



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EI USO
DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC-
MOTUPE, 2017**

**PARA OPTAR EI TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA:**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ROSAS ATOCHE, Gemma Jhajary.

ASESORA:

Dra: Valenzuela Ramos, Marisel Roxana.

Chiclayo – Perú

2018

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EI USO
DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC-
MOTUPE, 2017**

Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista

Autora: ROSAS ATOCHE, Gemma Jhajary.

Chiclayo - Perú

2018

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EI USO
DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC-
MOTUPE, 2017**

Autora: ROSAS ATOCHE, Gemma Jhajary.

Esta tesis fue aprobada para la obtención del título de Cirujano
Dentista por la universidad Alas Peruanas.



**Chiclayo – Perú
2018**

A Dios y a la Santísima Cruz de Motupe por, guiarme y mostrarme el camino correcto para lograr lo que me propongo y permitirme alcanzar cada una de mis metas.

A mi madre Martha por su esfuerzo y lucha constante para darme lo mejor de sí, por enseñarme a nunca darme por vencida y por apoyarme incondicionalmente en mi carrera profesional.

A mi padre por ser para mí un ejemplo de perseverancia y a mis hermanos Susetty, Priscilla y John por siempre brindarme su apoyo.

A florentino, Mi abuelito, por sus tantos consejos y su inmenso cariño.

A mi sobrinita Dakota Bethany, porque con su sonrisita alegro más mis días y para quien espero ser un ejemplo en su vida profesional.

Gemma Rosas Atoche

Le agradezco a la Universidad Alas Peruanas por mi formación profesional y a los asesores por orientarme en la realización de este proyecto y por sus exigencias que permitieron la culminación de la presente investigación de manera satisfactoria.

A los docentes de la escuela profesional de Estomatología, por su excelente labor como educadores y por ser para mí un ejemplo a seguir.

A mi hermana: Blga. Susetty Obando Atoche, por compartirme su conocimiento, por sus enseñanzas, y sus consejos que me ayudaron mucho en la culminación de mi carrera profesional.

A mis familiares orgullosos por verme terminar la carrera que por vocación elegí y por nunca dejar de apoyarme.

Gemma Rosas Atoche

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la “Relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec- Motupe, 2017”, siendo el diseño de investigación el no experimental correlacional.

La población de estudio estuvo conformada por 50 adultos de ambos sexos separados en tres grupos etarios: de 30 a 40 años, de 41 a 60 años y de 60 a más con consentimiento informado y aprobado por cada paciente. Las técnicas utilizadas fueron: el periodontograma y el cuestionario, ambas aplicadas a cada uno de los pacientes y el estado periodontal fue clasificado en sano, gingivitis y Periodontitis.

Como resultado se obtuvo que 6 de los pacientes tenían un estado periodontal sano, siendo en su 100% pacientes entre 30 a 40 años; 23 pacientes tenían un estado periodontal leve, con el mayor porcentaje encontrado en pacientes entre 41 a 60 años (60.88%) y los 21 pacientes restantes tenían un estado periodontal enfermo con el mayor porcentaje en pacientes mayores de 60 años (44%). Se evaluó también el estado de las prótesis, encontrándose un 12% de pacientes con un buen estado de sus prótesis, un 52% con un estado regular y un 36% con un mal estado de sus prótesis.

Palabras claves: periodontal; prótesis removible, periodontograma

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the "Relationship between periodontal status and the use of removable prostheses in patients attending the Apurlec-Motupe health center, 2017", with the research design being the correlational non-experimental.

The study population consisted of 50 adults of both sexes separated into three age groups: from 30 to 40 years, from 41 to 60 years and from 60 to more with informed consent and approved by each patient. The techniques used were: the periodontogram and the questionnaire, both applied to each of the patients and the periodontal status was classified in healthy, gingivitis and Periodontitis.

As a result, it was obtained that 6 of the patients had a healthy periodontal state, with 100% of patients being between 30 and 40 years old; 23 patients had a mild periodontal condition, with the highest percentage found in patients between 41 to 60 years (60.88%) and the remaining 21 patients had a sick periodontal status with the highest percentage in patients older than 60 years (44%). The status of the prostheses was also evaluated, finding 12% of patients with a good condition of their prostheses, 52% with a regular condition and 36% with poor condition of their prostheses.

Keywords: periodontal; removable prosthesis, periodontogra

INDICE

Contenido	
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INDICE.....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	11
INTRODUCCION.....	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.2 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3 Justificación de la Investigación.....	16
1.4.1 Importancia de la Investigación.....	17
1.4.1 Viabilidad de la Investigación.....	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	19
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Estado Periodontal.....	25
2.2.3. Prótesis Dental:.....	37
2.2 Definición de Términos Básicos.....	42
CAPITULO III: HIPOTESIS GENERAL Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	44
3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas.....	44
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operación.....	45
CAPITULO IV: METODOLOGIA.....	46
4.1 Diseño Metodológico:.....	46
4.2 Diseño Muestral.....	47
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	48
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	50

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIION	51
51. Análisis Descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, tablas.....	51
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación	59
5.4 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	59
5.3 Comprobación de Hipótesis, Tecnicas Estadisticas Empleadas	60
5.4 DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES:	65
RECOMENDACIONES	66
FUENTES DE INFORMACION	67
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los pacientes portadores de prótesis	51
Tabla 2: Sexo de los pacientes portadores de prótesis	52
Tabla 3: Estado de las prótesis	53
Tabla 4: Estado periodontal de los dientes pilares en los pacientes que acuden al Centro de Salud, Motupe.	54
Tabla 5: Contingencia entre grupo de edades y estado periodontal en pacientes que acuden al centro de Salud Class - Apurlec, Motupe.	56
Tabla 1: Contingencia Sexo y Estado Periodontal en pacientes que acuden al centro de Salud Class - Apurlec, Motupe	60

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Edad de los pacientes portadores de protesis	51
Grafico 2: Sexo de los pacientes portadores de protesis.....	52
Grafico 3: Estado de las protesis.....	53
Grafico 4: Estado periodontal de los dientes pilares en los pacientes que acuden al Centro de Salud, Motupe.....	54

INTRODUCCION

El uso de las prótesis parciales removibles es uno de los varios tratamientos para la restauración de rebordes edéntulo parciales. Aun cuando la prótesis parcial removible es un medio para reemplazar dientes perdidos, si no se toman en cuenta los cuidados necesarios puede volverse una amenaza a los dientes pilares de los pacientes afectando el estado periodontal.

En el Perú las enfermedades orales son muy comunes, debido a diversas razones, como: edad, grado de instrucción, nivel socio-económico, ocupación, factores sistémicos, endocrinológicos, uso de medicamentos y malnutrición, principalmente porque la persona no acude al profesional de salud como debería. Todo esto conlleva a la pérdida de uno o más piezas dentales, y así nace la necesidad de usar prótesis dentales, éstas evitan que el resto de las estructuras dentarias se deterioren siempre y cuando las prótesis conserven sus características y propiedades biomecánicas ideales, para esto el paciente debe seguir al pie de la letra las indicaciones dadas por el médico.

Esta investigación se realizó con el propósito de dar a conocer si el uso de prótesis removibles como principal tratamiento para la pérdida de piezas dentarias afectan o no el estado periodontal, puesto que el uso de prótesis requiere cumplir todas las indicaciones prescritas por el profesional, pero no todos los pacientes le dan la importancia requerida. De ahí nace la necesidad de investigar la relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El estado periodontal según estudios realizados anteriormente se ve afectado en muchos casos por el uso de prótesis removibles, el mal cuidado de éstas por parte de los pacientes portadores ocasionan problemas como una enfermedad periodontal que es considerada una patología infecciosa-inflamatoria, que afecta las encías y las estructuras de soporte del diente (periodonto), entre estas: la raíz dentaria, el ligamento y el tejido óseo alveolar. Las infecciones son principalmente de tipo bacteriano, provocando estos microorganismos la destrucción de las estructuras de soporte ya mencionadas, debido al acúmulo de placa ¹.

Según el Minsa en (2010), Esta patología es considerada un problema mayor de salud pública que de acuerdo al grado de severidad puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente, afectando a un 15% -20% de los adultos de edad media (35 -44 años) ².

En Sudamérica, el porcentaje de adultos con enfermedad periodontal es más del 50%, siendo la periodontitis una de las enfermedades más prevalentes, y de mayor importancia debido a las consecuencias que puede traer consigo, como el desarrollo de gingivitis asociada a la placa bacteriana con 70% de prevalencia en adultos, o por el avance de una periodontitis severa en un 15% de la población que puede progresar a través de fases de rápida destrucción de tejidos de modo

irreversible, logrando la edad de 65-74 años el 30% de los sujetos pierdan todos sus dientes (edentulismo total) ³.

En el Perú las enfermedades orales son muy comunes y afectan la permanencia de los dientes en la boca, debido a diversas razones, como: edad, grado de instrucción, nivel socio-económico, ocupación, factores sistémicos, endocrinológicos, uso de medicamentos y malnutrición, principalmente porque la persona no acude al profesional de salud como debería. Todo esto conlleva a la pérdida de uno o más piezas dentales, de esta manera nace la necesidad de usar prótesis dentales ⁴.

El uso de prótesis dentales es el tratamiento más usado en caso de pérdida dentaria, éste evita que el resto de las estructuras dentarias se deterioren siempre y cuando las prótesis conserven sus características y propiedades biomecánicas ideales, para esto el paciente debe seguir al pie de la letra las indicaciones dadas por el médico ⁵.

Diversos factores hacen que las personas utilicen por largos periodos de tiempo las prótesis dentales sin ser reemplazadas y cuyo estado de conservación no es el adecuado, pudiendo generar dolor, inestabilidad y el desarrollo de lesiones inflamatorias; es desde este punto donde parte la problemática del presente estudio, puesto que un gran número de personas no cumplen las indicaciones requeridas para el uso de las prótesis y se ve alterado el estado periodontal ⁶.

En el Perú las enfermedades periodontales tienen una prevalencia del 80% presentando un alto riesgo de salud pública debido principalmente a la mala higiene bucal en pacientes portadores de prótesis dentales y también a la poca información y poco interés social sobre las consecuencias que traen consigo ¹.

Existen pocos estudios a nivel nacional y departamental acerca de ésta patología relacionada al uso de prótesis dentales, de ahí nace la necesidad de investigar la relación que existe entre el estado periodontal de aquellos pacientes portadores de las prótesis removibles y el uso adecuado e inadecuado de éstas, tomando como lugar de investigación al centro de salud Class Apurlec, donde asisten un gran número de pacientes, provenientes de diferentes caseríos de Motupe ².

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuál es la relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017?

Problemas secundarios:

¿Cuál es el estado periodontal según el sexo y edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017?

¿Cuál es el estado de prótesis removible según el sexo y edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, ,2017?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo Principal

Determinar la relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017

Objetivos Secundarios

Evaluar el estado periodontal según el sexo y edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe ,2017

Evaluar el estado de prótesis removible según el sexo y edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, ,2017

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En lo practico este estudio se realizó porque existe la necesidad de encontrar la relación que existe entre el estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis removibles que forman parte del presente estudio y el uso adecuado o inadecuado de las prótesis.

