

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS
PARCIAL REMOVIBLE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA EPO DE
LA UNA-PUNO 2019”**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACHILLER MOISES MAMANI CAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA EPO DE LA UNA – PUNO 2019”

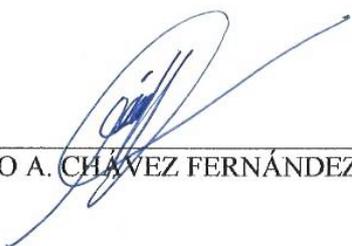
TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MOISÉS MAMANI CAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

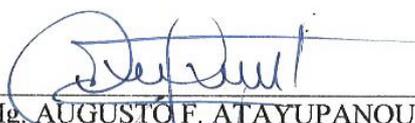


APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

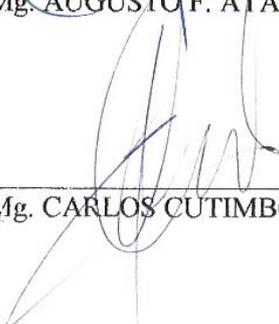
PRESIDENTE

: 
Dr. FERNANDO A. CHAVEZ FERNÁNDEZ

PRIMER MIEMBRO

: 
Mg. AUGUSTO F. ATAYUPANQUI NINA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mg. CARLOS CUTIMBO QUISPE

DIRECTOR / ASESOR

: 
CD. ERICK ABELARDO CASTAÑEDA PONZE

Área : CIENCIAS DE LA SALUD

Tema : PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 11 DE OCTUBRE DE 2019

DEDICATORIA

A Dios por convertirme en quien soy
iluminando cada día mis pasos y por
acompañarme toda mi vida gracias.

A mis padres por la dedicación y
paciencia preocupación en mi
avance y desarrollo que me
guiaron.

A mis familiares por el ejemplo de
superación y que con sus palabras
estuvieron siempre apoyándome.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y reconocimiento a DIOS por darme la vida, guiarme y apoyarme cada instante en este proyecto.

A cada miembro del Jurado por brindarme su tiempo, sus valiosas ideas aportes en la revisión, corrección y sugerencias dirigidas a mejorar este trabajo de Investigación.

A mis compañeros la eterna gratitud.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 7 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 9 |
| ÍNDICE DE ACRÓNIMOS..... | 11 |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| CAPÍTULO I | 14 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.2.1. OBJETIVO GENERAL..... | 16 |
| 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 1.3. CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 1.3.1. ÁMBITO GENERAL: | 16 |
| 1.3.2. ÁMBITO ESPECÍFICO | 17 |
| CAPITULO II..... | 18 |
| REVISIÓN DE LITERATURA | 18 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... | 18 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 18 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES..... | 22 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES | 23 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO..... | 23 |
| 2.2.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL..... | 23 |
| 2.2.2. PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES | 23 |
| 2.2.3.RECESIÓN GINGIVAL | 25 |

| | |
|---|----|
| 2.2.4.SANGRADO AL SONDAJE (SS) | 26 |
| 2.2.5. MOVILIDAD DENTAL | 26 |
| 2.2.6. DIAGNOSTICO PERIODONTAL..... | 27 |
| 2.2.7.CONSIDERACIONES PERIODONTALES EN PACIENTES PARCIALMENTE EDENTULOS..... | 32 |
| 2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN | 34 |
| 2.3.1. HIPOTESIS GENERAL | 34 |
| CAPITULO III | 35 |
| MATERIALES Y MÉTODOS | 35 |
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 35 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN..... | 35 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 35 |
| 3.2.2. MUESTRA | 35 |
| 3.2.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA..... | 35 |
| 3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 36 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 38 |
| 3.4.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 38 |
| 3.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 39 |
| 3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 39 |
| 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 40 |
| 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 40 |
| CAPITULO IV..... | 41 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 41 |
| CONCLUSIONES | 65 |
| RECOMENDACIONES: | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
| ANEXOS | 70 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE CASOS ESTUDIADOS SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 41 |
| TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 | 43 |
| TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN RELACION ENTRE EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 | 45 |
| TABLA 4: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 | 47 |
| TABLA 5: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LAS CLASES DE KENNEDY DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 49 |
| TABLA 6: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LIMPIEZA DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 51 |
| TABLA 7: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL NUMERO DE CEPILLADO BUCAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 53 |
| Tabla 8: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 55 |

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... 57

TABLA 10: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITS EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 59

TABLA 11: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA RESECION GINGIVAL SEGÚN MILLER EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... 61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRAFICO 1 : DISTRIBUCIÓN DE CASOS ESTUDIADOS SEGÚN SEXO EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 42 |
| GRAFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 44 |
| GRAFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN RELACION ENTRE EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018. | 46 |
| GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018. | 48 |
| GRAFICO 5: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA CLASES DE KENNEDY DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 | 50 |
| GRAFICO 6: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LIMPIEZA DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018 | 52 |
| GRAFICO 7: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL NUMERO DE CEPILLADO BUCAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018. | 54 |
| GRAFICO 8: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 56 |

| | |
|--|----|
| GRAFICO 9: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO-2018 | 58 |
| GRAFICO 10: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITS EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 60 |
| GRAFICO 11: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA RESECCION GINGIVAL SEGÚN MILLER EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018..... | 62 |

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

| | | |
|------------|---|----------------------------------|
| PPR | : | Prótesis Parcial Removible |
| PS | : | Profundidad de Sondaje |
| NIC | : | Nivel de Inserción Clínica |
| LAC | : | Limite Amelo Cementario |
| SS | : | Sangrado al Sondaje |
| OMS | : | Organización Mundial de la Salud |

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo de investigación se determinó cuál es el estado periodontal de pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible de la Clínica Odontología de la Escuela Profesional de Odontología de la UNA - Puno el 2018.

Materiales y Métodos: El presente estudio es descriptivo, observacional y transversal; la muestra estuvo constituida por 24 casos entre 31 y 80 años de edad, que fueron tratados en la Clínica Odontológica de la UNA-Puno en la cátedra de Clínica de Prótesis Parcial Removible el año académico del 2018, que cumplían con todo los criterios de inclusión. Se tomaron datos de los fólderes de calificación del curso en mención, primero la dirección importante para la ubicación de cada caso, después de ubicarlos se evaluó el estado periodontal en el instrumento de recolección de datos

Resultados: Del total de casos tomados en el presente estudio 62,5 % son del sexo femenino y el 37,5% son de sexo masculino; que el 45.8% usan PPR en la arcada inferior y el 16,7% utilizan PPR en ambas arcadas; según las Clase de Kennedy de la PPR la mayoría que es el 41,7% son de la clase I; en cuanto al estado periodontal en los dientes pilares el 83.3 % presentaron algún tipo de anomalía; con respecto a la extensión de la enfermedad periodontal el 70.8% presento dicha anomalía y en referencia a la severidad de la periodontitis en dientes pilares presentaron el 83,4% presentó algún tipo de severidad.

Conclusiones: La mayoría de pacientes incluidos en este estudio, que usan PPR, el 83.3% presenta algún tipo de enfermedad periodontal en relación a los dientes pilares que están en contacto con los ganchos protésicos, siendo la gingivitis la más frecuente.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad periodontal, nivel de inserción clínica, profundidad de sondaje, prótesis parcial removible, diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To determine the periodontal status in patients with Removable Partial Prosthesis of the PD Clinic of Dentistry of UNA in 2018. **Materials and Methods:** The present study is descriptive, observational and transversal; The sample consisted of 24 cases between 31 and 80 years of age, which were treated at the Dental Clinic of the UNA-Puno in the chair of Removable Partial Prosthesis Clinic the academic year of 2018, which met all the inclusion criteria. Data were taken of the qualification folders of the aforementioned course, first the important address for the location of each case, after locating them, the periodontal status was evaluated in the data collection instrument **Results:** Of the total cases taken in the present study 62.5% are female and 37.5% are male; that 45.8% use PPR in the lower arch and 16.7% use PPR in both arches; according to the Kennedy Class of the PPR the majority that is 41.7% are of class I; as for the periodontal state in the abutment teeth, 83.3% presented some type of anomaly; Regarding the extension of periodontal disease, 70.8% presented this anomaly and, in reference to the severity of periodontitis in abutment teeth, 83.4% presented some type of severity. **Conclusions:** The majority of patients included in this study, who use PPR, 83.3% present some type of periodontal disease in relation to the abutment teeth that are in contact with the prosthetic hooks, with gingivitis being the most frequent.

KEY WORDS: Periodontal disease, level of clinical insertion, depth of probing, removable partial prosthesis, diagnosis.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El uso de las prótesis parciales removibles puede ser uno de los varios tratamientos de elección para la restauración de rebordes edéntulos parciales. (1)

Aun cuando la prótesis parcial removible (PPR) es un medio para reemplazar dientes perdidos puede volverse una amenaza para los dientes remanentes o pilares de los pacientes debido a que puede incrementar la incidencia de caries, afecta el periodonto y aumenta la cantidad de fuerzas sobre los pilares.(1,2) Estas alteraciones se atribuyen a una higiene oral deficiente, acumulación de la placa bacteriana y acumulación de cálculos. Es posible reducir los efectos negativos de la PPR si se realizan medidas adecuadas de higiene bucal ya que solamente se han notado efectos dañinos menores en pacientes atendidos regularmente. (1, 3)

Algunos autores han sugerido que el uso de PPR conduce a cambios importantes en la cantidad y calidad de la formación de la placa bacteriana alrededor de los dientes remanentes. Por otra parte, varios investigadores han concluido que cuando se realiza una buena higiene bucal se presenta poco o ningún daño sobre los dientes remanentes y su soporte periodontal.(4)

De ahí nace la necesidad de investigar el estado periodontal de aquellos pacientes portadores de las prótesis parciales removibles, de tal forma que los resultados obtenidos puedan ayudar a elaborar normas preventivas con el objetivo de mantener la salud periodontal, y tenga un alcance significativo en odontólogos y estudiantes de odontología.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la correcta evaluación periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removibles (PPR) es indispensable aplicar y analizar una serie de índices que nos permitan identificar eficazmente el estado actual del periodonto. De esta manera, el profesional puede calificar el estado periodontal de las piezas comprometidas con la PPR.

El periodonto es un sistema funcional que comprende la encía, ligamento periodontal, el cemento radicular y hueso alveolar, la función principal consiste en transmitir y amortiguar las fuerzas masticatorias, y su capacidad propioceptiva ayuda a mantener la integridad en la superficie de la mucosa masticatoria de la cavidad bucal. Constituye una unidad de desarrollo biológico y funcional que sufre cambios atribuibles a factores como la edad, adicción, alteraciones oclusales y medio bucal (1). Los índices más utilizados son (2,3): Índice Gingival (Loe y Silness, 1963), índice de Retención (Bjorby y Loe, 1967), índice de Movilidad Dentaria (Miller, 1938), índice de Higiene Oral Simplificado (Green y Vermillion, 1964), índice de Recesiones Gingivales (Miller, 1985) e índice de Furcación (Hamp et al. 1975)

El edéntulo parcial logra restablecer la función masticatoria, fonética, deglutiva y en algunos casos estética a través de la confección de la PPR. Por la gran variedad de casos encontrados de edentulismo parcial, Edward Kennedy en 1925 vio la necesidad de establecer una clasificación, que permite tener una idea más cercana del estado de conservación de los dientes y realizar de manera más efectiva el diseño de la PPR (4). Muchas veces las PPR al actuar mecánicamente sobre los tejidos, dan lugar a cambios de diversas índoles que están en relación con la capacidad de los tejidos y la forma de agresión que ejerza la prótesis (5,6).

