



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

**“RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL
DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A
65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL POLICLÍNICO “LUIS LOBATO MEDINA” AYACUCHO
2017”.**

TESIS:

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Presentado por:

Bach. **TENORIO BELLIDO, Yudit Ender**

Director Asesor:

C.D: **GUERRA ARCE, Gabriel Arturo**

Ayacucho – Perú.

2018.

DEDICATORIA.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, y fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre **Liduvina Bellido Quicaño**, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí porque siempre me apoyaste. MAMÁ gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre que con su demostración de ser una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer y rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

A mis hermanas **Elizabeth, Yocelin** por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo mis alegrías y fracasos.

A los docentes, por la orientación y experiencia que me brindaron día a día para culminar mis estudios, ustedes me enseñaron que si quiero ser alguien importante en la vida tengo que triunfar como profesional, en la vida hay momentos fáciles y difíciles gracias a ustedes he logrado afrontar esos momentos difíciles con la frente en alto.

A la Universidad Alas Peruanas; Escuela Profesional de Estomatología, por abrirme sus puertas, por acogerme y encaminarme en mi formación profesional.

RESUMEN

Este estudio fue de tipo aplicada, nivel relacional, método observacional clínico e interrogativa de diseño no experimental transversal, con el objetivo de determinar relación entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017. Teniendo como resultados: De los 151 pacientes examinados se encontró con mayor frecuencia en el grupo etáreo de 36 a 40 años de edad (27,2%) y género masculino (90,1%) y un total de 158 prótesis parciales removibles, de ello con mayor frecuencia en el maxilar superior (53,2%) y con tiempo de uso de 3 a 5 años (46,8%). Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con la edad. ($p=0,000$) y entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible con la edad. ($p=0,000$). No existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con el género. ($p=0,017$) y entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible con el género. ($p=0,218$). Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la condición de la prótesis parciales removibles, con el estado de salud periodontal de las piezas dentarias pilares de las prótesis parciales removibles, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017. (95%/5%/10gl) ($p=0.00$).

Recomendando los resultados socializar, al director y los cirujanos dentistas que laboran en dicha institución pública para tomar acciones en la confección de las prótesis parciales removibles, mejorar la labor preventiva promocional en los pacientes sobre el cuidado y mantenimiento de las prótesis y mejorar la condición de salud periodontal y socializar con los docentes y estudiantes de rehabilitación oral de nuestra Universidad Alas Peruanas para poner en práctica métodos y técnicas adecuadas en la confección de las prótesis parcial removibles.

Palabra Clave: Condición prótesis parciales removibles, estado de salud periodontal y paciente adulto.

ABSTRACT

This study was relational level, applied, clinical method observational and cross-sectional interrogative non-experimental design, with the aim of determining statistically significant relationship between the periodontal health of the pillars of the removable partial prostheses in patients 30 to 65 years who go to the dentistry of the Policlinico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. Taking as Results: Of the 151 patients examined was most frequently found in the age group of 36 to 40 years of age (27.2%) and male gender (90.1%) and a total of 158 removable partial dentures, it most often in the upper jaw (53.2%) and with time of use of 3 to 5 years (46.8%). There is a statistically significant relationship between the condition of the removable partial dentures with age. (P=0.000) and between the periodontal health of the pillars of the partial denture with age. (P=0.000). There is a statistically significant relationship between the condition of the removable partial denture with the genre. (P=0.017) and between the periodontal health of the pillars of the partial denture with the genre. (P=0.218). Concluding that there is a statistically significant relationship between the condition of the removable partial dentures, with the periodontal health of the teeth pillars of removable partial dentures in patients 30 to 65 years who go to the dentistry of the Policlinico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. (95%/5%/10gl) (p=0.00).

Recommending the results to socialize, the director and the dentists working in the public institution to take actions in the preparation of partial dentures, improve the preventive work promotional in patients on the care and maintenance of the prosthesis and improve the status of periodontal health and socializing with the teachers and students of oral rehabilitation of our Peruvian Wings University to implement appropriate methods and techniques in the preparation of the removable partial dentures.

Keyword: removable partial dentures, periodontal health and adult patient.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
RELACIÓN DE CUADROS.....	x
RELACIÓN DE GRÁFICOS.....	vii
ABREVIATURAS.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	14

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema principal.....	16
1.2.2 Problema secundarios.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo principal.....	16
1.3.2 Objetivo secundarios.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	19

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	20
2.2.	Bases Teóricas.....	27
2.2.1.	Prótesis parcial removible.....	27
2.2.1.1.	Clasificación de Kennedy.....	28
2.2.1.2.	Reglas de Applagate:	28
2.2.2.	Diseño de la prótesis parcial removible.....	29
2.2.2.2.	Estabilidad.....	31
2.2.2.3.	Retención.....	32
2.2.3.	Propósitos de las prótesis parciales removibles.....	34
2.2.4.	Prótesis no funcionales.....	35
2.2.5.	Parámetros clínicos que debe cumplir una prótesis	
	Parcial removible.....	35
2.2.5.1.	Retención.....	35
2.2.5.2.	Estabilidad.	36
2.2.5.3.	Soporte.....	36
2.2.5.4.	Oclusión.....	36
2.2.5.5.	Criterio de evaluación de los estándares establecidos	
	En principios conceptos y práctica en prostodoncia.....	37
2.2.6.	Edentulismo parcial.....	38
2.2.6.1.	Consecuencias del edentulismo parcial.....	38
2.2.7.	Higiene bucal.....	39
2.2.7.1.	Higiene correcta de una prótesis parcial removible.....	39

2.2.8. Enfermedad periodontal.....	40
2.2.8.1. Aspectos clínicos periodontales.....	40
2.2.8.2. Diagnóstico periodontal.....	43
2.2.9. Clasificación de las enfermedades periodontales.....	44
2.3. Definición de términos básicos.....	47

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis.....	48
3.1.1. Hipótesis principal.....	48
3.1.2. Hipótesis específicas.....	48
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	49
3.2.1. Variable independiente.	49
3.2.2. Variable dependiente.	49
3.2.3. Variable interviniente.	49
3.2.4. Definición conceptual y operacional de variable.	50

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico.....	51
4.2. Diseño muestral (Matriz de consistencia).....	55
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	56
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.....	58
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	59
4.5.1. Validez y confiabilidad	59

4.6. Aspectos éticos.....	60
---------------------------	----

CAPITULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

5.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
DISCUSIONES.....	81
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	87
ANEXOS.....	88
Referencias bibliográficas.....	88
Consentimiento informado (Anexo 1).....	92
Ficha técnica de investigación (Anexo2, 3).....	93
Periodontograma (Anexo 4).....	96
Cronograma y presupuesto	97
Pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos.....	99
Evidencias documentales.....	100
Evidencias fotográficas.....	109

RELACIÓN DE CUADROS:

TABLA N° 1

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por edad, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 2

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por género, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 3

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por maxilar de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 4

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por tiempo de uso de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 5

Frecuencia de distribución de la condición de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 6

Frecuencia de distribución de la salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 7

Condición de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 8

Condición de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 9

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 10

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N° 11

Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

TABLA N°12

Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

RELACIÓN DE GRÁFICOS:

GRAFICO N° 1

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por edad, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 2

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por género, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 3

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por maxilar de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 4

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por tiempo de uso de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 5

Frecuencia de distribución de la condición de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 6

Frecuencia de distribución de la salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 7

Condición de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 8

Condición de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 9

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 10

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

GRAFICO N° 11

Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

ABREVIATURAS

- UAP** : Universidad Alas Peruanas.
- OMS** : Organización Mundial de La Salud.
- PPR** : Prótesis Parcial Removible.
- APP** : Academia Americana de Periodontología.
- LCA** : Limite Cemeto Adamantino.

INTRODUCCIÓN

La mucosa bucal presenta diversas manifestaciones al trauma, conocidos como lesiones elementales, que se pueden manifestar como signos patognomónicos de enfermedades mucocutáneas. Pueden ser primarias o secundarias: las primarias son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, que dan origen a las lesiones secundarias caracterizadas por la exacerbación de la primaria según Pachar.

Como manifiesta Francisco-2009, las lesiones bucales reactivas asociadas al uso de prótesis, pueden ser de dos tipos: agudas, producidas por prótesis nuevas o mal ajustadas que ejercen presión excesiva sobre los tejidos blandos provocando isquemia de la mucosa, úlceras y dolor; y las lesiones crónicas, como consecuencia de la alteración gradual del tejido de soporte. Según Hernández 2013, menciona que las prótesis dentales dan lugar a cambios asociados a la capacidad de reacción de los tejidos y a la agresión que ejerce la misma prótesis.

La manifestación inicial de la mucosa se caracteriza por una hiperqueratinización e incremento de actividad enzimática durante los 3 primeros años, que se normaliza posteriormente.

Según Gonzales-2015, cuando las prótesis están mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas y la vida útil se ha extendido, la posibilidad de aparición de lesiones de la mucosa se verá incrementada.

Por ello nace la necesidad de investigar el estado de salud periodontal de aquellos pacientes portadores de las prótesis parciales removibles de los pacientes que acuden al policlínico “Luis Lobato Medina”, de tal forma que la presente investigación esta esquematizado en V capítulos de acuerdo al orden establecido por reglamento de grados y títulos de la Universidad Alas Peruanas poniendo a considerar a todos los lectores de dicha publicación y tenga un alcance significativo en la región de Ayacucho.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

“La mala adaptación de la prótesis parcial removible, la falta de higiene oral lesionan el tejido periodontal del paciente. La correcta colocación de una prótesis parcial removible y una adecuada higiene oral, representa un estado periodontal sano sin inflamación ni sangrado”.⁽¹⁾

“La enfermedad periodontal es de etiología bacteriana y resulta de un desequilibrio entre el ambiente microbiano y la respuesta inmunológica del huésped a este desafío, compartido esto con la presencia de cuerpos extraños en contacto con el tejido periodontal”.⁽²⁾

“La periodontitis, que es la forma destructiva, se caracteriza por la pérdida de los tejidos de soporte dental, como consecuencia de la inflamación”.⁽³⁾

“La literatura se refiere principalmente a las enfermedades periodontales manifestadas en población adulta, donde tanto la enfermedad gingival como la periodontal son evidentes, en sus diversos estadios. Sin embargo, no hay mucho escrito sobre las condiciones periodontales de la población adulta de nuestra región, donde las alteraciones periodontales con pérdida ósea son las más frecuentes”.⁽⁴⁾

El impacto de este estudio radica en el aporte de datos epidemiológicos para la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas debido a que no cuenta con los mismos, además de informar a la comunidad policial que se atiende en el policlínico “Luis Lobato Medina”, sobre las causas que conlleva una prótesis mal adaptada con el estado de salud periodontal como lesiones en el tejidos de soporte de las piezas dentales pilares.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS.

1.2.1 Problema Principal.

¿Cuál es la relación de la prótesis parcial removible con el estado de salud periodontal en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017?

1.2.2 Problema Secundarios.

PS1. ¿Cuál es condición de la prótesis parcial removible según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017?

PS2. ¿Cuál es la condición de la prótesis parcial removible según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017?

PS3. ¿Cuál es el estado de salud periodontal según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017?

PS4. ¿Cuál es el estado de salud periodontal según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo Principal.

Determinar la relación de la condición de la prótesis parcial removible con el estado de salud periodontal en paciente de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017.

1.3.2 Objetivo Secundarios.

OE1.-Conocer la condición de la prótesis parcial removible según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017.

OE2.-Conocer la condición de la prótesis parcial removible según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.

OE3.-Conocer el estado de salud periodontal según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.

OE4.-Conocer el estado de salud periodontal según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La pérdida de las piezas dentarias y el deterioro de la salud bucal son capaces de alterar funciones de defensa (inmunológicas), el saborear los alimentos (gusto) y la articulación del lenguaje; en el segundo se incluyen funciones de interacción social (comunicación por medio de palabras y/o gestos, sonreír, etc.), afectando la calidad de vida de los individuos, ocasionando deficiencias nutricionales, alteraciones en la estética facial generando problemas en la autoestima y dificultades en el habla.⁽⁵⁾

Es aquí donde la prótesis dental cumple un rol importante recuperando la funcionalidad del sistema masticatorio, generando salud para el paciente. El uso de prótesis dentales también evita que el resto de las estructuras dentarias se deterioren, todas estas virtudes se evidencian cuando la prótesis conserva sus características y propiedades biomecánicas ideales.⁽⁶⁾

Las prótesis mal adaptadas llevarán a consecuencias como la estomatitis protésica que se caracteriza por eritemas y edemas en parte o toda la mucosa debajo de la prótesis removible.⁽⁶⁾

Es por ello que esta investigación se realizará en la región de Ayacucho ya que no se han realizado estudios anteriormente sobre este tema.

Existe la necesidad de investigar a los pacientes portadores de prótesis parcial removible la condición de las piezas pilares con que cuenta para ver si producen enfermedades periodontales y estas pueden influir en

salud general de pacientes. Es por ello que realizare este estudio para dar a conocer de acuerdo a los resultados a la población objetiva de este estudio.

1.4.1. Importancia de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene la importancia de realizarse porque nos permitirá conocer cuál es la condición de las prótesis parciales removibles y como se relaciona con el estado de salud periodontal de los pilares de dicha prótesis.

Ya que el paciente portador de prótesis parcial removible hace una inversión en su rehabilitación oral pero si estas no están bien diseñadas generarían deterioros en el estado de salud periodontal no siendo favorable su rehabilitación deseada y ocasionándole un gasto adicional y perjudicando sus ingresos económicos.

Promoverá el alcance de los efectos negativos que causan un mal tratamiento, para hacer de conocimiento masivo a los pacientes.

Desarrollará conciencia de buscar calidad de servicios, disminuir el porcentaje de pacientes con estos problemas, pues ello garantizará una óptima funcionalidad de la prótesis parcial removible instalada en boca de cada paciente portador.

Además, este estudio incluirá datos integrales actualizados que sean confiables y que sirvan como línea de base para futuros investigaciones a realizar.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

El tema de la investigación principal cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto en internet, revistas, libros, etc.

El estudio poblacional está conformado por los pacientes adultos de 30 a 65 años portadores de prótesis parcial removible que acudieron al servicio de odontología policlínico "Luis Lobato Medina".

Con la ejecución de nuestra investigación no se alteró ningún daño a un individuo más bien tuvo la finalidad de determinar cuál es la condición de

la prótesis parcial removible. Y su relación con el estado de salud periodontal de los pilares de dicha prótesis.

1.5. Limitaciones del estudio.

Las dificultades encontradas en el trabajo de investigación fueron los limitados trabajos de investigación anteriores sobre el tema y referencias bibliográficas del tema.

La disponibilidad de tiempo de los asesores y revisores de los trabajos de investigación, tanto en el proceso teórico y metodológico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Internacionales.

Pachar Y Col (2016-Ecuador). Realizaron un **estudio** descriptivo, cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia de la estomatitis sub protésica en los pacientes portadores de prótesis removible total o parcial que fueron atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca durante el periodo de 2012-2016. Se utilizó una **muestra** de 137 pacientes Con la participación de 101 mujeres (73,72%) y 36 en hombre (26,28%) de entre 31 y 90 años de edad, con una media de 58,49(DE=12,53). Se realizó un examen clínico de los pacientes, mediante observación directa de las mucosas de soporte protésico, la patología identificada fue clasificada según Newton, 1962. Teniendo como **resultado** al examen clínico determino que 62 pacientes padecían de estomatitis, (45,3%) 60 solo en el maxilar superior y 2 tanto en el superior como el inferior, las personas con estomatitis en el maxilar inferior, presentaron inflamaciones tipo II y tipo III. De las personas con estomatitis en el maxilar superior, 30 eran del tipo I, 28 del tipo II y 4 del tipo III. La población evaluada presenta una prevalencia de estomatitis

subprotésica del 45,3%, la misma que es alta, y más si tomamos en cuenta que la muestra seleccionada fue de pacientes que cambiaron sus prótesis hace menos de cinco años. ⁽⁷⁾

Gonzales (2015-Cuba) Realizaron un **estudio** descriptivo de corte transversal a 52 pacientes que acudieron a la clínica de prótesis de la facultad de estomatología “Raúl Gonzales Sánchez” de la Universidad de ciencias médicas de la Habana. Los **resultados** fueron que el 44,2%, son mayores de 60 años, el 55,7% del sexo femenino, 48% presenta estomatitis subprotésica grado I, el 42,3% está localizada en la zona media, la mala higiene bucal 69,2% el 67,3% usa continuamente la prótesis y fumadores, constituyen los factores de riesgo más relevantes. Llegando a las **conclusiones** que la tercera edad es la más afectada y el sexo femenino. Predominan las lesiones de grado I y se localizan en la zona media y mixta. Los factores de riesgo que más inciden es la mala higiene, hábitos de fumar, uso continuo y el uso por más de 5 años de la prótesis. ⁽⁸⁾

Hernández y col (2013-EEUU). Esta investigación describe las alteraciones óseas y musculares en los adultos mayores portadores de PPR dento mucosoportadas mal adaptadas. Este **estudio** fue realizado en las unidades móviles de la Alcaldía de San Diego, hospital Dr. José Gregorio Hernández y al ambulatorio las arales del Municipio San Diego del estado Carabobo durante los meses de marzo – julio del 2013, como objetivo para conocer las diferentes alteraciones que presentan estos pacientes. Es un estudio descriptivo y no experimental de tipo intencional, la **muestra** estuvo constituida por 45 pacientes mayores de 50 años, que tengan este tipo de PPR mal adaptada, con consentimiento informado aprobado. Las técnicas que usaron fueron la observación (guía de observación) y la encuesta (cuestionario), estas fueron aplicadas a los pacientes. En el **resultado** se obtuvo que la alteración ósea más frecuente es la disminución del reborde ósea residual en mandíbula con un 71,11% representada en su mayoría por la población masculina, se obtuvo que la dificultad al hablar y masticar teniendo la prótesis en boca represento un 71.11 representada por la

población masculina con un 81,25% en personas de 50 a 60 años. En **conclusión**, las personas que tienen este tipo de PPR presentan diferentes alteraciones óseas y musculares, que con el tiempo tendrá un mayor grado de severidad si no asisten al especialista para confeccionarles una nueva prótesis acorde a cada paciente y lograr el buen funcionamiento del aparato estomatognático.⁽⁹⁾

Fuentes y col (2013-Cuba) Es una investigación observacional descriptiva, en 150 adultos, cuyo **objetivo** fue seleccionar al azar, a los mayores de 60 años rehabilitados protésicamente. Se **evaluaron** las variables: edad, sexo, tipo de prótesis, niveles de escolaridad, experiencia anterior y tiempo de uso, en asociación con la autopercepción de salud bucal, medida esta mediante el índice de salud bucal geriátrico.

