

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO UTILIZACIÓN
DE PRÓTESIS TOTAL EN EL CENTRO POBLADO
DE MALCONGA - HUÁNUCO 2017.**

**Para Optar el Título Profesional de :
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA

CAPCHA ATAHUAMAN, Pablo Walter

ASESOR

C.D. BENITES VALENCIA, Julio

**Huánuco - Perú
2018**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 05:00 P.M. del día 11 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón	Presidente
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco	Secretario
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 2082-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA NO UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL EN EL CENTRO POBLADO DE MALCONGA, HUÁNUCO 2017”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **Capcha Atahuman, Pablo Walter**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 7 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 06:05 P.M. del día 11 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón
PRESIDENTE


.....
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
SECRETARIO


.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A.P. DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que el Bachiller: **Sr. Capcha Atahuaman, Pablo Walter**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **"FACTORES ASOCIADOS A LA NO UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL EN EL CENTRO POBLADO DE MALCONGA, HUÁNUCO 2017"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 11 de Diciembre del 2018 a horas 05:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 12 de Diciembre del 2018.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO


Mg. CD. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis Padres con mucho amor, respeto y gratitud, por haber permitido culminar mi carrera profesional; y a todos los colegas y familiares que contribuyeron a la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor el **C.D: BENITES VALENCIA, Julio** y mis jurados C.D. Christopher Jeyson Flores Bravo, C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco, Dra. C.D. María Luz Preciado Lara, Mg. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón; por su permanente orientación, por el tiempo brindado, amistad y su condicional apoyo en la elaboración de esta tesis, mi más profundo agradecimiento.

A la **E.A.P. de Odontología de la Universidad de Huánuco**; Por impulsar y apoyar investigaciones que ayudan a ampliar y solidificar nuestros conocimientos.

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar la existencia de los factores asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio tipo básico, observacional de diseño descriptivo en los pacientes adultos mayores beneficiarios del programa vuelve a sonreír del centro poblado de Malconga, conformando la muestra 80 pacientes rehabilitados siguiendo en los meses de enero a junio del 2017, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Para ello se utilizó una ficha de recolección de datos en donde se anotó los datos de filiación, el tipo de prótesis dental y el factor asociado a la no utilización de la prótesis dental. Una vez tomado los datos se tabuló con el programa estadístico SPSS versión 22.0 para los resultados correspondientes.

RESULTADOS: Al determinar los factores asociados para la no utilización de la Prótesis Total, se obtuvieron los siguientes resultados respecto al mayor porcentaje encontrado. En cuanto al Factor Experiencia Previa con un porcentaje de 52.5%; en cuanto a los Factores Técnicos se observó la sobre extensión de las bases protésicas en un 33.75%; en cuanto a los problemas ocasionados por las prótesis observamos la aparición de úlceras traumáticas en un 40.00%.

CONCLUSIONES: Se encontraron presentes los factores desfavorables asociados para la no utilización de prótesis en el centro poblado de Malconga, los cuales fueron evaluados antes y después de la rehabilitación de los pacientes adultos mayores según los objetivos perseguidos.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, no utilización de prótesis total, factores desfavorables.

SUMMARY

OBJECTIVE: The objective of this study was to determine the existence of the factors associated with the non-use of total prostheses in the Malconga-Huánuco town center 2017.

MATERIALS AND METHODS: A basic, observational, descriptive design study was carried out in elderly patients who were beneficiaries of the program, and returned to smile in the Malconga town center. The sample consisted of 80 rehabilitated patients, continuing in the months of January to June 2017, fulfilling with the inclusion and exclusion criteria. For this purpose, a data collection form was used, where the filiation data, the type of dental prosthesis and the factor associated with the use of the dental prosthesis were recorded. Once the data was taken, it was tabulated with the statistical program SPSS version 22.0 for the corresponding results.

RESULTS: When determining the associated factors for the use of Total Prostheses, the following results were obtained to the found mayor. regarding the Previous Experience Factor with a percentage of 52.5%; As for the Technical Factors, the extension of the prosthetic bases is added in a 33.75%; As for the problems caused by the prostheses observed the appearance of traumatic ulcers in 40.00%.

CONCLUSIONS: We found the unfavorable factors associated to the use of the prosthesis in the Malconga town center, which were evaluated before and after the rehabilitation of the elderly adults according to the objectives pursued.