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el estado periodontal en pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible de la Clínica Odontológica de la EPO de la UNA-Puno instaladas el 2018?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado periodontal de pacientes que utilizan Prótesis Parcial Removible de la Clínica Odontología de la EPO de la UNA Puno - 2018.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la aparatología utilizada en pacientes edentulos.
2. Diagnosticar el estado periodontal en pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible.
3. Determinar la Severidad de la periodontitis en pacientes portadores de Protesis Parcial Removible.
4. Determinar el tiempo de uso de la Prótesis Parcial Removible y el índice de higiene oral.

1.3. CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. ÁMBITO GENERAL:

El presente estudio se realizó en la ciudad de Puno, situado al sur del Perú en la Meseta del Collao. Limita con: Al norte con Madre de Dios, Al este con Bolivia, Al sur con Tacna y Bolivia, Al oeste con Cuzco, Arequipa y Moquegua. La ciudad de Puno está ubicada entre las coordenadas geográficas 15°50'15"S 70°01'18"O. Su extensión abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, la zona urbana del distrito de Paucarcolla al norte, la urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste (carretera a Arequipa) y se extiende hasta el

centro poblado de Ichu al sur y la comunidad Mi Perú al suroeste (carretera a Moquegua). Oscilando entre los 3.810 a 4.050 msnm (entre las orillas del lago y las partes más altas). Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo.

1.3.2. ÁMBITO ESPECÍFICO

El estudio se realizó en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (siglas: UNAP), denominación actual según la LeyN°30220 Ley Universitaria, es una de las primeras universidades públicas fundadas en 1856 a iniciativa de la población del Departamento de Puno. Inicialmente fue creada como escuela de formación aristocrática. Está ubicada en la provincia de Puno, ciudad de Puno, Perú Destaca en: Ciencias, Tecnologías y Artes aplicadas. La UNAP está organizada en 19 facultades que abarcan 37 escuelas profesionales. Cuyo estudio se realizó en la Clínica Odontológica perteneciente a la Escuela Profesional de Odontología, facultad de Ciencias de la Salud situada en el pabellón de biomédicas de la UNA Puno.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Moran D. (2016) Guayaquil Ecuador “Prevalencia de la periodontitis en pacientes con prótesis parcial removible” demostró la prevalencia de la periodontitis en pacientes portadores con prótesis parcial removible, cuyos datos estadísticos fueron obtenidos de historias clínicas del Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública. Que durante el periodo 2015 fueron atendido un total de 100 pacientes dentro de este porcentaje de pacientes fueron tomadas el 40%, y sus edades varían entre 25 y 75 años. Cuyo promedio corresponde al 72.5% (29) a mujeres y el 27.5% (11) corresponde a los hombres. En cuanto al estado de higiene bucal corresponde bueno al 43%, medio 27% y malo corresponde al 30%. Los resultados de la prevalencia de la periodontitis fue el 60% y sin prevalencia de la periodontitis el 40%. En cuanto al nivel de la periodontitis tenemos, ausencia de enfermedad periodontal 5%, nivel leve 63%, nivel moderado 23%, y severo 10%. Analizando los resultados por género tenemos los resultados de 82% en hombres y en mujeres 72%. En base a los resultados podemos decir que la prevalencia de la periodontitis en pacientes con prótesis parcial removible el índice mayor es en hombres, tomando en cuenta que se encontraban más fichas clínicas de mujeres con relación a la cantidad de hombres. Cuyos factores determinantes es la falta de instrucción de higiene oral y limpiezas protésicas, tomando en cuenta factores sistémicos y hormonales, y la adaptación protésica con deficiencia.

Patiño B. (2016) Ecuador “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales”, llega a las siguiente conclusión: muchos casos de enfermedad

periodontal en pacientes que usan prótesis parciales removibles esto se ha dado por muchas causas como mala higiene bucal, material de las prótesis, o simplemente pacientes que no cuidan sus dientes lo cual ha provocado que dichos pacientes sufran desde una simple gingivitis hasta una periodontitis grave esto es debido a que las bacterias que se encuentran dentro de la cavidad bucal producen factores de viruela esto quiere decir que se propagan provocando así la fase inicial o placa bacteriana; el objetivo del estudio fue establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usan prótesis parciales removibles a través de encuestas a diferentes profesionales; De dicha investigación hemos obtenido como resultado que del total de la muestra de estudio de 80 pacientes con prótesis parcial removible se diagnosticaron 50 pacientes con enfermedad periodontal vinculado al uso de P.P.R. (70%) y 30 no presentaron (30%), De los 50 pacientes con enfermedad periodontal que usan prótesis parcial removible se tuvo como respuesta que 35 pacientes pertenecían al género masculino (70%), y 15 pacientes pertenecían al género femenino género femenino (30%) y del total de la muestra de estudio de 50 pacientes con enfermedad periodontal que usan prótesis parcial removible se tuvo como respuesta que 20 pacientes pertenecían al grupo etareo de 30 a 40 años de edad (40%), y 15 pacientes pertenecían al grupo etareo de 41 a 70 años de edad (60%); Frente a la investigación realizada llegamos a la conclusión de que el género masculino es el más propenso a sufrir enfermedad periodontal y las edades donde más se presenta es ente los 41 a 70 años por lo tanto es donde se debe tener mayor precaución

Bastías C. (2016) Chile“Estado periodontal de dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removibles y su relación con las vías de carga protésica” en donde demuestra que un alto porcentaje de la población chilena, y en particular el grupo de adultos mayores, presenta Edentulismo. Asimismo tomo el metodo cuantitativo cuyo diseño es Observacional de prevalencia; retrospectivo, transversal y analítico, en pacientes portadores de prótesis parcial

removible que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, año 2014-2015. La muestra corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia en aquellos pacientes que consintieron informadamente participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión, equivalentes a 61 piezas pilares. Los resultados clínicos, fueron validados por juicio de experto, procesados con el Software IBM SPSS Statistics versión 23 y analizados con técnicas estadísticas descriptiva, exploratoria e inferencial. Se realizó análisis de chi cuadrado para evaluar si existía una asociación significativa entre las variables de interés. Los resultados fueron, según el tipo de carga protésica utilizada: el 50,8% tenía vía de carga dentaria y mucodentaria un 49,2%. En relación al diagnóstico periodontal de las 61 piezas evaluadas, el 93,4% presentó un diagnóstico de Gingivitis y el 6,6% Periodontitis. Con respecto a la carga dentaria, se observó el mayor porcentaje de pérdida de inserción de forma leve con un 56,3% y en la mucodentaria fue mayor la pérdida severa con un 69,2%, la que no presentó una asociación significativa. Conclusiones: En general todos los signos periodontales no presentaban una asociación significativa entre el tipo de vía de carga protésica y el estado periodontal de las piezas pilares de prótesis parciales removibles. Aun así se sugieren estudios futuros, con un tamaño muestral mayor, para mayor objetividad.

Reyes L. (2016), Ecuador “ Prevalencia de la gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible” donde llega a las siguientes conclusiones: Los pacientes que presentan prótesis parcial removible son más frecuentes en desarrollar gingivitis (Enfermedad periodontal), debido a su mal diseño y mala adaptación en la cavidad bucal. Estos factores traen como consecuencia la acumulación de placa bacteriana e inflamación gingival. Este trabajo investigativo consistió en establecer la prevalencia de la gingivitis en un grupo de 40 pacientes que usan prótesis parcial removible, atendidos en el 2015, en el Centro de Salud 15 del MSP. Las edades fluctuaron entre 25 y 75 años (promediando los 47,45 años), en relación a sexo la

muestra estuvo compuesta por 22,5% (9) a hombres y al 77,5% (31) a mujeres. En cuanto al Índice de Placa Bacteriana, se obtuvo 8% para el código 0, 82% para el código 1 10% para el código 2 y para el código 3 no se obtuvieron resultados. En relación a la presencia de la de la gingivitis se obtuvo 40% sin presencia de gingivitis, y el 60% presentaron gingivitis. Analizando los resultados por género comprobamos que las mujeres presentaron el menor grado de prevalencia (52%) de gingivitis con prótesis parcial removible en comparación con los hombres que obtuvieron el mayor grado de prevalencia de gingivitis (78%), En base a los resultados, podemos convenir que la prevalencia de la gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible es mayor en el género masculino, por lo que este resultado no es significativo. En base a la experiencia, también incide el incorrecto diseño de la prótesis, por ende la mala adaptación de las mismas. Podemos concluir que la prevención en la salud oral es importante para el control de la gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible.

Bonilla D. y Cols (2014) El Salvador “Condición Periodontal, asociada al estado de Prótesis Parcial Removible en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador 2010- 2014” cuyos objetivo fue de determinar la condición periodontal de dientes pilares, asociada al estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador durante el período 2010- 2014. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, en 62 pacientes portadores de 80 PPR con un total de 232 dientes pilares, durante el periodo de Agosto-Septiembre de 2015. Se evaluó el estado clínico de PPR y condición periodontal de dientes pilares a través de examen clínico y radiográfico, considerando que existía una condición periodontal óptima previa a la confección de la PPR. El procesamiento y tabulación de los datos se realizó en SPSS versión de prueba v20, S-Dent y la prueba Chi-Cuadrado. Resultados: La condición periodontal de dientes pilares está afectada levemente un 60.34%. Respecto a la movilidad, el 50.4% no

presentó movilidad patológica. Al evaluar el estado de la PPR, el 68.75% en buen estado y 31.25% mal estado. La condición clínica del retenedor directo fue buena el 86.63% de los casos, mientras que 13.37% en mal estado. Conclusiones: El estado de la PPR influye en la condición periodontal de dientes pilares, de igual forma el estado del Retenedor Directo no influye en la condición periodontal en pacientes tratados en la FOUES.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzáles G. y cols.(2012), Perú “Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada” Cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia del estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acudieron a la Clínica Dental Docente de la UPCH. El Diseño fue retrospectivo con universo conformado por pacientes portadores de prótesis parcial removible recepcionados por alumnos de pregrado. Los Resultado incluyeron a 130 historias clínicas encontrando mayor prevalencia del género femenino (66.92%), con una edad media de 43.57 años. En el análisis univariado se encontró mayor prevalencia en la arcada inferior (61.54%), clase III de edentulismo (57.69%), estado gingival leve (55.38%), higiene oral deficiente (46.92%), ausencia de movilidad (91.54%), presencia de retención (88.46%), ausencia de recesión (79.23%), defecto de furcación (100%), estado malo de la PPR (73.85%) y estado periodontal enfermo (96.92%).

