; es absoluta cuando la secreción de insulina es menor de lo normal y es relativa cuando no se satisface el aumento en la demanda de insulina en condiciones en que la acción de la hormona está disminuida ⁵⁹.

García-Alpízar B ⁶⁰. Encontró que las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis.

Zeltia González Presa ⁶¹. Halló que el número de pacientes portadores de prótesis removibles aumenta con la edad, y que es necesario establecer instrucciones en higiene oral y conservación de prótesis para permitir que las personas lleguen a edades avanzadas con el mayor número de dientes posibles que permitan una buena masticación, fonación y estética.

2.2.7 Lesiones Mucosa Oral

2.2.7.1 Lesiones Elementales

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Éstas se conocen como lesiones elementales y son capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, produciéndose como consecuencia de agresiones por agentes externos, o bien, son la manifestación de una enfermedad sistémica. Pueden ser primarias o secundarias. Y las segundas se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofas, esclerosis, costras y escamas ¹². Las lesiones más graves producen la muerte de la zona afectada (necrosis), pueden ser únicas o múltiples, también pueden producirse en organismos vivos, en los cadáveres ya no se presentan reacciones inflamatorias ⁶².

Lesiones primarias

Son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana. Cuando se modifican, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, dan origen a las lesiones secundarias⁶³. Entre ellas se encuentran:

Las lesiones primarias de consistencia sólida son: mancha, mácula, eritema, placa, pápula, nódulo, papiloma, vegetación, verrugosidad y tumor. También encontramos las líquidas que son la, vesícula, ampolla y quiste⁶⁴.

Macula (mancha): Pueden depender de múltiples causas entre ellas tales como vasculares, hemáticas, melánicas o pigmentaciones exógenas. Pápula: Son de pequeño tamaño y de evolución fugaz.

Nódulos: Son de curso agudo, subagudo o crónico siendo en su formación similar a los tubérculos.

Vesícula: Es una elevación circunscrita de la epidermis o del epitelio bucal.

Ampolla: Es una elevación circunscrita con contenido seroso, mayor de 5 mm de diámetro que pueden ser intraepiteliales o subepiteliales.

Pústula: Es una lesión circunscrita causada por un líquido purulento de consistencia blanda⁶².

Tumor: mide más de 3cm de diámetro, base sésil o pediculado.

Placa: Área elevada plana de extensión variable⁶³.

Lesiones secundarias

Son aquellas que asientan sobre una mucosa previamente lesionada y se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofia, esclerosis, costras y escamas^{12,63}.

Las lesiones secundarias por pérdida de sustancia son: erosión, úlcera, fisura y el desprendimiento son, escama, escara, costra, pseudomembrana y por reparación normal o anormal encontramos queloides, esclerosis, liquenificación⁶⁴.

Escamas, Es una lesión de etiología generalmente traumática, muy común en el hábito de mordisqueo.

Costra, formadas por la desecación de exudados mezclados con detritus epidérmicos Erosión, depende de traumatismo agresiones químicas, infecciones.

Úlcera, pérdida de sustancia por causas múltiples, que afecta al epitelio.

Fisura, son grietas lineales con separación de los bordes y afectación más profunda⁶⁵.

2.2.7.2 Lesiones de la mucosa oral por prótesis dental

Son alteraciones morfológicas que ocurren en la mucosa bucal con determinadas características propias, correctamente individualizadas con determinados patrones, a partir de los cuales y junto con otros datos clínicos, se pueden identificar como una enfermedad. Deben ser denominadas, identificadas y clasificadas según su característica. Por su trauma son: Estomatitis subprótesis, Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria, Queilitis Angular, Épulis fisurado, Ulcera Traumática¹⁹.

Estomatitis subprótesis

Es una inflamación crónica de la mucosa oral del paladar debida al contacto de esta con la prótesis, que afecta a la población de edad avanzada.

Se da por trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material, infección micótica y factores sistémicos, suelen ser asintomáticos pero se puede presentar halitosis, sangrado e inflamación, ardor, xerostomía, sensación dolorosa¹².

Entre los factores etiológicos se han hipotetizado la colonización de la prótesis por parte de la placa bacteriana o (con mayor frecuencia) por candida albicans y especies relacionadas, el trauma protésico (incluyendo uso continuo de la prótesis), y una reacción alérgica a la resina (por lo general al monómero)⁵⁴.

Grado de la estomatitis: Estomatitis subprótesis Grado I (en la mucosa palatina se presentan puntos hiperémicos); estomatitis subprótesis Grado II (se presenta en la mucosa palatina eritema difuso, bien definido); estomatitis subprótesis Grado III (la mucosa palatina se presenta en forma granular o verrugosa. Zonas de la bóveda palatina)⁶⁶.

Hiperplasia fibrosa inflamatoria

Es una lesión exofítica de tipo benigno de tejido conectivo denso, cubierto por un epitelio escamoso estratificado. Su origen está relacionado con la prótesis total o parcial desajustada y con otros factores irritativos o traumáticos¹².

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) es una lesión que no presenta una predisposición por sexo, sin embargo, se cree que el sexo femenino es más proclive a presentar esta

lesión, en una proporción de 5:1, lo cual puede deberse al hecho de que las mujeres utilizan más frecuentemente prótesis o aparatos ortodónticos probablemente por razones estéticas⁶⁷.

Rahn y colaboradores⁵². Dice que la hiperplasia papilar inflamatoria es una lesión que afecta la mucosa palatina, producida por prótesis mal adaptadas, mala higiene bucal e infecciones micóticas y la inflamación correspondiente. Se proyecta como proyecciones nodulares múltiples en la mucosa palatina. Las lesiones pueden ser eritematosas o pueden tener color normal de la mucosa palatina. El tratamiento inicial consiste en ajuste de la prótesis, acondicionador de tejido e higiene bucal adecuada.

Queilitis angular

Es más frecuente en pacientes adultos mayores portadores de prótesis dentales removibles, según su origen se da por una infección cándida albicans (Candidiasis), deficiencia de vitaminas. Son de forma simétrica en la comisura labial, suelen localizarse en ambos lados de la comisura labial⁵⁵.

La queilitis puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta⁶⁸.

La queilitis angular es una lesión que se manifiesta como fisuras profundas y dolorosas, cubiertas en ocasiones por una membrana blanquecina localizada en las comisuras labiales. La pérdida de la dimensión vertical en pacientes con prótesis por el desgaste de los dientes naturales o por la abrasión de los artificiales facilita un babeo comisural y una retención salival sobre el área comisural, constituyendo factores favorables para la formación de queilitis y microorganismos oportunistas¹².

Épulis fisurado

Es una lesión de la cavidad oral que involucra mucosa vestibular donde los bordes de la dentadura entran en contacto con el tejido subyacente, se le considera como una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas¹².

Es tumor fisurado por prótesis traumatógena o hiperplasia inflamatoria fibrosa, es un crecimiento hiperplásico de la mucosa en la encía o surco vestibular, en relación con el borde de una dentadura que le da un aspecto hendido o fisurado⁶⁷.

Isidro de Jesús Nápoles González I; Oscar Rivero Pérez dice que las lesiones bucales asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupo de edades de 60 a 64 años. En el período de uso de la prótesis hasta cinco años, fue donde más lesiones aparecieron. La estomatitis subprótesis fue la que predominó seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado^{69,70}.

Úlceras traumáticas

Son desarrolladas con mayor repeticiones dentro del primer y segundo día después de la adaptación de la prótesis parcial removible pero también suelen presentarse en la prótesis con mayor tiempo de uso y mal adaptadas otra de las causas sería una oclusión desequilibrada esto se presenta durante los primeros 5 años de haber usado las prótesis⁷⁰. Los tipos de úlceras traumáticas son:

Lesiones traumáticas agudas, es una agresión producida en la mucosa oral por dientes, prótesis mal adaptadas, antiguas o rotas, y hábitos de introducir elementos extraños a la cavidad oral como palillos. De la misma manera, se pueden producir lesiones traumáticas por un cepillado agresivo. Se puede clasificar en erosiones y úlceras. Lesiones traumáticas crónicas, Cuando el agente irritante persiste en el tiempo, se producen lesiones crónicas que se pueden clasificar en: hiperqueratosis friccional, morsicatio buccarum, fibroma, hiperplasia papilar inflamatoria y épulis fissuratum. Pero las común es Hiperplasia papilar inflamatoria que suele presentarse en pacientes portadores de prótesis⁷¹.

2.3 Definición de Términos Básicos

Mucosa oral

Es una capa formada por epitelio conjuntivo, que reviste las paredes internas de aquéllos órganos que estén en comunicación con el exterior del cuerpo. Suele estar asociada a numerosos glándulas secretoras de moco y presenta funciones de protección, secreción y absorción ⁷².

Lesión

Herida, daño en el cuerpo o en la salud, cambio anormal en un tejido u órgano que estaban sanos ¹⁹.

Prótesis dental

Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes ¹⁴.

Prótesis parcial removible

Es un tratamiento dirigido a reemplazar dientes ausentes y las estructuras óseas que se van atrofiando a lo largo del tiempo tras la pérdida dental ²⁷.

El estado de conservación

Es la evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando dos aspectos: físicos de la prótesis y mecánico ¹⁷.

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

H0: No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H1: Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

3.1.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

H0 : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H1: Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H0 : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H2 : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H0 : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

H3 : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

H0 : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.