KEYWORDS: Associated factors, not using total prosthesis, unfavorable factors.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	V
Índice.....	VI
Introducción.....	VII

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivo General y Específicos.....	10
1.4. Hipótesis.....	11
1.5. Justificación.....	11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Definición de términos.....	39
2.4. Sistemas de Variables.....	40
2.5. Operacionalización de Variables.....	41

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.....	42
3.2. Diseños y método de investigación.....	42
3.3. Población y muestra.....	42
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	44

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados con Aplicación Estadística.....	45
4.2. Contratación de Hipótesis.....	51

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	54
SUGERENCIAS.....	56
BIBLIOGRAFÍAS.....	58
ANEXOS.....	60

INTRODUCCIÓN

El edentulismo ocasiona alteraciones en el equilibrio anatómico y fisiológico de los pacientes, como en el psicológico y social, desencadenando en resultados como la reducción en la capacidad masticatoria y el estado nutricional, siendo imprescindible una pronta rehabilitación, para recuperar la función masticatoria, mejorar el estado nutricional y la estética de modo de recuperar el bienestar social y emocional (1). Sin embargo en la actualidad existen en nuestra región un alto porcentaje muchos pacientes adultos mayores rehabilitados con prótesis total removibles que no se encuentran satisfechos con sus tratamientos recibidos, con problemas nutricionales que complican las diferentes enfermedades que padecen provocando un deterioro significativo de la salud general (1). Es por esto que el presente estudio analiza los diversos factores que influyen en el uso de prótesis total removible en adultos mayores rehabilitados, dentro de estos factores se consideraran factores psicológicos, técnicos, factores biológicos, para así mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores(1)(2). En nuestro país las personas comienzan a perder las piezas dentarias desde muy temprana edad, teniendo un rol importante los factores asociados como: problemas socioeconómicos, nivel cultural, ocupación, costumbres, hábitos, localización geográfica, observando actualmente un alto índice de pacientes desdentados totales a una edad adulta joven en el centro poblado Malconga- Huánuco, así mismo la falta a un acceso a servicios de salud sanitarios adecuadas, los estilos de vida inadecuados, sumado a esto la falta de políticas de gobierno que brinden medidas preventivas, de promoción y de rehabilitación adecuados de la salud oral. Es nuestra obligación dar a conocer la real dimensión del problema nuestros pacientes para conocer nuestra realidad y las características de esta problemática en nuestro país y mejorar nuestra atención. Planteando determinar los factores asociados a la no utilización de prótesis total removibles en el Centro poblado Malconga – Huánuco 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

La Asamblea General organizada por las Naciones Unidas (Madrid 2012), subrayó que en el mundo se está produciendo una transformación demográfica sin precedentes, debida al consistente aumento del número de sujetos ancianos (personas mayores de 65 años). Se calculó que para el año 2050 las personas adultas mayores pasaran desde los actuales 600 millones a 2 billardos con una variación porcentual del 10% al 21% (1)(2). El aumento de los individuos ancianos, sobre todo en las naciones de elevado desarrollo tecnológico, se debe a la disminución de la mortalidad, debido a los progresos en el campo de la medicina, y a la mejora de las condiciones higiénicas y de alimentación (1)(2). Contrario a las estadísticas y datos presentes en los países de primer mundo en el Perú es otra la realidad, el reporte técnico del INEI muestra que el 77.5% de adultos mayores reportan tener algún problema de salud, en las zonas rurales del Perú se reportó un porcentaje de 75.9% de mujeres adultas mayores, presentan problemas crónicos de salud, frente al 70.8% de varones (1); en ambos casos los porcentajes son altos, debido a este problema, el Ministerio de Salud menciona como una de las principales causas las afecciones dentales, solo por debajo de las enfermedades de vías respiratorias y la falta de acceso de los pacientes a los servicios de salud adecuados(1)(2).

Observando así en mi condición de Interno en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el servicio Comunitario al Centro Poblado Malconga un gran número de pacientes desdentados totales los cuales presentan desnutrición crónica y por consiguiente complicaciones y problemas de salud, encontrando y observando como principal causa la no utilización de prótesis totales removibles dificultando así una adecuada alimentación, detectando diferentes causas las cuales conllevan a que los pacientes no utilicen los aparatos protésicos. Predeterminando así los problemas de salud que ya se presentan actualmente y problemas futuros que acarrearán la no

utilización de prótesis totales, tanto a nivel del sistema estomatognático y a nivel de la salud general del paciente adulto mayor en un deterioro más acelerado a lo ya dado por parte del envejecimiento (2). Planteando así determinar los factores asociados a la no utilización de prótesis totales para así y brindar una adecuada solución a los problemas presentes, y dar así autonomía a los pacientes adultos mayores afectados por estos problemas los cuales los limitan y vulneran, trabajando conjuntamente con la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, que identificó la prioridad de realizar atenciones a estas personas mejores condiciones bucales, para que los beneficiarios puedan aprovechar los nutrientes mejorando su calidad de vida, autoestima y disminuyendo los días con discapacidad masticatoria(1)(2). El cual implemento el programa vuelve a sonreír, con la finalidad de beneficiar a las personas mayores de 60 años de recursos económicos bajos en la elaboración de prótesis dentales(3).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

Pe1. ¿Cuál es el porcentaje según género de pacientes afectados asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado Malconga?