Los **resultados** fueron que el 53% de los pacientes tenía entre 60 y 69 años y fue en los que se obtuvo la mayor frecuencia de respuestas que coincidió con una autopercepción buena. Las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron a los niveles preuniversitario y universitario, quienes en conjunto sumaron el 19%, a los que tenían prótesis superior (17,3%) y a los experiencia previa (25%). El 24% tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción.

Llegando a la **conclusión** de que la edad inferior a 80 años, el sexo masculino, la rehabilitación con prótesis en ambas arcadas y las experiencias previas, son los factores que más se asocian con la buena autopercepción de salud bucal de los adultos mayores. ⁽¹⁰⁾

Ruiz y col (2012-Mexico) Realizaron un estudio en la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías, de origen multifactorial debidas a la mala adaptación de la aparatología protésica removible, que al estar en continuo contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas produciendo diversas lesiones. El **objetivo** fue determinar la frecuencia de lesiones en la mucosa bucal por el uso de aparatos protésicos removibles, en los pacientes que acudieron a la facultad de odontología de la universidad autónoma de Yucatan (UADY) durante en el periodo.

2011-2012, Se realizó un **estudio** observacional, transversal y prospectivo a ciento cuarenta pacientes, mayores de 40 años, portadores de prótesis removibles valorando el tiempo de uso, genero, edad, tipo de material de la prótesis, tipo de lesión elemental o patologías presentes. Los **resultados** fueron que los pacientes portadores entre y 5 años de uso de la prótesis, y aquellos con más de 10 años presentan mayor cantidad de lesiones (37%); el grupo etario más afectado fue el de 50-59 (28.6%); el género femenino registro el mayor número de lesiones (66.4%); las prótesis elaboradas con acrílico -wipla causo el mayor número de lesiones (51.4) y la lesión elemental más frecuente fue el eritema (42.1%). Durante los primeros y después de los 10 años, las modificaciones del material y la estructura morfo fisiológica de los tejidos de soporte, pueden propiciar la aparición de lesiones. Es importante destacar que solo el 27.8% de la muestra no presento lesiones en las mucosas, independientemente del tipo de prótesis que usaron. ⁽¹¹⁾

Romero y col (2011-Cuba) Se realizó un **estudio** transversal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, en la clínica estomatológica Manuel Angulo Farran, del Municipio de Holguim, desde febrero a diciembre de 2011. La muestra de 1772 pacientes con prótesis removible entre los 1802 pacientes atendidos. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se **utilizó** el cálculo porcentual y el test de diferencia de proporciones. **Resultados** el número mayor de pacientes que solicitaron reparaciones pertenecían al sexo femenino (60.8%) y al grupo de edad de 51 a 60 años (29.4%).el tipo de prótesis que más se reparó, fue la parcial superior (59.8%) el objetivo de reparación más común fue la fractura completa (32.6%). La frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal se evidenciaron en el 95.1% y el 85.3%de las prótesis se consideraron no aceptables. La estomatitis subprotésica fue la más frecuente de las alteraciones orales (71.4%) Llegando a las **conclusiones** que la mayoría de los pacientes acudieron a reparar prótesis consideradas no aceptables, presentaban hábitos de higiene incorrectos y lesiones en los tejidos bucales. ⁽¹²⁾

Silvia y col (2010-Cuba) Realizaron un **estudio** observacional, descriptivo y transversal en la población de 15 años y más portadores de prótesis parcial o total del policlínico “Raúl Sánchez” en el Municipio de Pinar del Río, durante el periodo comprendido desde febrero del 2008 a febrero de 2010. La **muestra** quedó constituida por 232 pacientes seleccionados mediante un muestreo por conglomerado trietápico. Llegando a los **resultados** el grupo de edad más afectado fue 61 años y más; el sexo femenino, predominó el grado clínico II, y la localización más frecuente la parte media y posterior del paladar. Prevalió como hábito nocivo en el uso continuo de las prótesis, seguido de la higiene bucal fue deficiente. Llegando a la **conclusión** que las bases acrílicas fueron las que produjeron la afección con mayor frecuencia a medida que aumentó el tiempo de uso, así como el desajuste de la prótesis se incrementó el riesgo de padecer la enfermedad.⁽¹³⁾

2.2.2.-Nacionales

Gonzales y col (2013-Lima, Perú) Realizaron un **estudio** para identificar la prevalencia del estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acudieron a la Clínica dental docente de la UPCH – Lima. El **método** es de diseño retrospectivo con universo conformado por pacientes portadores de prótesis parcial removible recepcionados por alumnos de pregrado. Los **resultados** se incluyeron a 130 historias clínicas encontrando mayor prevalencia del género femenino (66.92%), con una edad media de 43.57 años. En el análisis univariado se encontró mayor prevalencia en la arcada inferior (61.54%), clase III de edentulismo (57.69%), estado gingival leve (55.38%), higiene oral deficiente (46.92%), ausencia de movilidad (91.54%), presencia de retención (88.46%), ausencia de recesión (79.23%), defecto de furcación (100%), estado malo de la PPR (73.85%) y estado periodontal enfermo (96.92%). En el **análisis** bivariado, se encontró relación entre las variables estado periodontal – clase de edentulismo y estado gingival – higiene oral; por otro lado no se encontró relación entre estado gingival–clase de edentulismo, estado de prótesis – estado gingival, estado periodontal – género,

estado periodontal – arcada dentaria, recesión gingival – retención de placa, estado de prótesis – movilidad dentaria y estado periodontal – estado de prótesis. Llegando a la **conclusión** de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente. ⁽¹⁴⁾

Luna (2009-Lima, Perú) Realizaron un **estudio** para determinar la relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Se realizó un **estudio** descriptivo, transversal y prospectivo. En este estudio se evaluaron 50 pacientes adultos (mayores de 60 años) portadores de prótesis parcial removible que acudieron al servicio de odontogeriatría del hospital de la FAP, Lima. Durante los meses de agosto a octubre del 2009. Cuyo **objetivo** fue realizar el examen clínico odontológico y se registraron los hallazgos en una ficha de recolección de datos que contenía un instrumento de evaluación con el cual se verifico la retención, estabilidad de la PPR, la integridad del aparato protésico y así determinar su estado de conservación. Los **resultados** de la investigación mostraron que el estado de conservación de la prótesis parcial removible fue bueno 34%, regular 36% y malo 30%. El 34% de pacientes presentaba lesiones en mucosas de tipo estomatitis subprótesis. Llegando a la **Conclusión** no es posible establecer una relación directa entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones ya que la mayoría de los pacientes evaluados no presentaron lesiones, la estomatitis sub prótesis fue única lesión encontrada. ⁽¹⁵⁾

Malta y col (2002-Lima, Perú) Realizaron un **examen** periodontal a 25 alumnos de odontología de la U.N.M.S.M del 5to año de la Facultad (80 en total), con el fin de registrar e identificar los siguientes valores: diagnóstico, número de piezas dentarias con pérdida de adherencia clínica, número de piezas dentarias con profundidad de sondaje aumentado (+ de 3 mm). En una población especial de adultos jóvenes,

quienes poseen conocimiento de técnicas de higiene oral (cepillo e hilo) y del proceso de la enfermedad periodontal. El material y **método** que utilizaron en la población investigada fue el examen periodontal, con los siguientes parámetros: Distancia del margen gingival al límite amelocementario, profundidad del sondaje., pérdida del nivel de adherencia clínica, la sonda periodontal utilizada fue la PCP. (Hu-Friedy) y el periodontograma utilizado es el de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Se realiza la descripción de los tejidos blandos para concluir si presentaban cambios que indican la presencia o ausencia de gingivitis. El examen periodontal fue realizado por un solo investigador. Para el resumen en los cuadros se utilizó la estadística descriptiva y los porcentajes. Los **resultados** fueron que el estado periodontal de la muestra estudiada se presenta de la siguiente manera: El 88% están afectados de la enfermedad periodontal. De los cuales el 72% presenta gingivitis y el 16% presenta periodontitis. Hay que resaltar que un 12% están sanos. Llegando a la **conclusión** de que existe un 88% de estudiantes con enfermedad periodontal y solo el 12% posee salud periodontal. La presencia de gingivitis es de un 72% y de periodontitis de un 10% (periodontitis moderada localizada).

(16)

2.1.3. Regionales

Después de una amplia revisión bibliográfica física y virtual no se encontró ninguna información en el medio local sobre el tema de investigación en nuestra región.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1.-Prótesis parcial removible.

La PPR tiene relación con el reemplazo de los dientes y de sus estructuras vecinas para los pacientes edéntulos parciales mediante sustitutos artificiales que son fácilmente insertados y removidos de la boca.

El servicio de la PPR tiene el potencial de cumplir con una meritoria función en el programa de salud bucal con la actitud correcta de la profesión, la PPR es un buen recurso para restaurar al edéntulo parcial. El éxito de estas restauraciones protésicas están basadas en un cuidadoso examen clínico complementado con exámenes auxiliares en los que se incluye el uso de los modelos montados en el articulado en relación céntrica y en adecuada dimensión vertical. Los modelos permiten el examen con el paralelógrafo, el análisis de la oclusión, la articulación de los dientes en relación oclusal decidida, visualizar los desgastes y modificaciones a realizarse en los dientes y guían en la preparación de los dientes. Por consiguiente, el modelo final, la dimensión vertical, la relación oclusal, la estética y el diseño de la PPR, está disponible para el técnico del laboratorio dental. ⁽¹⁷⁾

La prótesis parcial removible debe cumplir con ciertos objetivos importantes como son:

- Restablecer masticación.
- Restablecer fonética.
- Restablecer estética.
- Prevenir la migración, inclinación y obstrucción de dientes remanentes.
- Preservar los dientes remanentes.
- Cumplir con los principios biomecánicos de estabilidad, retención, reciprocidad y fijación.
- Recuperar dimensión vertical, si este fuese el caso
- Recuperar el balance muscular y articular en el complejo orofacial.

- Restablecer un adecuado plano oclusal.
- Contribuir a la salud oral y general del paciente.
- Mejorar la calidad de vida del paciente. ⁽¹⁸⁾

2.2.1.1. Clasificación de Kennedy:

CLASE I: Áreas edéntula bilaterales posteriores a los dientes naturales.

CLASE II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes.

CLASE III: Área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula.

CLASE IV: Área edéntula única bilateral (que atraviesa la línea media), anterior a los dientes naturales remanentes. ⁽¹⁸⁾

2.2.1.2. Reglas de Applegate:

REGLA 1: La clasificación se debe establecer luego de las extracciones de los dientes que podrían la clasificación original.

REGLA 2: Si se ha perdido un tercer molar y no se ha reemplazado no se debe tener en cuenta en la clasificación.

REGLA 3: Si existe un tercer molar y se emplea como pilar, se debe tener en cuenta en la clasificación.

REGLA 4: Si se pierde un segundo molar y no se reemplaza no se debe tener en cuenta en la clasificación.

REGLA 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.

REGLA 6: Las áreas edéntulas, que no determinan la clasificación se refieren como modificaciones y se designan por un número.

REGLA 7: La extensión de las modificaciones no se tiene en cuenta solo el número de áreas edéntulas adicionales.

REGLA 8: No puede haber modificaciones en las arcadas de la clase IV. (18)

2.2.2. Diseño de la prótesis parcial removible.

El éxito en el tratamiento del paciente parcialmente edéntulo con restauración parcial removible se fundamenta con el equilibrio que se logre establecer entre las diferentes fuerzas que se ejercen sobre los tejidos de soporte y las diferentes resistencias dentales, mucosas encargadas de controlar.

Una PPR debe de tener tres funciones soporte, estabilidad, retención.

La aplicación correcta de estas tres funciones en el análisis y diseño de la PPR constituye lo que se ha denominado “Filosofía de SER”. (19)

a. Soporte.

Cuando el apoyo es colocado sobre un diente no preparado.

a.1. Apoyos.

Los apoyos son una prolongación rígida de la PPR que está en contacto con los dientes para disipar las fuerzas verticales u horizontales. (19)

Apoyos oclusales.

La forma de la preparación es triangular con la base del triángulo hacia el reborde marginal y el ángulo hacia el centro del diente.

Apoyos singulares.

El descanso consiste en una U invertida en el cingulo.

Apoyos incisales.

Generalmente se utilizan en caninos superior y se realiza en la superficie incisal hacia mesial. (19)

a.2.- Base protésicas.

Bases metálicas.

Tienen mayor exactitud y estabilidad dimensional, indicado en prótesis dentosoportadas o en ausencia de 1 a 2 dientes en un cuadrante. ⁽¹⁹⁾

Bases de acrílico.

Posee en su interior una estructura metálica que refuerza y sirve como conector menor para unir la base al conector mayor. ⁽¹⁹⁾

a.3. Conector mayor.

El conector mayor es la unidad de la PPR que se conecta todos sus componentes. Su principal función es unificar y proporcionar rigidez a prótesis.

Funciones:

- Unión
- Distribución de estrés
- No interferir con los tejidos blandos
- Evitar el acumulo de alimentos
- Forma. ⁽¹⁹⁾

a. Conectores mayores maxilares.

La decisión sobre la elección del tipo de conector se basa en los siguientes requisitos:

- Función (conexión de componentes, soporte y retención)
- Limitaciones anatómicas
- Higiene
- Rigidez aceptación del paciente. ⁽²⁰⁾

CONECTOR	SOPORTE	RIGIDEZ
Placa palatina parcial	Bueno - Excelente	Bueno - Excelente
Banda palatina simple	Bueno - Excelente	Bueno - excelente
Banda palatina antero posterior	Bueno	Excelente
Placa palatina completa	Excelente	Excelente
Barra palatina anteroposterior	Pobre	bueno
Barra palatina posterior	Pobre	pobre
Conector en forma de U	Pobre	pobre

b. Conectores mayores mandibulares.

Los conectores mayores mandibulares no ofrecen soporte, ya que bajo ninguna circunstancia deben ir en contacto directo con los tejidos. Debido a que se están describiendo los elementos de la PPR:

- **Barra lingual:** Es el conector de elección siempre que haya espacio suficiente entre el margen gingival lingual de los dientes anteriores y el piso de boca.
- **Doble barra lingual:** Este sistema se usa para dar estabilidad a la prótesis, para ferulizar los dientes anteriores inferiores y para proporcionar retención indirecta.
- **Placa lingual:** También llamada barra cerrada de Kennedy. Tiene forma de placa que se extiende desde el cíngulo de los dientes anteriores, hasta el surco lingual.
- **Barra sublingual:** Se usa para evitar cubrir innecesariamente los dientes remanentes y los gingivales. Es una alternativa a la placa lingual. Es una barra que se localiza en el surco lingual. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.- Estabilidad.

Es la línea del fulcro que une los apoyos localizados en los dientes que limitan las zonas edéntulas. Esta línea imaginaria establece en el centro de rotación y el posible movimiento que va a tener la prótesis ante una eventual carga oclusal.

a. Retención indirecta.

La retención indirecta ubicada anterior a la línea del fulcra es una acción de tipo mecánico que neutraliza la separación de las bases protésicas de su asentamiento en el borde residual, mediante elementos adicionados a la prótesis.

b. Conectores menores.

Parte de la PPR que une los componentes como retenedor directo, retenedor indirecto o bases protésica al conector mayor.

Funciones:

- Proporciona unificación y rigidez.
- Distribuye 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 guías de los brazos retentivos opuestos.
- Mantienen la vía de inserción contactando con los planos de guía.
- Protege evitando la impactación de alimentos y aumentando la retención por fricción. ⁽²¹⁾

c. Placa proximal.

Se ubican sobre los planos guías que son superficies preparadas en las caras proximales de los dientes pilares adyacentes a los espacios edéntulos y son los que guían la trayectoria de inserción y remoción de la prótesis. ⁽²¹⁾

2.2.2.3.- Retención.

a. Retenedores directos.

Son los elementos de una prótesis que ofrece resistencia al desalojó.

Requisitos:

- Soporte
- Retención
- Estabilidad
- Reciprocidad
- Circunscripción
- Pasividad. ⁽²¹⁾

b. Elementos de un retenedor:

- **Brazo retentivo.-** En sus dos primeras terceras partes es rígido y se ubica por encima del ecuador dental.
- **Brazo estabilizador o recíproco.-** Se ubica en la superficie opuesta del brazo retentivo y hacia oclusal del ecuador dental.
- **Apoyo oclusal.-** Es la porción del retenedor que descansa sobre la superficie del diente (oclusal, incisal o singular) y evita el desplazamiento del retenedor en sentido gingival. ⁽³⁾
- **Cuerpo del retenido.-** Es el lugar donde nacen todos los elementos constitutivos del retenedor, debe ser rígido y estar ubicado arriba del ecuador dental. Proporciona estabilidad de la prótesis.
- **Conector menor.-** Une el retenedor a la estructura metálica.
- **Placa proximal.-** Junto con los planos de guía regula la vía de inserción y remoción. ⁽³⁾

c. Tipos de ganchos.