H4 : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.

H0 : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

H5 : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

3.2. Variables

3.2.1. Definición conceptual

El estado de conservación de la prótesis parcial removible es la evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando 2 aspectos: físicos y mecánicos de las prótesis

3.2.2. Definición operacional

El estado de conservación de la prótesis parcial removible es donde se puede observar el aparato protésico de manera extraoralmente e intraoralmente en donde se determina dos 2 aspectos: físicos las cuales habla sobre la integridad de la prótesis dando a conocer la higiene, el tiempo de uso y el otro aspecto es el mecánico, nos habla que la prótesis tiene que estar hecha con todos sus requisitos las cuales son la estabilidad, soporte y retención.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos de Recolección de Información
Estado de Conservación de la prótesis parcial removible	Es la evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando 2 aspectos: físicos y mecánicos de las prótesis	Presencia de lesiones	Estomatitis subprótesica Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria Queilitis Angular Épulis fisurado Úlcera Traumática	Índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis.
		Vía de carga	Dentosoportada Mucosoportada	
		Hábitos	tiempo de uso Se quita la prótesis para dormir Limpia sus prótesis después de cada comida	
		Edad	18 – 65 años	
		Genero	Masculino – Femenino	

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación es no experimental porque se observó solamente el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo.

M 

M = Muestra conformada por los pacientes de 18 a 50 años que asisten a la clínica estomatológica “alas peruanas” Chiclayo- Lambayeque, 2017

O = Observación de las variables

4.1.1 Tipo de Investigación

Descriptivo: Porque es un estudio observacional en el cual se determinó el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años de edad ⁷³.

Observacional: Porque solamente la investigadora se encargó de observar y medir ⁷³.

Transversal: Los datos fueron recogidos en un plazo de tiempo ⁷³.

Prospectiva: Porque el trabajo de investigación se realizó en el presente ⁷³.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Porque fue un estudio que describió y explicó el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años de edad ⁷³.

4.1.3 Método

En la Investigación se utilizó método cuantitativo en escala nominal, porque se estudió el estado de conservación de la prótesis parcial removible pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “alas peruanas” Chiclayo-Lambayeque , 2017 ⁷³ .

4.2 DISEÑO MUESTRAL

Esta investigación utilizo el muestreo probabilístico, y la técnica que empleo es aleatorio estratificado donde o aleatorio proporcional, en donde los sujetos agrupados en diferentes categorías en este caso la edad es de 18 a 65 años, que son los pacientes que asistieron durante el periodo de la ejecución, teniendo en cuenta a la vez la técnica de selección, con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión

- Personas de ambos sexos
- Personas que tengan 18 a 65 años
- Pacientes portadores de prótesis parcial removible
- Pacientes dispuestos a colaborar y firmen el documento consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Pacientes que no poseen prótesis parcial removible
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

- Pacientes con enfermedad sistémica
- Pacientes con xerostomía

4.3 Técnicas de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas

Se utilizó la ficha de recolección de datos de la tesis presentada por Bernal .C con el título “Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible”. Constaba de 2 partes:

La 1° primera parte se utilizó la ficha de recolección de datos (FICHA DE OBSERVACION), donde se evaluará: el tiempo de uso, vía de carga PPR, edad, sexo y presencia de lesiones.

La 2° segunda parte se utilizó el índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis parcial removible, en la cual se evaluará la retención estabilidad de la prótesis parcial removible (PPR) y la integridad del aparato protésico. También se verá los puntajes clínicos:

Verificación clínica

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8
SI	1	1	0	0	1	0	0	1
NO	0	0	1	1	0	1	1	0

Total = 8 puntos

Estado de conservación de la prótesis, la escala de valor si es:

Bueno = 6 – 8

Regular = 3-5

Malo = 0 - 2

Validación del instrumento de evaluación

La validación del instrumento se evaluó con la apreciación de 2 especialistas en rehabilitación oral que trabajan en el hospital de la FAP este fue aplicado en cuatro pacientes. Ficha de observación, y verificación clínica.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Materiales:

1. Guantes
2. Mascarilla
3. Lentes
4. Campos
5. Equipo de exploración (espejo, explorador)
6. Bandeja de exploración
7. El instrumento de recolección de datos (ficha de observación y índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis).
8. Lapicero azul
9. Cámara fotográfica

Procedimiento:

Para obtener el recojo de datos del trabajo de investigación:

En el 1° primero se realizó una solicitud para la aplicación de la ejecución de la tesis en la cual especificamos a la universidad Alas Peruanas el título “estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” – Chiclayo –Lambayeque 2017. En el 2° segundo paso se utilizó el consentimiento informado para los pacientes que aceptaron ser parte del estudio.

En el 3° tercer paso se utilizó el instrumento de la tesis presentada por Bernal .C con el título “Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en

mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible”. Que Constaba de 2 partes:

1. Ficha de recolección de datos (FICHA DE OBSERVACION), donde se evaluó: el tiempo de uso, vía de carga PPR, edad, sexo y presencia de lesiones.
2. El índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis parcial removible, en la cual se evaluará la retención estabilidad de la prótesis parcial removible (PPR) y la integridad del aparato protésico. También se verá los puntajes clínicos:

Bueno = 6 – 8

Regular = 3-5

Malo = 0 - 2

En el 4° paso se utilizó los equipos de exploración (espejo, explorador) y material de protección (guantes, mascarilla, lentes) y cámara fotográfica para la comprobación del recojo de datos.

En el 5° paso se utilizó una constancia de desarrollo de la investigación para verificar la asisten de la realización del recojo de datos.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

En la tabla y grafico 1° se utilizó para obtener el porcentaje de las edades de los pacientes.

En la tabla y grafico 2° se realizó para obtener cuantos pacientes según el sexo (genero) se encontró en clínica estomatológica Alas Peruanas.

En la tabla y grafico 3° se utilizó para tener como porcentaje según la vía de carga PPR.

En la tabla y grafico 4° se utilizó para obtener el resultado según el tiempo de uso.

En la tabla y grafico 5° se utilizó para llegar a los porcentajes según los hábitos de higiene. Se quita la prótesis para dormir.

En la tabla y grafico 6° se utilizó para obtener el resultado según los hábitos de higiene limpia su prótesis después de cada comida

En la tabla y grafico 7° se utilizó para obtener el resultado según la presencia de lesiones en mucosa oral.

En la tabla y grafico 8° se explicó para saber cuántos pacientes poseen enfermedades sistémicas.

En la tabla y grafico 9° se explicó para saber cuántos pacientes poseen se medican.

En la tabla y grafico 10° se explicó para saber cuántos pacientes tienen Xerostomía.

En la tabla y grafico 11° se explicó para saber cuántos Tipo de Lesiones existió en los pacientes de la clínica Alas Peruanas.

En la tabla y grafico 12° se explicó para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017.

En la tabla 13° se utilizó para identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad de los pacientes.

En la tabla 14° se utilizó para identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según género (sexo) de los pacientes.

En la tabla 15° se realizó para reconocer el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes.

En la tabla 16° se realizó para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes.

En la tabla 17°- A: se realizó para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene: Se quita la prótesis para dormir.

En la tabla 17° - B: se realizó para determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene: Limpia sus prótesis después de cada comida.

En la tabla 18° : se realizó para identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral

La tabla 19°: se comprueba la hipótesis si es bueno o malo el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad de los pacientes Tabal

20°: se explica y se comprueba la hipótesis según el sexo de los pacientes

Tabla 21°: hipótesis según vía de carga PPR de los pacientes de la clínica Alas Peruanas.

Tabla 22°: se comprueba la hipótesis de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso, que es bueno el estado de conservación

Tabla 23 °: hipótesis según los hábitos de higiene se quita la prótesis para dormir el estado de conservación es bueno.

Tabla 24°: hipótesis según los hábitos de higiene limpia sus prótesis después de cada comida nos da que el estado de conservación es bueno

Tabal 25°: se comprueba la hipótesis según la presencia de lesiones en la mucosa oral que el estado de conservación es malo.

CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.- Edad de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 34	6	12,0
35 a 44	11	22,0
45 a 54	12	24,0
Mayor a 55	21	42,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

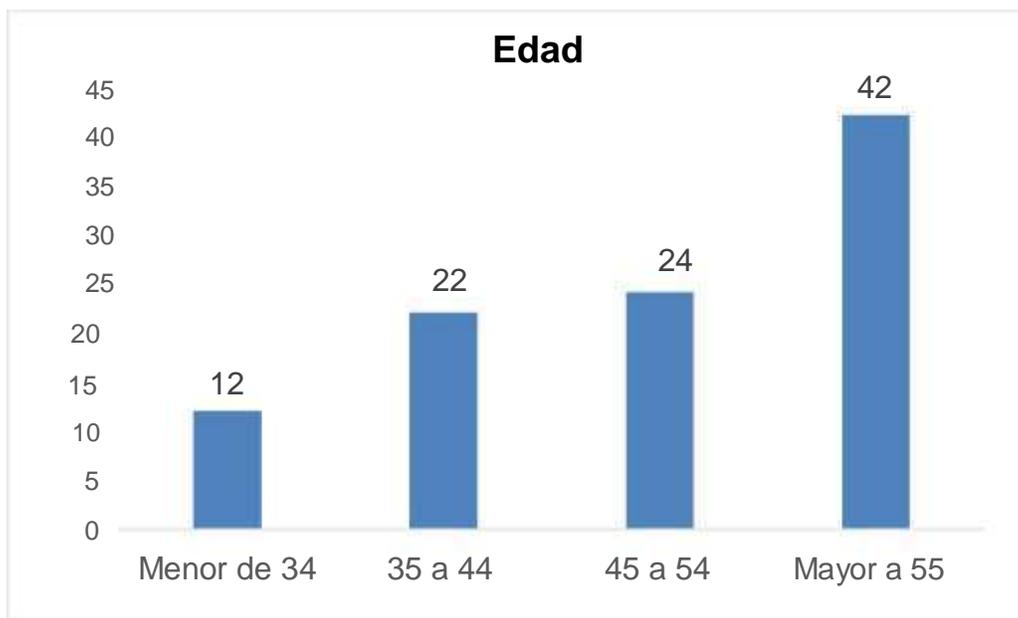


Tabla y gráfico: Edad de los pacientes mayores de 55 años se encontró un 42,0% (21) y entre las edades comprendidas de 45 a 54 años el 24,0%(12).