Teórico

Esta investigación se realizó con el propósito de dar a conocer si el uso de prótesis removibles como principal tratamiento para la perdida de piezas dentarias afectan o no el estado periodontal, puesto que el uso de prótesis requiere cumplir

todas las indicaciones prescritas por el profesional, pero no todos los pacientes le dan la importancia requerida.

Metodológico

Esta investigación se evaluó el estado periodontal y el estado de las prótesis haciendo uso del Cuestionario y Periodontograma como instrumentos de evaluación, de los pacientes portadores de prótesis que acudieron al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, para mayor investigación y ayudando a investigaciones futuras con los resultados obtenidos.

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Se determinó que existe relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles, para evitar el progreso de enfermedades periodontales más severas si fuera el caso del uso inadecuado de las prótesis removibles que afectan el estado periodontal, debido entre otros factores a la mala higiene y la mala conservación de la prótesis por parte de los pacientes haciendo caso omiso a las indicaciones prescritas por los profesionales y no cumpliendo el tratamiento requerido.

La realización de este estudio es tratar de disminuir el porcentaje de pacientes con mal estado periodontal brindándole la información obtenida a cada uno y que conozcan las consecuencias que trae consigo la carencia de cuidados que implica el uso de una prótesis removible y evitar complicaciones futuras.

1.4.1 Viabilidad de la Investigación

El estudio de investigación fue viable, porque cuenta con las referencias internacionales, es posible el acceso al centro de salud, para la elaboración del cuestionario y evaluación del Periodontograma a los pacientes portadores de prótesis removible, que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, Se dispuso del tiempo necesario aproximado de un mes para la elaboración del estudio, y en cuanto a los recursos económicos será autosuficiente.

1.5 Limitaciones del estudio

El presente trabajo de investigación no presenta ninguna limitación

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Gonzales GM, *et al* ⁸. Lima -Perú (2013). "Prevalencia del estado periodontal de pacientes con prótesis removibles tratados en una clínica dental privada ".Se incluyeron 130 historias clínicas encontrando mayor prevalencia del género femenino (66.92%), con una edad media de 43 a 57 años. 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%), (100%), estado malo de la PPR (73.85%) y estado periodontal enfermo (96.92%). Se concluyó que es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después del tratamiento realizado, para garantizar la salud del paciente ¹¹.

Moreno CJ ⁹. Lima- Perú (2012). "Situación de salud bucal y estado Protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la faculta de odontología de la Universidad de Antioquia". El objetivo es analizar la situación de salud bucal y el estado protésico en una muestra de pacientes edentados bimaxilares. Es un estudio descriptivo en 54 pacientes que consultaron a la institución en el periodo 2008-2010. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, frecuencia de cepillado, utilización de enjuagues, limpieza de la mucosa, remoción nocturna de la prótesis, presencia de estomatitis, úlceras, aumento fibroso, pigmentaciones, cálculos, fracturas, dientes caídos,

desgaste dentario y grado de satisfacción con el aparato protésico. Los resultados encontrados reflejaron la falta de mantenimiento y control de la situación de estos pacientes, así como deficiencias en los hábitos de higiene bucal y de las prótesis, situación que no concuerda con la alta satisfacción encontrada ¹².

Rojas GC, et al ¹⁰. Chile (2010). "Estado periodontal y necesidad de tratamiento en pacientes ges 60 años Villa Alemana" El objetivo es determinar el estado periodontal de los adultos de 60 años pertenecientes a los consultorios municipalizados de Villa Alemana y su necesidad de tratamiento. Se examinaron a 124 pacientes voluntarios, seleccionados de forma aleatoria simple. Se les realizó un examen registrándose: higiene oral, índice hemorrágico, pérdida de inserción clínica, profundidad de sondaje. Se realizó el análisis estadístico y test de Chi-cuadrado. Resultados: El 90.32% presentó una mala higiene oral, en promedio presentaron un índice hemorrágico de 68.42%, el 100% presentó pérdida de inserción clínica y el 14.51% presentó en promedio profundidades de sondaje mayores o iguales a 5 mm. La totalidad de los adultos de 60 años necesita algún tipo de tratamiento periodontal, siendo un 82.3% el que necesita un tratamiento periodontal complejo. Conclusiones: Los pacientes de 60 años presentaron un mal estado periodontal determinado por higiene oral, índice hemorrágico, pérdida de inserción clínica y profundidad de sondaje, mostrando un importante deterioro de la salud periodontal de dicha población ¹³.

Huivín RR, et al ¹¹.Lima- Perú (2012). “Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente” .El objetivo es determinar las características clínicas gingivales de las piezas portadoras de prótesis fijas de pacientes que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para ser atendidos por alumnos de pregrado. El estudio es de diseño retrospectivo con un universo conformado por historias clínicas de pacientes, de las 196 historias clínicas evaluadas, se encontraron: 250 prótesis fijas, las cuales tuvieron un total de 339 pilares, entre los tipos: coronas unitarias (63,2%) y pilares de puente (36,8%). Existió mayor prevalencia de pacientes de género masculino (53,06%), con una edad media de 42.61 años. Con un (45,2%), gingivitis moderado (51,6%), ausencia de retención de placa (50,4%), ausencia de movilidad dentaria (90,3%) y estado malo de la prótesis fija (71,7%).Se encontró relación entre el estado periodontal y la presencia de prótesis fija, lo cual se expresa a través en la alta prevalencia de gingivitis moderada y presencia de retención de placa en las piezas pilares de las prótesis fijas ¹⁴.

Posada AL, et al ¹². Medellín -Colombia (2016). “Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín” El objetivo es determinar las condiciones de salud oral y el estado protésico de la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia). Se realizó un estudio transversal en las unidades hospitalarias y centros de salud escritos a esta red. Participaron 342 adultos de 65 y más años (58,2 % mujeres). Se encontró que las personas 75 años, los

hombres, la población de estratos socioeconómicos y nivel educativo bajos, ubicados en área urbana y con apoyo social bajo tienden a reportar mala salud oral auto percibida. En conclusión se evidencian deficientes condiciones de salud oral que pueden ser explicadas por la situación de vulnerabilidad social que enfrenta esta población y barreras de acceso a servicios de salud oral preventivos y curativos ¹⁵.

García BA, et al ¹³. Lima-Perú (2010). "Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor". El objetivo del estudio es describir las características de las prótesis removibles usadas por la población de 60 y más años de edad y su relación con las lesiones de la mucosa oral. Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a 74 ancianos portadores de prótesis; se describieron las características de las prótesis removibles usadas y su relación con las lesiones de la mucosa bucal. Se encontró un 30% de personas con estomatitis su prótesis, el 28 % presentaban lesiones de crecimiento hiperplásico y el 16 % eran portadores de queilitis angular. Las lesiones en las mucosas bucales aumentaron en las personas con prótesis en mal estado, mala higiene de esta y en el sexo femenino. Conclusiones: las lesiones crónicas fueron las más prevalentes en este estudio y estuvieron muy relacionadas con factores como: estado de conservación de las prótesis, tiempo de uso, higiene de esta y sexo del individuo; pero al determinar la influencia independiente de cada factor con la presencia de lesiones, se estableció que solo el estado de conservación de las prótesis y su higiene afectó de manera importante a los ancianos del estudio ¹⁶.

Fuentes Fe, et al ¹⁴. Santiago-Chile (2015). "Prevalencia de Gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos mayores de la comuna de Santiago, Chile". El objetivo es determinar prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal, En este estudio con diseño transversal se examinaron 550 individuos de 60 años y más, residentes de la comuna de Santiago. La prevalencia de gingivitis fue del 99,1% en los individuos de 18 años a 89 años de edad. La prevalencia y severidad de gingivitis fue significativamente mayor en hombres. En el Examen Básico Periodontal (EBP) se observó que el 41,45% de los sujetos necesita de un tratamiento periodontal complejo, evidenciando un aumento de su complejidad a medida del incremento de edad. En conclusión existe una altísima prevalencia de gingivitis en la población representada, teniendo como principal factor la alta cantidad de placa bacteriana.

Además, se determinó que el 100% de los individuos requieren algún tipo de tratamiento periodontal, tratamientos que aumentan de complejidad en individuos con mayor edad. ¹⁷

Francisco SL, et al ¹⁵. Santiago-Chile (2008). "Estudio descriptivo del estado periodontal de dientes pilares intermedios en prótesis parcial removible de vía de carga mixta con 2, 3 y 4 años de uso". Se diseñó un estudio con un universo de 60 pacientes con premolares pilares intermedios con entre 2 y 4 años de alta, de los cuales 19 (31%) fueron examinados. En este se constató, el índice gingival (IG), índice de placa (IP), porcentaje de soporte óseo remanente (PSOR) promedio de profundidad al sondaje (PPS), presencia de saco periodontal (PSP),

sobrevida de estos pilares y diseño del complejo retentivo en relación a ellos. Los resultados fueron luego agrupados según año de alta, ubicación del pilar y rango de edad de los pacientes y presentados. Los promedios obtenidos para cada índice fueron: IG= 1,76 , IP= 1,38; PSOR= 77,3,PPS = 2,11 ,PSP en el 68% de los pilares; Ningún complejo retentivo estaba diseñado de acuerdo a las indicaciones de la literatura y solo un 63% tenía un soporte óseo compatible con la función de pilar de PPR ¹⁸.

Arcentales Y, et al ¹⁶. Cuenca – Ecuador (2015). “Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de Enero a Junio 2015”. En el estudio participaron 40 individuos entre los 33 y 84 años, a quienes se realizó un diagnóstico periodontal y un control de placa bacteriana. Se encontró que el 37,5% de los pacientes presentaron gingivitis en los dientes pilares relacionados con los ganchos protésicos y un 55% presentaron periodontitis, En relación a higiene bucal se encontró que de todos los pacientes, el 87,5% presentaron índices de placa mayores al 20 %, valor que es calificado como malo y el 12,5% presentaron índices calificado como bueno que son valores menores al 20 %, lo que indica que la mayoría de los pacientes presentaban una higiene bucal defectuosa. Se concluyó que existe una relación entre el uso de prótesis parcial removible, estado periodontal y los hábitos de higiene ¹⁹.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTADO PERIODONTAL

Es el estado de salud en el que se encuentra el periodonto.

El periodonto, es el tejido de protección, regeneración y sostén de los dientes

Es un sistema funcional también conocido como “aparato de inserción” o “tejido de sostén de los dientes”, cuya función principal es unir al diente con el tejido óseo de los maxilares y mantener la integridad de la superficie de la mucosa masticatoria de la cavidad bucal. Este se encuentra conformado por el periodonto de protección y periodonto de inserción. ²

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el estado periodontal con el uso de prótesis removibles, para ello se evaluó el estado periodontal clasificándose en tres grupos: Estado periodontal sano y estado periodontal enfermo, este último clasificado en Gingivitis y Periodontitis.³

✓ Estado Periodontal sano:

Es decir, Periodonto normal sin afecciones

Características clínicas del periodonto sano:

Color: La encía libre del adulto es de color rosa coral y la encía adherida es de color rosa pálido.

Forma: La encía libre, que es la encía que se encuentra entre diente y diente o encía interdental tiene forma triangular. La encía adherida tiene forma o curva.

Textura: Encía libre: lisa y brillante. Encía adherida: aspecto rugoso, llamado de cascara de naranja, pero este punteado no está presente en todos los individuos, solo en un 40%.

Consistencia: Encía libre: consistencia blanda o móvil. Encía adherida: firme, adherida al periostio.