Pe2. ¿Cuál es el porcentaje según edad de pacientes afectados asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado Malconga?

Pe3. ¿Cuál es la relación que existe entre la experiencia previa del paciente y la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga?

Pe4. ¿Cuál es el porcentaje de factores técnicos de la prótesis asociados a la no utilización de prótesis total removible en el centro poblado Malconga?

Pe5. ¿Cuáles son los niveles de lesiones bucales asociados a la no utilización de prótesis total removible en el centro poblado Malconga?

1.3.Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores asociados para la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

Objetivos Específicos

Oe1.Determinar el porcentaje según genero de pacientes afectados asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado Malconga.

Oe2. Determinar el porcentaje según edad de pacientes afectados asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado Malconga.

Oe3. Determinar la relación que existe entre la experiencia previa del paciente y la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga

Oe4.Determinar el porcentaje de factores técnicos de la prótesis asociados a la no utilización de prótesis total removible en el centro poblado Malconga

Oe5. Determinar el porcentaje de las lesiones bucales asociados a la no utilización de prótesis total removible en el centro poblado Malconga.

1.4.Hipótesis

Hi.. Los factores asociados a la no utilización de prótesis total son favorables en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

Ho. Los factores asociados a la no utilización de prótesis total son desfavorables en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

1.5. Justificación

Teórica: la determinación de los factores asociados a la no utilización de prótesis total nos permitirá determinar las causas por la que el paciente beneficiario de programa vuelve a sonreír no utilicen sus prótesis entregadas de dicho programa, cuya finalidad es contribuir a la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema mediante la rehabilitación oral, recuperación de la función masticatoria, la fonética y la estética de la cavidad bucal(1)(2)(3).

Técnica: La evaluación de los diferentes factores que afectan a la no utilización de la prótesis total removible facilitaran a encontrar los principales errores y dificultades que se realizan en el proceso de rehabilitación protésica, para lo cual se propondrá implementar la técnica de impresión a un solo paso técnica lo cual ayudaran a superar estas dificultades por la rehabilitación de pacientes en gran número. De esta forma se va a mejorar la calidad de los trabajos realizados (3).

Académica: Así mismo, se busca estudiar actualmente al paciente edentulo total para observar los cambios que se presentan actualmente como anatómicos y la capacidad de los pacientes para entender que la rehabilitación es una prioridad para mejorar el estado de salud general. Datos que en comparación a otros estudios servirán de referencia para otros trabajos futuros en relación a otras comunidades rurales de la región o del país (3).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional:

Gutiérrez M., Sánchez Y., Castillo Y. Cuba, 2013. “Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis”. La pérdida de dientes como resultado de caries dental y la enfermedad periodontal es más frecuente en los ancianos(3)(5). **OBJETIVOS:** El porcentaje t los pacientes según la edad y sexo, para identificar las lesiones presentes en la mucosa oral según el tipo de prótesis, tiempo y frecuencia de su uso. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio de serie de casos en 122 pacientes mayores de 60 años (37,4% del universo), de uno y otro sexo rehabilitados protésicamente y con lesiones en la mucosa oral desde enero a junio de 2010 en la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín(3)(5). La muestra se constituyó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencia simple. Se aplicó con un nivel de significación del 95% en EPIDAT 3,1(3)(5). **RESULTADOS:** El 56,6% de los pacientes estaba en el grupo de 60 a 69 años de edad, 52,4% eran del sexo femenino y 47,6% del masculino. La estomatitis sub-prótesis representó 80,3% de las lesiones y fue mayoritaria tanto, en pacientes portadores de prótesis totales, como parciales. El 49,2% de los pacientes tenían prótesis de más de 10 años y el 65,6% la usaban tanto de día como de noche(3)(5). **CONCLUSIONES:** Se evidenció un incremento de las lesiones orales en relación con el tiempo prolongado, de uso de la prótesis y la falta de periodos de descanso prevaleciendo su uso permanente. La estomatitis subprótesis fue la lesión mucosa más frecuente (3)(5).