Tabla 2.- Sexo de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	26,0
Femenino	37	74,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017

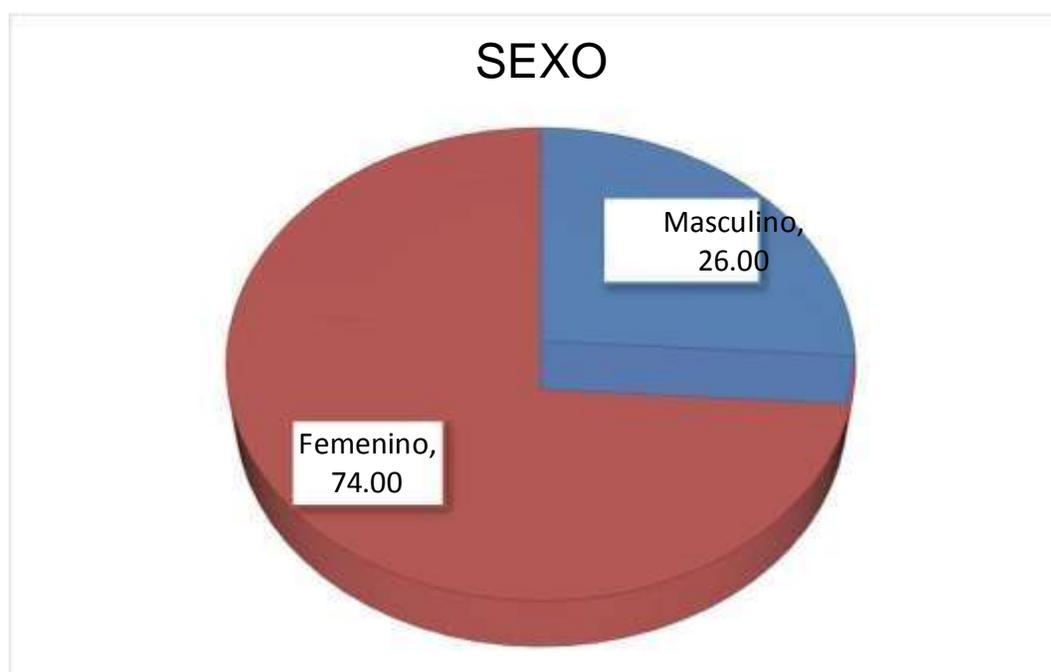


Tabla y gráfico: El sexo de los pacientes, el masculino se encontró un 26,0%(13) y el femenino un 74,0%(37).

Tabla 3.- Vía de carga: PPR

	Frecuencia	Porcentaje
Dentosoportada	4	8,0
Dentomucosoportada	46	92,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017



Tabla y gráfico: La vía de carga (PPR), la dentosoportada se encontró un 8,0%(4) y la dentomucosoportada un 92,0%(46).

Tabla 4.- Tiempo de uso de Prótesis

	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 años	14	28,0
5 a 10 años	29	58,0
Más de 10 años	7	14,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

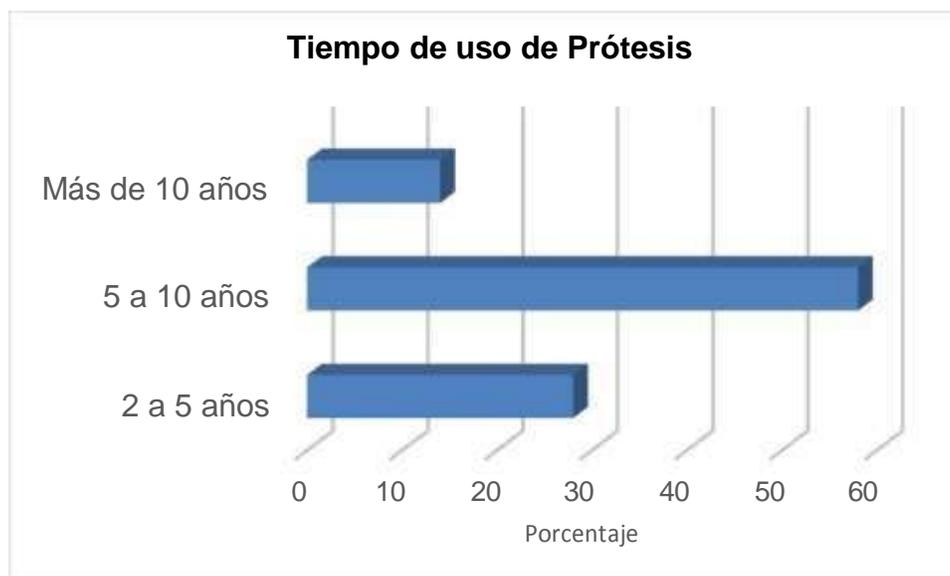


Tabla y gráfico: El tiempo uso de 5 a 10 años hay un 58,0%,(29) de 2 a 5 años se encontró un 28,0%(14) y de 10 años un 14,0%(7).

Tabla 5.- Hábitos de higiene según la pregunta. ¿Se quita la prótesis para dormir?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	38,0
No	31	62,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017



Tabla y gráfico: Los hábitos de higiene, un 38,0%(19) se quita prótesis para dormir y un 62,0%(31) no se quita la prótesis para dormir.

Tabla 6.- Hábitos de higiene según la pregunta ¿limpia su prótesis después de cada comida?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	74,0
No	13	26,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017



Tabla y gráfico: Los hábitos de higiene, un 74,0% (37) limpian sus prótesis después de cada comida y un 26,0%(13) no limpia sus prótesis después de cada comida.

Tabla 7.- Presencia de Lesiones en Mucosas

	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	36,0
No	32	64,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017



Tabla y gráfico: Presencia de lesiones, un 36,0% (18) si presentan y un 64,0%(32) no presentan.

Tabla 8.- Enfermedad sistémica de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	2	4,0
No	48	96,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017

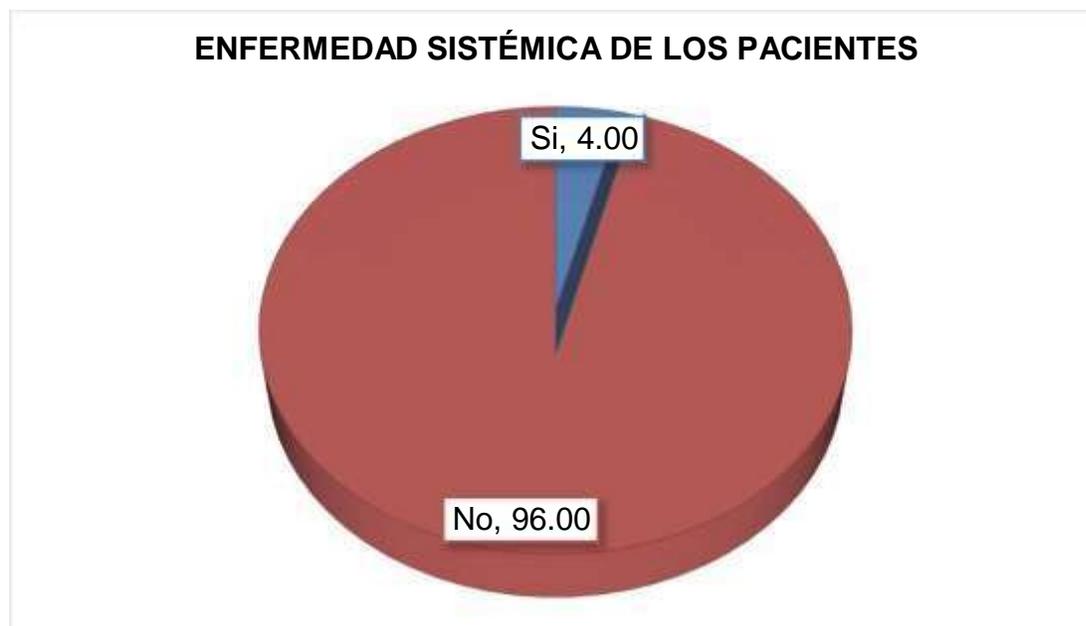


Tabla y gráfico: Un 4,0%(2) si presentan enfermedad sistémica y un 96,0%(48) no presenta enfermedad sistémica.