Tamaño: Su tamaño es de 2,5mm. ⁴

✓ **Estado periodontal enfermo**

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria. El término “enfermedad periodontal”, es un término genérico utilizado para describir un grupo de afecciones de las encías y de las estructuras de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (biofilm), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección. Por lo tanto, para ejecutar un tratamiento periodontal exitoso es necesario determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.

Las enfermedades periodontales inducidas por placa han sido tradicionalmente divididas en gingivitis o periodontitis. ⁵

La enfermedad Periodontal sigue siendo una de las patologías de mayor incidencia en la población en general; además de ser una de las causantes de pérdida de dientes, se considera como un factor de riesgo para ciertas enfermedades sistémicas. Su diagnóstico acertado es de gran importancia para su adecuado tratamiento y en especial en las etapas tempranas de la enfermedad.

Para asegurar el éxito en el diagnóstico se deben conocer no solo los signos clínicos de la enfermedad sino también aquellas facetas relacionadas con ella, como las causas, patogenia y manifestaciones histopatológica.¹³

Al diagnóstico se lo define como la habilidad y destreza del clínico para descubrir, reconocer y saber la naturaleza del proceso patológico. Es decir, debe estar familiarizado con la evolución y desarrollo de la anomalía.

La encía enferma puede tener distintos colores:

- Rosa: Muchas veces en la enfermedad crónica la encía puede volverse fibrótica y ocultar los cambios de color.
- Rojo: Representa un eritema y son un signo clásico de inflamación aguda o temprana.
- Púrpura azulado: Implica una cianosis y se asocia con una inflamación crónica más establecida.¹⁴

La encía enferma puede tener un margen gingival con engrosamiento y retracción

La encía enferma presenta las papilas interdentes bulbosas, romas, en cráter.

Consistencia: La encía es densa y fibrosa, y firmemente unida al diente y al hueso subyacente. La papila y el margen se adaptan con firmeza contra el diente y tienden a resistir el desplazamiento, en inflamación estará blando, esponjoso, tumefacto edematoso y no es firme además es fácilmente separable de la superficie dentaria.¹⁵

Sangrado: El mejor signo diagnóstico de inflamación, el sangrado puede ser espontáneo después de masticar o del cepillado, durante el examen puede sangrar al sondaje.

Textura: Tal vez el menos confiable. La encía libre tiene una superficie lisa algo brillante y la adherida tiene un punteado característico. La encía inflamada pierde

este punteado, volviéndose lisa y brillante, sin embargo la ausencia de este no indica necesariamente enfermedad.¹⁶

Gingivitis

Es la inflamación de los tejidos gingivales sin pérdida de inserción del tejido conectivo, el cuadro clínico se caracteriza por inserción enrojecimiento, edema y una tendencia de hemorragia al realizar el sondaje.

Es la patología periodontal más usual, se caracteriza por afectar exclusivamente a la encía, por lo general puede curarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza periódica por un dentista o higienista dental. Esta forma de enfermedad periodontal no ocasiona pérdida del hueso ni del tejido que sostiene los dientes.⁶

Características Clínicas de las Enfermedades Gingivales

Existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que sólo vamos a encontrar signos o síntomas sobre la encía, se caracterizan por:

Presentar placa bacteriana que inicia la severidad de la lesión, clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, , sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival.⁷

Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, que ayuda a estimular el sangrado y a detectar el componente inflamatorio de las bolsas. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival.⁸

Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa

Existen factores anatómicos y locales que pueden favorecer el acúmulo de placa y de este modo aumentar las posibilidades de desarrollar gingivitis, entre estos : la presencia de obturaciones desbordantes, ortodoncia fija, raíces fracturadas, perlas del esmalte, etc. Todas estas situaciones impiden al paciente llevar a cabo una óptima eliminación de la placa, ya que al intentar cepillarse encuentra impedimentos físicos que le imposibilitan para llevar a cabo una adecuada higiene. En estos casos, la placa queda retenida, y si se mantiene en contacto con los tejidos durante un tiempo, acaba desencadenando la gingivitis.⁹

Tratamiento de las Enfermedades Gingivales

Las enfermedades gingivales asociadas a placa son una de las principales formas de los procesos que nos vamos a encontrar en el periodonto, y su elevada prevalencia hace necesario el desarrollo de una adecuada estrategia de tratamiento para poder limitar su trascendencia. ¹⁰

Las enfermedades gingivales asociadas a placa son condiciones reversibles que desaparecen una vez se elimina la causa, si el principal factor etiológico de todos

estos cuadros es la presencia de acúmulos de placa, su eliminación mecánica será la base del tratamiento que debemos ofrecer a los pacientes. La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo.¹¹

Periodontitis

Se define como una enfermedad inflamatoria que afecta todos los tejidos de soporte de los dientes: cemento, hueso y ligamento periodontal.

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en “periodontitis”. Esto quiere decir “inflamación alrededor del diente”. En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan (también conocidos como “postemillas”). El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos.¹²

La periodontitis se puede clasificar en:

Periodontitis crónica:

La periodontitis crónica está relacionada con la acumulación de placa bacteriana y la formación de cálculos subgingivales suparingivales. Se caracteriza por la existencia de sacos periodontales que conlleva a un aumento de la movilidad dentaria y finalmente a la pérdida de los dientes con una progresión lenta, pero puede presentar periodos de destrucción rápida complicando el cuadro clínico de la enfermedad en poco tiempo. La periodontitis crónica es más prevalente en adultos, aunque se pueden aparecer en individuos de cualquier grupo de edad. 17

Podemos llegar a hallar diversos signos y síntomas tales como:

- Edema
- Eritema Sangrado al sondaje
- Pérdida de inserción
- Aumento o recesión de la encía
- Placa o cálculo supra y subgingival
- Una mayor movilidad grado 2
- Migración dental
- Pérdida de hueso alveolar
- Halitosis

La clasificación de la periodontitis crónica se establece en función de los siguientes criterios:

SEVERIDAD:

- Leve: Cuando la pérdida de inserción es de 1 a 2 mm.
- Moderada: Cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm.

- Severa o avanzada: Cuando la pérdida de inserción es superior a 5 mm

EXTENSIÓN:

- Localizada: Cuando los dientes afectados corresponden a un porcentaje menor al 30%, de las piezas presentes en boca.
- Generalizada: Cuando los dientes afectados superan el 30% de todas las piezas presentes en la cavidad bucal. ¹⁸

Periodontitis Agresiva

La periodontitis agresiva se presenta generalmente en sujetos menores de 35 años de edad, pero se sugiere que puede presentarse en cualquier edad. La velocidad de destrucción periodontal es rápida. Pero el análisis no debe basarse solamente en la edad sino en hallazgos clínicos, radiográficos, historia familiar y personal, ayudas de laboratorio¹⁹.

Es importante resaltar que los signos clínicos determinantes de una periodontitis:

Sangrado al sondaje

Profundidad de la bolsa o pérdida de inserción más 6mm

Movilidad dental grado 3

Pérdida ósea

2.2.2. PERIODONTOGRAMA

El examen periodontal es una parte esencial del examen intraoral que se encarga de la valoración específicamente del tejido periodontal. Revela la gravedad y extensión de la enfermedad periodontal, de esta manera se facilita el diagnóstico y

pronóstico para posteriormente desarrollar un plan de tratamiento adecuado, los cuales son la finalidad del juicio diagnóstico. ²⁰

Frecuentemente los pacientes con enfermedad periodontal reciben un tratamiento superficial, mientras las causas que origina realmente la enfermedad periodontal permanecen sin ser detectados o tratados. Por ello es necesaria una evaluación minuciosa del periodonto la misma que comprenderá:

- ✓ Evaluación clínica de la encía.
- ✓ Sondaje para detección de bolsas y furcas.
- ✓ Medición de la cantidad de encía adherida
- ✓ Valoración del sangrado y exudado.
- ✓ Prueba de la movilidad dentaria individualmente.

Parámetros clínicos periodontales

Existen ciertos conceptos que debemos conocer para efectuar el diagnóstico periodontal: ²¹

– Profundidad de sondaje (PS)

El surco periodontal se define como el espacio alrededor de los dientes entre la encía marginal y la superficie del diente y que está limitado en su parte más apical por las células más coronales del epitelio de unión, se ha considerado, mediante estudios clínicos, que este espacio puede medir: entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica

La profundidad de penetración de la sonda corresponde a la profundidad de la bolsa, medida desde el margen gingival hasta el límite apical del epitelio de inserción. Para efectos clínicos prácticos, un surco periodontal que no presenta

sangrando al sondaje puede medir hasta 3.9 mm, no siendo considerado a éste, bolsa periodontal. La medición se realiza con sonda periodontal milimetrada y en seis puntos en cada diente (mesial, medio y distal) tanto en vestibular como en palatino/lingual.²²

– Nivel de Inserción Clínica (NIC)

Es la distancia de la línea amelo cementaría al fondo de la bolsa periodontal, esto es el resultado de la suma algebraica de la profundidad de sondaje + recesión gingival o profundidad de sondaje – hiperplasia gingival.

Dicho de otra forma se realiza como se indica a continuación:

Si el margen gingival está coronal a la línea amelocementaria, se le resta la PS.

Si el margen gingival coincide con la línea amelocementaria, el NIC es igual a la PS.

Si el margen gingival esta apical a la línea amelocementaria, se suma la PS y el margen gingival.²³

– Sangrado Al Sondaje

El sangrado al sondaje ha sido uno de los parámetros periodontales más debatidos y analizados ya que se considera que puede ser un predictor de enfermedad periodontal. Ya que es un indicador de los signos clínicos de inflamación periodontal. Como el sangrado en este caso es inducido por la penetración de la sonda periodontal, hay que tener en cuenta algunos aspectos

del sondaje que pueden hacer variar la interpretación del sangrado al sondaje, como son la fuerza, diámetro de la sonda y grado de inflamación

Registrar el sangrado durante el sondaje es indispensable en el examen periodontal, e sangrado durante el sondaje indica inflamación del tejido conectivo subyacente al epitelio de unión. Para aquellos lugares que no pueden ser examinados mediante la inspección, la presencia o no del sangrado es un signo diagnóstico objetivo del estado de salud del periodontal.²⁴

Al insertar la sonda hasta el fondo de la bolsa se produce salida de sangre, solamente si la encía está inflamada y/o ulcerada. Aun cuando es el primer signo de inflamación, pueden presentarse cambios a nivel de color, sin que exista sangrado. El grado de hemorragia varía de acuerdo a la severidad de la inflamación ²⁵

– Movilidad Dental

La evaluación de presencia o ausencia de la movilidad dentaria es realizada a través del examen clínico periodontal, se apoyan dos mangos de espejo sobre el diente y se aplican fuerzas en sentido bucolingual: se evalúan la movilidad vestibular, lingual, mesial, y distal. ¹²

Todas las piezas dentarias poseen cierto grado de movilidad fisiológica, el mismo que varía de acuerdo a distintos momentos del día, de esta manera el movimiento será mayor en la mañana, probablemente debido a la inactividad de durante el sueño, reduciendo las fuerzas de masticación y deglución; y disminuye

progresivamente, debido a que estos regresan a su estado funcional es decir a oclusión.