Ganchos circunferenciales: Son retenedores que van de oclusal hacia cervical.

- **Retenedor acker.-** es indicado en clases III de Kennedy para PPR dentosoportadas.
- **Gancho anular.-** se usa cuando la zona retentiva del diente pilar se encuentra adyacente a la zona edéntula.
- **Gancho de acción posterior.-** Es una modificación del gancho anular tiene muchas desventajas.

- **Gancho de acción posterior invertido.-** Esta indicado en premolares inferiores con inclinación lingual adyacentes a un extremo libre.
- **Gancho en horquilla o de acción inversa.-** Esta indicado en caninos premolares que presentan interferencias a nivel de tejidos blando contraindicado en el uso de gancho en barra.
- **Gancho doble de acker.-** Presenta un doble apoyo sobre dos molares del que salen dos brazos estabilizadores por lingual y dos brazos retentivos por vestibular el doble apoyo evitara la impactación de alimentos.
- **Gancho múltiple.-** Son dos ganchos circunferenciales opuestos que van unidos en el extremo de dos brazos estabilizadores.
- **Ganchos en barra.-** Sale de la estructura metálica, cruza el margen gingival del pilar y se termina según la ubicación del ecuador.
- **Pry.-** Pueden tener sus dos extremos en la zona retentiva o puede estar un extremo en la zona retentiva y el otro en la expulsiva.
- **Prj.-** Tiene las mismas que el Pry pero es un poco más estético se usa en premolares superiores para mejorar resultados estéticos.
- **Rpi.-** Se compone de un gancho en “I” una placa proximal y un apoyo mesial.
- **Rpa.-** Es una modificación de Rpi, pero en lugar de la barra en “I” tiene un brazo circunferencial del retenedor acker. ⁽²²⁾

2.2.3. Propósitos de las prótesis parciales removibles.

El propósito primordial de las dentaduras parciales removibles debe ser siempre como el que el Dr. Muller DeVan en 1952 afirmó, “la preservación de lo que permanece y no el reemplazo meticuloso de lo que se ha perdido” se ha determinado que este objetivo primario debe cumplirse y se pueden considerar otros propósitos adicionales de las dentaduras parciales removibles: mantener o mejorar la fonética, establecer o aumentar la eficiencia masticatoria y restaurar la estética.

2.2.4. Prótesis no funcionales.

Las personas que utilizan prótesis y que no están en buen estado, tienen dificultades con su alimentación y con la selección de sus alimentos. Asegura que de esta misma manera lo hacen las personas con pocos dientes en boca, estas personas evitan el uso de las prótesis no funcionales de manera regular ya que son incómodas, algunas producen dolor o hacen difícil el habla, esto causa un impacto negativo y desfavorable en su calidad de vida, comparado con personas con prótesis funcionales o que tienen una dentición natural completa.

Añade que otro problema del uso de prótesis no funcionales es que pueden lesionar la mucosa bucal, y combinado con exposición a agentes irritantes como el tabaco, pueden tener como desenlace el desarrollo de lesiones pre-malignas e incluso neoplasias. ⁽⁵⁾

2.2.5. Parámetros clínicos que debe cumplir una prótesis parcial removable.

Entre los aspectos que hay que considerar para una prótesis removable están, los soportes mucosos, los soportes dentarios, la retención, estabilidad y soporte del aparato protésico. Estos aspectos están proporcionados por los componentes que forman las prótesis removibles que son: conectores mayores, conectores menores, retenedores directos, retenedores indirectos y bases. ⁽²⁴⁾

2.2.5.1. Retención.

La retención está dada por los elementos protéticos (los retenedores) que impiden o dificultan la extracción de la P.P.R. cuando están en contacto con las piezas, siendo fundamental la acción de los retenedores ubicados pasivamente por debajo del ecuador dentario la que provee la retención efectiva de la prótesis parcial removable. ⁽⁶⁾

2.2.5.2. Estabilidad.

La estabilidad está dada por los elementos protéticos que, cuando están en contacto con las estructuras dentarias impiden los movimientos horizontales, también se puede agregar que actúan aquí todos los elementos verticales de la prótesis parcial removible, en contacto con las piezas dentarias y con las estructuras muco-óseas.⁽⁶⁾

2.2.5.3. Soporte.

El soporte está dado por los elementos anatómicos que cuando están en contacto con las estructuras protéticas impiden la intrusión de la prótesis sobre las estructuras de apoyo, actúan para ello todos los elementos horizontales de la Prótesis Parcial Removible, en contacto con los tejidos mucosos y las piezas dentarias.⁽⁶⁾

2.2.5.4. Oclusión.

La oclusión de las prótesis dentales parciales dentosoportadas debe disponerse en forma similar a la oclusión aplicada en una dentición natural. Los contactos bilaterales que ocurren al mismo tiempo de los dientes posteriores antagonistas deben producirse en oclusión céntrica, debe obtenerse contactos en el lado de trabajo para la prótesis mandibular, cuando una prótesis parcial tiene como antagonista una prótesis completa superior debe proponerse una oclusión balanceada en posiciones céntricas y excéntricas.⁽²⁵⁾

2.2.5.5. Criterio de evaluación de los estándares establecidos en principios conceptos y práctica en Prostodoncia.

Parámetros	Criterio de evaluación.
Adaptado de la Estructura	El ajuste de la estructura fue calificado como "Aceptable" si todos los topes estaban adaptados, todos los elementos rígidos tocaban los dientes y el conector mayor no impacta en el tejido blando subyacente y no había un espacio de alivio visible mayor de 1 mm. Un espejo y explorador se usaron para esta evaluación; un material de silicona fue colocado bajo la estructura para confirmar el desplazamiento de los tejidos blandos cuando se observó el impacto. Si cualquier área de la estructura no cumple estos criterios resultó en una calificación "no aceptable" el ajuste.
Distribución de las Tensiones	Distribución de las tensiones estaba presente cuando los pilares al menos 2 (caninos o premolar) adyacentes a cada base de extensión distal se utilizan como pilares con apoyos. La forma de los descansos ofrece resistencia a la fuerza de inclinación. Una PPR con sólo un canino adyacente a una base de extensión distal fue clasificada como falta de distribución de tensiones.
Extensión de la base	La extensión de base se considera aceptable si la almohadilla retromolar estaba cubierta y el flanco bucal estaba extendido hacia el vestíbulo. En situaciones Clase I de Kennedy ambas bases deben cumplir estos requisitos.
Control de la Fuerza	Control de fuerza aceptable se definió como el uso de un retenedor a barra (I, L o T), un retenedor de alambre contorneado, o la ferulización de un pilar a un diente adyacente.
Soporte de la base.	Grado de soporte de la base se determinó pulsando alternativamente en el diente artificial más distal y el punto más anterior de contacto de la estructura con los dientes naturales y observando la cantidad de movimiento. El soporte de la base se evaluó como menos o más de 0,5 mm de movimiento, para ser considerada como aceptable o no.
Oclusión	Se evaluó la oclusión céntrica con papel de articular entre los dientes cuando el paciente cierra los maxilares.
Forma del Apoyo	El apoyo en cada pilar se evaluó de forma positiva cuando se observó resistencia al deslizamiento de una sonda periodontal empujada en el centro del descanso; la sonda se colocó perpendicular al plano oclusal. Además, se evaluó la forma interna del tope en la estructura metálica. Se consideró aceptable si la forma negativa y positiva del apoyo se corresponde.
Retención	Una calificación global de retención se hizo, basado en una descripción de aceptable (difícil de desalojar), regular (cierta resistencia al desalojo), o no aceptable (mínima o ninguna resistencia a desalojo).

Fuente: Frank R, Brubvik J, Leroux B, Milgron P, Hawkins N. Relationships between the standard of removable partial denture construction, clinical acceptability and patient satisfaction. J Prosthet Dent 2000; 83: 521-527.

2.2.6. Edentulismo Parcial.

La pérdida parcial o completa de la dentición natural es, en realidad, resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades periodontales; ambos procesos patológicos suelen ser crónicos y afectan a los individuos en diferentes épocas de su vida. La caries dental suele ocurrir en los primeros años de edad en tanto que las enfermedades periodontales sobreviven a la mitad de la vida o en años posteriores. Estos procesos patológicos y sus efectos en el rostro de individuo son más notables a medida que pierde su dentición natural y progresa la desdentación parcial hasta llegar a la pérdida total de la dentadura.

Cuando las personas pierden parte de la dentadura pueden afectarse los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares. Ellos crean a su vez problemas funcionales. ⁽⁴⁾

2.2.6.1. Consecuencias del Edentulismo Parcial.

Las consecuencias de la pérdida parcial de la dentición natural son numerosas y variadas. La mayoría de los clínicos señalan:

- Alteraciones estéticas.
- Disminución de la eficacia de la masticación.
- Inclinación, migración y rotación de los dientes restantes.
- Extrusión de dientes.
- Pérdida del apoyo para los dientes.
- Desviación mandibular.
- Atrición dental.
- Pérdida de la dimensión vertical.
- Disfunción de la articulación temporomandíbular.
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales.

La pérdida de los dientes naturales puede afectar la oclusión del paciente en varias formas. Tal vez afecte a los dientes restantes causando su

inclinación, migración, rotación, extrusión, intrusión o atrición así como también puede desviarse la mandíbula.

Algunos de los factores anteriores en especial la inclinación y migración de los dientes, puede reducir su apoyo periodontal y causar a si la pérdida del hueso alveolar. Algunas de las secuelas pueden originar la pérdida de la dimensión vertical de la oclusión y problemas en la articulación temporomandibular. La mayor parte suele disminuir la eficacia en la masticación. Estos factores afectan de manera adversa, la salud y el bienestar de los individuos. ⁽²⁶⁾

2.2.7. Higiene bucal.

En aquellas personas que llevan prótesis parciales removibles, la higiene bucal es determinante, pues el acúmulo de biofilm, aparte de las irritaciones de los tejidos blandos, puede crear problemas como caries en los dientes naturales que les sirven de retención para la estabilidad de las prótesis, así como también alteraciones a nivel periodontal.

Por ello resulta necesario realizar una motivación y adiestramiento en higiene bucal a todos los pacientes, para que así el paciente acuda a la consulta odontología mínimo dos veces al año y cumplan con los procedimientos regulares de limpieza para mantener una buena salud oral y conseguir una mayor duración de su prótesis. ⁽⁴⁾

2.2.7.1. Higiene correcta de una prótesis parcial removible.

La eliminación diaria y cuidadosa del biofilm en la cavidad oral y en las prótesis; es de suma importancia para reducir cuadros de estomatitis protésica, caries y enfermedad periodontal, tres veces diarias después de las comidas.

Para reducir infecciones por bacterias y hongos los pacientes que usan prótesis deben limpiar diariamente las prótesis dentales, cepillándolas, deben permanecer sumergidas en agua después de la limpieza.

Uso de hilo dental: El hilo dental permite la remoción de la placa bacteriana de las superficies proximales, es decir, inaccesibles al cepillo dental.

Retiro de las PPR para lograr que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios que el aparato rehabilitador provoca con su uso continuo; muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día. (4)

2.2.8.- Enfermedad periodontal.

El término enfermedad periodontal, se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso, cemento y ligamento periodontal. (26)

Se considera el resultado del desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dentobacteriana que coloniza el surco gingival. Estas suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, como la periodontitis. (28)

2.2.8.1 Aspectos clínicos periodontales.

a. Movilidad dentaria.

La movilidad dental es una patología dada por la pérdida de soporte resultado de una enfermedad periodontal. Existen otras razones por la cual puede existir movilidad patológica, ya sea por trauma, o por ortodoncia los cuales causan una movilidad aumentada de los dientes. La movilidad que es causada por periodontitis va incrementando con el tiempo y es irreversible, si la enfermedad no está siendo tratada. Después de que la salud periodontal es tratada el movimiento patológico se reduce un poco, pero igual debe de ser controlado eventualmente. (29)

Grado 0: movilidad fisiológica, 0.1-0.2 mm en dirección horizontal.

Grado 1: movimiento hasta 1 mm en sentido horizontal.

Grado 2: movimiento de más de 1 mm en sentido horizontal.

Grado 3: movimiento intenso de la corona del diente en sentido horizontal y en sentido vertical (intrusión). ⁽²⁾⁽³⁰⁾

b. Recesión gingival.

Según la Academia de Periodoncia Americana, la recesión es “la pérdida total o parcial de la encía que cubre la raíz, siendo el resultado un margen gingival apical a la línea amelocementaria”. ⁽³¹⁾

Es el diagnóstico que se realiza por lo tanto con el nivel de inserción. La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento- esmalte con la exposición de la raíz al ambiente oral. Es un problema oral muy frecuente que afecta al 88% de los sujetos mayores de 65 años y al 50% de la población entre los 18 y los 64 años siendo la región de los incisivos inferiores el área más afectada, cuando aparece en el sector anterosuperior se convierte en un problema estético. La recesión gingival aumenta con la edad. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad.

“La recesión implica cierta destrucción de los tejidos periodontales y puede acompañar a la periodontitis crónica, pero no es necesariamente una característica de esta enfermedad.”

Los factores desencadenantes abarcan cepillado traumático, hábitos bucales nocivos, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. ⁽³²⁾

Recesión gingival, se ha observado esta relación en los dientes pilares debido a la presencia de los ganchos en estos dientes, pues estos se encuentran actuando mecánicamente sobre los tejidos, generando la recesión. ⁽³³⁾

O’Leary y cols. Mostraron que los pacientes con bajos índices de placa bacteriana presentaron mayor cantidad de recesiones. Las técnicas inadecuadas de higiene oral causan más recesiones que requieren

correcciones quirúrgicas. Solo si los pacientes pueden ser exitosamente reeducados se evitará una cirugía mucogingival.⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾

Miller en 1985 determinó la siguiente categorización de las recesiones gingivales:

- **Clase I.-** Recesión de tejido marginal que no se extiende hasta la unión mucogingival, no hay pérdida de hueso ni de tejido blando en el área interdentalia.
- **Clase II.-** Consiste en una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival; no hay pérdida de tejido interproximal.
- **Clase III.-** Existe una retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival, en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal.
- **Clase IV.-** Es una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental.⁽³⁵⁾

c. Nivel de inserción clínica.

El nivel de inserción clínica es la distancia entre la línea amelo- cementaría (LAC) hasta el extremo de la sonda periodontal, la cual determina la pérdida de soporte del diente, ésta medición debe hacerse en diferentes sitios alrededor del diente, vestibular, palatino, lingual y distal. Para calcular el nivel de inserción clínica se debe de seguir estos parámetros:

Si el margen esta hacia coronal de la línea amelo-cementaría, se le resta a profundidad de sondaje.⁽³²⁾

Si el margen gingival esta al mismo nivel que la línea amelo- cementaría entonces el nivel de inserción es igual que la profundidad de sondaje.

Si el margen gingival se encuentra hacia apical de la línea amelo- cementaría, se suma la profundidad de sondaje y el margen.⁽³²⁾

d. Profundidad del sondaje.

El espacio que se forma entre la encía y la superficie radicular, es importante para determinar la enfermedad periodontal.⁽⁵⁾ “La profundidad

de sondaje es la distancia entre la base de la bolsa (si hay enfermedad) o surco gingival (si hay salud periodontal) y el margen gingival.” (34)(37)

Se mide seis puntos alrededor del diente: mesial, vestibular y distal en la cara vestibular de la pieza; y mesial, lingual/palatino y distal en la cara lingual/palatino de la pieza dentaria. (36)

Se ha considerado que este espacio puede medir entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica. (33)

e. Sangrado al sondaje.

El sangrado al sondaje se tiene considerado como un predictor de la enfermedad periodontal, un indicador de inflamación periodontal en conjunto con otros signos clínicos. Debido a que el sangrado es inducido por el sondaje al momento de la penetración con la sonda hay que tener en cuenta otros aspectos que pueden variar al momento de la interpretación del sangrado, como el diámetro de la sonda, la fuerza con la que se la introduce, y el grado de inflamación gingival. (32)

2.2.8.2. Diagnostico periodontal.

Las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) tienen como agente causal principal el biofilm, pero su desarrollo puede ser modificado por condiciones sistémicas (diabetes, discrasias sanguíneas, HIV), hábitos (cigarrillo) y estrés”. (33)

Hay que tener en cuenta factores locales como aparatología fija y removible que actúan como factores retentivos de biofilm.

a. Gingivitis.

La gingivitis es una de las enfermedades periodontales más comunes, que causa irritación, enrojecimiento e inflamación. Mientras más tiempo esté presente la placa bacteriana y el tártaro en los dientes más daño va a causar al tejido periodontal. Las bacterias causan una inflamación de las encías y pueden llegar a sangrar con facilidad. La gingivitis es una leve enfermedad periodontal que se puede revertir con la eliminación del factor etiológico. Ésta forma de enfermedad periodontal no incluye pérdida ósea

o de tejido de soporte, pero si puede conducir a una enfermedad periodontal y eventualmente a la pérdida de dientes. ⁽³⁶⁾⁽³⁹⁾

b. Periodontitis

La periodontitis se define como “una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar con formación de bolsas, recesión o ambas”. La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable.