Tabla 9.- Medicación de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	12,0
No	44	88,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017

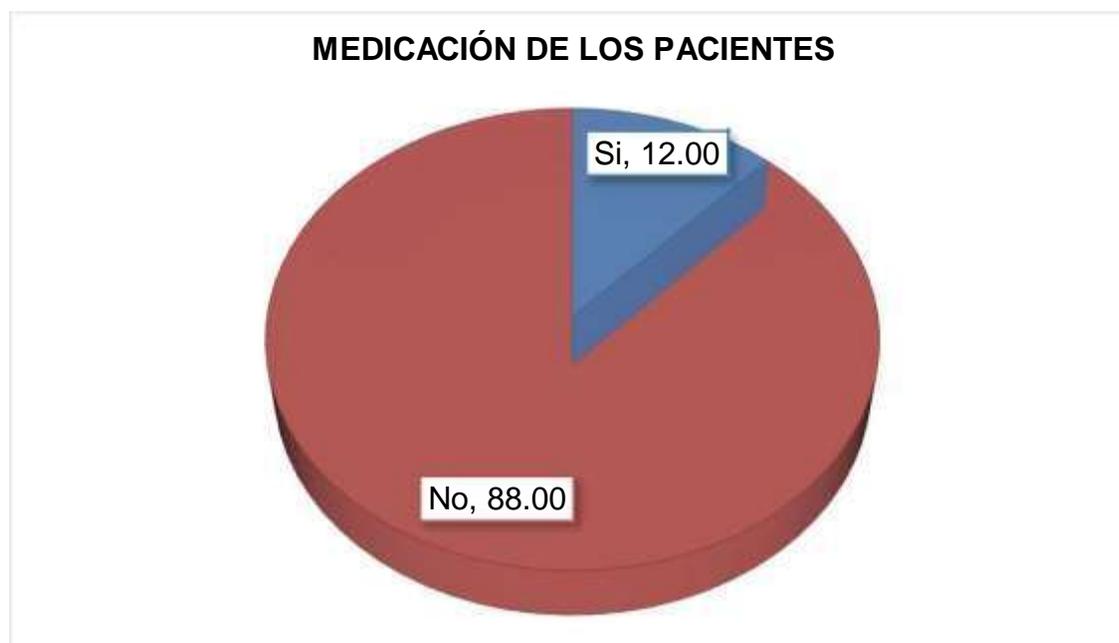


Tabla y gráfico: El 88%(44) de los pacientes no se médica y un 12,0%(6) se médica.

Tabla 10.- Xerostomía de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
No	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017

Tabla: El 50% de los pacientes no presentan xerostomía

Tabla 11.- Tipo de Lesiones

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoSi	17	34,0
No	33	66,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica "Alas Peruanas"- Chiclayo - Lambayeque 2017.



Tabla y gráfico: El 34,0%(17) si encontramos tipos de lesiones y un 66,0%(33) no presenta tipos de lesiones.

5.2. ANALISIS INFERENCIAL

Objetivo General: Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017

Tabla 12

Estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017.

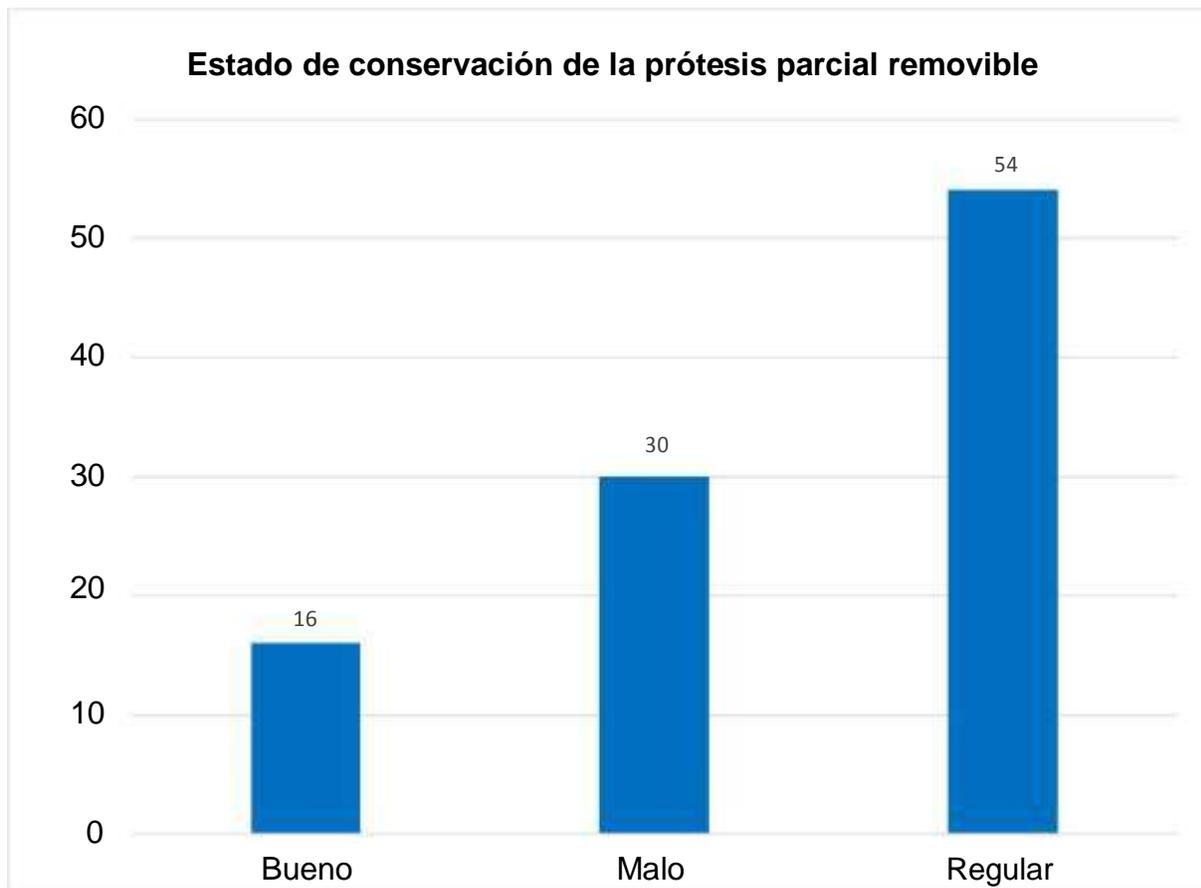
	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	8	16,0
MALO	15	30,0
REGULAR	27	54,0
Total	50	100.0

INTERPRETACIÓN

El estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica Alas Peruanas fue bueno en un 16% de los pacientes de la muestra , tienen poco conocimiento e información acerca de buena y correcta higiene de su boca y de sus prótesis , el tiempo que se debe tener la prótesis en boca y que deben asistir un centro odontológico para cambiar de prótesis, el mal estado de conservación de la prótesis fue de un 30% esto quiere decir que ese grupo de personas tienen falta de conocimiento y prevención de la higiene que debe tener sus prótesis y el regular fue de 54% y con este resultado llegamos a la conclusión que los pacientes de la clínica estomatológica Alas Peruanas tienen una regular información y prevención acerca de la higiene y el tiempo de uso de la prótesis que se debe tener en boca.

Grafico 12

Estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, en el distrito de Chiclayo, región Lambayeque 2017.



Fuente: Tabla N°12

Objetivo específico: Identificar estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

Tabla 13 – A

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017

			Edad				Total
			Menor de 34	35 a 44	45 a 54	Mayor a 55	
Índice BUENO	Pacientes		1	3	1	3	8
	%		16,7%	27,3%	8,3%	14,3%	16,0%
MALO	Pacientes		0	4	3	8	15
	%		0,0%	36,4%	25,0%	38,1%	30,0%
REGULAR	Pacientes		5	4	8	10	27
	%		83,3%	36,4%	66,7%	47,6%	54,0%
Total	Pacientes		6	11	12	21	50
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

Se observa que los resultados del el estado de conservación de la prótesis parcial removible en los pacientes de 18 a 65 años lo conforman tres rangos, siendo el de mayor porcentaje entre 35 a 44 años de edad con un 36.4% y el siguiente mayor de 55 años se encontró un 38,1% es malo con un total de 30,0%, los pacientes menores 34 años de edad tienen un 83,3% tienen su estado de sus prótesis regular y pacientes de 35 a 44 años tiene 27,3% en un buen estado protésico.

Tabla 14 - B

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Índice BUENO	Pacientes	2	6	8	
	%	15,4%	16,2%	16,0%	
MALO	Pacientes	6	9	15	
	%	46,2%	24,3%	30,0%	
REGULAR	Pacientes	5	22	27	
	%	38,5%	59,5%	54,0%	
Total	Pacientes	13	37	50	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla 14 que el estado de conservación de las prótesis parciales removible según el género, 6 mujeres presentan un estado protésico bueno con un 16,2%, en 6 hombres el estado protésico es malo con un 46,2% por otro lado 22 de los pacientes del sexo femenino se encuentra el estado protésico regular dando un 59,5%.

Objetivo específico: Reconocer el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” – Chiclayo- Lambayeque, 2017.