Se puede detectar movilidad dentaria en dos formas: Una mediante presión bidigital, utilizando los mangos de dos instrumentos romos y realizando movimientos en todos los sentidos, es decir en sentido vestibulo lingual (la movilidad más frecuente es en este sentido), y en sentido vertical (siendo el pronóstico malo si el diente presenta movilidad en este sentido), todo esto mientras la boca está en desoclusión. Otra forma de ver la movilidad dentaria es durante la oclusión donde se golpea ligeramente con la yema del dedo índice las superficies vestibulares de las piezas dentarias para sentir si existe o no movilidad dentaria.¹³

El grado de movilidad se establece en base a una percepción subjetiva del observador.

La movilidad dentaria se clasifica según Miller:

- 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) ¹⁴

Es necesario, comprender que la enfermedad periodontal no es la única causa de aumento de movilidad. La sobrecarga dentaria y la hiperfunción también pueden generar hipermovilidad dentaria. Además, se debe precisar si la movilidad es

estable o va en aumento, pues si es estable y hay ausencia de inflamación se puede deber principalmente a un proceso adaptativo frente al aumento de cargas y es posible de corregir con algunas consideraciones oclusales, por otra parte si va en aumento y está presente alguna enfermedad periodontal, será necesario tratarla, para luego realizar algunos ajustes oclusales y ferulizar de ser necesario.

2.2.3. PRÓTESIS DENTAL:

La prótesis parcial removible es un aparato artificial que sustituye a algunos dientes naturales perdidos y de sus estructuras vecinas para los pacientes edéntulos parciales mediante sustitutos artificiales que son fácilmente insertados y removidos de la boca ¹⁵

Propósitos de la Prótesis Parcial Removible

El propósito principal de la prótesis parcial removible debe ser siempre la conservación de los dientes remanentes y de los tejidos de soporte.

El propósito secundario es sustituir aquéllos cuando ya no existen una vez cumplido el propósito principal, se procede a mejorar la fonética, aumentar la eficacia masticatoria y lograr la estética del paciente. ¹⁶

Objetivos de la Prótesis Parcial Removible

- Incrementar la eficiencia masticatoria.
- Preservar los dientes remanentes
- Preservar los tejidos de soporte.

- Crear un efecto estético armonioso y satisfactorio
- Restauración de la fonética.¹⁷

Indicaciones de la Prótesis Parcial Removible

Cuando el espacio edéntulo no posee dientes remanentes posteriores.

Cuando en los tejidos remanentes existe poco tejido de soporte y necesita ferulizarse a través del arco, la PPR puede actuar como férula estabilizando los dientes debilitados por enfermedad periodontal.

Cuando existe una excesiva pérdida ósea en el área edéntula, requiere: una base de acrílico en la prótesis y de esta forma obtener una posición correcta de los dientes y al mismo tiempo dar soporte a los labios y las mejillas.

Cuando la forma facial necesita ser restaurada por la prótesis, debido a la pérdida o reabsorción del hueso alveolar.

Cuando el espacio y la oclusión deben mantenerse sin cambios durante un tiempo, previamente a la construcción de una restauración fija.

La evaluación periodontal en un paciente candidato a recibir PPR no debería ser diferente a la evaluación para cualquier otro tratamiento protésico. Higiene oral, inflamación gingival, pérdida de inserción, profundidad al sondaje, remanente óseo y movilidad dentaria deben ser constatados. La meta es diagnosticar cualquier condición periodontal que pueda influir en el pronóstico de la rehabilitación¹⁸.

Contraindicaciones de la Prótesis Parcial Removible

El uso de la PPR está contraindicado en espacios desdentados cortos

- Cuando no existe una higiene bucal adecuada.
- Cuando no existe cooperación por parte del paciente.
- Cuando el paciente padezca trastornos psíquico o mental.

Ventajas de la Prótesis Parcial Removible

La PPR es considerada como un aparato altamente higiénico y de fácil limpieza, por su acceso a la remoción e inserción de la boca.

La PPR puede ser rebasada y reparada.

La PPR de acrílico son llamados de bien social son cómodos y económicos. 19

Desventajas de la Prótesis Parcial Removible

A la PPR, se le atribuye la desventaja de producir, a veces, abrasión o desgaste de dientes pilares, esto ocurre, cuando sus retenedores no han sido, generalmente bien diseñados y confeccionados.

La PPR siendo de material acrílico son propensos a la rotura (dependiendo de la fuerza o altura de caída). 20

Tipos de prótesis

- Prótesis Dentosoportada

Prótesis Totalmente soportada por los dientes. Aplíquese a aquella prótesis o parte de la prótesis que está totalmente soportada por el diente pilar, al que transmite la carga o las presiones que recibe.

– Prótesis Mucosoportada

Carácter de la prótesis construida de modo que la carga que transmite al funcionar es recibida en parte por el diente, sobre el que descansa por intermedio de los apoyos oclusales y en parte por la mucosa del reborde residual, en la que asienta.²¹

Instrucciones de Manejo Y Mantenimiento

Para conseguir el mejor funcionamiento posible, deberá seguir detenidamente las siguientes Instrucciones, que le facilitarán el empleo de sus aparatos e incrementarán su duración en condiciones apropiadas.

Adaptación y acostumbramiento

Las prótesis removibles no son instrumentos mecánicos inertes, transmiten fuerzas a los dientes y a las encías, por lo que requieren un especial cuidado de adaptación

Cuya duración varía según las personas y las prótesis. ²²

Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías y los dientes doloridos.
- Inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos
- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.

- Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la consulta del dentista
- Existen unos productos (colutorios, pomadas y polvos) que favorecen la retención y adaptación de la prótesis en su boca. ²³

Cuidados e higiene de las Prótesis Removibles

Después de cada comida debe lavar las prótesis y la boca.

Las prótesis se deben limpiar, al menos una vez al día, con un cepillo especial para prótesis o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, y un poco de pasta dentífrica para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, aclárelas muy bien con agua.²⁴

Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos). Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan mates o deslustradas, es que están cargadas de placa bacteriana, que pueden producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. ²⁵

Conviene quitar las prótesis para dormir, con el fin de que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudieran verse sometidos.

Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua²⁶.

Recuerde que es conveniente usar la seda dental para limpiar entre los dientes, y enjuagarse la boca con colutorios fluorados, al objeto de prevenir la aparición de caries, sobre todo entre los dientes, donde el cepillo no alcanza a limpiar bien.

Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción. ²⁷

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

GINGIVITIS: Es la inflamación de las encías que va producir el dolor y sangrado fácilmente. Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias. Estas bacterias forman lo que se conoce por placa dental o placa bacteriana, una capa viscosa y blanda ²⁸.

ENFERMEDADES BUCALES: Las enfermedades bucales prevalentes (caries y enfermedad periodontal) son de etiología infecciosa y afectan al 95% de la población ²⁹.

PLACA DENTAL: Es una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias.

ENFERMEDAD PERIODONTAL: Una infección bacteriana de los tejidos de soporte de los dientes incluyendo las encías y el hueso maxilar subyacente.

BOLSA PERIODONTAL: La profundización del surco de las encías causada por bacterias. Una de las características de la enfermedad de las encías. El surco de las encías es normalmente de 0 a 3 mm de profundidad.

PROTESIS REMOVIBLE: Es una estructura metálica con varios dientes artificiales fijados en sus laterales. Para ofrecer una mejor fijación, las prótesis dentales removibles se anclan a los dientes que el paciente aún conserva en su boca mediante unas sujeciones metálicas ³⁰.

DENTOSOPORTADAS: Aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva.

MUCOSOPORTADAS: Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucoso portadas son las típicas "dentaduras postizas"

CAPITULO III: HIPOTESIS GENERAL Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas

Hipótesis Principal

El estado periodontal y uso de prótesis removible tiene una relación de causa y efecto en los pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

No existe relación entre el estado periodontal y uso de prótesis removible en los pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

Hipótesis derivadas

El estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores de 60 años de sexo femenino que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

El estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible no se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo femenino que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

El estado de prótesis removibles se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo masculino que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

El estado de prótesis removibles no se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo masculino que acuden al centro de salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Uso de la Prótesis Removable	Una prótesis dental removable es una estructura metálica con varios dientes artificiales fijados en sus laterales	Se medirá a través de los resultados del cuestionario para determinar el estado de las prótesis removibles	Estado de la prótesis Edad Sexo	Bueno Regular Malo Número de años Femenino Masculino	Cuestionario
Estado Periodontal	. Son patologías que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen y rodean a los dientes.	Se medirá a través de los resultados del periodontograma para determinar el estado periodontal.	Grado de enfermedad	Sano Gingivitis Periodontitis	Periodontograma

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño Metodológico:

El presente trabajo de investigación fue de diseño no experimental, correccional, descriptivo, transversal.

4.1.1 Tipo de Investigación:

El trabajo es de tipo descriptivo correlacional, por qué se describió el estado periodontal y uso de prótesis removible.

4.1. 2 Nivel De Investigación:

Descriptivo: porque solo se describirá a los pacientes que usan prótesis removible.

Correlacional: porque se va relacionar el estado periodontal y el uso de prótesis removible.

Transversal: porque va estudiar en un momento determinado a los pacientes portadores de prótesis removibles que acuden al centro de salud de Motupe.

4.1.3 Método

Cualitativos porque se ha tomado en cuenta el sexo y la valoración que tiene en masculino y femenino.

Cuantitativo: Se usó gráficos y tablas las frecuencias relativas y absolutas.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población:

Está constituida por los pacientes portadores de prótesis removibles que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, durante los meses de octubre - noviembre ,2017.

.

Características de la población

Pacientes mayores de 30 años, portadores de prótesis removibles que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017.

Sexo femenino y masculino

4.2.2 Muestra:

La muestra es representativa de la población y está conformada por 50 pacientes portadores de prótesis removibles que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017, el tipo de muestra no probabilística, y la técnica de selección es por conveniencia.

Criterios de inclusión

Pacientes portadores de prótesis removibles

Pacientes adultos entre 30 a 80 años

Pacientes dispuestos a colaborar con el consentimiento informado.

Pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible de estructuras metálicas

Criterios de exclusión

Pacientes con prótesis fija

Pacientes con prótesis total

Pacientes indispuestos a colaborar con el estudio

4.3. Técnicas de recolección de datos

Materiales

- Guantes de látex (Talla s); (Color Blanco).
- Mascarilla.
- Cofias
- Lentes protectores.
- Instrumental de exploración (espejo bucal,)
- Sondas periodontales
- Periodontograma
- Lapiceros rojo , azul , negro
- Cámara fotográfica digital

Procedimiento

El presente estudio se realizó entre los meses de Octubre a Noviembre a los pacientes de 30 años a mas, portadores de prótesis removibles atendidos en el centro de Salud Class Apurlec - Motupe , se trabajó de lunes a viernes desde las 8.00 am hasta las 01.:30 pm, aplicando para cada paciente los instrumentos de evaluación, iniciando con el cuestionario titulado “Relación entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles en pacientes que acuden que acuden

al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017". Con su respectiva escala de valoración para relacionar el estado periodontal y uso de prótesis removibles, en el cual se determinó el tipo, uso y cuidados de la PPR así como la integridad del aparato protésico.