En el análisis bivariado, se encontró relación entre las variables estado periodontal con clase de edentulismo y estado gingival, higiene oral; por otro lado no se encontró relación entre estado gingival con clase de edentulismo, estado de prótesis con estado gingival, estado periodontal con género, estado periodontal con arcada dentaria, recesión gingival con retención de placa, estado de prótesis con movilidad dentaria y estado periodontal con estado de prótesis.

Las Conclusiones: Es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales son patologías que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen y rodean a los dientes, son patologías infecciosas, causadas por bacterias, según el grado de afección puede producir la pérdida total o parcial de los tejidos de soporte dentario.(3) Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (biofilm), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección.(11)

Por lo tanto, para ejecutar un tratamiento periodontal exitoso es necesario determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.(3)

Con este fin es necesario poner a consideración ciertos parámetros periodontales a tomar en cuenta:

2.2.2. PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES

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

Profundidad de sondaje (PS)

El espacio que se forma entre la encía y la superficie radicular es el surco gingival, este es importante para determinar la enfermedad periodontal.(11) La profundidad de sondaje es la distancia entre la base de la bolsa (si hay enfermedad) o surco gingival (si hay salud periodontal) y el margen gingival.(12,20)

Se mide seis puntos alrededor del diente: mesial, vestibular y distal en la cara vestibular de la pieza; y mesial, lingual/palatino y distal en la cara lingual/palatino de la pieza dentaria.(2)

Se ha considerado que este espacio puede medir entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica, siendo así se considera a partir 4 mm. De bolsa periodontal.

El nivel de inserción es la distancia entre la base del surco gingival y el límite amelocementario.

Los cambios en el nivel de inserción pueden ser provocados por pérdida de inserción, siendo este un indicador del grado de destrucción periodontal.(12,20)

Esta medida se consigue, de la profundidad de sondaje, la distancia existente entre el fondo del surco y límite amelocementario (LAC), el resultado que se obtiene será el nivel de inserción.(12)

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

- Si el margen gingival esta coronal al LAC, se resta la PS de la distancia en mm obtenida entre el fondo del surco y el LAC
 - Si el margen coincide con el límite amelocementario, el NIC es igual a la PS
- . Si el margen esta apical al límite amelocementario se suma PS y la distancia en mm obtenida entre el margen y el LAC. (3)

Es el NIC el que determina dentro del diagnóstico periodontal la severidad de la enfermedad periodontal, de ahí la importancia de su conocimiento.

Dentro de los signos clínicos de enfermedad periodontal se menciona el sangrado al sondaje, el mismo que también es determinante para valorar la severidad de la enfermedad periodontal como es el caso de la gingivitis.

2.2.3.RECESIÓN GINGIVAL

Según la Academia de Periodoncia Americana, la recesión es “la pérdida total o parcial de la encía que cubre la raíz, siendo el resultado un margen gingival apical a la línea amelocementaria”.(13) Diagnostico que se realiza por lo tanto con el nivel de inserción.

La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la raíz al ambiente oral.(2,13)

Es un problema oral muy frecuente que afecta al 88% de los sujetos mayores de 65 años y al 50% de la población entre los 18 y los 64 años siendo la región de los incisivos inferiores el área más afectada, cuando aparece en el sector anterosuperior se convierte en un problema estético. La recesión gingival aumenta con la edad. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad. (13)

La recesión implica cierta destrucción de los tejidos periodontales y puede acompañar a la periodontitis crónica, pero no es necesariamente una característica de esta enfermedad.(2)

Los factores desencadenantes abarcan cepillado traumático, hábitos bucales nocivos, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados.(13)

Puesto que la prótesis parcial removible es un factor desencadenante de la recesión gingival, se ha observado esta relación en los dientes pilares debido a la presencia de los ganchos en estos dientes, pues estos se encuentran actuando mecánicamente sobre los tejidos(26)' generando la recesión.

O'Leary y cols. Mostraron que los pacientes con bajos índices de placa bacteriana presentaron mayor cantidad de recesiones. Las técnicas inadecuadas de higiene oral causan más recesiones que requieren correcciones quirúrgicas. Solo si los pacientes pueden ser exitosamente reeducados se evitará una cirugía mucogingival.(13)

Miller (13) en 1985 determinó la siguiente categorización de las recesiones gingivales:

- **Clase I:** recesión de tejido marginal que no se extiende hasta la unión mucogingival, no hay pérdida de hueso ni de tejido blando en el área interdientaria.
- **Clase II:** consiste en una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival; no hay pérdida de tejido interproximal.
- **Clase III:** existe una retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival, en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal.
- **Clase IV:** es una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental.(13)

2.2.4.SANGRADO AL SONDAJE (SS)

El sangrado al sondaje es considerado como un signo clínico de inflamación, indicador de inflamación periodontal.(11)

Armitage realizó un metaanálisis y concluyó que la presencia de sangrado al sondaje es un predictor importante de riesgo para un aumento en la pérdida de inserción.(20)

Si bien se sabe la movilidad de los dientes es fisiológica puesto que no están en contacto directo con el hueso alveolar, si no que entre estas dos estructuras se encuentra el ligamento periodontal, de tal manera que con la destrucción ósea se genera una movilidad patológica, por lo tanto durante el diagnóstico periodontal se evaluara la movilidad.(11,20)

2.2.5. MOVILIDAD DENTAL

La movilidad dental patológica puede ser considerada como resultado de una enfermedad periodontal, pero no es la única causa.(20)

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.(11,12) El grado de movilidad se establece en base a una percepción subjetiva del observador(12)

.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).(11,12)

2.2.6. DIAGNOSTICO PERIODONTAL

“Las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) tienen como agente causal principal el biofilm, pero su desarrollo puede ser modificado por condiciones sistémicas (diabetes, discrasias sanguíneas, HIV), hábitos (cigarrillo) y estrés. (11)

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

2.2.6.1. GINGIVITIS

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de inserción (ligamento, cemento, hueso), siendo esta característica la que lo diferencia de la periodontitis. Los signos de la gingivitis incluyen eritema, edema y sangrado al sondaje.(2,11)

La extensión de la gingivitis puede ser clasificada como: localizada, cuando están afectados $\leq 30\%$ de los dientes presentes en la cavidad bucal y generalizada cuando se afectan $> 30\%$ de los dientes presentes en la cavidad bucal.(11)

2.2.6.2. PERIODONTITIS

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y las estructuras de inserción de las piezas dentarias, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, cemento, hueso y ligamento periodontal.(11)

2.2.6.3. PERIODONTITIS CRÓNICA

En los casos de periodontitis crónica la infección progresa de forma continua o en picos de actividad. La periodontitis crónica es más prevalente en adultos, aunque se pueden parecer en individuos de cualquier grupo de edad.(14)

Podemos llegar a hallar diversos signos y síntomas tales como:

- Edema
- Eritema
- Sangrado al sondaje(11)
- Profundidad de sondaje(14)
- Pérdida de inserción(11)
- Aumento o recesión de la encía
- Placa o cálculo supra y subgingival (14)
- Una mayor movilidad (2,11,14)
- Migración dental (11)
- Pérdida de hueso alveolar(11,14)
- Halitosis y sabor desagradable (11,14)
- Apiñamiento o exfoliación dental.(2,11,14)

Clasificación de Periodontitis crónica

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 milímetros.

Moderada: Cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm.

Severa o avanzada: la pérdida de inserción es superior a 5mm (11,14)

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. (11,14)

Dentro del diagnóstico periodontal también se realiza un control de placa, porcentaje que se obtiene a partir del índice de placa de O'Leary, en general el control de placa nos ayuda a determinar el grado de higiene bucal que exhibe el paciente. (15)

2.2.6.4. HIGIENE BUCAL

En aquellas personas que llevan prótesis parciales removibles, la higiene bucal es determinante, pues el acúmulo de biofilm, aparte de las irritaciones de los tejidos blandos, puede crear problemas como caries en los dientes naturales que les sirven de retención para la estabilidad de las prótesis, así como también alteraciones a nivel periodontal. (25)

Por ello resulta necesario realizar una motivación y adiestramiento en higiene bucal a todos los pacientes, para que así el paciente acuda a la consulta odontología mínimo dos veces al año y cumplan con los procedimientos regulares de limpieza para mantener una buena salud oral y conseguir una mayor duración de su prótesis.(25)

A continuación ciertas pautas para llevar a cabo una correcta higiene enfocándonos en pacientes portadores de PPR:

- La eliminación diaria y cuidadosa del biofilm en la cavidad oral y en las prótesis; es de suma importancia para reducir cuadros de estomatitis protésica, caries y enfermedad periodontal, tres veces diarias después de las comidas.(25)
- Para reducir infecciones por bacterias y hongos los pacientes que usan prótesis deben limpiar diariamente las prótesis dentales, cepillándolas, deben permanecer sumergidas en agua después de la limpieza. (25)
- Uso de hilo dental: El hilo dental permite la remoción de la placa bacteriana de las superficies proximales, es decir, inaccesibles al cepillo dental.
- Retiro de las PPR para lograr que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que el aparato rehabilitador provoca con su uso continuo; muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día.(25)

2.2.6.5. EDENTULISMO

Así se puede afirmar que el edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida. Los edentulismos congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común que el edentulismo congénito y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos.(16)

Hay una gran variedad de combinaciones de edentación parcial. Lo que hace preciso clasificar los diferentes tipos de edentulismo, a partir de unas determinadas características anatómicas, así en 1925 el Dr. Edward Kennedy, agrupa las arcadas parcialmente desdentadas para que se puedan establecer unos principios que faciliten el diseño de cada situación.(16)

Kennedy dividió las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro tipos básicos de acuerdo a la frecuencia con que se presentan, y añadió modificaciones a las áreas edéntulas, que presentan alguna diferencia con las clases básicas.(16)

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY es la siguiente:

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

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

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

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

REGLAS DE APPLAGATE:

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

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

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

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

REGLA 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.10

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

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

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

Precisamente uno de los tratamientos indicados para esta condición es la fabricación de una prótesis parcial removible, estas son prótesis dentomucosoportadas, por tanto se sujetan en los dientes del paciente y se apoyan en la mucosa. En estos casos, no es necesario reponer todos los dientes ya que el paciente sólo presenta algunas ausencias. Al ser removibles, pueden ser retiradas de la boca por parte del paciente. Si la base que soporta las piezas dentarias es de acrílico, decimos que es una prótesis parcial removible acrílica, y si la base es metálica decimos que es un esquelético prótesis esquelética. El apoyo sobre las piezas dentarias puede ser con retenedores o ganchos y mediante ataches, los cuales eliminan los retenedores visibles favoreciendo la estética.(17)

Antes de realizar la rehabilitación o llevar a cabo la elaboración de la PPR, se debe tener en cuenta ciertas consideraciones relacionadas con los tejidos que van a soportar la prótesis. Así tenemos:

2.2.7. CONSIDERACIONES PERIODONTALES EN PACIENTES PARCIALMENTE EDENTULOS

Evaluación del periodonto

Antes de cualquier tratamiento protésico debe realizarse una evaluación clínica y radiográfica del periodonto. Es necesario evaluar el estado gingival, observando si las zonas de encía

adherida son adecuadas, así como la existencia o no de bolsas periodontales, y el estado del hueso de soporte y si se registrarán o no patrones de movilidad.(18)

Antes del tratamiento protésico, es importante establecer una condición de salud de los tejidos periodontales y asegurarse de que los pacientes reciben instrucción detallada de los procedimientos de higiene oral, de manera que la acumulación de placa alrededor de los pilares y de los componentes de la dentadura parcial sea mantenido al mínimo.(18)

Son varias las razones por la que la enfermedad periodontal debe ser eliminada antes de comenzar con la rehabilitación protésica, pues la enfermedad periodontal es de naturaleza inflamatoria, el edema, la pérdida de integridad de las fibras periodontales y hueso de soporte, producirá cambios en la posición de dientes y tejidos periodontales; lo cual establece una situación distinta a la condición de salud requerida al momento de la instalación de la P.P.R. , razón por la cual el funcionamiento de ésta se puede ver comprometido.(18)

- La terapia periodontal previo al tratamiento protésico debe compensar los siguientes objetivos:
- Eliminación de todos los factores etiológicos que contribuyen a la enfermedad periodontal.
- Eliminación o disminución de las bolsas periodontales.
- Establecer una arquitectura ósea y gingival fisiológica, si es posible;
- Establecer relaciones oclusales funcionales
- Desarrollar un programa de control de placa individualizado y un programa definitivo para el mantenimiento. (18)

Sin embargo, resultados adversos asociados al uso de PPR se han reportado, evidenciando mayor índice de placa dental, inflamación gingival y pérdida de inserción, situación que puede empeorar por la acción de las tensiones excesivas producidas por la prótesis.(19) esto

por no recibir una terapia periodontal adecuada antes de realizar la PPR así como también por no realizar un mantenimiento periodontal, después de colocada la PPR.