Barroeta C. et Al. España, 2012. “Factores determinantes que afectan el uso de Prótesis Removibles en adultos mayores rehabilitados en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período septiembre-diciembre 2012”(2)(4).OBJETIVO: Este trabajo tiene como finalidad describir los factores psicológicos, biológicos y técnicos determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos rehabilitados en la clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez(2)(4). METODOLOGÍA: Diseño de carácter descriptivo tipo encuesta que permitirá realizar un diagnóstico concreto(2)(4). Los sujetos de estudio lo componen 30 pacientes mayores de 55 años de edad que han sido rehabilitados en la clínica integral del adulto y que poseen una prótesis ya sea en uso o desuso(2)(4). Para recoger la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la guía de observación de respuestas dicotómicas(2)(4). CONCLUSIÓN: Los factores psicológicos influyen directamente sobre el uso de prótesis removibles; la experiencia previa protésica condiciona psicológicamente al paciente al momento de ser rehabilitado nuevamente y la autopercepción de la salud bucal, correspondiente a la estética y la funcionalidad de las prótesis removibles, recomendando así el refuerzo de los conocimientos a los estudiantes en esta área, motivación a los pacientes y anexos al formato de historia clínica (2)(4).

Oscar Martínez, Valencia 2012 “Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la clínica integral del adulto de la facultad de odontología de la universidad Joséantoniopáez en el período septiembre-diciembre 2012”(6).OBJETIVO: Evaluar los factores que afectan el uso de prótesis removibles en adultos rehabilitados en la clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período septiembre-diciembre 2012(6). METODOLOGIA: Esta investigación es de tipo descriptivo con un diseño de campo transversal, en el cual se hace un análisis prospectivo de cuáles son los factores que influyen directamente en el uso de prótesis removibles en adultos mayores(6). CONCLUSIÓN: El mayor porcentaje de la población está entre las edades comprendidas en el rango de 55 a 65 años

de edad - Se evidenció gran incidencia de pacientes mayores diabéticos e hipertensos dentro de la muestra estudiada (6). La minoría de la población presenta lesiones bucales - La mayor parte de la población usa sus prótesis removibles regularmente, específicamente los que poseen prótesis removible inferior (6). La mayor parte de la muestra objeto de estudio tiene una oclusión, soporte, retención y estabilidad adecuado, determinando que esto no influenciará el uso de la o las prótesis (6). El porcentaje de pacientes que tienen experiencia previa protésica afirman que la misma fue mala y ello predispone psicológicamente a una experiencia incierta con su nueva prótesis. Se observó que mayor parte de la población objeto de estudio no se siente conforme ni feliz por la condición estética de sus prótesis removibles 63 Finalmente, se descubrió que la mayoría de los pacientes estudiados presentan limitaciones al momento de alimentarse y problemas para hablar y por lo tanto dejan de utilizar su prótesis en ocasiones (6).

A Nivel Nacional:

Quichua L, Perú 2017 “Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental” (9)., **objetivo** del presente estudio fue determinar la asociación entre los factores de riesgo y las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total en la Clínica Estomatológica del Adulto en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo 2017-II(9). **Metodología** de la investigación fue descriptivo, el tipo del estudio fue Observacional, Transversal y Prospectiva. Para poder cumplir con el objetivo general de la investigación, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 80 pacientes adultos portadores de prótesis dental total que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que fueron seleccionados en forma no probabilística por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon (9). Luego de los datos se procesaron mediante el programa estadístico informático SPSS versión 20. Luego se aplicó estadística descriptiva e inferencial(9). **Conclusión:** mostraron que en mayoría los pacientes, los factores de riesgo, planteados en el estudio, tienen influencia sobre las lesiones que presentaron en la cavidad bucal (9). En la investigación

se concluyó que en mayoría los pacientes portadores de prótesis dental total presentan lesiones en la cavidad bucal (9).

Gutiérrez V. et Al. Perú, 2015. “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”(7). OBJETIVO: Determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014(7). METODOLOGÍA: Es una investigación transversal, descriptivo y observacional en una población de 1350 personas (7). CONCLUSIÓN: Que la frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%)(7). La mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico (7).

Heredia L, Perú 2013. “Influencia de la prótesis total bimaxilar en la eficiencia masticatoria en pacientes edéntulos totales de la provincia de Azángaro Puno -2012” El objetivo: central del presente trabajo de investigación, es determinar la influencia de la prótesis total bimaxilar en la eficiencia masticatoria, en pacientes edéntulos totales bimaxilares(8). **Metodología:** Se trata de un estudio cuasi experimental prospectivo longitudinal comparativo y de campo de nivel explicativo(8). Conclusiones: En el pretest la eficiencia masticatoria, en pacientes edéntulos totales bimaxilares fue nula en el 100% de los casos (8). En el pos-test la eficiencia masticatoria, en pacientes edéntulos totales bimaxilares, ya portadores de prótesis el 73% de los pacientes. fue baja tendente a nula, Según la prueba χ^2 existe diferencia estadística significativa de la eficiencia masticatoria, pacientes edéntulos totales bimaxilares entre el pre-test y el pos-test. Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de significación de 0.05(8).