A cada paciente se hizo firmar el consentimiento informado, procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Para determinar el estado periodontal de los pacientes que forman parte del estudio Se realizó el instrumento de evaluación llamado Periodontograma ; ficha donde se pudo registrar los datos que se observaron al realizar una exploración detallada de los tejidos periodontales entre ellos : el nivel de inserción, profundidad al sondaje, movilidad dental y la recesión de cada pieza dental, para ello fue necesario realizar el Sondaje Periodontal , procedimiento que consiste en la evaluación de los tejidos periodontales y en la detección de bolsas periodontales, con estas mediciones se pudo diagnosticar el grado de afectación y la destrucción del tejido periodontal y así se determinó si existe relación entre el estado periodontal por el uso de prótesis removibles a todos los pacientes a tratar y que cumplan con los criterio ya definidos.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Estadística descriptiva

Tablas de frecuencias: también denominada tabla con datos agrupados se emplea si las variables toman un número grande de valores o la variable es continua. Se agrupan los valores en intervalos que tengan la misma amplitud denominados clases.

Gráficos: son las denominaciones de la representación de datos, generalmente numéricos, mediante recursos gráficos, para que se manifieste visualmente la relación matemática o correlación estadística que guardan entre sí.

Medidas de tendencia central (media, mediana, moda)

Medidas de dispersión (desviación estándar, varianza)

Estadística inferencial: sirve para la contrastación de la hipótesis

Hipótesis nula (H_0): homogénea: es una **hipótesis** que el investigador trata de refutar, rechazar o anular.

Hipótesis alternativa (H_1): heterogénea: suele ser una afirmación inicial que se basa en análisis previos o en conocimiento especializado

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIION

51. Análisis Descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, tablas

INSTRUMENTO N°1: CUESTIONARIO

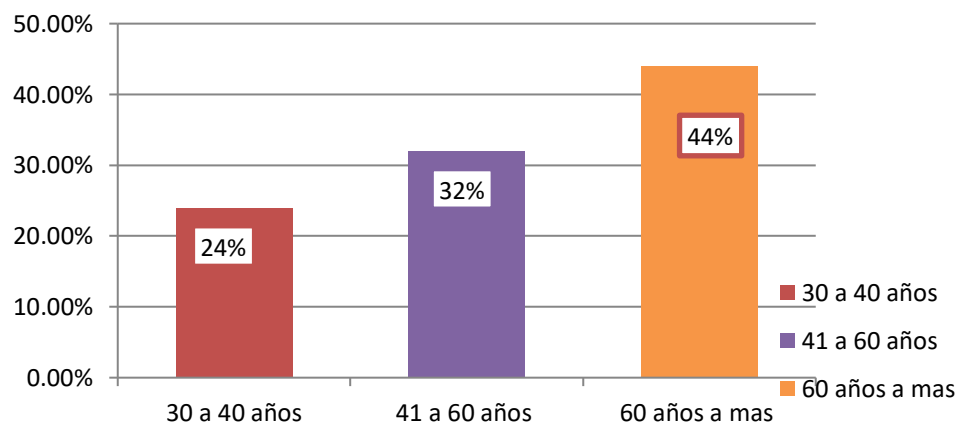
TABLA 2: EDAD DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS

EDAD	Fa	Fr
30 a 40 años	12	24%
41 a 60 años	16	32%
60 años a mas	22	44%
Total	50	100.0%

Fuente: Cuestionario "Relación del estado periodontal y uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al centro de salud Motupe.

Elaborado por: Bach. Gemma Rosas

GRAFICO 01: EDAD DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS



De los datos observados el 24% de los adultos tienen entre 30 a 40 años, el 32% entre 41 a 60 años y el 44% son mayores de 60 años

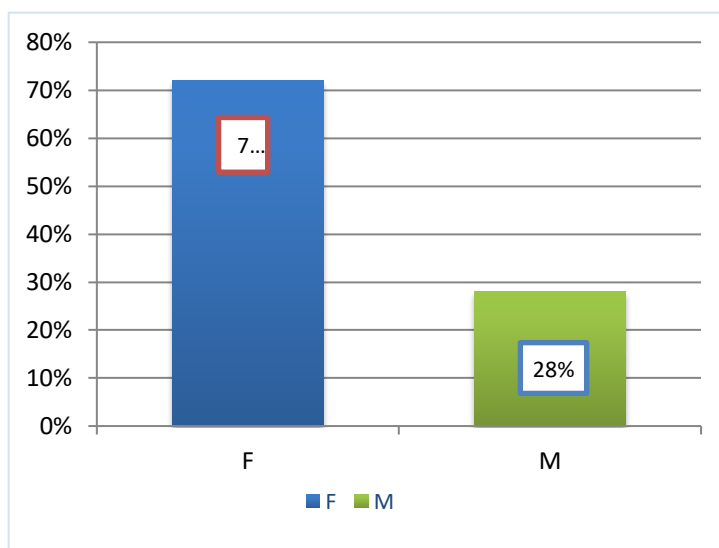
TABLA 3: SEXO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS

SEXO	Fa	Fr
M	14	28%
F	36	72%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario “Relación del estado periodontal y uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al centro de salud Motupe.

Elaborado por: Bach. Gemma Rosas

GRAFICO N° 2: SEXO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS



De los datos observados el 72% de los adultos son de género femenino y los 28% restantes son de género masculino

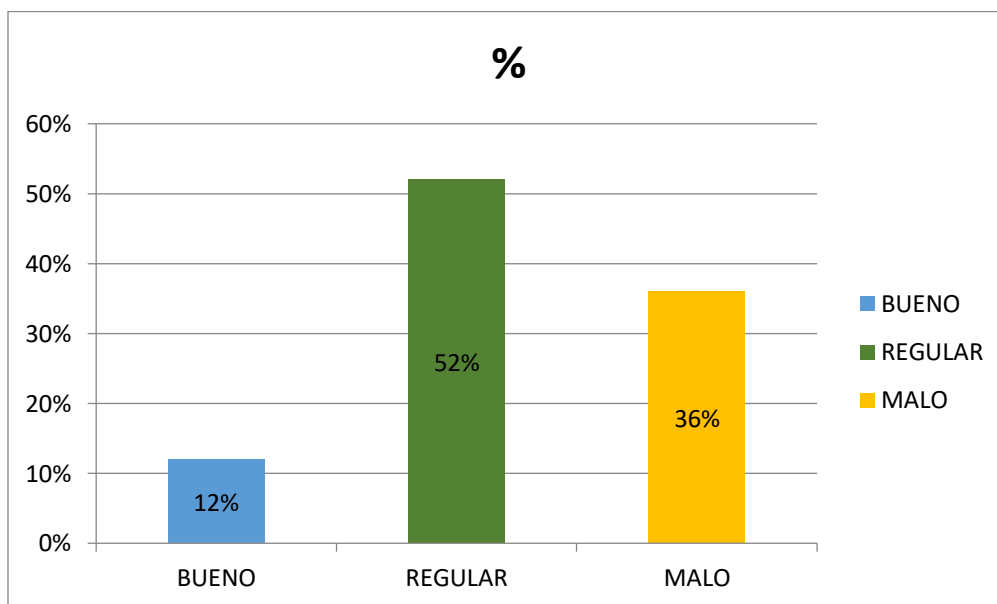
TABLA 4: ESTADO DE LAS PROTESIS

Estado de la prótesis	Fa	Fr
Buen estado	06	12%
Regular	26	52%
Mal estado	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario “Relación del estado periodontal y uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al centro de salud Motupe.

Elaborado por: Bach. Gemma Rosas

GRAFICO N 3: ESTADO DE LAS PROTESIS



De la población evaluada el 36% presentan un mal estado en sus prótesis, y el otro 36% presentan un estado regular en sus prótesis, mientras que el 12 % presenta un buen estado con sus prótesis.

INSTRUMENTO N°2: PERIODONTOGRAMA

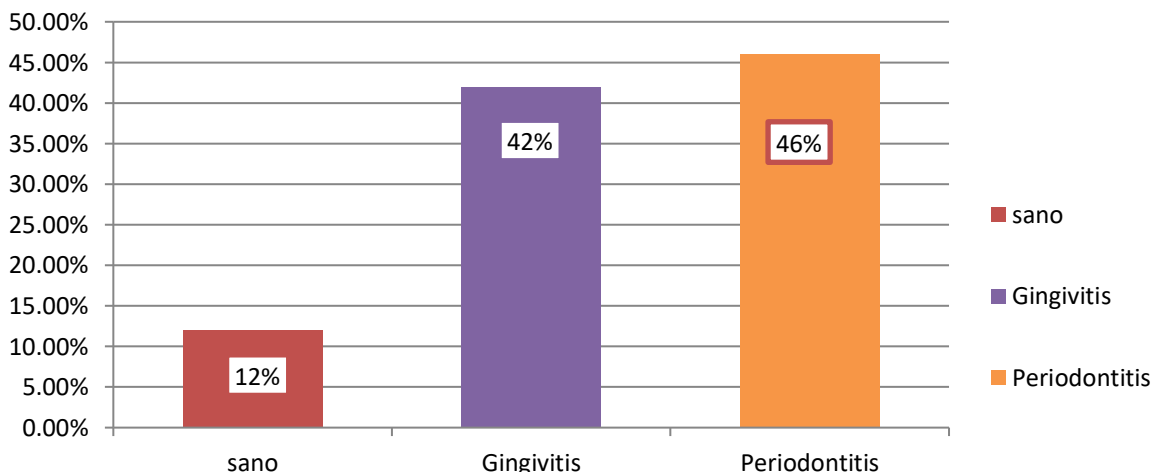
Tabla 05: ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, MOTUPE.

NIVEL	Fa	Fr
Sano	06	12%
Gingivitis	23	46%
Periodontitis	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Periodontograma

Elaborado por: Bach. Gemma Rosas

GRAFICO 04: ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, MOTUPE.



De los datos observados según el estado periodontal de los dientes pilares corresponde a un 46% estado leve, mientras que el 42% de los dientes pilares presentan un estado enfermo y el 12% restante tienen un estado sano.

TABLA 5: DE CONTINGENCIA ENTRE GRUPO DE EDADES Y ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS - APURLEC, MOTUPE.

GRUPOS DE EDADES	ESTADO PERIODONTAL							
	Sano		Gingivitis		Periodontitis		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
30 – 40	06	100.0%	06	26.08%	00	0.0%	12	24%
41 – 60	00	0.0%	14	60.88%	02	9.52%	16	32%
60 a más	00	0.0%	03	13.04%	19	90.48%	22	44%
Total	06	100,0%	23	100,0%	21	100.0%	50	100,0%

Tal como se observa en la tabla cruzada de 50 pacientes evaluados, El 24% son adultos que tienen entre 30 y 40 años de edad en la clínica del adulto de la universidad Alas Peruanas filial Chiclayo-2017, el 32% tienen entre 41 y 60 años, y el 44 % restante son mayores de 60 años.

Del total de los 50 pacientes, 06 presentan un estado periodontal sano, con un 100% entre las edades de 30 a 40 años , 23 de los pacientes presentan un estado periodontal leve, de los cuales el mayor porcentaje está entre las edades de 41 a 60 con un 60.88% y 21 pacientes presentan un estado periodontal enfermo, de éstos, el 9.52 % tienen entre 41 y 60 años y el 90.48% restante son mayores de 60 años.