Así también es preciso establecer los hábitos de higiene bucal del paciente y afanarse para educarlo para que así el paciente tenga un control de la placa; al mismo tiempo, debe ser advertido acerca de la importancia de las citas periódicas para mantenimiento, posterior a la rehabilitación protética. Sin embargo no habrá éxito a menos que el paciente desee cooperar con el control eficaz de placa, y así el pronóstico no se verá comprometido.(18)

2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPOTESIS GENERAL

La mayoría de pacientes que utilizan Prótesis Parcial Removible presentaran alteraciones periodontales.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención del investigador es **descriptivo**.
- Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**.
- Según el número de ocasiones que se mide la variable **transversal**.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. POBLACIÓN

La población estará constituida por todas en pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible de la Clínica Odontológica de la EPO de la UNA-Puno instaladas el 2018

3.2.2. MUESTRA

Para que el estudio sea significativo se tomará en total de casos será una muestra no probabilística, que serán todas los pacientes atendidos en la Clinica Odontológica de la UNA-Puno.

3.2.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes portadores de prótesis parcial removible.
- Pacientes mayores de 30 años.
- Pacientes ASA I.
- Pacientes que presenten en la cavidad bucal mas de 6 piezas dentarias.

3.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 30 años.
- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes con habito de fumar.
- Pacientes que estén con tratamiento farmacológico prolongado.
- Pacientes con enfermedad sistémica no controlada.
- Pacientes que presenten en la cavidad bucal menos de 6 piezas dentarias.

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | CATEGORIAS | ESCALA |
|------------------------------|--|--|---|---|--|
| V.I PPR | Parte de la Odontología que se encarga de sustituir piezas dentales, pérdidas devolviendo al paciente su estética y función. | Una prótesis dental 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. | Tiempo de uso de PPR Arcada con PPR | Años Superior Inferior | Cuantitativa Nominal Nominal |
| V.D | Enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier | Las enfermedades periodontales son patologías que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen y | Estado periodontal Extensión de Gingivitis | <i>Sano</i> <i>Gingivitis</i> <i>Periodontitis</i> <i>Localizada : < 30%</i> <i>Generalizada : > 30%</i> <i>Leve: Cuando la pérdida de inserción</i> | Nominal Nominal |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|----------------|
| <p>ENFERMEDAD</p> <p>PERIODONTAL</p> | <p>tipo de periodontitis. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años</p> | <p>rodean a los dientes, son patologías infecciosas, causadas por bacterias, según el grado de afección puede producir la pérdida total o parcial de los tejidos de soporte dentario</p> | <p>Severidad de Periodontitis</p> | <p>es de 1 a 2 milímetros.5,8 Moderada: Cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm.5,8 Severa o avanzada: Cuando la pérdida de inserción es superior a 5 mm.5,8</p> <p>Localizada : < 30% Generalizada : > 30%</p> | <p>Nominal</p> |
| | | | <p>Extensión de Periodontitis</p> | <p>Ausencia Presencia: Clase I: No llega a la línea mucogingival Clase II: llega o sobrepasa la línea mucogingival sin pérdida ósea. Clase III: recesión con pérdida ósea interproximal. Clase IV: recesión con pérdida ósea interproximal grave.</p> | <p>Nominal</p> |
| | | | <p>Recesión</p> | <p>Grado I: Aumento de la movilidad coronaria mayor a 1mm en sentido horizontal Grado II: Aumento visible de la movilidad coronaria mayor a 1mm en sentido horizontal. Grado III: Movilidad intensa del movimiento de la corona en sentido vertical y horizontal.</p> | <p>Nominal</p> |
| | | | | <p>Cuántas veces de cepillado al día Uso de hilo dental Limpieza de la PPR Retiro de la PPR</p> | <p>Nominal</p> |
| | | | | <p>Movilidad dentaria</p> | |

| | | | | | |
|---------------|--|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| | | | Hábitos de higiene | | |
| EDAD | Tiempo de vida de la persona | Edad cronológica en años | Documento de identidad (Años Vividos) | 30-40, 41-50 51-60 61-70 | Cuantitativa Intervalo |
| GENERO | Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre y a la mujer | Características Antropomórficas | Documento de identidad | Femenino Masculino | Cualitativa Nominal |

FUENTE: Elaboración propia.

3.3.1.1. Variables independientes:

- PPR instalada.
- Edad
- Genero.

3.3.1.2. Variable dependiente:

- Enfermedad periodontal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Entrevista Personal

- Técnica de observación Clínica intraoral.

3.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.2.1. INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

- Fichas de recolección periodontal donde se anotó lo observado clínicamente en los investigados.
- Historia clínica
- Ficha de toma de datos

3.4.2.2. INSTRUMENTAL CLÍNICO

- Espejos bucales
- Exploradores
- Sondas periodontales según la OMS
- Guantes
- Mascarillas
- Pinzas de algodón
- Gasas
- Bandejas

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realizó la búsqueda de la historia clínica del Curso de Prótesis Parcial Removible del semestre anterior 2018-II y se anotó los datos en el Instrumento de investigación.
- Se tomó los datos de filiación de la historia clínica y más que todo la dirección del paciente para ubicarlo y realizarle el examen bucal completo de la cavidad bucal.

- Se procedió a brindarles el consentimiento informado a las Personas investigadas, explicándoles además el contenido del mismo y cuál es el procedimiento que se les realizará
- Se procedió a realizar el examen clínico periodontológico, una sonda periodontal para determinar el grado de enfermedad periodontal de cada pieza pilar correspondiente.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Autorización del Coordinador de la Clínica Odontológica de la UNA- Puno.
- Consentimiento informado dirigido a los pacientes que han sido ubicados en su domicilio.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Después se procedió a la tabulación y análisis de los datos obtenidos, tanto del examen clínico realizado a los pacientes así como de las historias clínicas periodontales, y del cuestionario que se aplicará. El estudio y el análisis estadístico se realizaran mediante software SPSS

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE CASOS ESTUDIADOS SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| SEXO | | |
|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % |
| FEMENINO | 15 | 62,5 |
| MASCULINO | 9 | 37,5 |
| Total | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 1 se muestra la distribución de la población de estudio en donde se puede apreciar que el 62,5 % son del sexo femenino y 9 casos que es el 37,5% son de sexo masculino.

GRAFICO 1 : DISTRIBUCIÓN DE CASOS ESTUDIADOS SEGÚN SEXO EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

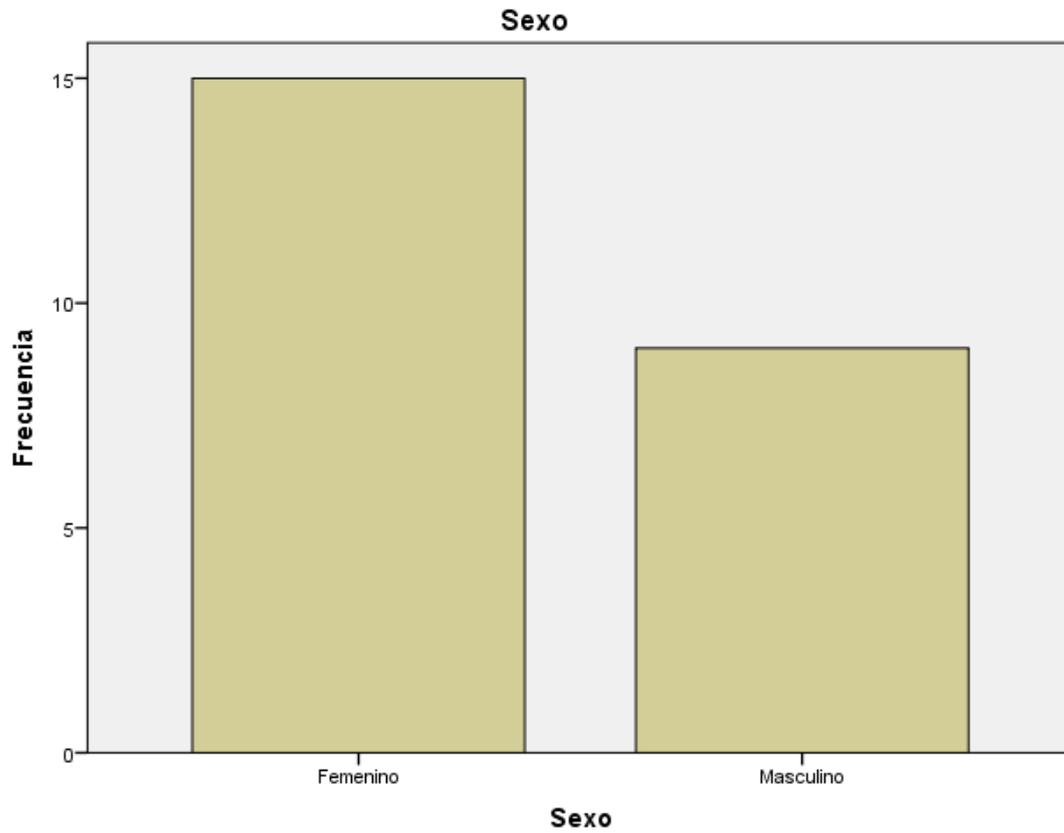


TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| EDAD | | |
|--------------|------------|--------------|
| | No. | % |
| 31 a 40 años | 7 | 29,2 |
| 41 a 50 años | 8 | 33,3 |
| 51 a 60 años | 3 | 12,5 |
| 61 a 70 años | 4 | 16,7 |
| 71 a 80 años | 2 | 8,3 |
| Total | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 se muestra la distribución de la población de estudio de acuerdo al intervalo de edad. Se puede observar que 7 casos (29,2%) pertenecen al intervalo de 31 a 40 años además que solo 2 casos 8,3 % pertenecen al intervalo de 71 a 80 años.

GRAFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

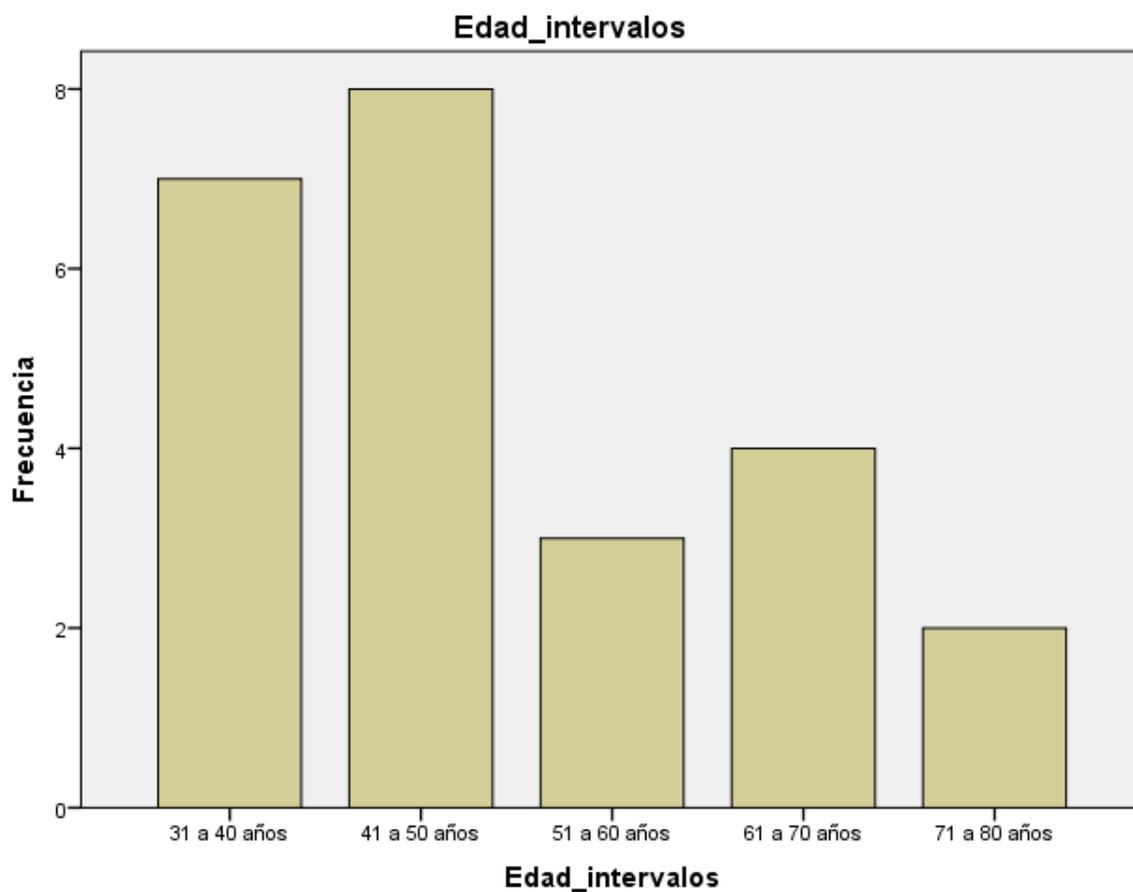


TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN RELACION ENTRE EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| Años | SEXO | | | | Total | |
|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. | % | No | % | | |
| 31 a 40 años | 6 | 40,0% | 1 | 11,1% | 7 | 29,2% |
| 41 a 50 años | 4 | 26,7% | 4 | 44,4% | 8 | 33,3% |
| 51 a 60 años | 1 | 6,7% | 2 | 22,2% | 3 | 12,5% |
| 61 a 70 años | 3 | 20,0% | 1 | 11,1% | 4 | 16,7% |
| 71 a 80 años | 1 | 6,7% | 1 | 11,1% | 2 | 8,3% |
| Total | 15 | 100,0% | 9 | 100,0% | 24 | 100,0% |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 3 se muestra la distribución de la población en estudio de acuerdo al intervalo de edad en relación con el sexo, se puede observar que 6 casos que es el 40% son del intervalo de 31 a 40 años y son del sexo femenino, además solo un caso pertenecen a los intervalos 31 a 40 años; 61 a 70 años y de 71 a 80 años respectivamente y pertenecen al sexo masculino.

GRAFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN RELACION ENTRE EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

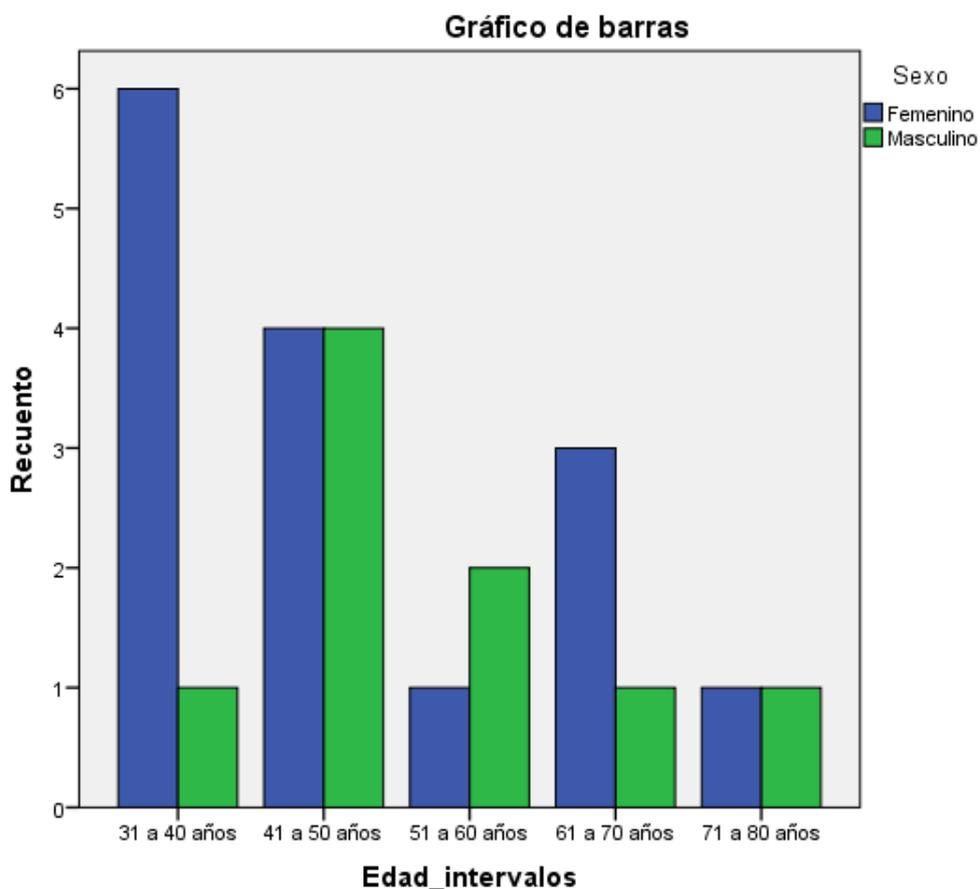


TABLA 4: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| LOCALIZACION DE LA PPR | | |
|-------------------------------|------------|--------------|
| | No. | % |
| SUPERIOR | 9 | 37,5 |
| INFERIOR | 11 | 45,8 |
| SUP. E INF. | 4 | 16,7 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 se muestra la distribución de los casos estudiados según la localización de la PPR que utiliza, se puede apreciar que 11 casos que significa el 45.8% usan PPR en la arcada inferior y 4 casos que es el 16,7% utilizan PPR en ambas arcadas.

GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

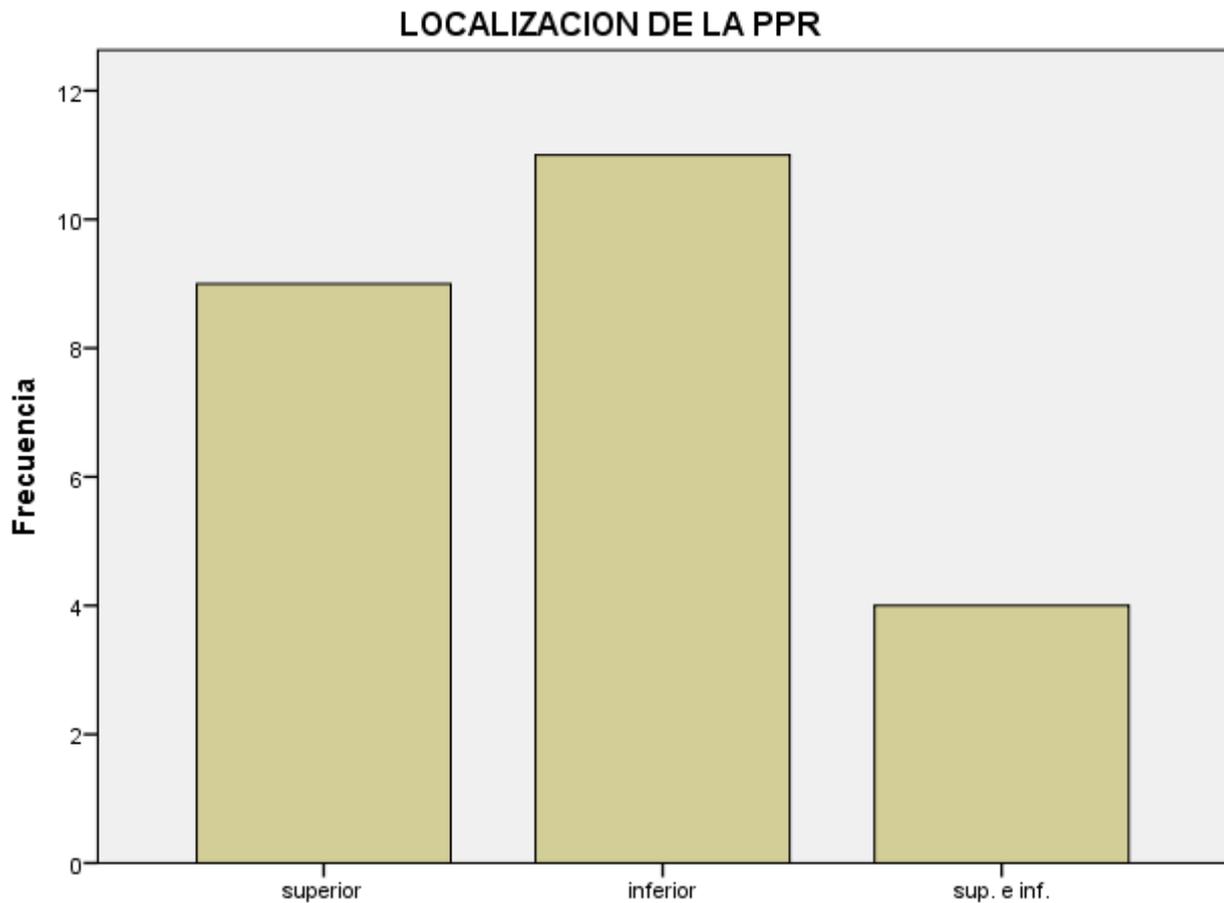


TABLA 5: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LAS CLASES DE KENNEDY DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

| CLASE DE KENNEDY | | |
|-------------------------|------------|--------------|
| | No. | % |
| CLASE I | 10 | 41,7 |
| CLASE II | 8 | 33,3 |
| CLASE III | 4 | 16,7 |
| CLASE IV | 2 | 8,3 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 se muestra la distribución de los casos estudiados según las Clase de Kennedy de la PPR donde se muestra que 10 casos (41,7%) son de la clase I y lo opuesto el menor número que son 2 casos (8,3%) pertenecen a la Clase IV de Kennedy.