La periodontitis es generalmente tan agresiva, que, después de los 35 años de edad, se pierden más dientes por enfermedad periodontal que por caries. ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾

2.2.9.- Clasificación de las enfermedades periodontales

La clasificación determina por la Academia Americana de Periodontología (AAP) 1999. Son útiles con fines de diagnóstico, pronóstico y planificación del tratamiento. Con el correr de los años se utilizaron diferentes clasificaciones de las enfermedades periodontales y se fueron reemplazando conforme el conocimiento y la comprensión de las causas y la patología de los trastornos del periodoncia.

I. Enfermedades Gingivales;

A. Enfermedades gingivales asociadas a placa:

- Gingivitis asociada a placa dental.
- Gingivitis modificada por factores sistémicos.
- Gingivitis modificada por medicamentos.
- Gingivitis modificada por malnutrición.

B. Enfermedades gingivales no asociadas a placa dental:

- Enfermedades gingivales de origen bacteriano.
- Enfermedades gingivales de origen viral.
- Enfermedades gingivales por hongos.
- Enfermedades gingivales de origen genético.
- Gingivitis como manifestación de condiciones sistémicas
- Lesiones traumáticas.
- Reacciones a cuerpo extraño.
- Otro no específicos.

II. Periodontitis Crónica:

- Localizada.
- Generalizada.

III. Periodontitis Agresiva.

- Localizada.
- Generalizada.

IV. Periodontitis como una manifestación de enfermedades sistémicas.

A. Asociada con desordenes hematológicos.

- Neutropenia adquirida.
- Leucemia.
- Otras.

B. Asociadas a trastornos genéticos.

- Neutropenia familiar cíclica.
- Síndrome de Down.

- Síndrome de deficiencia de adherencia de los leucocitos.
- Síndrome de Papillon Lefevre.
- Síndrome de Chediak- Higashi.
- Síndrome de histiocitosis.
- Enfermedad de depósito de glucógeno.
- Agranulocito infantil.
- Síndrome de Cohen.
- Síndrome de Ehlers- Danlos (tipo IV y VIII AD).
- Hipofosfatemia.
- Otras

V. Enfermedades periodontales necrotizantes.

- Gingivitis ulcero necrotizante .
- Periodontitis ulcero necrotizante.

VI. Abscesos del periodonto.

- Abscesos gingivales.
- Abscesos periodontales.
- Abscesos pericoronales VII. Periodontitis asociadas con lesiones endodónticas.
- Lesiones combinadas endoperiodontales.

VIII. Afecciones y deformidades desarrolladas o adquiridas.

A. Factores dentales localizados que modifican o predisponen a periodontitis enfermedades gingivales inducidas por placa.

- Factores anatómicos del diente.
- Restauraciones y aparatos dentales.
- Fracturas radiculares.
- Resorciones radiculares cervicales.

b. Deformidades mucogingivales alrededor de los dientes:

- Recesión gingival
- Pérdida de encía queratinizada.

- Fondo vestibular reducido.
- Posición inadecuada de músculos/ frenillos.
- Exceso gingival.
- Pseudo bolsa.
- Margen gingival inconsistente.
- Excesiva apariencia gingival.
- Agrandamiento gingival.
- Anomalías de color.

C. Deformidades micogingivales en rebordes edéntulos:

- Deficiencia de rebordes horizontales y/o verticales.
- Pérdida de tejido gingival/queratinizado.
- Agrandamiento de tejido gingival/blando.
- Posición inadecuada de músculos/frenillos.
- Fondo vestibular reducido.
- Anomalías del color.

D. Traumatismo oclusal.

- Trauma oclusal primario.
- Traumatismo oclusal secundario.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO.

- **Prótesis parcial removible.-** La prótesis dental (estomatológica) 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 de aquéllos, mediante unos aparatos bucales, portadores de dientes artificiales, que se pueden y deben extraer de la boca para facilitar la limpieza de ésta.⁽¹⁷⁾
- **Enfermedad periodontal.-** La enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca. ⁽²⁰⁾
- **Gingivitis.-** Inflamación de las encías. ⁽²⁴⁾
- **Periodontitis.-** Inflamación del tejido que rodea los dientes (periodonto) ⁽²⁰⁾
- **Estomatitis protésica.-** inflamación generalizada de la mucosa bucal observada a veces en pacientes con prótesis nuevas o viejas mal adaptadas y caracterizada por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis. ⁽²²⁾
- **Edentulismo parcial.-** El edentulismo es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta. Este proceso puede ser total o parcial, según afecte a todos los dientes o solo a unos pocos.⁽²⁶⁾

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Formulación de la hipótesis:

3.1.1. Hipótesis principal.

Hi. La condición de la prótesis parcial removible tiene relación con en el estado de salud periodontal en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017.

3.1.2. Hipótesis específica.

Ho. La condición de la prótesis parcial removible no tiene relación con las enfermedades periodontales en adultos de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional.

3.2.1 Variable independiente.

- Condición de la prótesis parcial removible.

3.2.2 Variable dependiente.

- Estado de salud periodontal.

3.2.3 Variable interviniente.

- Género.
- Edad.

3.2.4 Definición conceptual y operacional de variable.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Condición de la PPR	Son aquellas prótesis en mala condición que no recuperan las funciones de la boca, como una masticación eficaz, fonación normal y no cumplen con los principios de una PPR.	Antecedentes protésicos Parámetro clínicos de la PPR	<ul style="list-style-type: none"> •Tiempo de uso. • Retención. • Estabilidad • Soporte. • Oclusión. 	Ordinal	Bueno (6 – 8) Regular (3 – 5) Malo (0 – 2)
Estado de salud periodontal	La enfermedad periodontal es una patología que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen y rodean a los dientes, son patologías infecciosas, causadas por bacterias, según el grado de afección puede producir la pérdida total o parcial de los tejidos de soporte dentario.	Gingivitis	Índice de gingival Loe y Silness: Ausencia de inflamación. *Leve: pequeños cambios de textura, no sangran al sondaje. (1 – 2mm) *Moderada: inflamación, brillo, enrojecimiento sangramiento al sondaje.(3 – 4mm) *Severa: enrojecimiento y sangrado espontáneo. (5 a + mm.)	Ordinal	*Gingiva sana *Gingivitis leve (1.1 a 1.0) *Gingivitis moderada (1.1-2.0) *Gingivitis avanzada (2.1-3.0)
		Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> • Profundidad de surco • Nivel de inserción clínica • Involucración de furca. • • Movilidad dentaria 	Ordinal	*Sin periodontitis *Periodontitis leve (1-2mm) *Periodontitis Moderada(3-4mm) *Periodontitis avanzada(+5mm)
Género	Conjunto de características diferenciadas asignadas a hombres y mujeres.	Condición orgánica, masculina o femenina en los seres humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • (DNI) 	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • (DNI) 	Ordinal	30 – 35 Años 36 – 40 Años 41 – 45 Años 46 – 50 Años 51 -- 55 años 56 -- 60 años 61-- 65 años 66-- a + años

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. Diseño metodológico.

4.1.1 Tipo y nivel de investigación.

Tipo:

- **Aplicada** la presente investigación por la forma de cómo se empleó y reúne las condiciones suficientes para ser considerada como investigación aplicada.

Nivel:

- **Relacional** de acuerdo a la profundización del estudio fue un tipo de nivel relacional porque se relaciona con las dos variables categóricas: prótesis parcial removible y el estado de salud periodontal.

4.1.2. Métodos y diseño de investigación.

Método:

- **Observacional clínico:** porque se realizó un examen clínico intraoral de la prótesis y de las piezas dentarias pilares.
- **Interrogativa:** porque se realizó una encuesta para ver la condición de la prótesis de cada persona.

Diseño:

- **No experimental:** porque no se manipuló ninguna de las variables.
- **Transversal:** Porque los datos fueron recogidos en un momento determinado durante un período de tiempo y con un sólo instrumento.

4.1.3 Universo, población y muestra:

4.1.3.1 Universo.

El universo estuvo conformada por todos los pacientes adultos de 30 a 65 años que acudieron al policlínico “Luis Lobato Medina” estimando un total de 1943 pacientes teniendo como referencia del año 2016.

4.1.3.2 Población.

La población fue conformada por todos los pacientes adultos de 30 a 65 años portadores de prótesis removible que acudieron al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” teniendo un total de 248 pacientes, verificado en los registros de atención del año 2016.

4.1.3.3 Criterios de selección.

Criterio de inclusión.

- Pacientes portadores de prótesis parcial removible.
- Pacientes adultos de 30 a 65 años.
- Adultos que firmen el consentimiento informado para poder ser evaluados.

Criterios de exclusión.

- Pacientes portadores de prótesis totales y prótesis fija.
- Pacientes menores de 30 años y mayores de 65 años.
- Pacientes que presenten enfermedades sistémicas crónicas diagnosticadas.
- Pacientes con hábitos de fumar.

4.1.3.4 Muestra.

La muestra fue conformada por todos los pacientes adultos de 30 a 65 años portadores de prótesis removible que acudieron al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina”

El tamaño de la muestra del estudio fue constituida por un grupo representativo del total de pacientes que acudieron el año pasado que fueron portadores de prótesis y el cálculo se basó en la siguiente formula:

$$n = \frac{(z)^2 (N)(p)(q)}{(N-1) (e)^2 + (z)^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N= Valor de la Población

Z= Valor crítico o nivel de confianza

p= proporción de ocurrencias de un evento q=proporción de no ocurrencias de un evento E= error muestral

Calculando con la fórmula:

N= 248

Z= Para el nivel de confianza del 95% = 1,96 p= 50%=0.50

q=(1-p) =(1-0.50) =0.5

E= 5%=0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (248) (0.5)(0.5)...}{(248-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n=151.

Luego de aplicar la formula mediante la aplicación señalada, se determinó un número muestral de 151 personas.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático.

“RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL POLICLÍNICO “LUIS LOBATO MEDINA” AYACUCHO 2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación de la condición de la prótesis parcial removible con el estado de salud periodontal en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de odontología del policlínico “Luis Lobato medina” Ayacucho, 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la condición de la prótesis parcial removible con el estado de salud periodontal en paciente de 30 a 65 años que acuden al servicio de odontología del policlínico “Luis Lobato medina” Ayacucho, 2017.	Hi. La condición de la prótesis parcial removible tiene relación con el estado de salud periodontal en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017.	V. INDEPENDIENTE: Condición de la prótesis parcial removible Indicadores: • Tiempo de uso • Oclusión • Soporte • Retención • Estabilidad V. DEPENDIENTE: Estado de salud periodontal Indicadores: Examen clínico: Índice gingival de loee silnnes. Periodontograma.	Tipo: • Aplicada Nivel: • Relacional Método: Observacional clínico e interrogativa Diseño: • No experimental • Transversal Universo: El universo está conformada por 1943 pacientes adultos de 30 a 65 años. Población: 248 adultos de 30 a 65 años de edad portadores de prótesis parcial removible. Muestra: 151 adultos de 30 a 65 años de edad portadores de prótesis parcial removible. • Probabilístico • Aleatorio sistemático.
SECUNDARIOS: PS1. ¿Cuál es la condición de la prótesis parcial removible según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017?	SECUNDARIOS: OE1. Conocer la condición de la prótesis parcial removible según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.	Ho. La condición de la prótesis parcial removible no tiene relación con la enfermedad periodontal en adultos de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, periodo Abril-Julio 2017.	V INTERVINIENTES: • Género • Edad	
PS2. ¿Cuál es la condición de la prótesis parcial removible según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017?	OE2. Conocer la condición de la prótesis parcial removible según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.	Estadígrafo: Prueba de Chi- cuadrado $X^2 = \frac{(fo-fe)^2}{fe}$		
PS3. ¿Cuál es el estado de salud periodontal según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017?	OE3. Conocer es el estado de salud periodontal según la edad en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis lobato medina “Ayacucho, 2017			
PS4: ¿Cuál es el estado de salud periodontal según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017?	OE4. Conocer el estado de salud periodontal según el género en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho, 2017.			Instrumento de recolección de datos • Ficha técnica de investigación • Periodontograma

FUENTE: elaboración propia.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

4.3.1. Técnicas de recolección de datos:

a. Procedimientos generales:

- Se presentó una solicitud al personal encargado Coronel Juan Modesto Rojas Espinar ,jefe de la región salud de la P.NP Ayacucho, del policlínico “Luis Lobato Medina” para evaluar a los pacientes adultos de 30 a 65 años portadores de prótesis parcial removible, que participaron en el estudio de investigación.
- Se coordinó con el jefe de servicio Coronel Juan del Castillo Salgero jefe del servicio de Odontología de la P.N.P Ayacucho. sobre horarios de trabajo y coordinar estrategias de recolección de datos.
- Se revisó el registro de atención diaria del año 2016.
- Se identificó a los pacientes portadores de prótesis parcial removible.
- Se citaron a cada paciente para el examen respectivo indicando el día y la hora del examen en el consultorio Odontológico del policlínico “Luis Lobato Medina”
- Se informó y firmaron el consentimiento informado los pacientes que acudieron al policlínico Luis Lobato Medina, en los días y horas de cita.

b. Procedimientos específicos:

Se sacó su historia clínica del paciente en la cual se agregó una ficha técnica de investigación y el periodontograma, la misma que ayudo en el diagnostico actual del paciente mediante un examen clínico periodontal indicándole al paciente el procedimiento a realizar.

El examen clínico odontológico, se realizó bajo inspección visual utilizando un equipo de examen básico (espejos, guantes y otros).

- Los datos personales del paciente e información sobre su salud general.

- Se realizó la valoración clínica de la prótesis parcial removible si está en buena, regular o mala condición.
- El Índice gingival se determinó introduciendo la sonda periodontal suavemente en el fondo del surco, después de 5 segundos se retira la sonda para observar la presencia o ausencia del sangrado.
- Se realizó el periodontograma a través del cual se obtuvo el diagnóstico periodontal propiamente dicho, para este examen serán evaluadas las piezas dentarias presentes, para lo cual se utilizó la sonda periodontal calibrada la cual será introducida en el surco gingival, para determinar las mediciones correspondientes.
- La recesión gingival: Se determinó por mi persona basada en la clasificación de Miller para ver la movilidad dental la que se determinó mediante el índice de Miller, con la utilización del mango de dos espejos bucales aplicando fuerzas en sentido buco-lingual/palatino, registradas en las fichas periodontales.
- Se realizó las tomas fotográficas intraorales y de las prótesis parciales removibles, las fotografías servirán de complemento al cuestionario realizado.
- El examen periodontal fue realizado únicamente por mi persona.
- Al final del examen clínico se le dio la información de los cuidados necesarios que debe tener el paciente en la salud bucal relacionada con el uso de prótesis parcial removible.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información.

Instrumentos de recolección de datos:

a. Para la variable condición de las prótesis: se empleó la ficha técnica de investigación. (anexo 2)

Es una ficha técnica de investigación donde se registró la edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis, determinó la vía de carga si fue dentosoportada o dentomucosoportada considerando un índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis, contando con 8 preguntas con alternativas dicotómicas sí o no a las cual se le dio un

puntaje respectivo para poder determinar a través de la verificación clínica el puntaje final donde vamos a contrastar en la escala de valoración del índice y obtener el estado de conservación de la prótesis siendo bueno, regular o malo.

Escala de valoración del índice.

Estado de conservación de la prótesis.

Bueno	6-7
Regular	3-5
Malo	0-2

b. Para la variable estado de salud periodontal:

Se empleó la tabla de índice gingival, (Anexo 3). Esta medida se utilizó para medir la gingivitis se dio la valoración respectiva de acuerdo a pequeños cambios de textura, inflamación, brillo enrojecimiento, sangrado al sondaje, sangrado espontáneo la profundidad, para poder determinar los tipos de gingivitis como: gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis avanzada.

Se aplicó el periodontograma, (anexo 4). Este instrumento se utilizó para medir la periodontitis teniendo en cuenta la profundidad de surco, nivel de inserción clínica, involucración de furca, movilidad dentaria, para poder determinar los tipos de Periodontitis: Periodontitis leve, Periodontitis moderada, Periodontitis avanzada.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

4.5.1-Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

Antes de la aplicación de ambos instrumentos, se realizó los siguientes procedimientos para cada instrumento:

Se realizó el juicio de expertos de los instrumentos empleados mediante la prueba piloto, se aplicó el cuestionario a 10 pacientes portadores de prótesis, para la evaluación preliminar de los aspectos de forma y

estructura (semántica, redacción y grado de dificultad en el desarrollo de los cuestionarios), para luego se procedió a corregir todo lo que fue necesario en los aspectos mencionados.

La prueba de Confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba piloto y la confiabilidad se realizó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, dicho coeficiente tuvo un valor igual de 0.898 asegurando de esta manera un nivel de confiabilidad alto; ya que ambos instrumentos fueron utilizados en investigaciones anteriores.

Plan de análisis de datos.

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas simples y de (contingencia, acompañadas de gráficos y barras. Para la contrastación de la hipótesis, se utilizó el estadígrafo de contraste de la prueba de Chi cuadrado, empleando la siguiente fórmula.

$$X^2 = \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

fo= frecuencia del valor observado.

fe= frecuencia del valor esperado.

El procesamiento para el análisis de datos fue de tipo estadístico descriptivo o inferencial en el que se utilizó la herramienta IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions), versión 24.0, para calcular los porcentajes de los datos obtenidos de las encuestas.

4.6. Aspectos éticos.

Los participantes decidieron formar parte del estudio de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado (ver anexo 1), previa explicación a los encuestados, dando a conocer el objetivo fundamental de este trabajo de investigación

Se garantizó que los datos obtenidos en este estudio se manejaron en la confidencialidad y anonimato del participante, la cual fue opcional y no obligatoria y que no representó riesgo para su permanencia en el estudio,

cumpliendo a cabalidad todos los artículos de la resolución que se comprometió en esta investigación.