TABLA 06: DE CONTINGENCIA SEXO Y ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS - APURLEC, MOTUPE

SEXO	ESTADO PERIODONTAL							
	Sano		Gingivitis		Periodontitis		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
F	03	50.0%	19	82.6%	14	66.7%	36	72%
M	03	50.0%	04	19.4%	07	33.3%	14	28%
Total	06	100,0%	23	100,0%	21	100.0%	50	100,0%

Tal y como se muestra en la Tabla 06, 6 de los 50 pacientes presentan un estado periodontal sano, de ellos el 50% son del género Femenino y el 50% de género masculino; de los 23 pacientes que poseen Gingivitis el 82.6% pertenecen al género femenino y el 19.4% del género masculino; por último, de los 21 pacientes que al momento de ser evaluados mostraron claros signos y síntomas de una periodontitis, el 66.7% pertenecen al género femenino y el 33.3% al género masculino.

TABLA 07: DE CONTINGENCIA ENTRE GRUPO DE EDADES Y ESTADO DE LAS PROTESIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS - APURLEC, MOTUPE.

GRUPOS DE EDADES	ESTADO DE LAS PROTESIS							
	Buen estado		Regular		Mal estado		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
30 – 40	05	83.3%	07	38.89%	00	0.0%	12	24%
41 – 60	01	16.7%	09	50.00%	06	23.08%	16	32%
61 a más	00	0.0%	02	11.11%	20	76.92%	22	44%
Total	06	100,0%	18	100,0%	26	100.0%	50	100,0%

Tal como se observa en la tabla cruzada de 50 pacientes evaluados, 06 presentan un buen estado de las prótesis siendo el porcentaje más alto los pacientes con edades comprendidas entre 30^a 40años con un 83.3%, 18 de los pacientes presentan un regular estado de las prótesis con un 38.89% entre los pacientes de 30^a 40años, 50% entre 41 a 60 años y un 11.11% en pacientes mayores de 60 años, y 26 pacientes presentan un mal estado de sus prótesis, de éstos, , el mayor porcentaje se encontró en pacientes mayores de 60 años con un 76.92%, mientras que los pacientes de 41^a 60 años en un 23.08%.

TABLA 08: DE CONTINGENCIA SEXO Y ESTADO DE LAS PROTESIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS - APURLEC, MOTUPE.

ESTADO DE LAS PROTESIS								
SEXO	Buen estado		Regular		Mal estado		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
F	04	66.7%	12	66.7%	20	76.9%	36	72%
M	02	33.3%	06	33.3%	06	23.1%	14	28%
Total	06	100,0%	18	100,0%	26	100.0%	50	100,0%

Tal y como se muestra en la Tabla 08, 6 de los 50 pacientes presentan un buen estado de sus prótesis, de ellos el 66.7% son del género Femenino y el 33.30% de género masculino; de los 18 pacientes con un Regular estado de sus prótesis el 66.7% pertenecen al género femenino y el 33.3% del género masculino; por último, de los 26 pacientes que al momento de ser evaluados mostraron una prótesis en mal estado el 76.9% pertenecen al género femenino y el 23.1% al género masculino

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación

Al tener una variable cuantitativa ordinal y verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente “Relación entre el estado periodontal y uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al centro de Centro de Salud Class - Apurlec, Motupe”. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica:

5.4 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

La prueba analizada es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de chit – cuadrado.

TABLA 09: El estado periodontal y uso de prótesis removible tiene una relación de causa y efecto en los pacientes que acuden al Centro de Salud Class - Apurlec, Motupe, 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4.744 ^a	4	.315
Razón de verosimilitud	4.969	4	.290
Asociación lineal por lineal	.935	1	.334
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.20.

Se puede apreciar en la Tabla, aplicado el método de chit – cuadrado entre la Relación del estado periodontal y uso de prótesis removibles que se halla relación significativa al asumir que la variable es menor a ($p > 0.05$).

5.3 Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleadas

TABLA 10: El estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores de 60 años de sexo femenino que acuden al Centro de Salud Class - Apurlec, Motupe, 2017.

Correlaciones					
			Estado de las prótesis	Edad de los pacientes portadores de prótesis	Sexo de los pacientes con prótesis
Rho de Spearman	Estado de las prótesis	Coeficiente de correlación	1.000	.101	-.063
		Sig. (bilateral)	.	.484	.663
		N	50	50	50
	Edad de los pacientes portadores de prótesis	Coeficiente de correlación	.101	1.000	.099
		Sig. (bilateral)	.484	.	.492
		N	50	50	50
	Sexo de los pacientes con prótesis	Coeficiente de correlación	-.063	.099	1.000
		Sig. (bilateral)	.663	.492	.
		N	50	50	50

Se puede apreciar en la Tabla, la técnica a usar es el método de Spearman para determinar el estado de las prótesis según el sexo y edad de los pacientes portadores de prótesis removibles que acuden al centro de salud Motupe Class - Apurlec, 2017.

TABLA 11: El estado de prótesis removibles se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo masculino que acuden al Centro de Salud Class - Apurlec, Motupe, 2017

			Correlaciones		
			Estado de las prótesis	Edad de los pacientes portadores de prótesis	Sexo de los paciente scon prote sis
Rho de Spearman	Estado de las prótesis	Coeficiente de correlación	1.000	.101	-.063
		Sig. (bilateral)	.	.484	.663
		N	50	50	50
	Edad de los pacientes portadores de prótesis	Coeficiente de correlación	.101	1.000	.099
		Sig. (bilateral)	.484	.	.492
		N	50	50	50
	Sexo de los paciente scon prótesis	Coeficiente de correlación	-.063	.099	1.000
		Sig. (bilateral)	.663	.492	.
		N	50	50	50

Se puede apreciar en la Tabla, la técnica a usar es el método de Spearman para determinar el estado periodontal según el sexo y edad de los pacientes portadores de prótesis removibles que acuden al centro de salud Motupe Class - Apurlec 2017.

5.4 DISCUSIÓN

Como se pueden observar en la Tabla 01 y Grafico 01 el 24% de los pacientes portadores de prótesis removibles tenían entre 30 a 40 años, un 32% entre 41 a 60 años y un 44% son mayores de 60 años, estos resultados tienen relación con la edad promedio de pérdida dentaria que ocurre principalmente en adultos mayores por diferentes factores, entre ellos la mala higiene bucal y/o la presencia de enfermedades bucales, Al comparar estos resultados con los obtenidos con Beatriz y Eduardo en su estudio de “Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor”, las lesiones bucales en los ancianos fueron muy frecuentes ya que constituyen un problema de salud debido a las consecuencias que provocan, de los 74 ancianos portadores de prótesis se encontró un 30 % de personas con estomatitis, el 28% presentaban lesiones de crecimiento hiperplásico y el 16 % eran portadores de queilitis angular. se estableció que solo el estado de conservación de las prótesis y su higiene afectó de manera importante a los ancianos entre 60 a 80 años del estudio realizado . 16

Según Fuentes indica también que en su estudio, “Prevalencia de Gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos mayores ” Se examinaron 550 individuos de 60 años y más, La prevalencia de patologías como gingivitis fue del 99,1% en los individuos portadores de prótesis removibles, Resultados que se asemejan a los de la presente investigación demostrando que en los ancianos la pérdida dentaria es más común y por lo tanto son los que más usan prótesis dentales principalmente prótesis parcial removible

17.

De los 50 pacientes evaluados, 14 de ellos pertenecen al género masculino representando un 28% y 36 del género femenino representando un 72%, tal y como se muestra en la Tabla 02 y Figura 02. Del mismo modo Gonzales GM, et al. En su tesis titulada Prevalencia del estado periodontal de pacientes con prótesis removibles, encontraron un 66.92% del género femenino, y Posada AL, et al. En el 2016 encontraron un 58.2% de mujeres. Con estos resultados se pudo observar que el porcentaje de mujeres en relación a los hombres es mayor; esto puede deberse entre otros factores a que la estética o aspecto físico que es más importante para las mujeres que para los hombres y el no tener dientes es un problema no solo de salud para el género femenino ,siendo también más propensas a perder los dientes por la descalcificación que se produce en cada embarazo y la mayoría de mujeres que asistieron al centro de salud han sido madres reiteradas veces.¹¹

Según Arcentales indica que en su estudio el uso de PPR resultó que el 37,5% de los pacientes presentaron gingivitis en los dientes pilares relacionados con los ganchos protésicos y un 55% presentaron periodontitis, En relación a higiene bucal se encontró que de todos los pacientes, el 87,5% presentaron índices de placa mayores al 20 %, valor que es calificado como malo y el 12,5% lo que indica que la mayoría de los pacientes presentaban una higiene bucal defectuosa. Lo que se demuestra en nuestro estudio ya que la mayoría de los dientes pilares relacionados con los ganchos protésicos se observó inflamación gingival, sangrado al sondaje y presencia de bolsas periodontales.¹

Según la Tabla 03 y Grafio 03, el 12% de pacientes poseen un buen estado de sus prótesis, un 52% un estado regular y un 36% un mal estado de sus protesis. Otros estudios realizados como Gonzales GM et al en el 2015 se encontró el mayor porcentaje de prótesis en mal estado, con un 73.85; debido entre otros factores a que el uso de prótesis removibles trae consigo un sinnúmero de indicaciones prescritas por el médico y confirmando con los resultados obtenidos, el paciente hace caso omiso a dichas indicaciones por lo que al no cuidar, no asear y no conservar sus prótesis de forma adecuada, se generan problemas más graves en los dientes pilares y en toda la boca.¹¹

En la Tabla 04 y Grafico 04, al evaluar el estado periodontal, se encontró un 12% con un estado periodontal Sano , un 46% tenían Gingivitis y un 42% periodontitis. ya que La prótesis parcial removible, aun cuando esté bien, diseñada y adaptada, puede llegar a ser un medio de pérdida de dientes por enfermedades destructivas como caries y enfermedad periodontal en pacientes con higiene bucal deficiente, ya que dichas enfermedades representan un factor principal para la rápida acumulación de la placa bacteriana.

Según Gonzales GM et al, indican en su estudio, Prevalencia del estado periodontal de pacientes con prótesis removibles tratados en una clínica dental privada. Se encontró (57.69%), estado gingival leve (55.38%), y estado periodontal enfermo (96.92%). Porcentajes similares a los de la investigación que indican que es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después del tratamiento realizado, para garantizar la salud del paciente.¹⁴

CONCLUSIONES:

De acuerdo al estudio realizado en el centro de salud Class - Apurlec, Motupe, 2017 se concluye que:

- La relación que existe entre el estado periodontal y el uso de prótesis removibles que acuden al Centro de Salud Class Apurlec - Motupe, 2017 es de Causa y efecto puesto que el 88% de pacientes que no presentan un buen estado de sus prótesis son los que carecen de un Estado periodontal sano.
- Según la edad, el estado periodontal en pacientes mayores de 60 años estuvo en su mayoría enfermo con un 90.48 % de casos de periodontitis, a diferencia de los pacientes entre 30-40 años que no se mostraron casos de periodontitis aunque si gingivitis con un 26.08%. Y según el sexo de los pacientes, en las mujeres se encontró un mayor porcentaje de gingivitis y periodontitis con 82.6% y 66.7% respectivamente.
- Al evaluar el estado de las prótesis según la edad, un 76.92% de los pacientes mayores de 60 años presentaron un mal estado de sus prótesis y un 23.08% de pacientes entre 41–60 años. Y tomando en cuenta el sexo de los pacientes, en un 76.9% de las mujeres se observó un mal estado de sus prótesis a diferencia de los hombres con un 23.1% de casos.