GRAFICO 5: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA CLASES DE KENNEDY DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

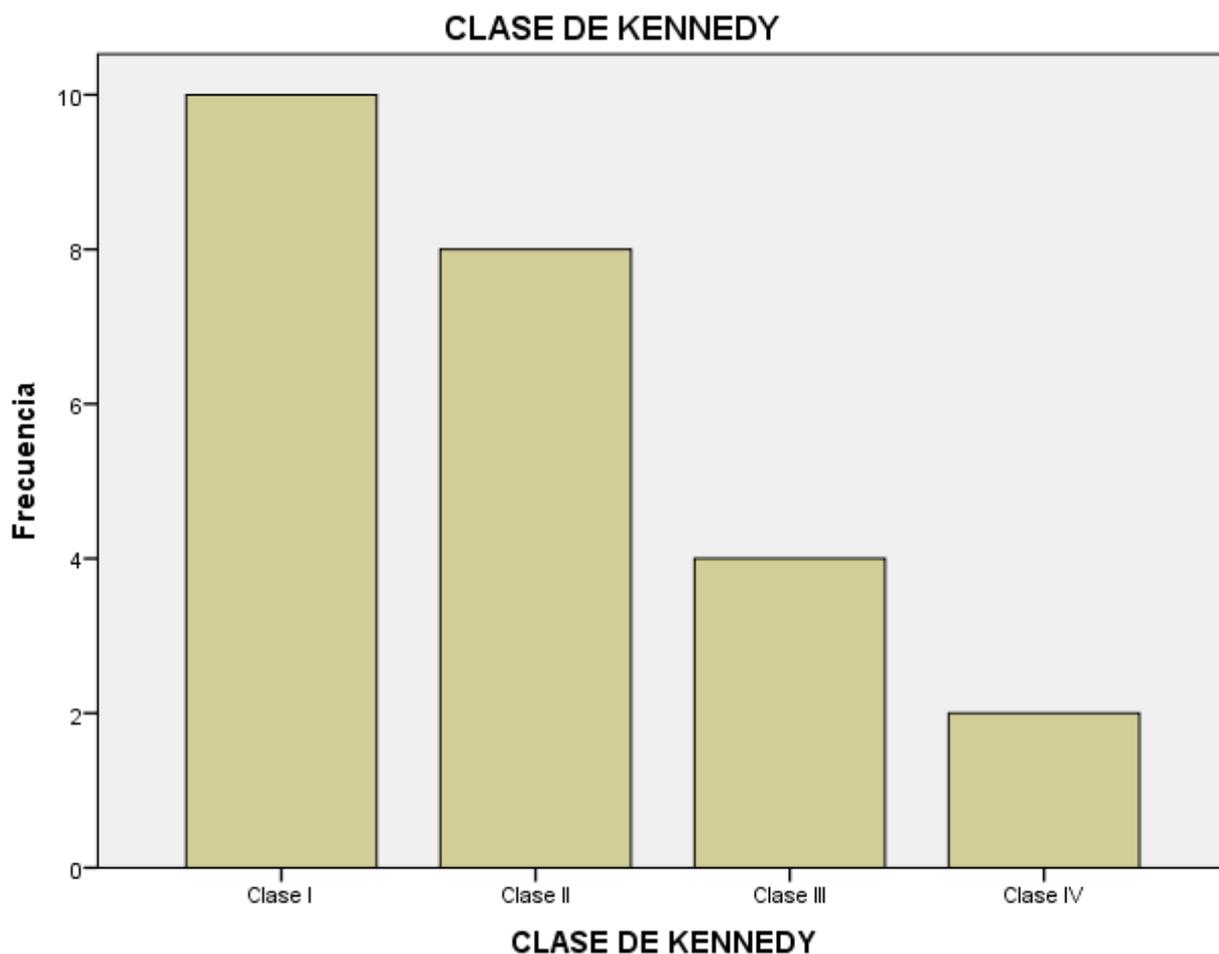


TABLA 6: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LIMPIEZA DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

| LIMPIEZA DE LA PPR | | |
|--|------------|--------------|
| | No. | % |
| LIMPIEZA DE LA PROTESIS | 7 | 29,2 |
| RETIRO DE LA PPR EN LAS NOCHES | 11 | 45,8 |
| LIMPIEZA Y RETIRO DEL LA PPR EN NOCHES | 6 | 25,0 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 6 se muestra la distribución de casos estudiados según la limpieza que el paciente realiza a su PPR en donde 11 que es el 45,8% solo retira su Prótesis en las noches al acostarse y 6 casos que significa el 25% realizan la limpieza y retira la PPR en las noches.

GRAFICO 6: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LIMPIEZA DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

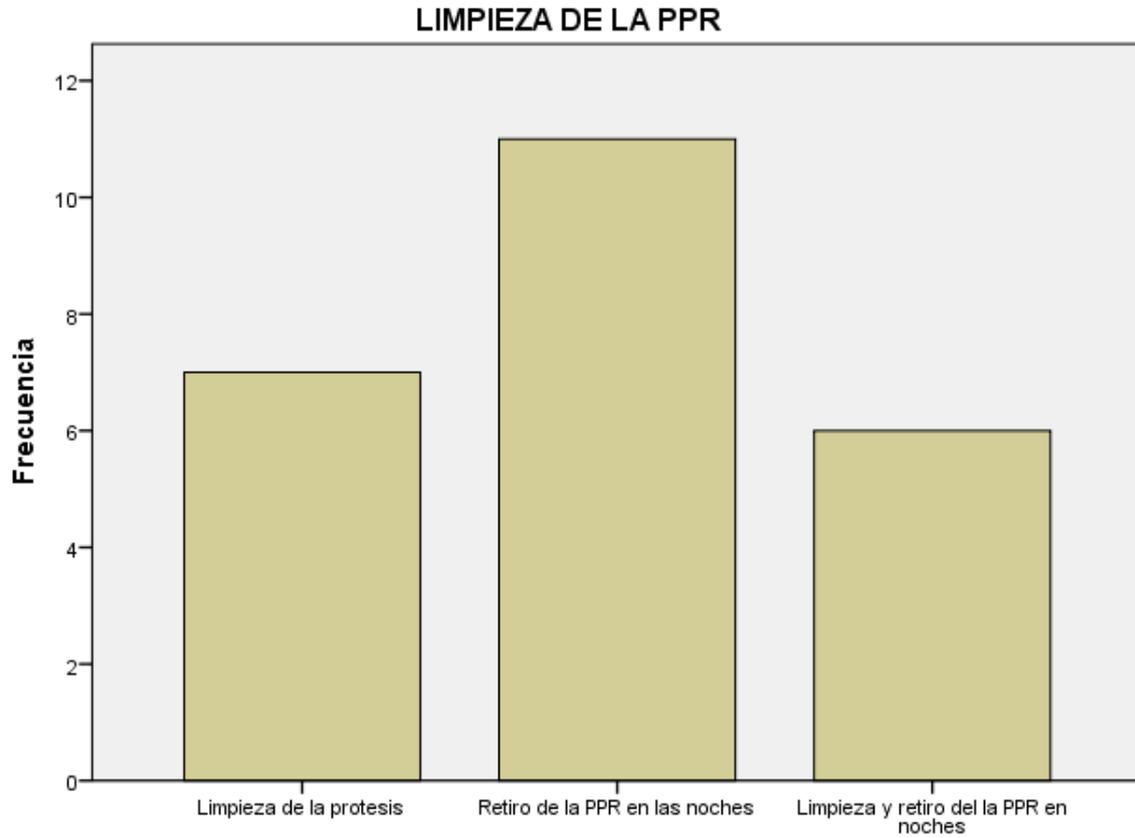


TABLA 7: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL NUMERO DE CEPILLADO BUCAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

| NUMERO DE CEPILLADOS POR DIA | | |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| | No. | % |
| 1 VEZ | 7 | 29,2 |
| 2 VECES | 14 | 58,3 |
| 3 VECES | 3 | 12,5 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 7 se muestra la distribución de los 24 casos estudiados en donde se muestra con respecto al número de veces de cepillados por día en donde 14 que es el 58,3% se cepillan los dientes 2 veces por día y solamente 3 que es el 12,5% se cepillan 3 veces al día.

GRAFICO 7: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL NUMERO DE CEPILLADO BUCAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

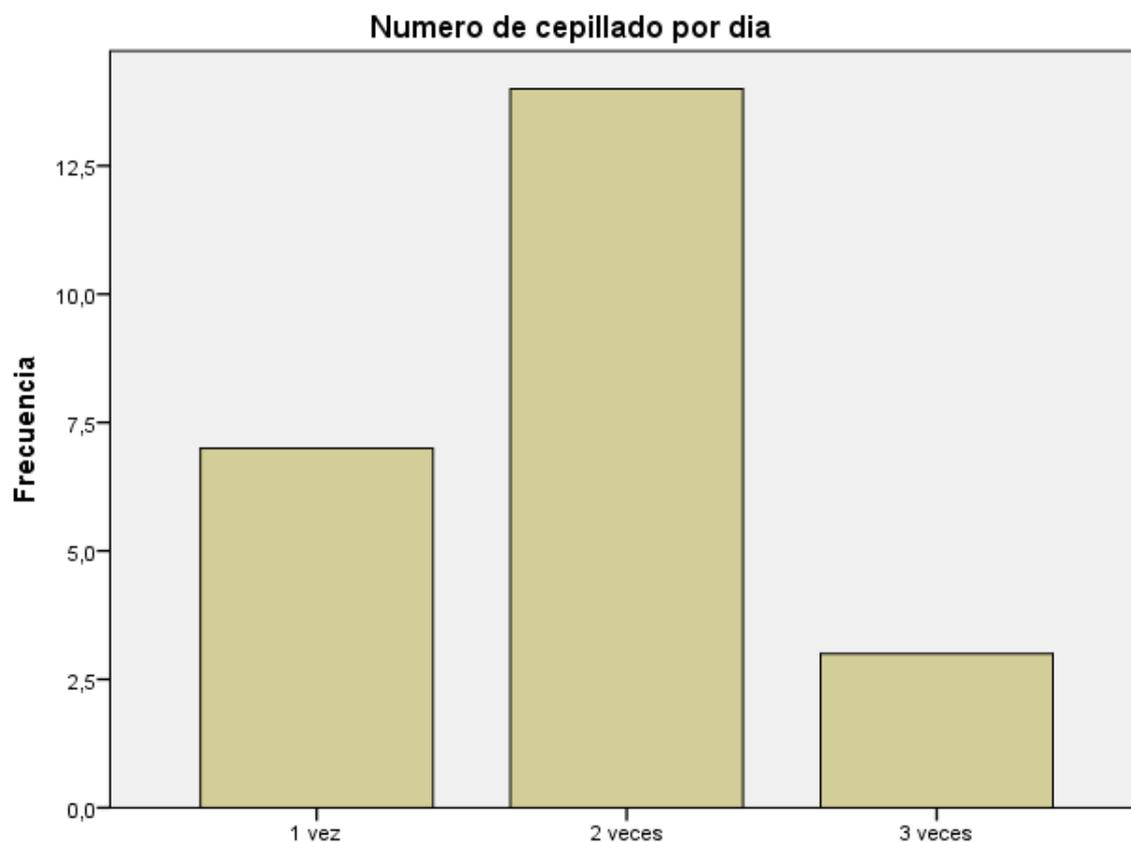


Tabla 8: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

| ESTADO PERIODONTAL DE DIENTES PILARES | | |
|--|------------|--------------|
| | No. | % |
| GINGIVITIS | 12 | 50,0 |
| PERIODONTITIS | 8 | 33,3 |
| SANO | 4 | 16,7 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 se muestra la distribución de los 24 casos estudiados en donde se muestra con respecto al estado periodontal de los dientes pilares, en donde 12 que es el 50% se presentan gingivitis y solamente 4 que es el 16,7% están sanos.