Tabla 15

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” – Chiclayo- Lambayeque, 2017

			Vía de carga: PPR		Total
			Dentosoportada	Dentomucosoportada	
Índice BUENO	Pacientes	1	7	8	
	%	25,0%	15,2%	16,0%	
MALO	Pacientes	0	15	15	
	%	0,0%	32,6%	30,0%	
REGULAR	Pacientes	3	24	27	
	%	75,0%	52,2%	54,0%	
Total	Pacientes	4	46	50	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

En la tabla 15 se observa que el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga: del 25,0%(1) de los pacientes usan prótesis dentosoportada en un buen estado, y por otro lado 15 pacientes usan prótesis dentomucosoportada con un 32,6% en mal estado, y por ultimo 3 pacientes usan prótesis dentosoportada con un 75,0% en regular estado.

Objetivo específico: Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

Tabla 16

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

			Tiempo de uso de Prótesis			Total
			2 a 5 años	5 a 10 años	Más de 10 años	
Índice BUENO	Pacientes	6	2	0	8	
	%	42,9%	6,9%	0,0%	16,0%	
MALO	Pacientes	0	10	5	15	
	%	0,0%	34,5%	71,4%	30,0%	
REGULAR	Pacientes	8	17	2	27	
	%	57,1%	58,6%	28,6%	54,0%	
Total	Pacientes	14	29	7	50	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla 16 que el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso tiene como resultado, que de 2 a 5 años 6 pacientes el 42,9% tienen sus prótesis en un buen estado, de 5 pacientes el 71,4% usan prótesis más de 10 años dando como resultado que las prótesis se encuentran en un mal estado y por otro lado de 17 pacientes usan sus prótesis entre 5 a 10 años obteniendo como resultado que 58,6% se encuentran en un estado regular.

Objetivo específico: Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo - .Lambayeque, 2017.

Tabla 17- A

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene: Se quita la prótesis para dormir tabulación cruzada, de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo - .Lambayeque, 2017.

		Se quita la prótesis para dormir		Total
		Si	No	
Índice BUENO	Pacientes	6	2	8
	%	31,6%	6,5%	16,0%
MALO	Pacientes	1	14	15
	%	5,3%	45,2%	30,0%
REGULAR	Pacientes	12	15	27
	%	63,2%	48,4%	54,0%
Total	Pacientes	19	31	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

Con respecto al estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene: se quita la prótesis para dormir nos da como resultado que 6 pacientes el 31,6% si se retira las prótesis para dormir esto quiere decir que es bueno su estado protésico de la PPR, de 14 pacientes el 45,2% se quita la prótesis para descansar dando como resultado que se encuentra en estado protésico malo y de 12 pacientes el 63,2% también se retira la prótesis para dormir dando indicar que su estado protésico es regular .

Tabla 17-B

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene: Limpia sus prótesis después de cada comida tabulación cruzada de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.

		Limpia sus prótesis después de cada comida		Total
		Si	No	
Índice BUENO	Pacientes	7	1	8
	%	18,9%	7,7%	16,0%
MALO	Pacientes	8	7	15
	%	21,6%	53,8%	30,0%
REGULAR	Pacientes	22	5	27
	%	59,5%	38,5%	54,0%
Total	Pacientes	37	13	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

La Tabla 17 nos da como resultado que: 7 pacientes el 18,9% si limpia sus prótesis después de cada comida dando a demostrar que el estado protésico de la PPR es bueno, de 7 personas el 53,8% limpia las prótesis después de cada alimento cabe decir que el estado protésico es malo y como conclusión final hay 22 pacientes con un 59,5% que si mantiene limpia las prótesis después de cada comida teniendo como respuesta que el estado de conservación de la PPR es regular.

Objetivo específicos: Identificar el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

Tabla 18

Estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

		Presencia de Lesiones en Mucosas		Total
		Si	No	
Índice BUENO	Pacientes	2	6	8
	%	11,1%	18,8%	16,0%
MALO	Pacientes	7	8	15
	%	38,9%	25,0%	30,0%
REGULAR	Pacientes	9	18	27
	%	50,0%	56,3%	54,0%
Total	Pacientes	18	32	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de observación pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

INTERPRETACIÓN

La Tabla 18 muestra los porcentajes del el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa. De 6 Pacientes el 18,8% no presenta lesiones por lo cual el estado protésico de la PPR es bueno, de 7 pacientes el 38,9% la PPR presentan lesiones la cual tiene un mal estado de conservación y como resultado final de 18 pacientes el 56,3% no presenta lesiones por lo tanto hay un estado protésico regular .

5.3. Comprobación de hipótesis

H₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H₁: Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

Tabla 19.- Hipótesis de prótesis parcial removible según la edad

	EDAD				Total
	Menos de 34	35 a 44	45 a 54	Más de 55	
INDICE BUENO	1	3	1	3	8
MALO	0	4	3	8	15
REGULAR	5	4	8	10	27
Total	6	11	12	21	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 5,966$; valor $p = 0.427$, decisión
Dado que $p > 0.05$; no se rechaza H₀:
No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017

Tabla 20.- Hipótesis de prótesis parcial removible según el sexo (género)

	Sexo (GENERO)		Total
	Masculino	Femenino	
INDICE BUENO	2	6	8
MALO	6	9	15
REGULAR	5	22	27
Total	13	37	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 2,318$; valor $p = 0,314$, decisión
Dado que $p > 0.05$; no se rechaza H₀:
No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la género en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017

H₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

H₂ : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017.

Tabla 21.- Hipótesis de prótesis parcial removible según Vía de carga: PPR

		Vía de carga: PPR		Total
		Dentosoportada	Dentomucosoportada	
Índice BUENO	Pacientes	1	7	8
MALO	Pacientes	0	15	15
REGULAR	Pacientes	3	24	27
Total	Pacientes	4	46	50
Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 1,380$; valor $p = 0,391$, decisión Dado que $p > 0.05$; no se rechaza H ₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la vía de carga en los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo – Lambayeque, 2017				

H₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

H₃ : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017 .

Tabla 22.- Hipótesis de prótesis parcial removible según Tiempo de uso de Prótesis

			Tiempo de uso de Prótesis			Total
			2 a 5 años	5 a 10 años	Más de 10 años	
Índice	BUENO	Pacientes	6	2	0	8
	MALO	Pacientes	0	10	5	15
	REGULAR	Pacientes	8	17	2	27
	Total	Pacientes	14	29	7	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 18,311$; valor $p = 0,001$, decisión
Dado que $p < 0.05$; se rechaza H₀:
Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según el tiempo de uso de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”, - Chiclayo - Lambayeque 2017

H₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.

H₄ : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017.

Tabla 23.- Hipótesis de prótesis parcial removible según hábitos de higiene: Se quita la prótesis para dormir

		Se quita la prótesis para dormir		Total
		Si	No	
Índice	<u>BUENO</u> Pacientes	6	2	8
	<u>MALO</u> Pacientes	1	14	15
	<u>REGULAR</u> Pacientes	12	15	27
Total	Pacientes	19	31	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 11,375$; valor $p = 0,003$, decisión
Dado que $p < 0.05$; se rechaza H₀:

Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene cuando Se quita la prótesis para dormir de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017

Tabla 24.- Hipótesis de prótesis parcial removible según hábitos de higiene: Limpia sus prótesis después de cada comida

		Limpia sus prótesis después de cada comida		Total
		Si	No	
Índice	<u>BUENO</u> Pacientes	7	1	8
	<u>MALO</u> Pacientes	8	7	15
	<u>REGULAR</u> Pacientes	22	5	27
Total	Pacientes	37	13	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 4,873$; valor $p = 0,087$, decisión
Dado que $p > 0.05$; no se rechaza H₀:

Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según los hábitos de higiene cuando Limpia sus prótesis después de cada comida de los pacientes de 18 a 65 que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” - Chiclayo -.Lambayeque, 2017

H₀ : No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

H₅ : Es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017.

Tabla 25.- Hipótesis de prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral

		Presencia de Lesiones en Mucosas		Total
		Si	No	
Índice	BUENO Pacientes	2	6	8
	MALO Pacientes	7	8	15
	REGULAR Pacientes	9	18	27
Total	Pacientes	18	32	50

Estadístico Chi cuadrado $X^2 = 1,244$; valor $p = 0,537$, decisión
Dado que $p > 0.05$; no se rechaza H₀:
No es bueno el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la presencia de lesiones en mucosa oral de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”- Chiclayo - Lambayeque 2017

5.4 Discusión

El universo del estudio fue de 50 pacientes que asisten a clínica estomatológica Alas Peruanas entre las edades de 18 a 65 años.

En los resultados obtenidos de los pacientes estudiados, se determinó que un 16% de casos tenían un estado protésico bueno, el 30% de los demás casos presentan su estado de la prótesis en una mala conservación y 54% presenta un regular estado protésico, valores que permiten ser comparados con un estudio realizado en la universidad San Martín de Porres en el año 2010, a pacientes que acudieron a consulta odontológica donde se evaluaron sus prótesis parcial removible PPR en base a un examen clínico y con la ayuda de una ficha de recolección de datos, se analizó: la retención, estabilidad y la integridad de la PPR y así se determinó su estado de conservación en la que clasifiqué en tres parámetros: bueno, regular y malo entre los resultados obtenidos tenemos que un 34% se encontraban en un buen estado, seguido de un 36% en un estado regular y un 30% malo. Además en un estudio similar, ejecutado en la universidad Alas Peruanas en el año 2017 se clasificó las prótesis bajo tres parámetros: bueno, regular y malo destacando en los resultados que el 54% de los pacientes que portan prótesis PPR se encontraban en estado de conservación regular. El grupo restante de pacientes de estudio presentan un estado bueno y malo.