RECOMENDACIONES

- Antes de cualquier tratamiento protésico debe realizarse una evaluación clínica del periodonto.
- Informar a los pacientes que usan prótesis parcial removible sobre la higiene tanto de su boca como de la prótesis para así poder reducir daños en la salud periodontal y mantener en buen estado en sus prótesis.
- Informarles que el uso de prótesis removibles requiere no solo de cuidados específico sino también de citas mensuales al odontólogo para así revisar posibles daños y rupturas de piezas metálicas.
- Evitar el uso nocturno de la prótesis, se recomienda un descanso entre seis y ocho horas al día.
- Informarle a los pacientes portadores de prótesis sobre el tiempo de uso de estas, para así evitar posibles daños y formación de patologías en su estado periodontal.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización mundial de la salud "Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales." (vía online) 2009. Disponible en URL [http://
/Prevalencia-de-gingivitis-y-determinación-de-necesidad-de-tratamiento
periodontal-en-individuos-adultos.pdf?sequence=1](http://Prevalencia-de-gingivitis-y-determinación-de-necesidad-de-tratamiento-periodontal-en-individuos-adultos.pdf?sequence=1)
2. Ababneh K.T, " Prevalencia e indicadores de riesgo de gingivitis periodontitis" en North Jordan,. Abril (2012)
3. Ardila C.M,. "Recesión gingival: etiología, patogénesis y tratamiento". Avances en Periodoncia [revista en Internet]. 2009 (citado el 2015 Junio30)
Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15&lng
4. Botero, JE,"Determinantes del diagnóstico periodontal" Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral . (2010).
5. Escudero, CN. Et al "Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica" Avances en Periodoncia [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 29]
Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699
6. Jairo, OD "Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario" Colombia (2011).
7. Gonzales G, et al ,"Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en clínica dental privada" Rev. Estomatologica Herediana. (2013) Oct-Dic; 23(4):2005.

8. Aliaga DA, "Estudio correlacional del estado periodontal de pilares protésicos de sobredentaduras que utilizan dispositivos retentivos resilientes y móviles a mediano y largo plazo". Tesis Bachiller. Santiago, Chile: Universidad de Chile, Facultad Odontología; (2012).
9. Maetahara D. "Prevalencia, extensión y severidad de recesiones gingivales en pacientes del hospital central de la fuerza aérea del Perú". Tesis para Título. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; (2006).
10. Arcentales Y, et al. Cuenca – Ecuador (2015) "Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de Enero a Junio 2015".
11. Gonzales GM, et al. Lima -Perú (2013) "Prevalencia del estado periodontal de pacientes con prótesis removibles tratados en una clínica dental privada".
12. Moreno CJ, et al. Lima- Perú (2012) "Situación de salud bucal y estado Protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia".
13. Rojas GC, et al. (2010) "Estado periodontal y necesidad de tratamiento en pacientes ges 60 años Villa Alemana "
14. Huivín RR, et al ¹¹. Lima- Perú (2012). "Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente"

15. Posada AL, et al ¹². Medellín -Colombia (2016). "Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín"
16. García BA, et al ¹³. Lima-Perú (2010). "Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor".
17. Fuentes Fe, et al ¹⁴. Santiago-Chile (2015). "Prevalencia de Gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos mayores de la comuna de Santiago, Chile".
18. Francisco SL, et al ¹⁵. Santiago-Chile (2008). "Estudio descriptivo del estado periodontal de dientes pilares intermedios en prótesis parcial removible de vía de carga mixta con 2, 3 y 4 años de uso".
19. Arcentales Y, et al ¹⁶. Cuenca – Ecuador (2015). "Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de Enero a Junio 2015".
20. Sgavioli, E. "La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis. [En línea]. Facultad de Odontología de Brasil" [consulta: 12 de octubre 2008] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est06109.htm
21. Hidalgo, S F " Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud (vía online) (2005).
22. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis.(En línea) 2008 octubre (citado el 12 de octubre) Disponible en URL http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est06109.htm

23. Lemus, LM. et al. "Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal" Revista Cubana de Estomatología. 46 (1): Marzo (2009).
24. Zorrilla C M. "Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados." Avances en Periodoncia BMC Oral Health (2015).
25. Pella, M P. "Estudio transversal de la necesidad de prótesis en la población adulta de Pacarán" Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. UNMSM. Lima-Perú. 2009.
26. Ruiz, R et al. "Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles", 2013; (internet) Disponible : <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V05N2p47.pdf>
27. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú: Ministerio de Salud, Inc.; [actualizado el 25 de mar 2010; citado 15 jul 2010]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8677
28. Garcia MI, et al "Diseño de Prótesis Parcial Removible" 1ra. edición. México. Editorial Amolca, 2005.
29. Sánchez M, et al. "Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida". Revista Especializada Médico-Quirúrgicas [Revista en Internet]. 2011. (Citado Julio 30 2011)
30. Lambertini , A , et al "Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al centro de Atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas de la Universidad Central de Venezuela entre Noviembre del 2003 y Noviembre del 2004" Acta Odontológica Venezolana Vol. 44Nº3: pág. 342-3 Caracas Venezuela.

ANEXOS



AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

Dr.:
Javier Contreras Muñoz
Jefe del centro de salud Motupe Clas - Apurtec.

Yo, Antonio Víctor Duran Pichu coordinador de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis respetuosos y cordiales saludos; y a la vez solicitarle el permiso correspondiente en el área de Odontología a la Bachiller de Estomatología, Gemma Jhajary Rosas Atoche, identificada con DNI: 72742862, para realizar el trabajo de investigación Titulado: "RELACION DEL ESTADO PERIODONTAL Y USO DE PROTESIS REMOVIBLES- CHICLAYO, 2017".

Por tal razón acudo a Usted, a fin de que le autorice el ingreso al centro de salud Motupe Clas – Apurtec.

Agradezco por la atención prestada, y hago propicia la ocasión para expresarle mi agradecimiento por su autorización

Chiclayo. 03 de noviembre del 2017



CONSTANCIA DE PERMISO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

El que suscribe Jefe del centro de salud "Motupe Class – Apurlec".

HACE CONSTATAR

Que la Bachiller de Estomatología, Gemma Jhajary Rosas Atoche, de la Universidad Alas Peruanas Sede Chiclayo identificada con DNI: 72742862, ha realizado el trabajo de investigación titulado: "RELACION DEL ESTADO PERIODONTAL Y USO DE PROTESIS REMOVIBLES- MOTUPE, 2017", el día 13 de Noviembre del 2017, desde las 8 horas hasta las 10 horas turno mañana en el área de Odontología cumpliendo con el llenado de cuestionarios a los pacientes portadores de prótesis removibles del centro de salud Motupe Class – Apurlec.

Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada por los fines que crea conveniente.

Motupe. Diciembre del 2017

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD BUCALE Y ODONTOLOGIA
CLASAMOTUPE C.S. MOTUPE

Dr. Juan Carlos Muñoz
GERENTE
CMP. 15691

Revisado - 01/12/17
c.s. Motupe -
(Firma)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Con DNI _____ en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley, me ha informado del propósito de la investigación que realiza titulado: **“RELACIÓN DEL ESTADO PERIODONTAL Y USO DE PROTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC - MOTUPE , 2017”**.

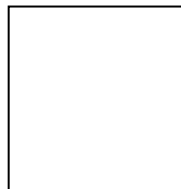
Se me ha explicado que:

- ✓ 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 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 ____ de ____.

Firma del Paciente





Universidad Alas Peruanas
Facultad de Odontología

Yo Carolina Gutierrez Montoya Con DNI 62258399 en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley, me ha informado del propósito de la investigación que realiza titulado: **“RELACIÓN DEL ESTADO PERIODONTAL Y USO DE PROTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC - MOTUPE , 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 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 17 días del mes de 08 de 2017.


Firma del Paciente



VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO



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

Chiclayo, 12 de octubre del 2017

OFICIO N° 001 – FMC – 2012

Señor (a)

Antonio Víctor Durán Pichu

Asunto: Validación de instrumento por juicio de Expertos.
De mi consideración

Es grado dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EL USO DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - CHICLAYO, 2017", es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través del juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Gemma Jhajary Rosas Atoche
GEMMA JHAJARY ROSAS ATOCHE
DNI: 72742862

Se adjunta:

- Inventario sobre Liderazgo transformacional
- Inventario de Desempeño docente
- Formato de opinión de expertos
- Matriz de consistencia de tesi



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERAL:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Durán Picho, Antonio Víctor
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Cuestionario
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Gemma Rosas Atoche

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

94,5%

VI. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 13- Octubre 2017 DNI: 20425261 FIRMA DE EXPERTO: [Firma]





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

Chiclayo, 31 de octubre del 2017

OFICIO N° 001 – FMC – 2017

Señor (a)

Tacilla Ramirez, Rosa Marisol

Asunto: Validación de instrumento por juicio de Expertos
De mi consideración

Es grado dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EL USO DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - CHICLAYO, 2017", es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través del juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

GEMMA JHAJARY ROSAS ATOCHE
DNI: 72742862

Se adjunta:

- Inventario sobre Liderazgo transformacional
- Inventario de Desempeño docente
- Formato de opinión de expertos
- Matriz de consistencia de tesi

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERAL:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : TACILLA RAMÍREZ, ROSA MARISOL
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: CUOTIDIANO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Gemma Rosas Atoche

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													/
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													/
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													/
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos													/
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis.													/
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

VI. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA..... DNI. 20330924 FIRMA DE EXPERTO [Firma]



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

Chiclayo, 08 de Noviembre del 2017

OFICIO N° 001 – FMC – 2017

Señor (a)

Durand Vasquez Antonio

Asunto: Validación de instrumento por juicio de Expertos
De mi consideración

Es grado dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EL USO DE PROTESIS FIJA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS, MOTUPE 2017", es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través del juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

GEMMA JHAJARY ROSAS ATOCHE
DNI: 72742862

Se adjunta:

- Inventario sobre Liderazgo transformacional
- Inventario de Desempeño docente
- Formato de opinión de expertos
- Matriz de consistencia de tesis

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERAL:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : DURAND VASQUEZ ANTONIO
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : U. A. P.
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Cuestionario
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Gemma Rosas Atoche

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

95%

VI. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 08/11/17 DNI: 09488204 FIRMA DE EXPERTO: 

Dr. CD. Antonio A. Durand Vasquez
 CIRUJANO DENTISTA
 C. O. P. 9788

“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EI USO DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC - MOTUPE, 2017” .

Nombres y Apellidos:

Sexo: (M) (F) **Edad:**.....

1. ¿Usa prótesis removibles?

- a) Prótesis removible superior
- b) Prótesis removible inferior
- c) Prótesis removible superior e inferior

2. ¿Cuántas piezas dentarias tiene su prótesis?

3 ¿Por cuántos años viene usando sus prótesis dentales?

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) Más de 5 años

4. ¿Su prótesis ha cambiado de color?

- a) Si
- b) No

5. ¿Presenta alguna molestia con sus prótesis?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene de sus prótesis?

- a) Una vez al día
- b) Dos o más veces al día.
- c) Cuando me acuerdo.

7. ¿Qué elementos usa para su higiene bucal protésica?