GRAFICO 8: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS DIENTES PILARES DE LA PPR EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.



TABLA 9: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA EXTENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

| EXTENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL | | |
|---|------------|--------------|
| | NO. | % |
| LOCALIZADA | 11 | 45,8 |
| GENERALIZADA | 6 | 25,0 |
| NO PRESENTA | 7 | 29,2 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 9 se muestra la distribución de los casos estudiados en donde se muestra con respecto a la extensión de la enfermedad periodontal en donde 11 que representa el 45,8% presentaron lesión localizada y solo 7 casos que es el 29,2% no presenta ninguna lesión.

GRAFICO 9: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

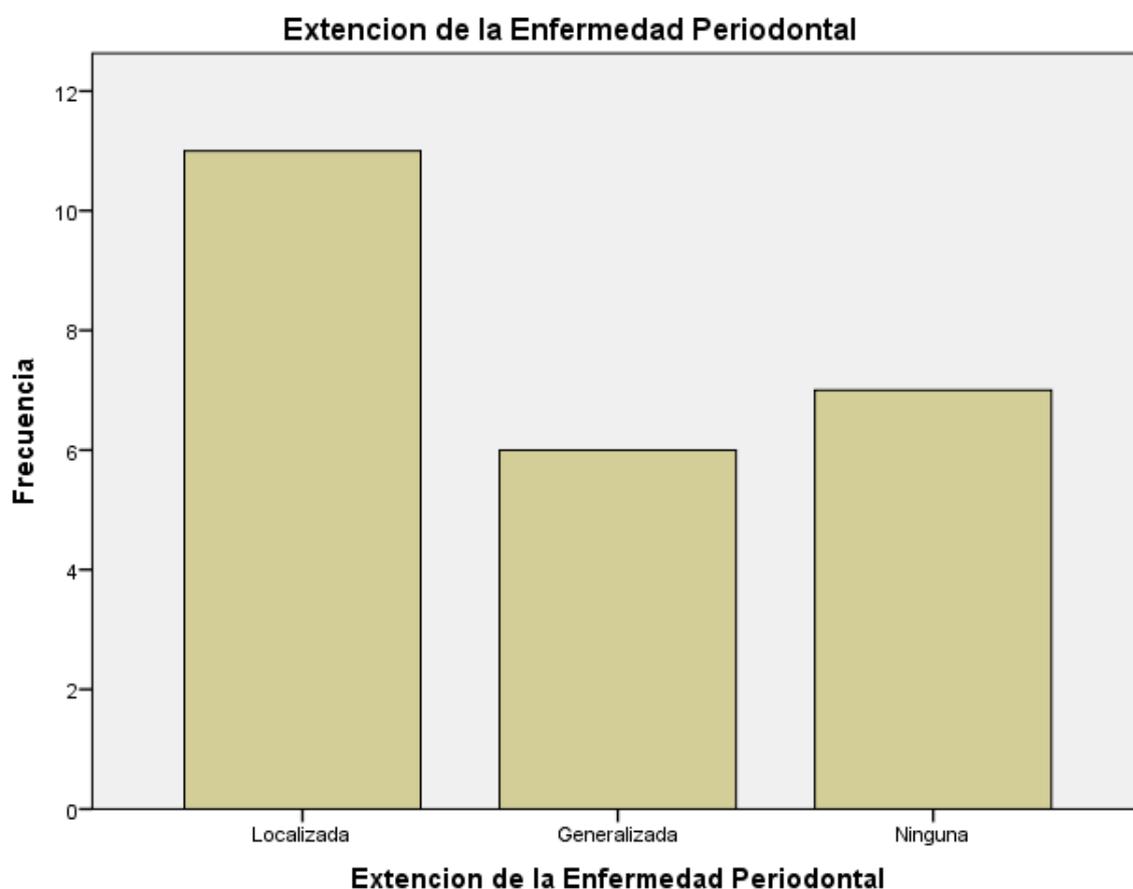


TABLA 10: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITS EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| SEVERIDAD DE LA PERIODONTITS EN PILARES | | |
|--|-----------|--------------|
| | No. | % |
| NINGUNA | 4 | 16,7 |
| LEVE | 12 | 50,0 |
| MODERADA | 7 | 29,2 |
| GRAVE | 1 | 4,2 |
| TOTAL | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se muestra la distribución de los casos estudiados en donde se muestra con respecto a la severidad de la periodontitis en dientes pilares, donde 12 que es el 50,2% presentan periodontitis leve y solo un caso (4,2%) presenta una periodontitis grave.

GRAFICO 10: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITS EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018.

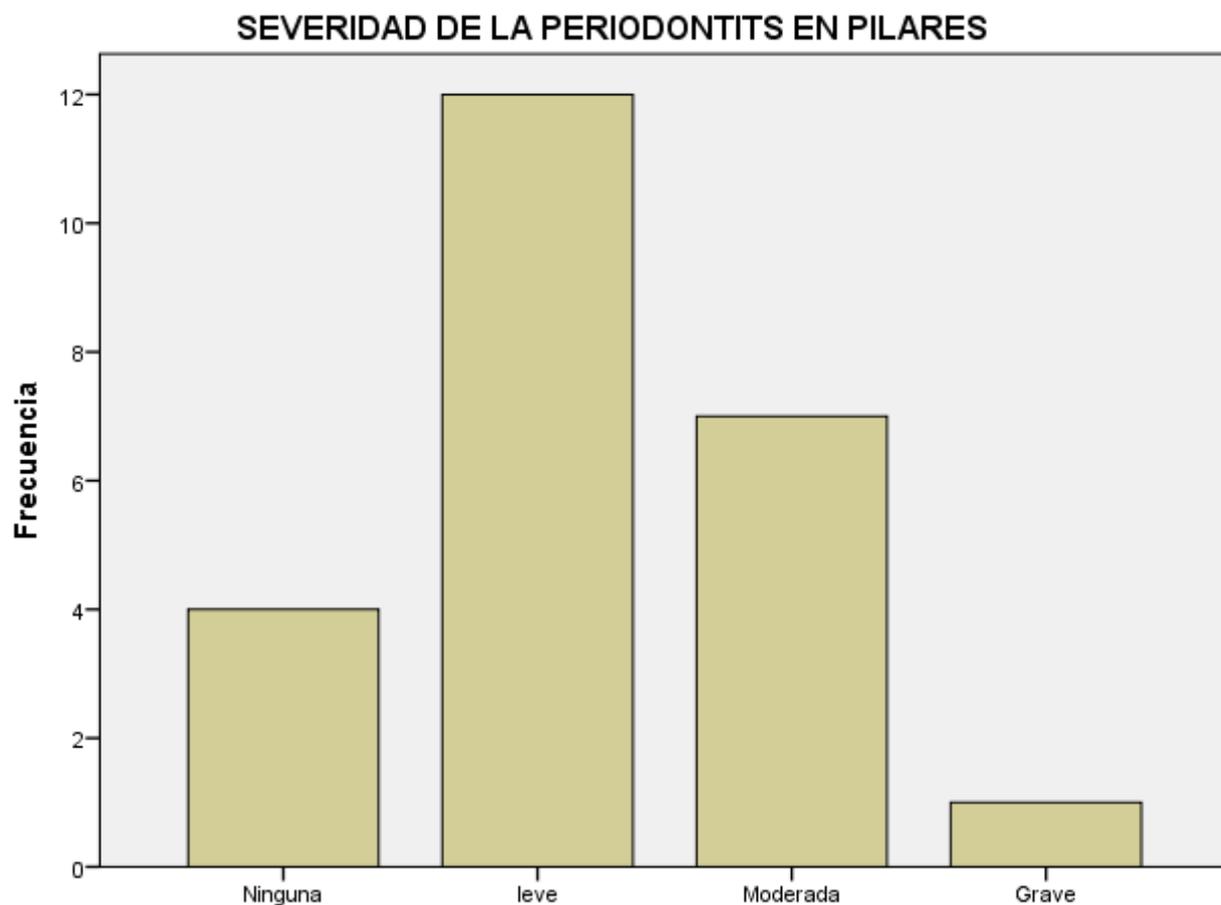


TABLA 11: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA RESECIÓN GINGIVAL SEGÚN MILLER EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018

| RESECIÓN GINGIVAL SEGUN MILLER | | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| | No. | % |
| Clase I | 17 | 70,8 |
| Clase II | 6 | 25,0 |
| Clase III | 1 | 4,2 |
| Total | 24 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 se muestra la distribución de todos los casos estudiados en donde se muestra con respecto a la presencia de recesión gingival según Miller, en donde 17 que es el 70,8% presentan la Clase I y solo un caso que representa el 4,2 % presenta la Clase III.

GRAFICO 11: DISTRIBUCIÓN LOS CASOS ESTUDIADOS SEGÚN LA RESECCION GINGIVAL SEGÚN MILLER EN PILARES DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNA-PUNO- 2018



DISCUSIÓN:

El uso de la Prótesis Parcial Removible favorece el depósito de placa bacteriana, hace a sus portadores susceptibles en mayor grado a la caries, recesión gingival y enfermedad periodontal. (27) Esta situación puede verse agravada si no se tienen en cuenta una serie de cuidados previos, durante y después del tratamiento restaurador. (23)

Según Sayaka y cols indica que en un estudio informó que el uso de Prótesis Parcial Removible resultó obtener valores superiores de placa, inflamación gingival y pérdida de inserción periodontal en el diente pilar. (27) Demostramos en el presente estudio que en la mayoría de los dientes pilares relacionados con los ganchos protésicos se observó inflamación gingival, sangrado al sondaje y presencia de bolsas periodontales.