A Nivel Regional:

Loarte García, Gaby Lida. Huánuco 2016. “Factores determinantes para el uso de prótesis dental removible en pacientes adultos Huanuco-2015”.

Objetivo Definir los factores determinantes para el uso de prótesis dental removible en pacientes adultos Huánuco 2015. **Materiales y métodos:** Esta investigación es de tipo relacional, retrospectivo, En total se examinaron 40 personas entre varones y mujeres en el C.S. Carlos Showing Ferrari. Los resultados fueron, En la presente investigación del análisis del presente estudio se encontró que en la medición inicial, el mayor grupo de edad estuvo conformado adultos con edades menores de 40 años con un 45%; en segundo lugar, por adultos entre los 41 a 50 años, con el 35%; y finalmente los mayores de 50 años, con 20% del total. Las conclusiones fueron Los adultos en el C.S. Carlos Showing Ferrari, estuvo conformado en mayor porcentaje por varones y menores de 40 años. Los adultos entrevistados, mencionaron en mayor porcentaje, que el factor biológico a veces es factor determinante para su uso. También mencionaron que el factor psicológico menos que de costumbre determina el uso de la prótesis dental. Los adultos menores de 40 años mencionaron que el factor biológico es determinante para el uso de prótesis dental. Mientras que el factor psicológico de menos que de costumbre, fue más importante para los adultos de 41 a 50 años de edad. El factor biológico a veces fue factor importante tanto varones como mujeres. El factor psicológico fue menos que de costumbre determinante para los adultos varones y mujeres en el uso de la prótesis dental (13).

Poma C. Perú, 2012. “Grado de Adaptación de los Pacientes Portadores de Prótesis Total en Dientes Polioplanos y Monoplanos en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2012”.OBJETIVO:

Comparar el grado de adaptación de los dientes monoplanos con los dientes polioplanos en pacientes portadores de prótesis total en la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco - 2011. METODOLOGÍA: Tipo de investigación descriptiva y correlacional. CONCLUSIONES: Que los pacientes que tiene rebordes altos usan dientes polioplanos esta característica puede otorgar a la prótesis un buen soporte y retención mientras tanto los

pacientes que usan dientes monoplanos tienen rebordes medios presenta un proceso de reabsorción no muy marcado a pesar de estar disminuida en su altura otorga retención, soporte y estabilidad. El grado de restauración va de depender del grado de destrucción de tuvo el paciente en cada extracción dentaria o si existió problemas de enfermedad periodontal. Sabemos que con la vejez el tejido óseo se vuelve menos denso y más susceptible a una reabsorción ósea por atrofia simple, muchos por su estado general de salud pueden sufrir desordenes hormonales y/o osteoporosis (11).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfoque Actual del Edéntulismo en el Perú

El aparato masticatorio está conformado por varias estructuras de gran importancia y que son imprescindibles para su buen funcionamiento, como son elementos óseos, dentarios, musculares, articulares, mucosas de recubrimiento, entre otros. a la falta de algunos de estos elementos, sistema se encontraría en una condición patológica(14). Esto es lo que ocasiona el edentulismo, donde la falta de elementos dentarios causa afecciones tanto en el equilibrio anatómico y fisiológico del paciente como en el psicológico y social, el edentulismo total tiene como resultados la disminución en la capacidad masticatoria; alterando la selección de alimentos y la calidad de la dieta, afectando el estado nutricional presente y futuro, así como la salud en general, la pérdida de los dientes lleva también al paciente a tener problemas emocionales, siendo necesario realizar una restauración no sólo clínica, sino también de la autoestima del paciente(14). En el Perú, la severidad de la caries dental es alta, seguida de la enfermedad periodontal, los cuales llevan a pacientes adultos jóvenes a requerir la utilización de prótesis totales, sumado a esto el proceso de envejecimiento del adulto mayor que es un proceso irreversible, asincrónico y deletéreo que afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas fundamentalmente a los tejidos orales y periorales, por ultimo como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las

últimas décadas en el país, en la década de los años cincuenta, el porcentaje de la población peruana estaba compuesta básicamente cada 100 personas 45 eran menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes(14). En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017, siendo una preocupación cada vez mayor por nuestro grupo de paciente geriátricos con problemas de salud oral, deficiencias económicas, estilos de vida inadecuados y difícil acceso a servicios sanitarios rehabilitadores(14).