- Pasta dental Cepillo de dientes Hilo dental
 Enjuague bucal Detergente Escobilla Otros

8. ¿Se retira las prótesis dentales antes de dormir?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

9. Adaptación de la prótesis en la cavidad oral.

- a) Ajustable
- b) Desajustable

10. Tipo de prótesis

- a) Dentosoportada
- b) Mucosoportada

11. La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades.

- a) Si
- b) No

12. La prótesis removible presenta reparaciones, rebasados y/o perdida de piezas artificiales.

- a) Si
- b) No

13. En la prótesis removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas.

- a) Si
- b) No

14. La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.

- a) Si
- b) No

15. Estado de las prótesis removibles.

- a) Buen estado
- b) Regular
- c) Mal estado

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

CUESTIONARIO

"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y EL USO DE PRÓTESIS FIJA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS, MOTUPE 2017"

Nombres y Apellidos: Jorge Yanqui Caspe

Sexo: (M) (F) Edad: 72

1. ¿Usa prótesis removibles?

- a) Prótesis removible superior
- b) Prótesis removible inferior
- c) Prótesis removible superior e inferior

2. ¿Cuántas piezas dentarias tiene su prótesis?

6

3. ¿Por cuántos años viene usando sus prótesis dentales?

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) Más de 5 años

4. ¿Su prótesis ha cambiado de color?

- a) Si
- b) No

5. ¿Presenta alguna molestia con sus prótesis?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene de sus prótesis?

- a) Una vez al día
- b) Dos o más veces al día.
- c) Cuando me acuerdo.

7. ¿Qué elementos usa para su higiene bucal protésica?

- Pasta dental Cepillo de dientes Hilo dental
 Enjuague bucal Detergente Escobilla Otros

8. ¿Se retira las prótesis dentales antes de dormir?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

9. Adaptación de la prótesis en la cavidad oral.

- a) Ajustable
- b) Desajustable

10. Tipo de prótesis

- a) Dentosoportada
- b) Mucosoportada

11. La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades.

- a) Si
- b) No

12. La prótesis removible presenta reparaciones, rebasados y/o perdida de piezas artificiales.

- a) Si
- b) No

13. En la prótesis removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas.

- a) Si
- b) No

14. La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.

- a) Si
- b) No

15. Estado de las prótesis removibles.

- a) Buen estado
- b) Regular
- c) Mal estado

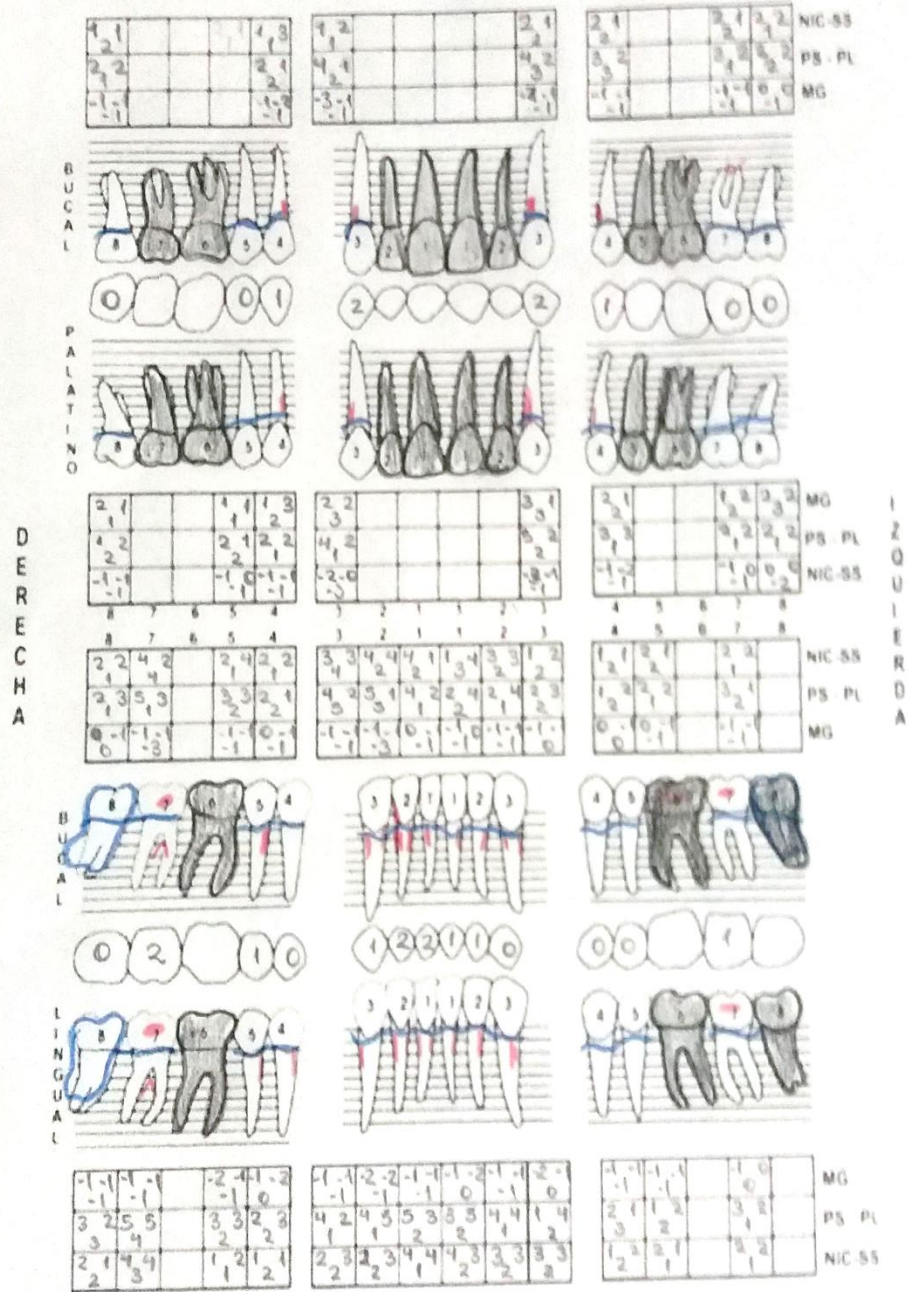
¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

PERIODONTOGRAMA

Etapa de Tratamiento: Pretratamiento Reevaluación Post-tratamiento Fecha de Examen _____

			NIC-SS PS - PL MG
BUCAL	PALATINO	BUCAL	PALATINO
DERECHA	IZQUIERDA	BUCAL	LINGUAL
			MG PS - PL NIC-SS
			NIC-SS PS - PL MG
			MG PS - PL NIC-SS

PERIODONTOGRAMA



MATRIZ DE CONSISTENCIA

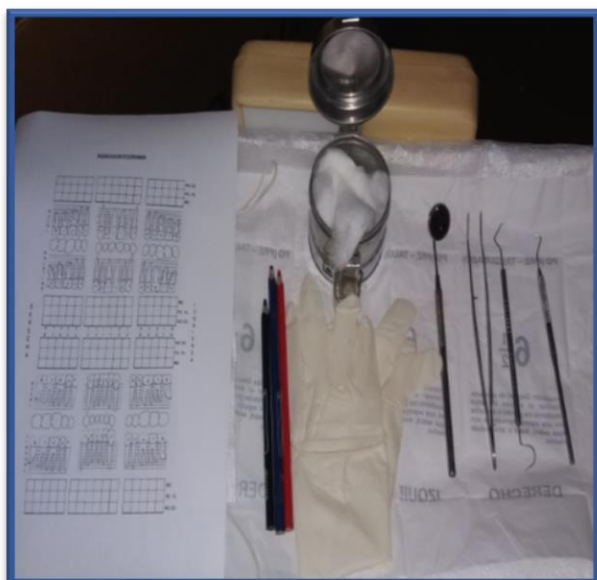
Titulo	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>RELACION DEL ESTADO PERIODONTAL Y USO DE PROTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLASS APURLEC – MOTUPE 2017?</p>	<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación del estado periodontal y uso de prótesis removible en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es el estado periodontal según el sexo y la edad en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p> <p>¿Cuál es el estado de las prótesis removibles según el sexo y la edad en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar la relación del estado periodontal y uso de prótesis removible en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar el estado periodontal según el sexo y la edad en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p> <p>Evaluar el estado de las prótesis removibles según el sexo y la edad en pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>El estado periodontal y uso de prótesis removible tiene una relación de causa y efecto en los pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017? Prevalece en un alto porcentaje.</p> <p>No existe relación entre el estado periodontal y uso de prótesis removible en los pacientes que acuden al centro de salud Class Apurlec – Motupe 2017?prevalece en un alto porcentaje.</p> <p>Hipótesis derivadas</p> <p>El estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores de 60 años de sexo femenino que acuden al centro de salud Class Apurlec</p> <p>El estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible no se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo femenino que acuden al centro de salud Class Apurlec.</p> <p>El estado de prótesis removibles se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo masculino que acuden al centro de salud Class Apurlec –</p> <p>El estado de prótesis removibles no se ve afectado en un alto porcentaje en pacientes mayores a 60 años de sexo masculino que acuden al centro de salud Class Apurlec.</p>	<p>Independiente</p> <p>Uso de Prótesis removible</p> <p>Dependiente</p> <p>Estado periodontal</p>	<p>Diseño:</p> <p>El presente trabajo de investigación, es no experimental, correccional.</p> <p>Tipo:</p> <p>El trabajo es de tipo Correlacional y es de corte transversal</p> <p>Nivel : Descriptivo</p> <p>Población: Está constituida por 50 pacientes portadores de prótesis removible.</p> <p>Muestra: se realizara a l los pacientes portadores de prótesis durante los meses de octubre a noviembre, el tipo de muestra no probabilística, y la técnica es por conveniencia.</p>

FOTOGRAFIAS

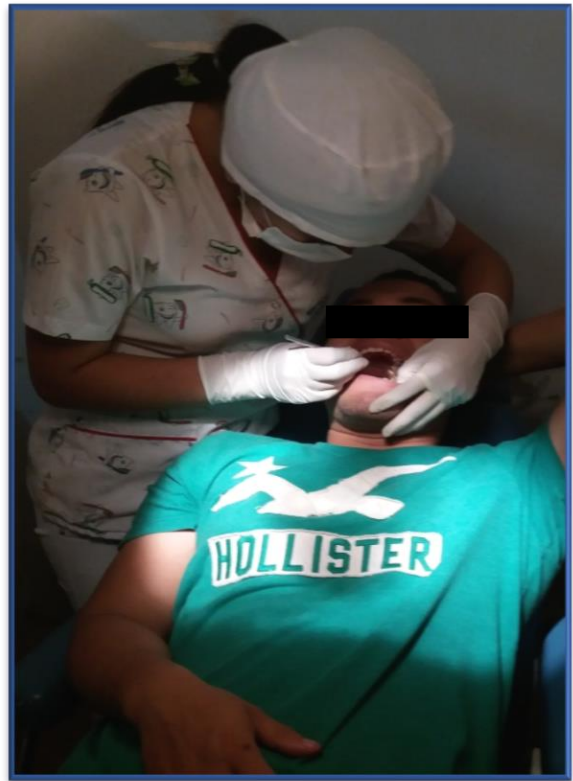
Consentimiento informado



Elaboración del Periodontograma



Sondaje Periodontal



Elaboración del cuestionario



Estado de las prótesis