Los resultados generales serán entregados a la coordinación de la escuela de Estomatología para el manejo respectivo y serán publicados en una revista de investigación científica.

CAPITULO V

5.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de esta investigación es determinar la relación de la condición de la prótesis parcial removible con el estado de salud periodontal en paciente de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho, 2017. Estos resultados se presentan mediante cuadros y gráficos estadísticos.

TABLA N° 1

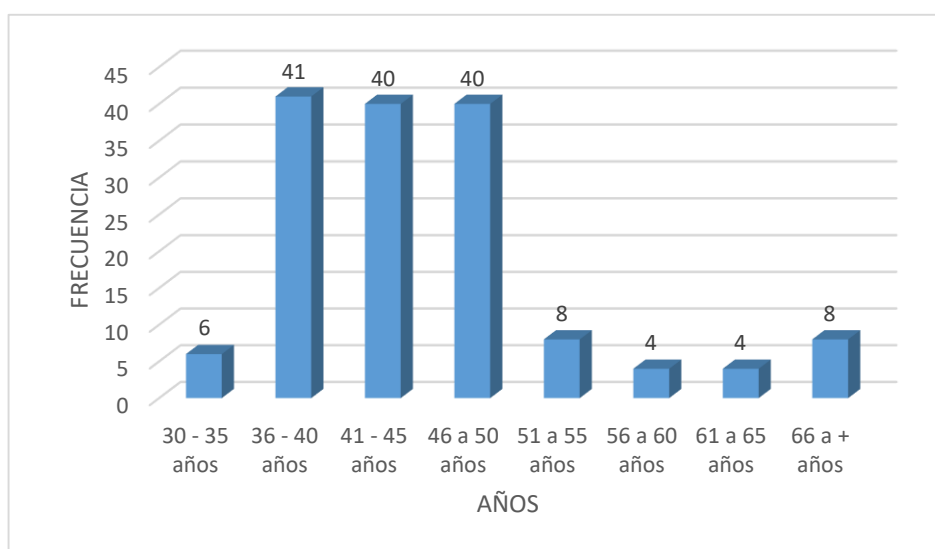
Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por edad, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30 - 35 años	6	4,0%	4,0%
36 - 40 años	41	27,2%	31,1%
41 - 45 años	40	26,5%	57,6%
46 a 50 años	40	26,5%	84,1%
51 a 55 años	8	5,3%	89,4%
56 a 60 años	4	2,6%	92,1%
61 a 65 años	4	2,6%	94,7%
66 a + años	8	5,3%	100,0%
Total	151	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por edad, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 1 y Gráfico N° 1**. Se presentan los resultados de distribución de los pacientes adultos por edad que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 151 pacientes examinados se encontró en mayor frecuencia los del grupo etáreo 36 a 40 años con 41 pacientes que representa el 27,2%, seguido de 41 a 45 años y 46 a 50 años con

40 pacientes que representa el 26,5% respectivamente, considerando estos tres grupos etáreos de 36 a 50 años la población policial en actividad y que son portadores de prótesis parcial removible, luego otros grupos etáreos en menor frecuencia y porcentaje.

TABLA N° 2

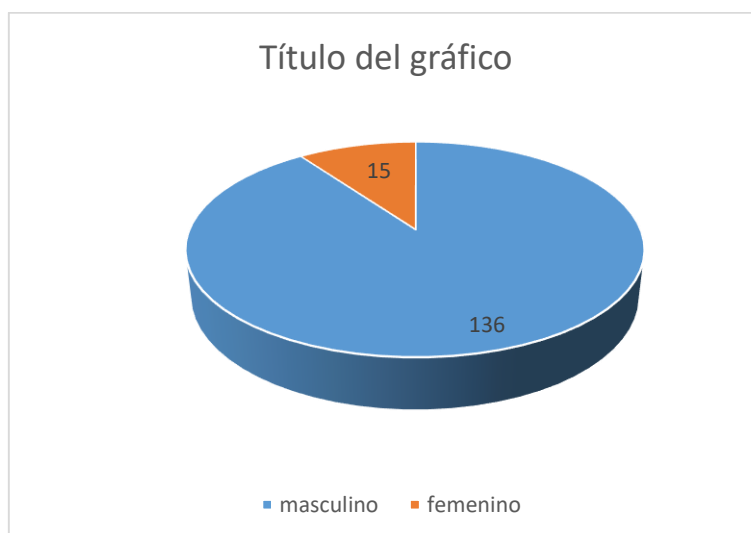
Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por género, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	136%	90,1%
Femenino	15%	9,9%
Total	151%	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de distribución de los pacientes adultos por género, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 2 y Gráfico N° 2**. Se presentan los resultados de distribución de los pacientes adultos por género que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 151 pacientes examinados se encontró en mayor frecuencia los del género masculino con 136 pacientes que representa el 90,1%, y sólo 15 pacientes de género femenino que

representa 9,9%, considerando que la población policial son más de género masculino y que son portadores de prótesis parcial removible, y el género femenino representa en menor frecuencia y porcentaje a una diferencia de 80.2%.

TABLA N° 3

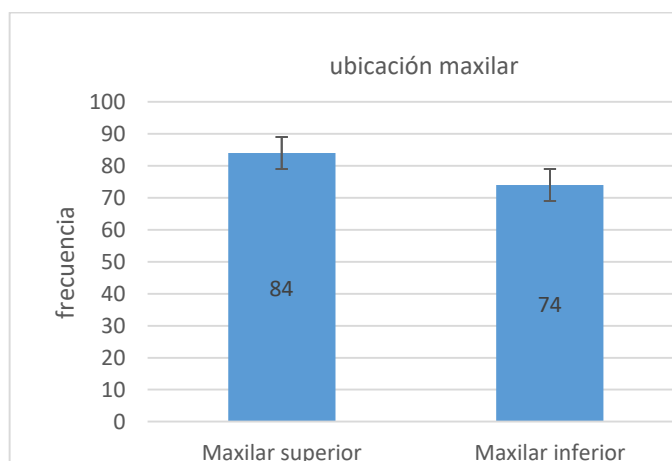
Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por maxilar de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Ubicación maxilar	Frecuencia	Porcentaje
Maxilar superior	84%	53,2%
Maxilar inferior	74%	46,8%
Total	158%	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

GRÁFICO N° 3

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por maxilar de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En el **Tabla N° 3 y Gráfico N° 3**. Se presentan los resultados de distribución de las prótesis parciales removibles por maxilar en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 151 pacientes examinados se encontró 158 prótesis en ambos maxilares unos que portaban sólo en uno de los maxilares sea superior o inferior y pocos en ambos

maxilares, encontrándose con mayor frecuencia en el maxilar superior con 84 prótesis parciales removibles que representa el 53,2%, a diferencia en el maxilar inferior con 74 prótesis parciales removibles que representa el 46,8%, considerando el personal policial son portadores más prótesis parcial removible en el maxilar superior y luego en el maxilar inferior con una diferencia de 6,4%.

TABLA N° 4

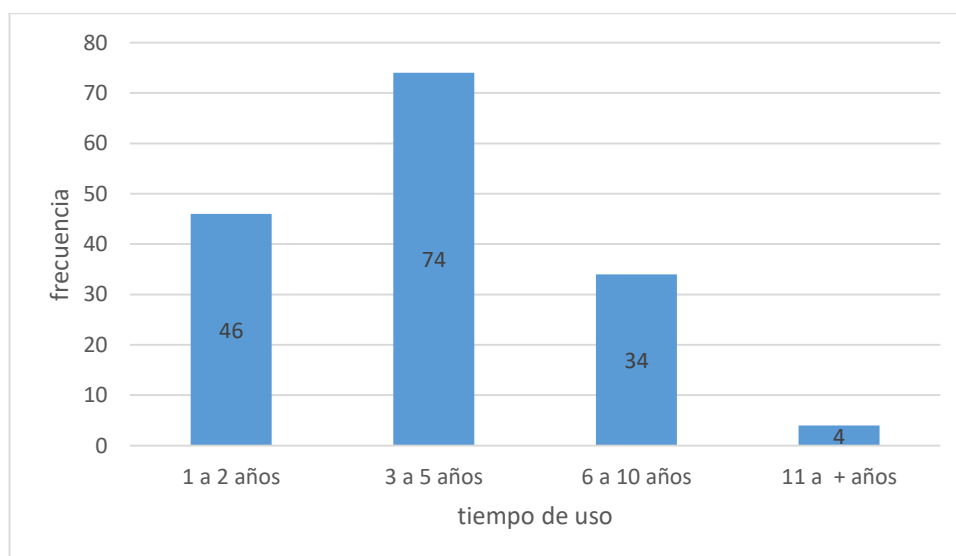
Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por tiempo de uso de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Tiempo de uso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 2 años	46	29,1%	29,1%
3 a 5 años	74	46,8%	75,9%
6 a 10 años	34	21,5%	97,5%
11 a + años	4	2,5%	100,0%
Total	158	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRAFICO N° 4

Frecuencia de distribución de las prótesis parciales removibles por tiempo de uso de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 4 y Gráfico N° 4**. Se presentan los resultados de distribución de las prótesis parciales removibles por tiempo de uso en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 151 pacientes examinados se encontró 158 prótesis en ambos maxilares con diferentes tiempos de uso, encontrándose con mayor frecuencia de 3 a 5 años de uso con 74 prótesis parciales removibles que representa el 46,8%, seguido de 1 a 2 años de uso con 46 prótesis parciales removibles que representa el 29,1%, luego de 6 a 10 años de uso con 34 prótesis parciales removibles que representa el 21,5% y por último de 11 a más años de uso con sólo 4 prótesis parciales removibles que representa el 2,5% considerando que el tiempo promedio de uso de las prótesis parciales removibles son de 4 años.

TABLA N° 5

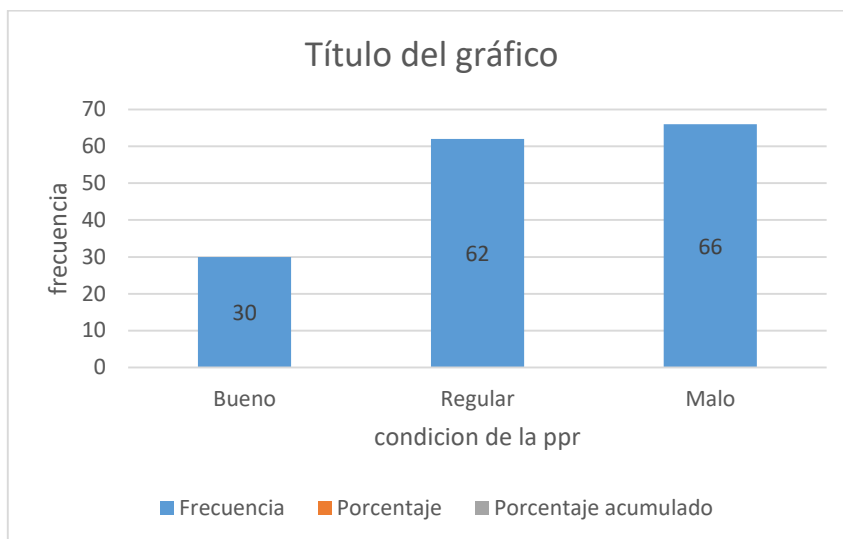
Frecuencia de distribución de la condición de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Condición PPR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	30	19,0%	19,0%
Regular	62	39,2%	58,2%
Malo	66	41,8%	100,0%
Total	158	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRAFICO N° 5

Frecuencia de distribución de la condición de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 5 y Gráfico N° 5**. Se presentan los resultados de distribución de condición de las prótesis parciales removibles en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se encontraron en diferentes condiciones, encontrándose con mayor frecuencia en condición malo de 66 prótesis parciales removibles que representa el 41,8%, seguido de condición regular de 46 prótesis parciales removibles que representa el 39,2%, y por último de condición bueno de 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0% considerando que las condiciones de las prótesis parciales removibles se encuentran en condiciones entre malo y regular y muy poco de bueno.

TABLA N° 6

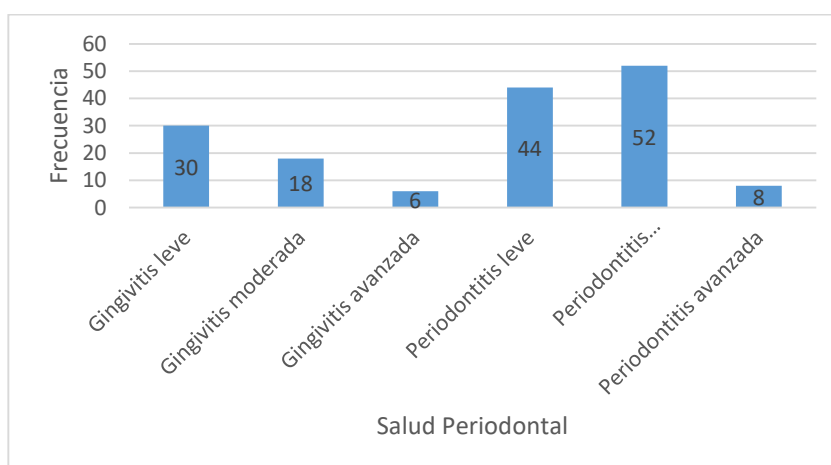
Frecuencia de distribución de la salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Salud Periodontal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gingivitis leve	30	19,0%	19,0%
Gingivitis moderada	18	11,4%	30,4%
Gingivitis avanzada	6	3,8%	34,2%
Periodontitis leve	44	27,8%	62,0%
Periodontitis moderada	52	32,9%	94,9%
Periodontitis avanzada	8	5,1%	100,0%
Total	158	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 6

Frecuencia de distribución de la salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En el **Tabla N° 6 y Gráfico N° 6**. Se presentan los resultados de distribución de los diagnóstico de salud periodontal de los piezas dentarias pilares de las prótesis parciales removibles en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se examinaron las piezas dentarias pilares empleando

como instrumento el Periodontograma para obtener los diagnósticos diferenciados de gingivitis o periodontitis y los grados de avance indicando el grado mayor del número de piezas dentarias pilares, encontrando el diagnóstico de periodontitis moderada con mayor frecuencia en 52 prótesis parciales removibles que representa el 32,9%, seguido de periodontitis leve en 44 prótesis parciales removibles que representa el 27,8%, luego de gingivitis leve en 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0% , seguido de otro diagnósticos gingivales y periodontales en menor frecuencia y porcentaje de prótesis parciales removibles.

TABLA N° 7

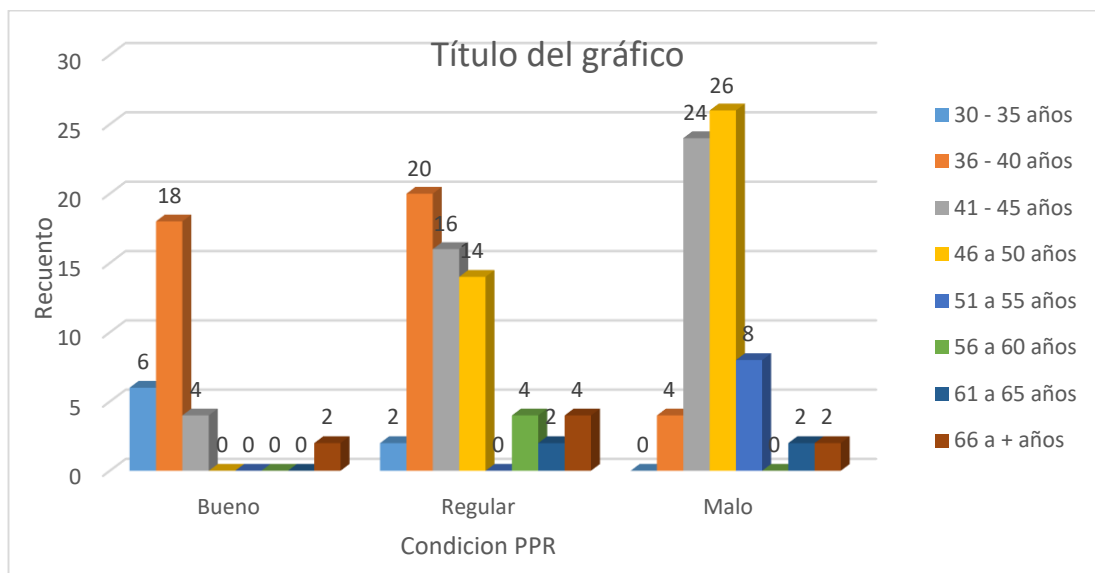
Condición de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Condición PPR		Edad								Total	Valor p
		30 a 35 años	36 a 40 años	41 a 45 años	46 a 50 años	51 a 55 años	56 a 60 años	61 a 65 años	66 a + años		
Bueno	Recuento	6	18	4	0	0	0	0	2	30	,000
	% Condic. PPR	20,0%	60,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	100,0%	
	% Edad	75,0%	42,9%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	19,0%	
Regular	Recuento	2	20	16	14	0	4	2	4	62	
	% Condic. PPR	3,2%	32,3%	25,8%	22,6%	0,0%	6,5%	3,2%	6,5%	100,0%	
	% Edad	25,0%	47,6%	36,4%	35,0%	0,0%	100,0%	50,0%	50,0%	39,2%	
Malo	Recuento	0	4	24	26	8	0	2	2	66	
	% Condic. PPR	0,0%	6,1%	36,4%	39,4%	12,1%	0,0%	3,0%	3,0%	100,0%	
	% Edad	0,0%	9,5%	54,5%	65,0%	100,0%	0,0%	50,0%	25,0%	41,8%	
Total	Recuento	8	42	44	40	8	4	4	8	158	
	% Condic. PPR	5,1%	26,6%	27,8%	25,3%	5,1%	2,5%	2,5%	5,1%	100,0%	
	% Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 7