Etiología, Prevalencia y Factores de Riesgo del Edentulismo

Las principales causas que conllevan al edentulismo son multifactoriales e implican procesos biológicos como: caries, enfermedad periodontal, trauma oclusales, así como los factores no biológicos; escaso acceso a la atención dental y falta de educación en salud bucal(15). En el Perú, las enfermedades orales más prevalentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales afectan la permanencia de los dientes en boca. Esto se debe a diversas razones, siendo la más observada porque la persona no acude al profesional de la salud hasta que el dolor dental es insoportable, por lo que los tratamientos a realizar se restringen a la exodoncia(15). Asimismo, ya sea por falta de interés, ausencia de conocimiento o problemas económicos, la mayoría no se realiza el tratamiento indicado. En el distrito de Malconga, el factor de riesgo más predisponente es el socio-económico, ya que según encuestas realizadas por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), la tasa de desempleo a nivel distrital según género, es de 15.5% en varones y 20.3% en mujeres, reflejando un mayor acceso a oportunidades de trabajo de los varones, principalmente por causas culturales y sociales(15). Un factor muy importante sobre la prevalencia del edentulismo en el Distrito de Malconga, es también el acceso a los servicios de salud, el cual varía según los niveles de pobreza y área de residencia de los habitantes(15). La mayor parte de la población, siendo esta la económicamente menos estable y viviendo en zonas rurales, acude a postas de salud cerca al lugar, mientras

que una menor proporción, económicamente estable, acude a servicios privados para la salud(15).

2.2.2. Presente y Futuro de la Odontogeriatría

En las últimas décadas, se ha hecho evidente la tendencia mundial hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de vida; lo que ha provocado un incremento de la población adulta mayor, que en un comienzo se presentó sólo asociado a los países más industrializados , ahora esto se ve reflejado también en países del tercer mundo(16). La salud dental en el adulto mayor, este es actualmente un problema que no está siendo abordado de manera adecuada en el Perú(16). En principio, la salud dental, no es considerada como una salud prioritaria por los mismos pacientes y sus cuidadores(16). Desde el punto de vista socioeconómico existen dos problemas claramente identificables: La falta de acceso a los servicios de salud ya sea por los elevados costos que esto implica, y la incapacidad para acudir a recibir la atención médica secundaria a los problemas logísticos propios de la condición de los ancianos muchas veces discapacitados, institucionalizados y con múltiples comorbilidades(16). En general, los adultos mayores consideran a la salud oral como una salud no prioritaria y muchos de ellos, incluyendo a aquellos con problemas claramente identificables, no perciben la necesidad de tratamiento(16). Se identifica entonces, a la actitud ante el problema, como una barrera esencial para la búsqueda de tratamiento odontológico en el adulto mayor, sumado a todo esto la situación económica deficiente de los pacientes geriátricos(16).

2.2.2.1. Salud Oral del Paciente Geriátrico

Los tejidos orales y periorales no escapan del proceso de envejecimiento y en ellos se pueden observar diferentes cambios que se pueden clasificar como (17):

- Los propios de cada tejido bucal (17).
- Los ocasionados por el deterioro sistémico que se refleja en los tejidos orales (17).
- Los producidos por los medicamentos o elementos terapéuticos utilizados en estos paciente (17)

Los cambios que forman parte del proceso de envejecimiento son (16)(17):

1) Atrofia de la mucosa oral: Hace a los tejidos más vulnerables a los traumas y presiones durante la masticación, produciendo malestar que obliga a la selección de alimentos más blandos(17).

2) Cambios en la función salival: Los adultos mayores presentan diversos grados de disfunción salival, tanto en calidad y en cantidad. Los cambios degenerativos se pueden deber a atrofiyas de los acinos glandulares como cosecuelas del proceso de envejecimiento, o a la acción de medicamentos (17). La disminución de la saliva, hace que se requiera más tiempo para preparar el bolo alimenticio y para ser deglutido, afectando la selección de los alimentos de modo adverso para su salud, y el consumo reducido de alimentos fibrosos produce desordenes gastrointestinales siendo las prótesis dentales imprescindibles para prevenir problemas digestivos, al permitirles aumentar la ingesta de alimentos con fibras (17).

3) Cambios del Tejido Óseo: El proceso de remodelación en el adulto mayor se ve alterado con los años predominando a partir de la sexta década de la vida la reabsorción sobre la formación ósea (17). En la mujer posteriormente a la menopausia se produce una disminución de los niveles de estrógeno y alteraciones de los mecanismos de absorción y metabolismo del calcio, lo que produce mayor secreción de hormona paratiroidea incrementando la reabsorción ósea con el fin de mantener el calcio sérico (17). La consecuencia, es un hueso de menor densidad (osteoporosis), reabsorbidos con rebordes mandibulares en filo de cuchillo (17).

4) Cambios en el tejido dentario: Aun cuando no se presenten lesiones cariosas y la oclusión sea adecuada, el uso constante hace que los dientes

sufren un desgaste natural conocido con el nombre de atrición (17).

5) Cambios en el Periodonto: La enfermedad periodontal, es la mayor causa de pérdida dentaria después de los 35 años.