Según Hugo y cols., el género que presenta alguna clase de edentulismo el de mayor prevalencia es el femenino ya que son más propensas a la pérdida de dientes que los hombres por las mayores exigencias odontológicas relacionadas con la estética (21)

La enfermedad periodontal aumenta con la edad. (3) Lo que difiere de nuestro estudio en donde no existe relación significativa entre el estado periodontal y la edad de los pacientes.

La Prótesis Parcial Removible, aun cuando esté bien planeada, diseñada y construida, puede llegar a ser un medio de pérdida de dientes por caries y enfermedad periodontal en presencia de pacientes con higiene bucal deficiente, ya que la misma permite la rápida acumulación de la placa bacteriana. En zonas difíciles de limpiar por lo que el éxito dependerá en grado considerable de la cooperación brindada por el paciente para desarrollar un buen programa de higiene bucal. (3)

La mayoría de los pacientes dentados en relación a las afectaciones de la cavidad bucal presentaron una alta prevalencia de enfermedad periodontal, seguido por la caries dental. (3)

En nuestro estudio todos los pacientes que tienen P.P.R. presentaron enfermedad periodontal, siendo la periodontitis la de mayor prevalencia.

Según Yusof y cols. Indica que el uso de Prótesis Parcial Removible es perjudicial a la salud periodontal en pacientes cuya higiene oral no es la adecuad. (22), lo que corrobora nuestro estudio ya que la mayoría de pacientes con una mala higiene bucal presentaban mayor cantidad de placa bacteriana, recesiones gingivales, sangrado al sondaje y pérdida de inserción.

Los factores desencadenantes para la recesión gingival abarcan inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados (7) , así también las prótesis apoyadas en tejidos con frecuencia se hunden en la mucosa y comprimen los márgenes gingivales. (2)

En nuestro estudio el mayor porcentaje de pacientes que usaban Prótesis Parcial Removible presentaron recesión gingival relacionada con los dientes pilares que presentaban ganchos protésicos.

Según Sánchez indicó que en una investigación que arrojó dos publicaciones, se evaluaron 87 pacientes que habían usado Prótesis Parcial Removible durante 5 o 6 años. Los investigadores observaron una prevalencia alta de placa bacteriana, gingivitis asociada a placa y recesiones gingivales, recomendando por lo tanto, refuerzos regulares en higiene oral, detartraje y profilaxis. (18)

En relación a la movilidad, revelaron que no existe dicha movilidad en PPR con diseño adecuado y controles de higiene oral. (18) Según la movilidad dentaria, en nuestra muestra estudiada solo un diente pilar presentaba esta manifestación clínica.

CONCLUSIONES

- PRIMERO.** La mayoría de pacientes tomados en cuenta en este estudio, que usan Prótesis Parcial Removible presentan algún tipo de enfermedad periodontal en relación a los dientes pilares que están en contacto con los ganchos protésicos, siendo la gingivitis la más frecuente.
- SEGUNDO.** Existe una relación entre el uso de Prótesis Parcial Removible, estado periodontal y los hábitos de higiene, puesto que aquellos pacientes que al usar PPR, y tener una higiene oral deficiente, se ve perjudicado su salud periodontal.
- TERCERO.** La mayoría de los pacientes que usan Prótesis Parcial Removible presentaron recesiones gingivales por la relación de los ganchos protésicos con los márgenes gingivales, siendo esta la afectación más común en este tipo de pacientes y la menos común es la movilidad dentaria.
- CUARTO.** La pérdida de inserción, sangrado al sondaje y acúmulo de placa bacteriana fue evidenciado en los dientes pilares de los pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible.
- QUINTO.** Se evaluó la calidad de higiene oral de estos pacientes siendo un estado malo el de mayor frecuencia, relacionando con los hábitos insuficientes que tenían los pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible.
- SEXTO.** No se encontró relación entre el tiempo de uso de prótesis con la severidad de la enfermedad periodontal.
- SÉPTIMO.** En conclusión, es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su éxito, funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente.

RECOMENDACIONES:

- PRIMERO.** Antes de cualquier tratamiento protésico debe realizarse una evaluación clínica y radiográfica del periodonto.
- SEGUNDO.** Si el paciente parcialmente edéntulo presenta un periodonto saludable, si las alteraciones periodontales han sido exitosamente tratadas y se ha establecido un pronóstico favorable, el diseño de la Prótesis Parcial Removible. debe ser realizado de manera tal que no se altere éste estado de salud.
- TERCERO.** Educar a los pacientes que usan Prótesis Parcial Removible sobre la higiene tanto de su boca como de la prótesis para reducir daños en la salud periodontal.
- CUARTO.** Evitar el uso nocturno de la prótesis, se recomienda un receso entre seis y ocho horas al día.
- QUINTO.** Realizar un estudio con pacientes que hayan recibido terapia periodontal previo a la instalación de prótesis parcial removible.
- SEXTO.** A los estudiantes de la carrera profesional de Odontología, realizar estudios similares de tipo descriptivos para demostrar el problema presente en los pacientes que usen Prótesis Parcial Removible y ser comparados con los resultados del presente estudio.
- SÉPTIMO.** En conclusión, es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su éxito, funcionalidad, longevidad y por ende bienestar al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardila C. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. Avances en Periodoncia [revista en la Internet].2010 Ago [citado 2015 Jul 07] ; 22(2): 77-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200003&lng=es
2. Eley B., Soory M., Manson J. Periodoncia. Editorial Elsevier. 6° Edicion. Barcelona. España.2012. págs. 163-166
3. Mulet M., Hidalgo S., Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [revista en la Internet]. 2006 Oct [citado 2015 Jul 06] ; 10(5): 34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es.
4. Petridis H, Hempton T. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: A review of the literature. Int J Prosthodont 2001;14:164-72.
5. Lindhe J, Karring T, Lang N. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5 ed. Singapore: Blackwell Munksgaard; 2008.
6. Donayre F y col. Manual de procedimientos clínicos en periodontología. Lima: UPCH. Facultad de Estomatología; 1994.
7. 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.
8. Mallat E. Prótesis Parcial Removible. Madrid: Elsevier; 2004. p. 427-456.
9. Loza D. Prótesis Parcial Removible. Lima: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 1992. p. 57.
10. Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano; 2006. p. 13–19.
11. Botero J., Bedoya E. Determinants of periodontal diagnosis. Rev.Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral . 2010.
12. Zorrilla C., Vallecillo M. Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados. Avances en Periodoncia [revista en la Internet]. 2002 Jul [citado 2018 Jun 30]; 14(2): 75-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000200005&lng=es.
13. Ardila C.. Recesión gingival: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en Periodoncia [revista en la Internet]. 2009 Abr[citado 2017 Jun 30];21(1):5-43.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-

[65852009000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es)

14. Escudero N., Perea M., Bascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia [revista en la Internet].2008 Abr [citado 2018 Jun 29] ; 20(1): 27-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es
15. Jairo O., Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario., Colomb Med. 2011; 42: 448-57
16. Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis Parcial Removible. Elsevier Undécima edición. Madrid: España S.A; 2006. Págs. 20-23
17. González Z., Tasende A., Pereiro M. Registro de pacientes portadores de prótesis en unidades de salud bucodental de Atención Primaria. Cad Aten Primaria Año 2011. Volume 18.Pags. 15-19
18. Sanchez A. Consideraciones periodontales en el diseño de protesis parciales removibles. Acta Odontologica Venezolana. Volumen 36 N°3. 1998
19. Sánchez A. Aplicación del método periotest en prostodoncia parcial removible - revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 N° 3 / 2010
20. Carranza FA., Newman M., Takei H. Periodontología clínica.Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 10ª edición. México; 2006. P. 551-553
21. Hugo F., Hilger T., De Sousa M., Da Silva D., Pucca J. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35:224-32
22. Yusof Z., Isa Z. Periodontal status of teeth in contact with denture in removable partial denture wearers, J. of Oral Rehab. 21: 77 - 86. 1994
23. Abeer S. Al Rawi B. The effect of acrylic removable partial dentures on periodontal health of abutment and non-abutment teeth. J Bagh Coll Dentistry 2010;22:80-2
24. Vergani J., Machado A., Pavarina A., Cardoso M. Clinical evaluation of abutment teeth of removable partial denture by means of the Periotestmethod. J Oral Rehabil. 2007;34(3):222-7.
25. Mulet M., Hidalgo S. y Diaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [online]. 2006, vol.10, n.5 [citado 2018-07-26], pp.34-43 Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-0255.

26. Gonzáles G., Chávez B., Manrique J.,Hidalgo I.Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada.Rev. Estomatol Herediana. 2013 Oct-Dic;23(4).
27. Sayaka Tada and cols.[Impact of periodontal maintenance on tooth survival in patients with removable partial dentures](#) . Journal of Clinical Periodontology 2015; 42: 46–53 doi: 10.1111/jcpe.12320

ANEXOS

ANEXO 01:**Anexo 01 : Consentimiento informado**

Yo.....con DNI.....

En pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley declaro al bachiller Valentin German Benique Gonzales que me ha informado del propósito de la investigación que él está realizando titulado: **“ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE REMOVIBLE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE EPO DE LA UNA-PUNO”**

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.

Fecha:.....

Firma del paciente

7.- Hábitos de Higiene: Número de veces de cepillado diario _____

Uso de hilo dental _____

Limpieza de prótesis _____

Retiro de prótesis por las noches _____

8.- Estado de la prótesis parcial removible: Bueno _____ Malo _____

9.- Estado Periodontal:

Gingivitis: _____ Extensión de gingivitis: localizada _____ generalizada _____

Periodontitis: _____ leve _____ moderada _____ severa _____

Extensión de periodontitis: localizada _____ generalizada _____

10. Índice de placa bacteriana: Bueno _____ Malo _____ Porcentaje _____

11. Recesión: Ausente _____

Presente _____ Clase I _____ Clase II _____ Clase III _____ Clase IV _____

ANEXO 03:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicadores | Método | Estadística |
|--|--|---|---|--|---|--------------------------------|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo es el estado periodontal en pacientes portadores de Prótesis Parcial Removable de la Clínica Odontológica de la EPO de la UNA-Puno instaladas el 2018?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar el estado periodontal de pacientes que utilizan Prótesis Parcial Removable de la Clínica de la EP de Odontología de la UNA Puno - 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Examinar el periodo a pacientes portadores de prótesis parcial removable que fueron tratados en la Clínica de la EP de Odontología de la UNA-Puno el 2018.</p> <p>Diagnosticar el grado de enfermedad periodontal en estos pacientes portadores de Prótesis Parcial Removable.</p> <p>Evaluar y valorar la calidad de la higiene bucal.</p> <p>Determinar la severidad y extensión de la patología periodontal..</p> | <p>La mayoría de pacientes que utilizan Prótesis Parcial Removable presentan alteraciones periodontales</p> | <p>PPR instalada. Edad Genero. Estado periodontal Extensión de Gingivitis Severidad de Periodontitis Extensión de Periodontitis Recesión Movilidad dentaria Hábitos de higiene Documento de identidad (Años Vividos) (Sexo)</p> | <p>Tiempo de uso de PPR Arcada con PPR</p> | <p>El método que utilizaremos es el descriptivo, transversal.</p> | <p>Análisis de frecuencias</p> |