Condición de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 7 y Gráfico N° 7**. Se presentan los resultados de distribución de condición de las prótesis parciales removibles según edad de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se encontraron en diferentes condiciones a diferentes edades, encontrándose con mayor frecuencia en condición malo de 66 prótesis parciales removibles que representa el 41,8% en el grupo etáreo de 46 a 50 años con 26 prótesis parcial removible (39,4%) , seguido de condición regular de 62 prótesis parciales removibles que representa el 39,2% en el grupo etáreo de 36 a 40 años con 20 prótesis parcial removible (32,3%), y por último de condición bueno de 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0% en el grupo etáreo de 36 a 40 años con 18 prótesis parcial removible (60,0%) considerando que las condiciones de las prótesis parciales removibles se encuentran en condiciones muy poco de bueno, más de regular y malo, entre las edades de 36 a 50 años de edad. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con la edad. ($p=0,000$)

TABLA N° 8

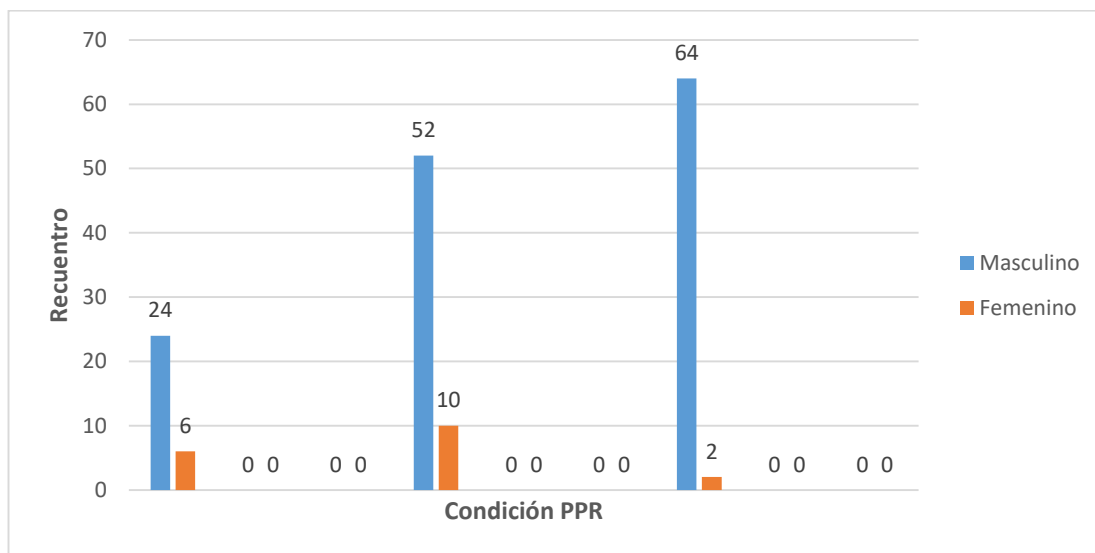
Condición de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Condición PPR		Género		Total	Valor p
		Masculino	Femenino		
Bueno	Recuento	24	6	30	,017
	% Condición PPR	80,0%	20,0%	100,0%	
	% Género	17,1%	33,3%	19,0%	
Regular	Recuento	52	10	62	
	% Condición PPR	83,9%	16,1%	100,0%	
	% Género	37,1%	55,6%	39,2%	
Malo	Recuento	64	2	66	
	% Condición PPR	97,0%	3,0%	100,0%	
	% Género	45,7%	11,1%	41,8%	
Total	Recuento	140	18	158	
	% Condición PPR	88,6%	11,4%	100,0%	
	% Género	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 8

Condición de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 8 y Gráfico N° 8**. Se presentan los resultados de distribución de condición de las prótesis parciales removibles según género de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se encontraron en diferentes condiciones en los dos géneros, encontrándose con mayor frecuencia en condición malo de 66 prótesis parciales removibles que representa el 41,8% en el género masculino con 64 prótesis parcial removible (97,0%) , seguido de condición regular de 62 prótesis parciales removibles que representa el 39,2% en el género masculino con 52 prótesis parcial removible (83,9%), y por último de condición bueno de 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0% en el género masculino con 24 prótesis parcial removible (80,0%) considerando que las condiciones de las prótesis parciales removibles se encuentran en condiciones muy poco de bueno, más de regular y malo, todas en el género masculino. No existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con el género ($p=0,017$).

TABLA N° 9

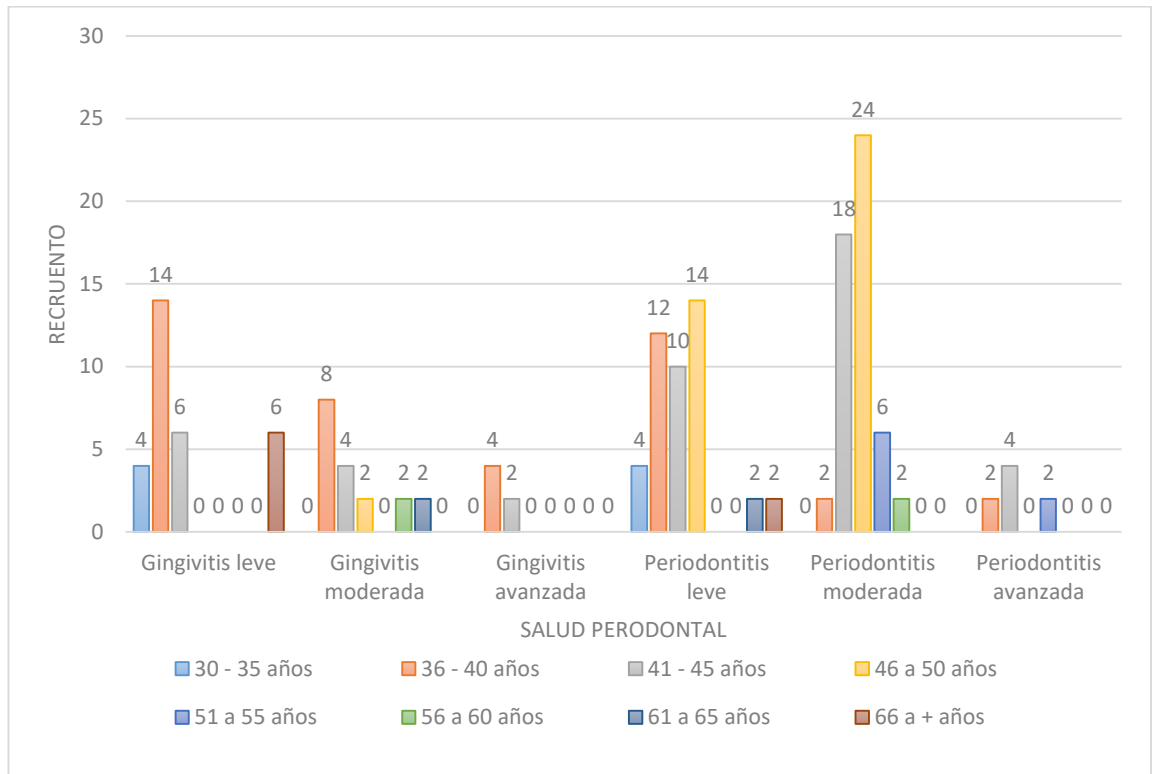
Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Salud periodontal		Edad							Total	Valor p	
		30 - 35 años	36 - 40 años	41 - 45 años	46 a 50 años	51 a 55 años	56 a 60 años	61 a 65 años			66 a + años
Gingivitis leve	Recuento	4	14	6	0	0	0	0	6	30	,000
	% Salud Periodontal	13,3%	46,7%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%	
	% Edad	50,0%	33,3%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	19,0%	
Gingivitis moderada	Recuento	0	8	4	2	0	2	2	0	18	
	% Salud Periodontal	0,0%	44,4%	22,2%	11,1%	0,0%	11,1%	11,1%	0,0%	100,0%	
	% Edad	0,0%	19,0%	9,1%	5,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	11,4%	
Gingivitis avanzada	Recuento	0	4	2	0	0	0	0	0	6	
	% Salud Periodontal	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% Edad	0,0%	9,5%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	
Periodontitis leve	Recuento	4	12	10	14	0	0	2	2	44	
	% Salud Periodontal	9,1%	27,3%	22,7%	31,8%	0,0%	0,0%	4,5%	4,5%	100,0%	
	% Edad	50,0%	28,6%	22,7%	35,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	27,8%	
Periodontitis moderada	Recuento	0	2	18	24	6	2	0	0	52	
	% Salud Periodontal	0,0%	3,8%	34,6%	46,2%	11,5%	3,8%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Edad	0,0%	4,8%	40,9%	60,0%	75,0%	50,0%	0,0%	0,0%	32,9%	
Periodontitis avanzada	Recuento	0	2	4	0	2	0	0	0	8	
	% Salud Periodontal	0,0%	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% Edad	0,0%	4,8%	9,1%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	
Total	Recuento	8	42	44	40	8	4	4	8	158	
	% Salud Periodontal	5,1%	26,6%	27,8%	25,3%	5,1%	2,5%	2,5%	5,1%	100,0%	
	% Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 9

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según edad, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En el **Tabla N° 9 y Gráfico N° 9**. Se presentan los resultados de distribución de los diagnóstico de salud periodontal de los piezas dentarias pilares de las prótesis parciales removibles según edad en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se examinaron las piezas dentarias pilares empleando como instrumento el Periodontograma para obtener los diagnósticos diferenciados de gingivitis o periodontitis y los grados de avance indicando el grado mayor del número de piezas dentarias pilares, encontrando el diagnóstico de periodontitis moderada con mayor frecuencia en 52 prótesis parciales removibles que representa el 32,9% en el grupo de edad de 46 a 50 años con 24 prótesis parcial removible (46,3%), seguido de periodontitis leve en 44 prótesis parciales removibles que representa el 27,8% en el grupo de edad de 46 a 50 años con 14 prótesis parcial removible (31,8%), luego de gingivitis leve en 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0%, en el

grupo de edad de 36 a 40 años con 14 prótesis parcial removible (46,7%) seguido de otros diagnósticos gingivales y periodontales en menor frecuencia y porcentaje de prótesis parciales removibles en los diferentes grupos etareos. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible con la edad ($p=0,000$).

TABLA N° 10

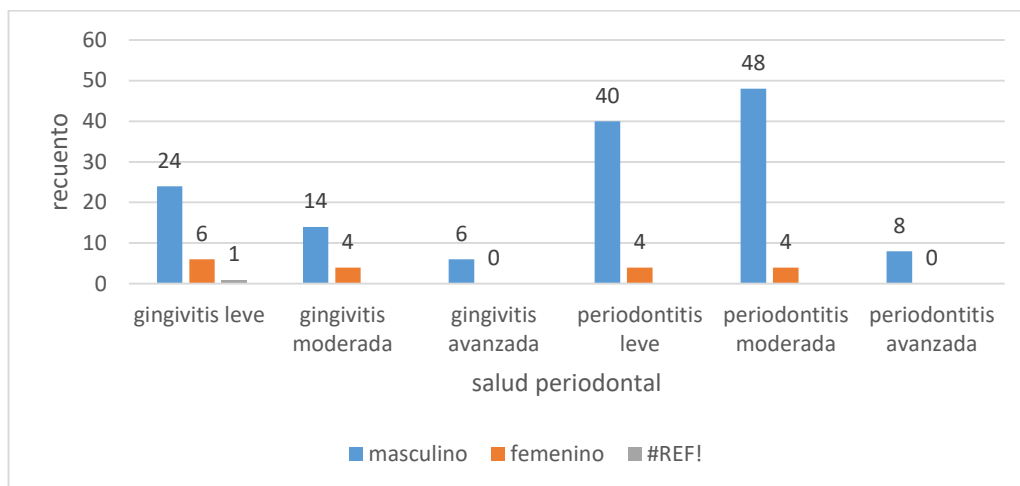
Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Salud periodontal		Género		Total	Valor p
		Masculino	Femenino		
Gingivitis leve	Recuento	24	6	30	,218
	% Salud Periodontal	80,0%	20,0%	100,0%	
	% Género	17,1%	33,3%	19,0%	
Gingivitis moderada	Recuento	14	4	18	
	% Salud Periodontal	77,8%	22,2%	100,0%	
	% Género	10,0%	22,2%	11,4%	
Gingivitis avanzada	Recuento	6	0	6	
	% Salud Periodontal	100,0%	0,0%	100,0%	
	% Género	4,3%	0,0%	3,8%	
Periodontitis leve	Recuento	40	4	44	
	% Salud Periodontal	90,9%	9,1%	100,0%	
	% Género	28,6%	22,2%	27,8%	
Periodontitis moderada	Recuento	48	4	52	
	% Salud Periodontal	92,3%	7,7%	100,0%	
	% Género	34,3%	22,2%	32,9%	
Periodontitis avanzada	Recuento	8	0	8	
	% Salud Periodontal	100,0%	0,0%	100,0%	
	% Género	5,7%	0,0%	5,1%	
Total	Recuento	140	18	158	
	% Salud Periodontal	88,6%	11,4%	100,0%	
	% Género	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

GRÁFICO N° 10

Salud periodontal de los pilares de las prótesis parciales removibles según género, de los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En el **Tabla N° 10 y Gráfico N° 10**. Se presentan los resultados de distribución de los diagnósticos de salud periodontal de los piezas dentarias pilares según género de las prótesis parciales removibles en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se examinaron las piezas dentarias pilares empleando como instrumento el Periodontograma para obtener los diagnósticos diferenciados de gingivitis o periodontitis y los grados de avance indicando el grado mayor del número de piezas dentarias pilares, encontrando el diagnóstico de periodontitis moderada con mayor frecuencia en 52 prótesis parciales removibles que representa el 32,9% en el género masculino con 48 prótesis parcial removable (92,3%), seguido de periodontitis leve en 44 prótesis parciales removibles que representa el 27,8% en el género masculino con 40 prótesis parcial removable (90,9%), luego de gingivitis leve en 30 prótesis parciales removibles que representa el 19,0%, en el género masculino con 24 prótesis parcial removable (80,0%) seguido de otro diagnósticos gingivales y periodontales en menor frecuencia y porcentaje de prótesis parciales removibles en los dos géneros. No existiendo una relación estadísticamente significativa entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removable con el género ($p=0,218$).

TABLA N° 11

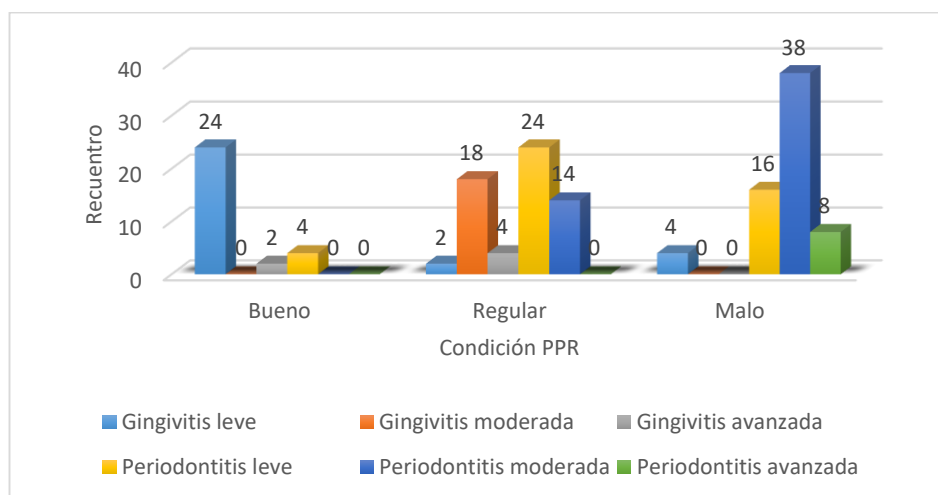
Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Condición PPR		Salud Periodontal						Total
		Gingivitis leve	Gingivitis moderada	Gingivitis avanzada	Periodontitis leve	Periodontitis moderada	Periodontitis avanzada	
Bueno	Recuento	24	0	2	4	0	0	30
	% Condición PPR	80,0%	0,0%	6,7%	13,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Salud Periodontal	80,0%	0,0%	33,3%	9,1%	0,0%	0,0%	19,0%
Regular	Recuento	2	18	4	24	14	0	62
	% Condición PPR	3,2%	29,0%	6,5%	38,7%	22,6%	0,0%	100,0%
	% Salud Periodontal	6,7%	100,0%	66,7%	54,5%	26,9%	0,0%	39,2%
Malo	Recuento	4	0	0	16	38	8	66
	% Condición PPR	6,1%	0,0%	0,0%	24,2%	57,6%	12,1%	100,0%
	% Salud Periodontal	13,3%	0,0%	0,0%	36,4%	73,1%	100,0%	41,8%
Total	Recuento	30	18	6	44	52	8	158
	% Condición PPR	19,0%	11,4%	3,8%	27,8%	32,9%	5,1%	100,0%
	% Salud Periodontal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

GRÁFICO N° 11

Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En el **Tabla N° 11 y Gráfico N° 11**. Se presentan los resultados de la contrastación de la condición de las prótesis parciales removibles con los diagnósticos de salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho – 2017. De los 158 prótesis parciales removibles se encontrando el diagnóstico de periodontitis moderada con mayor frecuencia en 52 prótesis parciales removibles (32,9%) y condición malo 66 prótesis parciales removible (41,8%), existiendo 38 prótesis parciales removible en condición malo con periodontitis moderada, seguido de periodontitis leve en 44 prótesis parciales removibles (27,8%) y condición regular 62 prótesis parcial removible (39,2%) existiendo 24 prótesis parciales removible en condición regular con periodontitis leve, luego de gingivitis leve en 30 prótesis parciales removibles (19,0%), en 30 prótesis parcial removible (19,0%) y condición buena en 30 prótesis parcial removibles (19,0%) existiendo 24 prótesis parciales removible en condición buena con gingivitis leve seguido de otros diagnósticos gingivales, periodontales y las condiciones de prótesis parciales removibles en menor frecuencia y porcentaje.