Al diagnosticar la edad de los pacientes determinamos que el 83,3% de pacientes poseen un estado protésico regular, y según el sexo el 59,5 % de las mujeres presentan sus prótesis en un regular estado, en comparación a un estudio realizado sobre el estado de las parciales removibles en la universidad de la facultad de odontología de la universidad de Cuenca, tomando como uno de los parámetros a evaluar el estado de la prótesis donde el 37,2% de los casos corresponde a un correcto estado protésico.

En cuanto a la pigmentación protésica se observó que la mayoría de prótesis examinadas en los pacientes se encontraban libres de pigmentos, probablemente por una falta de higiene de sus prótesis.

Conclusión general

- El estado de conservación de la prótesis parcial removible es regular en los pacientes de 18 a 65 años de la clínica estomatológica Alas Peruanas filial Chiclayo – Lambayeque.

Conclusiones específicas

- Los pacientes mayores 55 años su estado protésico es malo y menores de 34 años un regular estado protésico.
- Los pacientes según el sexo, sus prótesis parciales removibles se encuentra en un mal estado de conservación.
- Según la vía de carga PPR los pacientes que usan prótesis dentomucosoportada tienen sus prótesis en mal estado
- Los pacientes que usan sus prótesis más de 10 años están en mal estado de conservación.
- Los pacientes según hábitos de higiene un regular se retira la prótesis para dormir y un regular también Limpia sus prótesis después de cada comida.
- Los pacientes que presentan lesiones en la mucosa tienen un estado protésico malo.

Recomendaciones

- Se recomienda a la universidad que se realicen seguimientos a los pacientes que han sido atendidos en la clínica estomatológica alas peruanas con el fin de controlar adecuadamente el estado de conservación en el que se encuentran las prótesis.
- Se recomienda a los estudiantes y docentes brindar una información clara y precisa a los pacientes que asisten a la clínica de la universidad Alas Peruanas sobre los cuidados e higiene de la prótesis parcial removible (PPR), para que dichos aparatos protésicos se conserven en un buen estado.

Fuentes de información

1. Bernal L. estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible 2010 Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres. Facultad de Odontología. [Internet] 2010[citado: 18 de Enero. del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11826/1/ESTRELLAelizabeth.pdf>
2. Carchi, S., Carlos, J., & Sánchez Morocho, D. O. (2017). *Estado de las prótesis parciales removibles realizadas en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2015* (Bachelor's thesis).
3. Bernal L. estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible 2010 Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres. Facultad de Odontología. [Internet] 2010[citado: 18 de Enero. del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11826/1/ESTRELLAelizabeth.pdf>
4. Hernández e. estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la república de Guatemala, durante el año 2004 disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1852.pdf .
5. Hernández -Hernández, Eder et al. manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: reporte de caso. Rev. Estomatol. herediana [online]. 2015, vol.25, n.3, pp. 218-223. issn 1019-4355.
6. Hernández E. estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la república de Guatemala, durante el año 2004 disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1852.pdf .
7. Menéndez Vázquez Luis. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Ago [citado 2017 Oct 28]; 40(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200008&lng=es.

8. Hernández -Hernández, Eder et al. manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: reporte de caso. Rev. Estomatol. herediana [online]. 2015, vol.25, n.3, pp. 218-223. issn 1019-4355.
9. Nivel de Satisfacción del usuario externo del Servicio de Odontología del Hospital Regional Lambayeque, 2016 JLR Cárdenas - ... Medicina del Hospital Regional Lambayeque, 2016 - rem.hrlamb.gob.pe
10. Barroeta C , Flores G Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la clínica integral del adulto de la facultad de odontología de la universidad Alas peruanas en el periodo septiembre – diciembre 2012 disponible en
:https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-andreina-barroeta-elisaix-flores.pdf.
11. García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2017 Abr 20]; 2(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
12. Rodríguez María del Sagrado Corazón, América Recio et al, ADM, R. (2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM*, 71(5), 221-225.
13. Moreno JA, Montoya AF, Gómez DP, Arboleda A, Zea FJ, Agudelo AA. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: un estudio piloto. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2012; 24(1): 22-36.
14. Gutiérrez Segura Mildred, Sánchez Ramírez Yohandra, Castillo Santisteban Yanet. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *CCM [Internet]*. 2013 Dic[citado 2017 Abr 20] ; 17(4) : 452-460. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400005&lng=es

15. Nápoles González Isidro de Jesús, Rivero Pérez Oscar, García Nápoles Caridad Inés, Pérez Sarduy Dainier. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. AMC [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Abr 11]; 20(2): 158-166. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008&lng=es.
16. Vera F, Estado de la prótesis dental y la presencia de lesiones bucales en los pacientes que acuden a las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el período marzo- junio del año 2015 (tesis). Disponible en:
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/312/1/OD-T1491.pdf>
17. Mendieta Zúñiga, J. L. (2016). Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas, que acuden al centro Gerontológico Alejandrina Palacios León provincia de Loja cantón Gonzanamá, periodo octubre 2015-junio 2016 (Bachelor's thesis).
18. Gómez-Pino MF, Silva-Ríos MA, Páez-Herrera MC, Gómez-Ortega J, Zea-Restrepo FJ, AgudeloSuárez AA. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia. Rev Nac Odontol. 2017;13(24):65-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i24.1662>
19. Loqui J. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016 (tesis). Disponible en:
<repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf>.
20. Saquipulla Juan C, Sánchez Diego O , Estado de las prótesis parcial removible realizadas en los pacientes atendidos en al facultad de odontología de la universidad de cuenca 2012 – 2015 disponible
en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27305/1/TESIS%20DOC.pdf>.
21. Sancha R, Prótesis bucales: La importancia de las prótesis bucales para mejorar la calidad de vida en el ser humano disponible en:
<http://www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso/2014/Primaria/Ciencias%20Naturales/Resumenes/1118.%20protesis%20bucuales.pdf>

22. Castillo, R., Sánchez, A., y Sánchez, M. (2009). Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas [En línea]. Consultado: [20, agosto, 2014]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/>
23. Almeida EO, Silva EMM, Falcón Antenucci RM, Freitas Júnior AC. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(2):104-107.
24. Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de prótesis removibles PDF disponible en:
www.clinicabowen.com/wp.../2013/.../INSTRUCCIONES_prottesis_REMOVIBLES.pdf.
25. Prótesis dental disponible en:
http://odonpro.com.ar/articulos/articulos_comunidad_odonpro/17-12-2014/prottesis_fija_parcial.pdf
26. Elaboración de prótesis total disponible en:
www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/prot_prottesis_total.pdf
27. López n, (2003). Análisis y diseño en prótesis parcial removible disponible en:
<http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/35501>
28. García A, Perú 2014 nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible por 20 odontólogos o técnicos en la ciudad de lima, julio 2013 disponible en:
www.acarrion.edu.pe/.../prottesis/tesis%20de%20evaluaciond%20e%20di..
29. Chalco A, “Análisis de la calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios del cercado de lima 2008” Arequipa- Perú 2009 (tesis) disponible en: www.cop.org.pe/.../144-analisis-del-la-calidad-del-diseno-de-prottesis-parcial-removible.
30. Álvarez Cantoni H, Alvarez Castro M, Alvarez Castro JM, Cattaneo SP. Cátedra de Clínica II de Operatoria y Prótesis, facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires. Revisión de los Conceptos Clásicos de la Biomecánica de la Prótesis Parcial Removible (P.P.R.) disponible en: <http://www.odon.uba.ar/revista/revvol28n65-2013/art4.pdf>

31. Aristizabal J, Garcia M, Gordillo E. Manuel para prótesis parcial removible disponible en:
repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/596/2/MANUAL%20PPR.pdf
32. Lozano Mora, Ricardo Orlando. *Procedimientos clínicos que intervienen para desarrollar un plan de tratamientos y diseño de una prótesis parcial removible*. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2014.
33. Guía de atención en rehabilitación oral disponible en:
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacion_oral_abril_2013.pdf
34. García a, Perú 2014 nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible por 20 odontólogos o técnicos en la ciudad de lima, julio 2013 disponible en:
www.acarrion.edu.pe/.../protesis/tesis%20de%20evaluaciond%20e%20di
35. Francisca Urbina, Componentes de la prótesis dental parcial fija y removible Disponible en: www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad06tercero.pdf
36. Fernández, D., y Valverde, R. (2007). Diseño de prótesis parcial removible. Reino de España: Ripano.
37. Bernal L. estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible 2010 Disponible en:
www.cop.org.pe/bib/tesis/cinthyadelpilarbernalluna.pdf
38. Fernando M, conceptos y leyes de la prótesis dental parcial fija y removible disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad02tercero.pdf>
39. Prótesis parcial removible integrada II disponible en:
odontogen08.weebly.com/uploads/9/0/3/3/9033841/libreton_de_ppr.pdf
40. Jonathan. F Causas más en la perdida dental basada en percepciones de pacientes mayores de 30 años y criterios clínicos de profesionales odontológicos en la ciudad de Quito 2016 (tesis) disponible en : dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6455/1/UDLA-EC-TOD-2016-98.pdf
41. Elías. C Guía de formación campaña mes de la salud bucal disponible en:
www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/.../Mes_de_la_salud_bucal_I.pdf