2.2.3. Prótesis Dental Completa

La prótesis completa proporciona a que el paciente desdentado conserve o recupere su salud general, manteniendo el sistema estomatognático en condiciones de normalidad(18). El sistema ha sido alterado considerablemente, a medida que el individuo crece, la posición de las piezas dentarias en la cavidad oral se regula, en gran parte por la musculatura de esta zona(18). En el desdentado total se ha perdido gran parte de la anatomía, pero quedan intactos los músculos y la Articulación Temporomandibular(18). La construcción de la Prótesis completa se basa en el concepto de que la forma y la posición de las estructuras artificiales, que hemos de colocar en una cavidad vacía, deben estar determinadas por estos mismos músculos tanto en reposo como en función(18). Así, si construimos una prótesis que no interfiera con la actividad muscular, será funcionalmente estable y cómoda para el paciente. Aunque muchos aspectos de la prótesis completa cambian continuamente, permanecen inalterables los principios básicos que son(18):

- Permitir una buena función(18).
- Satisfacer los requisitos estéticos (18).
- Ayudar a una pronunciación correcta (18).
- Proporcionar comodidad y sensación de bienestar oral (18).

Este objetivo podría ser limitado por el estado psicológico y anatómico del paciente. Por parte del paciente el éxito del tratamiento es la colaboración consistente e inconsistente (18).

Percepción Psicológica del Paciente

Al construir una dentadura completa se han de perseguir los objetivos de comodidad, función, estética y fonética, pero es evidente que no se pueden conseguir en el mismo grado en todos los pacientes, dependerá de sus condiciones anatómicas y orales y de su estado psicológico(17). Así pues hay que tener en cuenta que el dentista no es responsable, del estado oral y psicológico del paciente(17). Si la situación es desfavorable el éxito de la dentadura estará comprometido. Pero si antes de empezar el trabajo se explica al paciente todo lo que se refiere a su problema y lo que puede esperar de su prótesis, lo entenderá y su criterio será más realista a la vez que colaborará mucho mejor(18). Si no se le informa y al final se intenta una explicación de la causa de sus problemas, lo más probable es que piense que intentamos justificar nuestro fracaso o nuestra incompetencia. En este sentido hay una serie de factores favorables o desfavorables que nos ayudaran a clasificar a estos pacientes.

Factores Favorables:

- **Confianza en los dentistas**
- **Experiencias odontológicas previas positivas:** Experiencias previas desagradables son un factor importante en el comportamiento posterior a la inserción de la prótesis (19). Algunos estudios demuestran que pacientes que nunca han usado prótesis anteriormente, presentan un mayor grado de insatisfacción (19).
- **Capacidad de aceptar el cambio de su situación oral**
- **Buenas condiciones físicas (edad y salud)**
- **Buena capacidad de adaptación**
- **Compresión de las limitaciones de una prótesis**
- **Buena coordinación física**

- **Autopercepción de Salud Oral:** La forma en que las personas perciben su salud bucal está relacionada significativamente con el bienestar; es decir, que una boca “saludable” contribuye a que la persona se sienta bien y ayuda a su satisfacción y felicidad. Por ello, la percepción de salud bucal puede ser considerada como un factor predictor de calidad de vida, y está asociada a una variedad de indicadores de salud general y conductas saludables (19).
- Capacidad de llevar a cabo su papel en el tratamiento (19).

Factores Desfavorables:

- Poca confianza en la odontología
- Poca comunicación paciente – profesional
- Experiencias previas negativas
- Resistencia al cambio oral con ansiedad, depresión, etc.
- Poca tolerancia a los problemas posinsercion
- Altos niveles de ansiedad
- Poca coordinación muscular o nerviosa
- Deficiente Autopercepción de Salud Oral

Así como en prótesis fija juez que determina la bondad del tratamiento es el periodonto, en el desdentado total lo es el propio paciente, pues una vez terminada la construcción de la dentadura completa y colocada en su sitio, de él depende los pasos siguientes(19):

- Debe aceptar el cambio en la situación en la situación cavidad oral y hacer un esfuerzo consciente para manejar y controlar su dentadura completa (19).
- No debe quitarse la prótesis de la boca. Como es obvio, ambos aspectos están bajo el exclusivo control del paciente. Pero si este no realizaba este

esfuerzo inicial todo será un rotundo fracaso, sin que importe lo bien que se haya llevado a cabo el trabajo clínico (19).