TABLA N° 12

Contrastación de la condición de las prótesis parciales removible con la salud periodontal de las piezas dentarias pilares en los pacientes adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho - 2017.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	145,353 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	144,381	10	,000
Asociación lineal por lineal	73,453	1	,000
N de casos válidos	158		
a. 7 casillas (38,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.			

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

En la **Tabla 12**. Empleando la prueba de Chi cuadrado, con 0.05 margen de error y 10 grados de libertad obteniendo un $X^2_{calculado}$ ($p=0.00$) siendo menor al X^2 esperado ($p=0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la alterna.

Concluyendo de que existe relación estadísticamente significativa entre la condición de la prótesis parciales removibles, con el estado de salud periodontal de las piezas dentarias pilares de las prótesis parciales removibles.

DISCUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación podemos discutir con los resultados de otros similares como se detalla a continuación.

Con Pachar y Col (2016-Ecuador). En una muestra de 137 pacientes Con la participación de 101 mujeres (73,72%) y 36 en hombre (26,28%) de entre 31 y 90 años de edad, con una media de 58,49(DE=12,53).Teniendo como resultado al examen clínico determinó que 62 pacientes padecían de estomatitis, (45,3%) 60 solo en el maxilar superior y 2 tanto en el superior como el inferior, las personas con estomatitis en el maxilar inferior, presentaron inflamaciones tipo II Y tipo III. De las personas con estomatitis en el maxilar superior, 30 eran del tipo I, 28 del tipo II y 4 del tipo III. La población evaluada presenta una prevalencia de estomatitis subprotésica del 45,3%, la misma que es alta, y más si tomamos en cuenta que la muestra seleccionada fue de pacientes que cambiaron sus prótesis hace menos de cinco años. Discrepando con nuestro resultado de los 158 prótesis parciales removibles se examinaron las piezas dentarias pilares y no así el tejido circundante, encontrando el diagnóstico de periodontitis moderada con mayor frecuencia en 52 PPR (32,9%), seguido de periodontitis leve en 44 PPR (27,8%), luego de gingivitis leve en 30 PPR (19,0%) , seguido de otro diagnósticos gingivales y periodontales en menor frecuencia y porcentaje de prótesis parciales removibles y nosotros teniendo con mayor frecuencia la población masculino en (90,1%), por la naturaleza de la institución donde se realizó el estudio.

Gonzales (2015-Cuba). Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal a 52 pacientes. Los resultados fueron que el 44,2%, son mayores de 60 años, el 55,7% del sexo femenino, 48% presenta estomatitis subprotésica grado I, el 42,3% está localizada en la zona media, la mala higiene bucal 69,2% el 67,3% usa continuamente la prótesis y fumadores, constituyen los factores de riesgo más relevantes. Llegando a las conclusiones que la tercera edad es la más afectada y el sexo femenino. Predominan las lesiones de grado I y se localizan en la zona media y mixta. Los factores de riesgo que más inciden es la mala higiene, hábitos el hábito de fumar, uso continuo y el uso por más de 5 años de la prótesis. Coincidiendo con los resultados, el estudio fue de

corte transversal, discrepando que la frecuencia mayor fue en el género masculino (90,1%) y en 36 a 40 años de edad (27,2%), no empleando otras variable intervinientes.

Hernández y col (2013-EEUU). Esta investigación describe las alteraciones óseas y musculares en los adultos mayores portadores de PPR dentomucosoportada mal adaptadas. Es un estudio descriptivo y no experimental de tipo intencional, la muestra estuvo constituida por 45 pacientes mayores de 50 años, que tengan este tipo de PPR mal adaptada, con consentimiento informado aprobado. El resultado fue la alteración ósea más frecuente es la disminución del reborde ósea residual en mandíbula con un 71,11% representada en su mayoría por la población masculina, se obtuvo que la dificultad al hablar y masticar teniendo la prótesis en boca represento un 71.11 representada por la población masculina con un 81,25% en personas de 50 a 60 años. En conclusión, las personas que tienen este tipo de PPR presentan diferentes alteraciones óseas y musculares, que con el tiempo tendrá un mayor grado de severidad si no asisten al especialista para confeccionarles una nueva prótesis acorde a cada paciente y lograr el buen funcionamiento del aparato estomatognático. Coincidiendo con los resultados que la mayor frecuencia fue en el género masculino (90,1%), discrepando en el número de muestra de 158 PPR, el grupo etáreo más frecuente de 36 a 40 años de edad (27,2%) y no empleando otras variables intervinientes.

Fuentes y col (2013-Cuba) Es una investigación observacional descriptiva, en 150 adultos, los resultados fueron que el 53% de los pacientes tenía entre 60 y 69 años y fue en los que se obtuvo la mayor frecuencia de respuestas que coincidió con una autopercepción buena. Las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron a los niveles preuniversitario y universitario, quienes en conjunto sumaron el 19%, a los que tenían prótesis superior (17,3%) y a los experiencia previa (25%). El 24% tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción. Llegando a la conclusión de que la edad inferior a 80 años, el sexo masculino, la rehabilitación con prótesis en ambas arcadas y las experiencias previas, son los factores que más se asocian con la buena autopercepción de salud bucal de los adultos

mayores. Coincidiendo casi en el tamaño de la muestra de 158 PPR, mayor frecuencia fue en el género masculino (90,1%) y tiempo de uso de las PPR de 3 a 5 años (46,8%), pero discrepando que la mayor frecuencia fue el grupo etáreo de 36 a 40 años de edad (27,2%) y no empleando otras variables intervinientes.

Ruiz y col (2012-México) Realizaron un estudio en la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías, de origen multifactorial debidas a la mala adaptación de la aparatología protésica removible, que al estar en continuo contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas produciendo diversas lesiones. Se realizó un estudio observacional , transversal y prospectivo a ciento cuarenta pacientes , mayores de 40 años , portadores de prótesis removibles valorando el tiempo de uso, genero, edad, tipo de material de la prótesis, tipo de lesión elemental o patologías presentes . Los resultados fueron que los pacientes portadores entre y 5 años de uso de la prótesis, y aquellos con más de 10 años presentan mayor cantidad de lesiones (37%); el grupo etario más afectado fue el de 50-59 (28.6%): el género femenino registro el mayor número de lesiones (66.4%); las prótesis elaboradas con acrílico – wipla causo el mayor número de lesiones (51.4) y la lesión elemental más frecuente fue el eritema (42.1%). Durante los primeros y después de los 10 años, las modificaciones del material y la estructura morfo fisiológica de los tejidos de soporte, pueden propiciar la aparición de lesiones. Es importante destacar que solo el 27.8% de la muestra no presento lesiones en las mucosas, independientemente del tipo de prótesis que usaron. Coincidiendo con los resultados que la mayor frecuencia fue en el género masculino (90,1%), las prótesis fue más en el maxilar superior (53.2%), y en el número de muestra de 158 PPR. Discrepando el empleo de otras variables distintas.

Silvia y col (2010-Cuba) Realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en la población de 15 años y más portadores de prótesis parcial o total La muestra quedo constituida por 232 pacientes seleccionados mediante un muestreo por conglomerado trietapico. Llegando a los resultados el grupo de edad más afectado fue 61 años y más; el sexo femenino,

predomino el grado clínico II, y la localización más frecuente la parte media y posterior del paladar. Prevalció como hábito nocivo en el uso continuo de las prótesis, seguido de la higiene bucal fue deficiente. Llegando a la conclusión que las bases acrílicas fueron las que produjeron la afección con mayor frecuencia a medida que aumento el tiempo de uso, así como el desajuste de la prótesis se incrementó el riesgo de padecer la enfermedad. Coincidiendo con el método y diseño de estudio observacional clínico y transversal. Discrepando con los resultados que ellos cogieron desde 15 años de edad para la muestra la mayor frecuencia fue en el género masculino (90,1%), las prótesis fue más en el maxilar superior (53.2%), y en el número de muestra fue sólo de 158 PPR. Discrepando el empleo de otras variables distintas.

Gonzales y col (2013-Lima, Perú) Realizaron un estudio para Identificar la prevalencia del estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acudieron a la Clínica dental docente de la UPCH – Lima. El método es de diseño retrospectivo con universo conformado por pacientes portadores de prótesis parcial removible recepcionados por alumnos de pregrado. Los resultados Se incluyeron a 130 historias clínicas encontrando mayor prevalencia del género femenino (66.92%), con una edad media de 43.57 años. En el análisis univariado se encontró mayor prevalencia en la arcada inferior (61.54%), clase III de edentulismo (57.69%), estado gingival leve (55.38%), higiene oral deficiente (46.92%), ausencia de movilidad (91.54%), presencia de retención (88.46%), ausencia de recesión (79.23%), defecto de furcación (100%), estado malo de la PPR (73.85%) y estado periodontal enfermo (96.92%). En el análisis bivariado, se encontró relación entre las variables estado periodontal – clase de edentulismo y estado gingival – higiene oral; por otro lado no se encontró relación entre estado gingival – clase de edentulismo, estado de prótesis – estado gingival, estado periodontal – género, estado periodontal – arcada dentaria, recesión gingival – retención de placa, estado de prótesis – movilidad dentaria y estado periodontal – estado de prótesis. Llegando a la conclusión de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente. Coincidiendo con

el empleo de las dos variables categóricas, con estado de salud periodontal de periodontitis moderada (32,8%) y condición de la prótesis mala (41,8%), Discrepando con el diseño de estudio transversal y mayor frecuencia fue en el género masculino (90,1%), las prótesis fue más en el maxilar superior (53.2%).

Luna (2009-Lima, Perú) Realizaron un estudio para determinar la relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. En este estudio se evaluaron 50 pacientes adultos (mayores de 60 años) portadores de prótesis parcial removible que acudieron al servicio de odontogeriatría del hospital de la FAP, Lima. Durante los meses de agosto a octubre del 2009. Cuyo objetivo fue realizar el examen clínico odontológico y se registraron los hallazgos en una ficha de recolección de datos que contenía un instrumento de evaluación con el cual se verifico la retención, estabilidad de la PPR, la integridad del aparato protésico y así determinar su estado de conservación. Los resultados de la investigación mostraron que el estado de conservación de la prótesis parcial removible fue regular 36%, bueno 34%, y malo 30%. El 34% de pacientes presentaba lesiones en mucosas de tipo estomatitis subprótesis. Llegando a la Conclusión: No es posible establecer una relación directa entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones ya que la mayoría de los pacientes evaluados no presentaron lesiones, la estomatitis sub prótesis fue única lesión encontrada. Coincidiendo con el diseño una variable categórica, la institución donde se realizó el estudio. Discrepando en el tamaño de muestra de 158 PPR y distribución por grupo etáreo desde 30 años encontrando con mayor frecuencia fue el grupo etáreo de 36 a 40 años de edad (27,2%), y la condición de las PPR, malo 41,8%; regular 39.2% y bueno 19.0%. y no empleando otras variables intervinientes.

CONCLUSIONES

De los 151 pacientes examinados, se encontró 158 prótesis parciales removibles en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017, llegando a las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos e hipótesis formulados.

- ✓ Concluyendo de que existe relación estadísticamente significativa entre la condición de la prótesis parciales removibles, con el estado de salud periodontal de las piezas dentarias pilares de las prótesis parciales removibles, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. (95%/5%/10gl) ($p=0.00$).
- ✓ Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con la edad, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. ($p=0,000$).
- ✓ No existiendo una relación estadísticamente significativa entre la condición de las prótesis parcial removible con el género, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. ($p=0,017$).
- ✓ Existiendo una relación estadísticamente significativa entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible con la edad, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. ($p=0,000$).
- ✓ No existiendo una relación estadísticamente significativa entre la salud periodontal de los pilares de las prótesis parcial removible con la género, en pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del policlínico "Luis Lobato Medina "Ayacucho, 2017. ($p=0,218$).

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda realizar otros estudios de tipo longitudinal, caso control, teniendo como base los resultados de esta investigación, a los futuros graduandos.
- ✓ Los resultados de este trabajo de investigación socializar, al director y a los profesionales cirujanos dentistas que laboran del policlínico “Luis Lobato Medina “Ayacucho para tomar acciones en orientar a los colegas quienes deben realizar un mejor diseño en la confección de las prótesis parciales removibles, seleccionando adecuadamente las piezas pilares y número de piezas a rehabilitar en los pacientes que acuden a dicho establecimiento de salud.
- ✓ Mejorar las técnicas correctas de los procesos del diseño para las tipos de prótesis parciales removibles a confeccionar en los pacientes que acuden a los diferentes establecimientos de salud pública y privada, realizar un control estricto posterior a la instalación de las prótesis.
- ✓ Socializar el resultado con los docentes y estudiantes de rehabilitación oral de nuestra universidad para poner en práctica los diferentes métodos y técnicas adecuadas en la confección y conservación de las prótesis parciales removibles (selección de pilares, número de piezas a rehabilitar, diseño adecuado y otros) y aplicar en los pacientes que acuden a las clínicas estomatológicas del adulto I y II de nuestra Universidad Alas Peruanas.

ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Mallatdesplast E, Mallatcallís E.** Prótesis parcial removible y sobredentaduras.; 2005:14.
2. **Eley B.M, Soory M, Manson J.D.** periodoncia. Editorial elsevier. 6° edición. Barcelona. España.2012. Págs. 163-166
3. **Newman-Taket-Carranza.** Periodontología clínica (novena edición). Editorial mcgraw – hill – méxico 2003.
4. **Highfield J.** Diagnosis and classification of periodontal disease. Australian dental journal. 2009; (1):11-26.
5. **Carranza, F.A.** Compendio de periodoncia. Editorial mundi s. A. I. C y f. Tercera edición. (Buenos aires, argentina 1978.pp 1-2,26-36, 53-54, 88- 89, 90-95, 221.)
6. **Álvarez Cantoni, H, Álvarez Castro, M, & Álvarez Castro, J.** (30 de septiembre de 2013). Revisión de los conceptos clásicos de la biomecánica de la prótesis parcial removible (p.p.r.). Revista de la facultad de odontología Universidad de Buenos Aires, 28(65), 24.
7. **Pachar Castro, N.A, & Cordero Verdugo, e. D. (2016).** Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la facultad de odontología de la universidad de Cuenca en el periodo 2012-2016 (bachelor's thesis).
8. **Gonzales, j. A,V.(2015)** Comportamiento de la estomatitis subprotésica. En pacientes que acudieron a la clínica de prótesis de la facultad de estomatología "Raúl Gonzales Sánchez" Universidad de ciencias médicas. 2015.
9. **Hernández,D. D, Díaz Nazaret,A. B. (2013).** Alteraciones oseas y musculares en los adultos mayores portadores de prótesis parciales removibles dentomucosoportadas mal adaptadas. Estudio realizado de San Diego hospital Dr. José Gregorio Hernández y al ambulatorio los arales del Municipio de San Diego del estado Carabobo durante los meses marzo – julio del año 2013 (bacherlor's thesis).

10. **Fuentes, M. R, Peña, Y. A, López, I. B. H., Díaz, M. J., & Quintana, Z. J. (2013)** Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Revista cubana estomacal*, 53(4).
11. **Ruiz – Torres, r. Rodríguez – Fernández, M (2011-2012).** Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos prótesis removibles. En la facultad de odontología de la universidad autónoma de yucatan (UADY)
12. **Romero Junquera Carlos Rafael, García Rodríguez Beatriz, Genicio Ortega Sonia.** Estado prostodontico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. En la clínica estomatológica de Manuel Angulo Farran , del municipio de Holguim de febrero a diciembre 2012.
13. **Silvia Contreras Ania Mercedes, Cardentey Garcia Juan, Silvia Contreras Abadis María, Crespo Palacios , Carlos Lázaro, Suarez María Consuelo.** Denture-induced estomatitis in patients older tan 15 years old. “ Raul Sanchez” outpatient clinic. *Rev ciencias medicas*
14. **Gonzales, g., et al.** Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada de UPCH(Lima). *Rev. Estomatol. Hered*, 2013, vol. 23, no 4, p. 200-205.
15. **Luna, Cinthya del Pilar Bernal.** Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. En el servicio de odontogeriatría del hospital de FAP (Lima) *Revista kiru*, 2015, vol. 7, no 1.
16. **Malta Veliz Luis, Gustavo Vacca Dickson, María Castañeda Mosto, Fíoxana Zegarra Aguilar, Sixto Grados Pomarino.** Estado periodontal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM (2002). Lima 1, Perú.