42. Escudero-Castaño N., Perea-García M.A., Bascones-Martínez A.. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2017 Sep 22] ; 20(1): 27-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es
43. Baldivieso Pérez Álvaro Gustavo, Huaynoca Naira. Traumatismo dental. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2017 Sep 18]. Disponible en:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000800003&lng=es.
44. Mendieta Zúñiga, J. L. (2016). Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas, que acuden al centro Gerontológico Alejandrina Palacios León provincia de Loja cantón Gonzanamá, periodo octubre 2015-junio 2016 (Bachelor's thesis).
45. Andrea G. Soto Salinas Incidencia, diagnóstico y prevención de estomatitis subprótesica en los adultos mayores portadores de prótesis totales del barrio “Víctor Emilio valdivieso” del cantón loja, periodo junio-noviembre 2011”. Disponible en : [ag soto salinas - 2011 - dspace.unl.edu.ec](http://ag.soto.salinas-2011-dspace.unl.edu.ec)
46. García Alpizar Beatriz, Benet Rodríguez Mikhail, Castillo Betancourt Eduardo. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [Internet]. 2010 Feb [citado 2017 Sep 05]; 8(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es
47. Navarro Nápoles Josefa, Rodríguez Carbonell Tania, Corona Carpio Marcia Hortensia, Áreas Arañó Zulema, Limonta Bandera Luisa. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integra. MEDISAN [Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Sep 22]; 20(10): 2217-2223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000004&lng=es.v

48. Velasteguí H, Cristina. Causas y tratamientos de la Pigmentación Dental por medios Intrínsecos y Extrínsecos. Tesis de grado, Universidad de Guayaquil.Facultad Piloto de Odontología. [Internet] 2012[citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3573/1/stefania%20cristina%20haro%20velastegui.pdf>
49. Ayuso-Montero Raúl, Torrent-Collado José, López-López José. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 Sep 26]; 9(6): 645-652. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2004000600004&lng=es.
50. Hadjieva H,Dimova M, Todorov S. Stomatitis prosthetica-a polyetiologic. JIMAB.2006; 12:38-41.
51. Organización panamericana de la salud oficina regional de la organización mundial de la salud. Salud oral, Guía de diagnóstico y manejo disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia27.pdf>
52. Rahn, A., Ivanhoe, J., y Plummer, K. (2011). Prótesis dental completa. Madrid, Reino de España: Medica Panamericana.
53. Cuidado de prótesis dentales. Disponible en: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/hca/sdc-denture-care-sp.pdf>
54. Lima Chaves Carolina de Andrade, Zardo Trindade Flávia, Sgavioli Massucato Elaine Maria, Mollo Júnior Francisco de Assis, Compagnoni Marco Antônio. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Abr 27]; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072009000100006&lng=es
55. Andrea G. Soto Salinas Incidencia, diagnóstico y prevención de estomatitis subprótesis en los adultos mayores portadores de prótesis totales del barrio "Víctor Emilio valdivieso" del cantón loja, periodo junio-noviembre 2011". Disponible en: [soto salinas - 2011 - dspace.unl.edu.ec](http://soto.salinas - 2011 - dspace.unl.edu.ec)

56. De Luca Monasterios F.M., Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Abr 27]; 30(3): 121-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852014000300004&lng=es.
57. Ulloa B J Patricio, Fredes C Felipe. Manejo actual de la xerostomía. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 28]; 76(2): 243-248. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162016000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000200017>
58. Lima Chaves Carolina de Andrade, Zardo Trindade Flávia, Sgavioli Massucato Elaine Maria, Mollo Júnior Francisco de Assis, Compagnoni Marco Antônio. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Sep 27] ; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100006&lng=es.
59. Solís Díaz Jessica Rehabilitación protésica de un paciente diabético mediante la colocación de una prótesis parcial removible Junio 2012 disponible en
60. García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2012 [citado 2017 Sep 11]; 2(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
61. Presa, Zeltia González, Almudena Tasende Pereiro, and Mercedes Pereiro Saavedra. "Registro de pacientes portadores de prótesis en unidades de salud bucodental de Atención Primaria."
62. Antonio Bascones Martínez *Medicina Bucal*, ediciones avances – dentales S.L, editorial Ariel S.A (capítulo 4: lesiones elementales de la mucosa pág. 65,66) año 2009
63. Lucía Lanza M, Myriam Pérez C. Lesiones elementales de la mucosa bucal. *Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal*. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/download/917/912>

64. Lesiones elementales de la cavidad bucal, Presy disponible en:
<https://prezi.com/xvy1ey7lycpa/lesiones-elementales-de-la-cavidad-bucal/>
65. Henry Giovanni C, Lesiones básicas de piel y mucosa. Disponible en:
<https://4tousac.files.wordpress.com/2012/05/lesiones-elementales-chessman-1.pdf>
66. Francisco Local, Antonia; González Beriau, Yoel; Sexto Delgado, Nora; Vázquez de León, Ana Gloria Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior MediSur, vol. 7, núm. 1, 2009, pp. 23-27 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba
67. Casian Romero A, Trejo Quiroz P, De León Torres C, Carmona Ruiz D. Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2011 Ago [citado 2017 Oct 08] ; 4(2): 74-79. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000200007>.
68. García López Eneida, Blanco Ruiz Antonio O., Rodríguez García Luis Orlando, Reyes Fundora Delis, Sotres Vázquez Jorge. Queilitis: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Oct 12]; 41(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200009&lng=es.
69. Épulis Fisurado Etiología, características clínicas, tipos de épulis y tratamiento. Disponible en: <http://epulisfisuradaprosto.blogspot.pe/2012/09/ep-ulis-fisurado.html>.
70. Isidro de Jesús Nápoles González I; Oscar Rivero Pérez Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras Rev. Arch Med Camagüey Vol20 (2)2016 disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc162h.pdf>
71. Somacarrera Pérez M.L., López Sánchez A.F., Martín Carreras-Presas C., Díaz Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Oct 14] ; 31(3): 129-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300003>.

72. Hernandez-Hernandez, eder et al. manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: reporte de caso. *rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2015, vol.25, n.3, pp. 218-223. issn 1019-4355.

73. Nivel de investigación Hernández Sampieri disponible en:
josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf

74. Minsa - ministerio de salud disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16002>

Anexo N° 1
Carta de presentación



SOLICITO: Permiso para aplicación de ejecución de tesis

SEÑOR: Dr. Antonio Durand Picho

Director de escuela profesional de estomatología

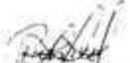
Yo, PRISCILA INDIRA VILLEN A PÉREZ, identificada con DNI 73109490, código de alumno (a) 2011149721 de la universidad Alas Peruanas y domicilio Calle Virrey Toledo 300 Urb Latina, Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ESTOMATOLOGÍA en la Universidad Alas Peruanas, solicito a Ud. Permiso para ejecutar la tesis de investigación : Titulada "ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "ALAS PERUANAS" - CHICLAYO- LAMBAYEQUE, 2017".

Por tanto: recorro a usted para solicitarle su aprobación y me permita realizar la aplicación de tesis en su institución.

Es propicio la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE


Priscila Villena
DNI 73109490



M. CO. Antonio Durand Picho
Dir de la escuela profesional de estomatología
Durand Picho
DNI

Constancia desarrollo de la investigación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANAS Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSTANCIA

SEÑOR: Dr. Antonio Victor Durand Picho
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

HACE CONSTAR:

Que doña Priscila Indira Villena Pérez identificada con DNI 73109490, con grado de Bachiller en Estomatología ha aplicada sus instrumentos de recolección de datos del adulto que asisten a la Clínica Estomatológica de mi prestigiosa Institución Educativa a la cual represento, siendo de suma importancia para el avance su trabajo de investigación Titulo "ESTADO DE CONSERVACION DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA ALAS PERUANAS - CHICLAYO – LAMBAYEQUE,2017". En donde ha demostrado puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de sus instrumentos en las fechas indicadas en la autorización de fecha 15 de Setiembre hasta al 30 de Octubre del 2017.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que se estime conveniente.

Chiclayo 02 de Noviembre del 2017.

Atentamente,



Anexo N° 3

Consentimiento Informado

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

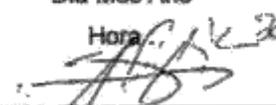
He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El médico investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firma el presente confirmando esta manifestación. Basándome en esta información, acepto voluntaria y libremente participar en esta investigación comprendiendo que, de no cumplir con las instrucciones del médico investigador, podre ser retirado dela misma, por lo que firmo el presente consentimiento, reteniendo una copia de éste y de la información clínica.

Consentimiento	Firma y fecha (Cada persona debe firmar e indicar la fecha de firma	Cada persona debe escribir sus nombres y apellidos completos
Paciente ____/____/____ Día Mes Año Fecha de nacimiento	____/____/____ Día Mes Año Hora :	
Medico Investigador	____/____/____ Día Mes Año Hora :	

Consentimiento Escrito del Paciente

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El médico investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firma el presente confirmando esta manifestación. Basándome en esta información, acepto voluntaria y libremente participar en esta investigación comprendiendo que, de no cumplir con las instrucciones del médico investigador, podre ser retirado dela misma, por lo que firmo el presente consentimiento, reteniendo una copia de éste y de la información clínica.