17. **Mulet García, Mariela; Hidalgo Hidalgo, Siomara y Díaz Gómez, Silvia m.** Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: etapa diagnóstica. 2006.
18. **Loza Fernandez D, Valverde Montalva H.** Diseño de prótesis parcial removible.; 2006; 17.
19. **Loza Fernandez D, Valverde Montalva H.** Diseño de prótesis parcial removible.; 2006; 24.
20. **Mallatdesplats E, Mallatcallís E.** Prótesis parcial removible y sobredentaduras.; 2000; 57.
21. **Mericske-Stern R.** Renovable partial dentures. Int j prosthodont. 2009; 22(5):508-511.
22. **Hyver, C. (2014). Geriatria.** México: manual moderno. Pág. 109
23. **Mulet Garcia, Mariela; Hidalgo Hidalgo, Siomara y Diaz Gomez, Silvia m.** Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: etapa diagnóstica. 2006
24. **Hernández Ramos, M. (2001).** Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. (C. Baquero C, ed.) Bogotá, Colombia: editorial unibiblos.
25. **Giraldo R, O. (2008).** Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Revista facultad de odontología Universidad de Antioquia, 19(2).
26. **Mericske-Stern R.** Removable partial dentures. Int j prosthodont. 2009;22(5):508-511.
27. **Botero Je, Bedoya E.** Determinants of periodontal diagnosis. Rev. Clin. Periodoncia implantol. Rehabil. Oral.2010.
28. **zorrilla Romera C, Vallecillo Capilla M.** Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados. Avances en periodoncia 2002.
29. **Ardila Medina C.M.** Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en periodoncia 2009.
30. **Carranza Fa, Newman Mg, Takei Hh.** Periodontología clínica. Editorial mc Graw-hill interamericana; 10^a edición. Mexico; 2006. P.551-553

31. **Shenoy A, Shenoy N, Babannavar R.** Periodontal considerations determining the design and location of margins in restorative dentistry. *Journal of interdisciplinary dentistry.* 2012;2(1):3-10.
32. **Carranza, F.A.** Compendio de periodoncia. Editorial mundi s. A. I. C y f. Tercera edición. (Buenos Aires, Argentina 1978.pp 1-2,26-36, 53-54, 88-89, 90-95, 221)
33. **Bascones, Antonio.** Periodoncia clínica e implantología oral. Madrid, ed. Avances médico-dentales, s.l. 2009. Pg 41; 49,50
34. **Consensus report** on chronic periodontitis *annals of periodontology* 1999.
35. **Lindhe J, K. T.** periodontologia clínica e implantologia odontológica tomo1. 5a ed. Buenos Aires: ed. Médica panamericana; 2009
36. **Hyver, C.** (2014). *Geriatría.* Mexico: manual moderno. Pág. 109
37. **Gokhale s, Vatsala v, Deepak N.** Periodontal tissue response to iatrogenic factors & management. *Journal of dental sciences and research.* 2014;3(1):27-30.
38. **Madukwe, J.** Anatomy of the periodontium: a biological basis for radiographic evolution or periradicular pathology. *Journal of dentistry and oral hygiene.* 2014;6(7):70-76
39. **Davenport J, Basker R, Heath J, Ralph R, Glantz P.** The removable partial denture equation. *br dent j.* 2000;189(8):414-224

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ con DNI _____ en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley declaro que la bachiller **Yudit Ender TENORIO BELLIDO**, me han informado del propósito de la investigación que ellas realizan titulado: Influencia de la condición de la prótesis parcial removible en el estado de salud periodontal de las piezas dentarias en los pacientes de 30 a 65 años que acuden al servicio de odontología del policlínico “Luis Lobato Medina” Ayacucho 2017, periodo Junio-Julio 2017”

Se me ha explicado que:

- Se me realizará un examen periodontal, sin comprometer mi salud general.
- Se me dará información de los cuidados necesarios que debo tener en mi salud bucal relacionada con el uso de prótesis parcial removible.
- Los resultados dados serán publicados en forma anónima para fines de investigación.

Entendiendo que si no lo aceptara me puedo retirar del estudio cuando yo lo considere.

Por lo tanto autorizo mi participación voluntaria en este estudio y para constancia firmo este documento de autorización a los ____ días del mes de _____ del _____

Firma del paciente

ANEXO N° 2

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

N° de ficha:

Edad:

Sexo: M () F ()

Tiempo de uso de Prótesis Parcial Removible:

1 – 2 años () 2 – 5 años () 5 – 10 años () + 10 años ()

Vía de carga: PPR - Dentosoportada. ()

- Dentomucosoportada. ()

Índice para evaluar el estado de conservación de la prótesis.

Se marcara con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones realizadas.

VERIFICACIÓN CLÍNICA:

			Puntaje
1) Al retirar 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, empleando el papel articular.	SI	NO	
3) Al Comprimir las caras oclusales de los dientes posteriores de un lado, el lado contrario balancea.	SI	NO	
4) Durante el interrogatorio y el examen clínico se observa que la prótesis se desplaza.	SI	NO	
5) Al examinar la prótesis se observa la presencia o ausencia de la placa proximal.	SI	NO	
6) Al examinar la prótesis se observa la presencia de la almohadilla retromolar.	SI	NO	
7) al examinar la prótesis se observa la presencia de retenedores a barra (I,T,Y) o alambre contorneado.	SI	NO	
TOTAL			

PUNTAJES

I - VERIFICACIÓN CLÍNICA

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

TOTAL = 8 PUNTOS

Escala de valoración del índice.

Estado de conservación de la prótesis.

Bueno	6-7
Regular	3-5
Malo	0-2

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

N° de ficha:

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo: M () F ()

Tiempo de uso de Prótesis:

1 – 2 años () 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 ()

ÍNDICE GINGIVAL

1.6			1.1			2.6		
VESTIBULAR								
M	V	D	M	V	D	M	V	D
PALATINO								
M	P	D	M	P	D	M	P	D
4.6			3.1			3.6		
VESTIBULAR								
M	V	D	M	V	D	M	V	D
LINGUAL								
M	L	D	M	L	D	M	L	D

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	DICIEMBRE 2017				ENERO 2018				FEBRERO 2018				MARZO 2018			
	s	s	s	S	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de marco teórico																
Revisión de método																
Presentación de proyecto de tesis																
Adquisición de materiales																
Recolección de datos																
Análisis de muestras																
Análisis estadístico de los resultados																
Preparación de tablas y gráficos																
Discusión y conclusiones																
Preparación de informe final																
Presentación de tesis																
Sustentación de tesis																

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL RUBRO
SERVICIOS			S/.	S/.	S/.
Asesor estadístico				3000.00	3180.00
Costos tramitatorias				140.00	
Fotocopias	400	Copia	0.10	40.00	
BIENES					
Impresora	1	Unidad	82.00	82.00	326.00
Hojas Bond A4	2	Millar	12.00	24.00	
Material de escritorio				120.00	
Instrumental	5	Unidades	10.00	50.00	
Insumos	5	Unidades	10.00	50.00	
TOTAL					3506.00

Validación del instrumento para medir condición de las prótesis

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,898	0,892	8

Considerando el resultado de alta confiabilidad.

Validación del instrumento para medir estado de salud periodontal

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Identificación * Salud Periodontal	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,063	,072	,000	1,000
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Considerando el resultado de Buena confiabilidad.

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CORONEL S P.N.P JUAN MODESTO ROJAS ESPINAR Jefe de la región de salud de la P.N.P Ayacucho.

Yo **Yudit Ender, TENORIO BELLIDO**, Identificado con DNI: N°47083096 con domicilio en Jr. Ucayali Mz. LL2 Lt.19 San Juan Bautista.

Ante Usted. Respetuosamente presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ESTOMATOLOGÍA** en la Universidad Alas Peruanas , solicito a usted permiso para poder realizar trabajo de investigación en su institución sobre: "**RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A 65 AÑOS QUE ACUDAN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL POLICLINIO LUIS LOBATO MEDIANA**" en el periodo de Junio a Julio AYACUCHO 2017".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted tenga a bien de acceder mi solicitud.



Yudit E. TENORIO BELLIDO

DNI: 47083096



Ayacucho 23 de junio del 2017.

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CORONEL S P.N.P JUAN DEL CASTILLO SALGERO Jefe del servicio de
Odontología de la P.N.P Ayacucho.

Yo Yudit Ender, TENORIO BELLIDO, Identificado con DNI: N°47083096 con
domicilio en Jr. Ucayali Mz. LL2 Lt.19 San Juan Bautista.

Ante Usted. Respetuosamente presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ESTOMATOLOGÍA** en la
Universidad Alas Peruanas , solicito a usted permiso para poder realizar trabajo de
investigación en su institución sobre: **"RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD
PERIODONTAL DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A 65
AÑOS QUE ACUDAN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL POLICLINIO
LUIS LOBATO MEDIANA"** en el periodo de Junio a Julio AYACUCHO 2017".

POR LO EXPUESTO:

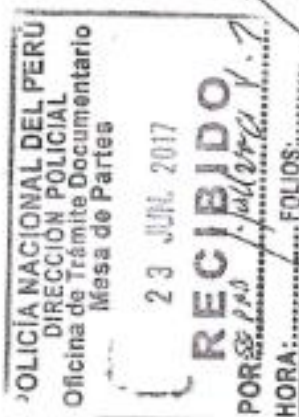
Ruego a usted tenga a bien de acceder mi solicitud.

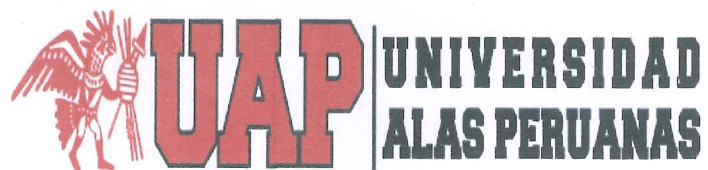


Yudit E. TENORIO BELLIDO

DNI: 47083096

Ayacucho 23 de junio del 2017.

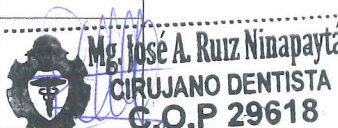






FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Título del proyecto: "RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL POLICLÍNICO "LUIS LOBATO MEDINA" AYACUCHO 2017"

Autor: Bach. Yudit Ender, Tenorio Bellido

N°	Apellidos y Nombres	Profesión	Grado Académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	Ruiz Ninapaytán José Antonio	Cirujano Dentista.	Magister en Gestión de los Servicios de Salud.	—	Universidad Alas Peruanas	Muy Buena	 Mg. José A. Ruiz Ninapaytán CIRUJANO DENTISTA C.O.P 29618
2	Flores Yataco Tatiana Francisca	Cirujana Dentista	—	—	Universidad Alas Peruanas	Muy Buena	 Dra. Tatiana Flores Yataco CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 25628
3	TINCO BAUTISTA. JOHN ROBERT	Cirujano Dentista.	Maestro en Docencia en Universitaria.	ODONTOLOGIA	U.A.P.	Muy Buena.	 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA Mg JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA Cirujano Dentista ODONTOPEDIATRA COP N° 9243 RNE N° 1567

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Roz Dinepactán José Antonio	Docente Univer- sitario Universidad Alas Peruanas	Ficha técnica de Investigación	Yudit Ender Tenorio Bellido

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 30 de Diciembre 2017	44092583	 Mg. José A. Ruiz Ninapayán CIRUJANO DENTISTA C.O.P 29618	999080167

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
FLORES YATACO	DOCENTE UNIVERSITARIA.	Ficha técnica	Yudit Ender
TATIANA FRANCISCA	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	de Investigación	Tenorio Bellido

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

92%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 30 de Diciembre 2017	42796023	 Dra. Tatiana Flores Yataco CIRUJANO - DENTISTA C.O.P. 25628	989611620

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
TINCO BOUTISTA JOHN ROBERT	DOCENTE UNIVERSIDAD U.A.P.	FICHA TECNICA DE INVESTIGACIÓN.	YUJOT ENDER. TENDRISO BELLIDO

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

100%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 30 Diciembre	28288170	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD PERUANA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA</p>  <p style="text-align: center;">Mg. JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA Cirujano Dentista ODONTOPEDIATRA COP N° 9243 RNE N° 1567</p>	999300492

INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **Gabriel Arturo, GUERRA ARCE**, en la condición de Director Asesor de la Tesis Profesional para optar el grado académico de Cirujano Dentista presentado por la Bachiller en Estomatología, Yudit ender, **TENORIO BELLIDO** con el título de **"RELACIÓN DE LA CONDICIÓN DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON EL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES DE 30 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL POLICLÍNICO "LUIS LOBATO MEDINA" AYACUCHO 2017"**.

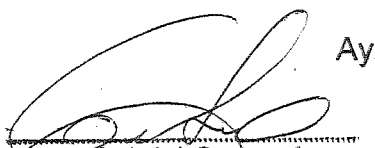
Se realizó una exhaustiva revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, resultados y conclusión de igual forma se verificó la redacción, ortografía y referencias bibliográficas de acuerdo a las normas vigentes del reglamento interno de grados y títulos de nuestra Universidad Alas Peruanas.

Considerando que los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son de gran interés y aporte al conocimiento científico, generado por nuestra Escuela Profesional de nuestra Universidad, que dicho trabajo reúne todos los requisitos y mérito suficiente para ser sometido a una presentación pública y evaluación por los miembros del jurado.

Sugiriendo a la Coordinación de Escuela de Estomatología la designación de los miembros del jurado y programación de fecha de sustentación.

Es todo cuanto informo de acuerdo a lo solicitado, para fines que estime por conveniente de la sustentante y continúe los procesos administrativos correspondientes.

Ayacucho, 14 de Marzo del 2018.



Gabriel Guerra Arce
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 19656

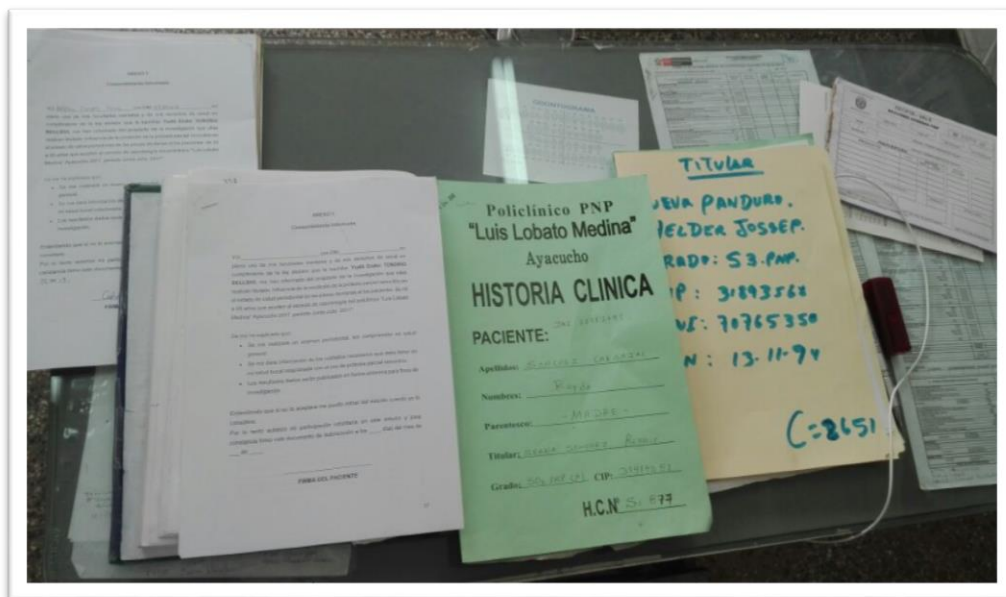
.....
CD. Gabriel Arturo, GUERRA ARCE
Director Asesor.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

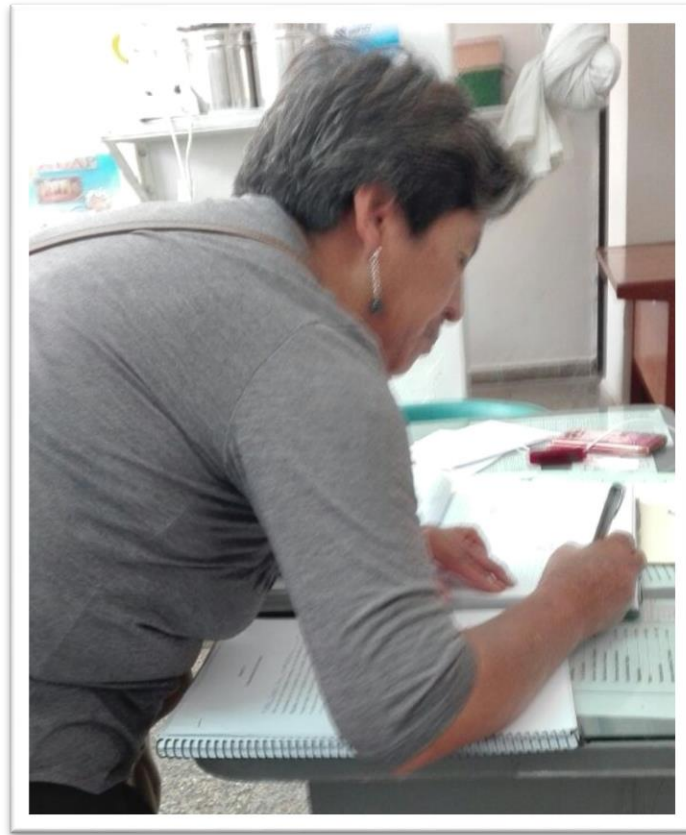
Fotografía N° 1: Esperando a los pacientes de policlínico Luis lobato mediana.



Fotografía N°2: Retirando las historias clínicas de admisión de cada paciente portador de PPR.



Fotografía N° 3: Paciente de sexo femenino ya informado sobre el procedimiento a realizar, firmando el consentimiento informado.



Fotografía N° 4: Realizando la inspección visual.



Fotografía N° 5: Verificación del estado de conservación de la prótesis, verificación del puntaje de acuerdo al índice.



Fotografía N° 6: Verificación clínica.



Fotografía N° 7 : Intraoral superior e inferior evaluación de los pilares.



Figura N° 8: Culmino de mi investigación con el coronel S.P.N.P JUAN MODESTO ROJAS ESPINAR.