Consentimiento	Firma y fecha (Cada persona debe firmar e indicar la fecha de firma	Cada persona debe escribir sus nombres y apellidos completos
Paciente <u>52155</u> Día Mes Año Fecha de nacimiento	<u>18/09/12</u> Día Mes Año Hora: <u>12:30</u> 	Victor Flores Guvura
Medico Investigador	<u>12/09/12</u> Día Mes Año Hora: <u>12:30</u> 	Priscilla Yndira Villano Pérez

ANEXO N° 1

Consentimiento Escrito del Paciente

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El médico investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firma el presente confirmando esta manifestación. Basándome en esta información, acepto voluntaria y libremente participar en esta investigación comprendiendo que, de no cumplir con las instrucciones del médico investigador, podre ser retirado dela misma, por lo que firmo el presente consentimiento, reteniendo una copia de éste y de la información clínica.

Consentimiento	Firma y fecha (Cada persona debe firmar e indicar la fecha de firma	Cada persona debe escribir sus nombres y apellidos completos
Paciente <u>12/12/55</u> Día Mes Año Fecha de nacimiento	<u>12/09/02</u> Día Mes Año Hora: 12: 20 <i>Santos Effic Rodriguez</i>	<i>Santos Effic Rodriguez</i>
Medico Investigador	<u>1/1</u> Día Mes Año <i>[Firma]</i> Hora: 12: 20	<i>Quirico Andino Villera Bana</i>

Anexo N° 4

Instrumento de recolección de datos

FICHA DE OBSERVACION

No:

Fecha:

Lugar:

Datos de Identificación del Paciente:

Edad:

Dirección:

Sexo: M () F ()

Enfermedad sistémica: si () no ()

Medicación: si () no ()

Xerostomía: si () no ()

Tiempo de uso de Prótesis: 2 – 5 años () 5 – 10 años () + 10 años ()

Vía de carga: PPR - Dentosoportada. ()

- Dentomucosoportada. ()

Se quita la prótesis para dormir? Si () No ()

Limpia sus prótesis después de cada comida? Si () No ()

Presencia de Lesiones en Mucosas: Si () No () **Tipo de**

lesiones:.....

Observaciones

ANEXO N°2

FICHA DE OBSERVACION

No:

Fecha:

Lugar:

Datos de Identificación del Paciente:

Edad: 62

Dirección: Chongoyape # 294 Urb Latina J.L.O.

Sexo: M F

Enfermedad sistémica: si no

Medicación: si no

Xerostomía: si no

Tiempo de uso de Prótesis: 2 - 5 años 5 - 10 años + 10 años

Vía de carga: PPR - Dentosoportada.

- Dentomucosoportada.

Se quita la prótesis para dormir? Si No

Limpia sus prótesis después de cada comida? Si No

Presencia de Lesiones en Mucosas: Si No

Tipo de

lesiones: Estomatitis subretosura.

.....

Observaciones

.....

.....

.....

.....

ANEXO N°2

FICHA DE OBSERVACION

No:

Fecha:

Lugar:

Datos de identificación del Paciente:

Edad: 61

Dirección: Grau #729

Sexo: M () F (X)

Enfermedad sistémica: si () no (X)

Medicación: si () no (X)

Xerostomía: si () no (X)

Tiempo de uso de Prótesis: 2 - 5 años (X) 5 - 10 años () + 10 años ()

Vía de carga: PPR - Dentosoportada. ()

- Dentomucosoportada. (X)

Se quita la prótesis para dormir? Si (X) No ()

Limpia sus prótesis después de cada comida? Si (X) No ()

Presencia de Lesiones en Mucosas: Si () No (X)

Tipo de

lesiones:.....

.....

Observaciones

Presenta caries, enfermedad

periodontal.

.....

.....

ÍNDICE PARA EVALUAR EL ESTADO DE CONSERVACION DE LA PRÓTESIS Se marcará con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones realizadas.

I – VERIFICACIÓN CLÍNICA:

			PUNTAJE
1) Al tirar en sentido vertical de la prótesis el operador percibe resistencia a la acción de desalojo.	SI	NO	
2) Al examinar la oclusión se observan relaciones armoniosas de los dientes artificiales y naturales.	SI	NO	
3) Al Comprimir las caras oclusales de los dientes posteriores de un lado, el lado contrario bascula	SI	NO	
4) Durante el interrogatorio y el examen clínico se observa que la prótesis se desplaza	SI	NO	
5) La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades	SI	NO	
6) La Prótesis parcial removible presenta reparaciones, rebasados y/o perdida de piezas artificiales	SI	NO	
7) En la Prótesis parcial removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas.	SI	NO	
8) La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.	SI	NO	
TOTAL			

ANEXO N° 3

ÍNDICE PARA EVALUAR EL ESTADO DE CONSERVACION DE LA PRÓTESIS Se marcará con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones realizadas.

I - VERIFICACIÓN CLÍNICA:

			PUNTAJE
1) Al tirar en sentido vertical de la prótesis el operador percibe resistencia a la acción de desalajo.	SI X	NO	1
2) Al examinar la oclusión se observan relaciones armoniosas de los dientes artificiales y naturales.	SI	NO X	0
3) Al Comprimir las caras oclusales de los dientes posteriores de un lado, el lado contrario bascula	SI X	NO	0
4) Durante el interrogatorio y el examen clínico se observa que la prótesis se desplaza	SI X	NO	0
5) La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades	SI	NO X	0
6) La Prótesis parcial removible presenta reparaciones, rebasados y/o pérdida de piezas artificiales	SI X	NO	0
7) En la Prótesis parcial removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas.	SI X	NO	0
8) La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.	SI	NO X	0
TOTAL			1

LA Mota

ANEXO N° 3

ÍNDICE PARA EVALUAR EL ESTADO DE CONSERVACION DE LA PRÓTESIS Se marcará con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones realizadas.

I - VERIFICACIÓN CLÍNICA:

	SI	NO	PUNTAJE
1) Al tirar en sentido vertical de la prótesis el operador percibe resistencia a la acción de desalajo.		X	0
2) Al examinar la oclusión se observan relaciones armoniosas de los dientes artificiales y naturales.		✓	0
3) Al Comprimir las caras oclusales de los dientes posteriores de un lado, el lado contrario bascula		✓	1
4) Durante el interrogatorio y el examen clínico se observa que la prótesis se desplaza		✓	1
5) La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades		X	0
6) La Prótesis parcial removible presenta reparaciones, rebasados y/o perdida de piezas artificiales	✓		0
7) En la Prótesis parcial removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas.		✓	0
8) La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.	X		1
TOTAL			4

Res. leer

Estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asiste

VARIABLES	PROBLEMA PRINCIPAL	Objetivo general
<p>Definición conceptual</p> <p>El estado de conservación de la prótesis parcial removible es la evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando 2 aspectos: físicos y mecánicos de las prótesis.</p> <p>Definición operacional</p>	<p>¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas”,- Chiclayo- Lambayeque , 2017?</p> <hr/> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “alas peruanas” Chiclayo- Lambayeque , 2017? ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis 	<p>Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asiste a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” de Chiclayo, región Lambayeque.</p> <hr/> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar estado de conservación de la prótesis parcial removible según la edad y género de los pacientes de 18 a 65 años que asisten a la clínica estomatológica “Alas Peruanas” de Chiclayo, región Lambayeque.

al de los pacientes 18 a 65 años

que asisten a la clínica

- Determinar el estado

Anexo 6

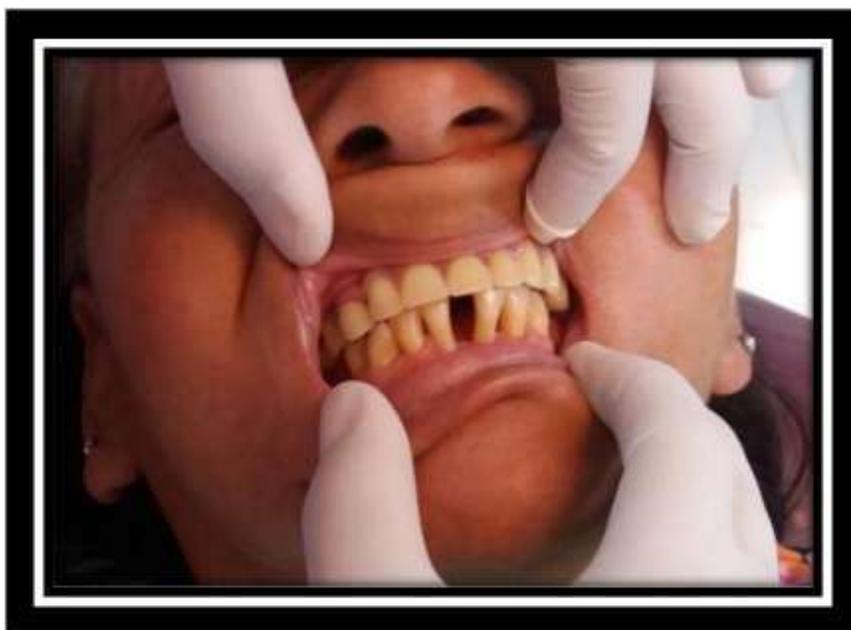
Fotografías



Equipo de examen



Consentimiento informado



Observación de la oclusión



Examen intraoral



Prótesis de más 5 años de uso



Oclusión



Verificación clínica



Prótesis parcial removible en mal estado



Prótesis parcial removible en mal estado de conservación más 10 años