Importancia de la Salud General del Paciente

Un paciente con buena salud general puede aceptar la dentadura completa y adaptarse mejor a ella que otro estado de salud sea más precario. Para determinar las posibilidades de éxito de la dentadura es precisa una evaluación completa y profunda del estado de salud general del paciente. Los pacientes con poca salud encontrarán muchas dificultades para acoplarse a las nuevas prótesis. Algunos de las enfermedades que tienen repercusión en la cavidad oral son:

- **Diabetes:** las heridas tardan en curar o cicatrizar y, por lo tanto, los periodos de pos inserción son más largos. Reabsorción ósea más rápida.
- **Discrasias Sanguíneas:** pueden presentar tejidos débiles y friables.
- **Balance Hormonal Inadecuado:** reabsorción

También debe investigarse la conducta dietética del paciente y variarla si es necesario o, si es preciso, mandarlo a un especialista, otro aspecto de la salud general es el de la medicación que toma el paciente como es sabio, los medicamentos de tipo endocrino a menudo causan tendencia al dolorimiento en los tejidos bucales del desdentado total; los tranquilizantes pueden provocar sequedad en la boca (20).

Educación del Paciente

Instruir al paciente sobre el uso y cuidado de las dentaduras completas es un componente esencial del tratamiento, si se quieren cumplir los objetivos primarios; Preservación de las estructuras residuales orales, Restauración de la masticación de la fonética y de la estética, Sensación de comodidad oral. El paciente que comprende su responsabilidad puede usar mejor sus

dentaduras, durante más tiempo y con mayor comodidad que aquel que considera al dentista como único responsable del éxito o fracaso”(20). La educación del paciente debe empezar con la primera visita y continuar todo el tiempo que dure la construcción de las prótesis(20). Hay que dedicar tiempo en explicar los “que” “como” y por “por qué” en la fase de presentación del plan tratamiento(20). Esta es la ocasión de predecir los problemas y limitaciones. Las preguntas deben contestarse con paciencia y con lógica y pueden usarse ayudas visuales, si se dispone de ellas, a fin de que el paciente comprenda sus problemas orales, suele suponerse que el paciente ya sabe cómo cuidar su boca y su dentadura se trata de una suposición errónea por lo que nuestra obligación es instruir a los pacientes en relación con la siguientes facetas(20).

- Limitaciones de las dentaduras completas
- Naturaleza de los tejidos de soporte
- Condiciones orales y generales que influye en las dentaduras completas
- Problemas del periodo de ajuste
- Uso eficiente de la dentadura
- Necesidad de revisiones periódicas
- Limpieza y cuidado de las dentaduras
- Necesidad de periodos de descanso para los tejidos.

Limitaciones de las Dentaduras Completas

Equivocadamente mucha gente cree que la dentadura completa significa el final de los problemas orales y que las prótesis duraran siempre. Nada tan lejos de la verdad, ya que necesariamente reajustes, rellenos, rebases y correccionesoclusales, y todo esto se producirá cuando haya cambios tisulares que provoquen la inestabilidad de la dentadura completa(20).

También debemos informar al paciente de que ninguna sustitución artificial, comprendidas las bucales es tan confortable y eficiente como las estructuras sanas a las que reemplaza (20).

2.2.3.1 Importancia del Entorno Oral:

- **La Mucosa:** Su carácter y distribución determinan la extensión de la base de la dentadura, que dependerá principalmente del grosor y tipo de células de la mucosa y la submucosa. Para soportar las fuerzas de la prótesis y proporcionar una base más estable es esencial que el epitelio este bien queratinizado y que la submucosa permanezca fija al hueso. Los problemas de irritación y ulceración se presentan sobre todo en casos de mucosas poco queratinizadas y móviles(20).
- **Los Músculos:** Los músculos influirán en la posición de las piezas dentarias(20).
- **El Hueso:** El hueso compacto es el más adecuado para soportar las fuerzas transmitidas por las prótesis. Este tipo de hueso se localiza en las superficies externas de los maxilares, con excepción de la cresta de los bordes residuales. Así pues las zonas apropiadas para soportar la presión de las dentaduras son la zona bucal posterior de la mandíbula y las superficies laterales de los rebordes alveolares(20).
- **La Lengua:** Tiene gran capacidad de adaptación. Al perderse los molares, ocupan todo el espacio que estos han dejado, por lo que, al colocar la prótesis completa, el paciente tiene sensación de boca llena y se muerde la lengua pero desaparece a los pocos días, al cabo de los cuales volverá a sentirse confortable(21). Por otra parte, esta capacidad de adaptación hará que la lengua se acomode a la prótesis y ayude a estabilizarla, la forma y el tamaño de la lengua desempeñan un cometido muy importante en relación con el éxito final de las dentaduras completas. Una lengua retraída crea serios problemas para la estabilidad y retención de la completa inferior, por ejemplo impide el sellado periférico y en caso el

dentista debe advertirlo al paciente, explicándole todas las consecuencias (21).

- **La Saliva:** Ayuda a la retención gracias a sus propiedades de cohesión, tensión superficial, adhesión y viscosidad. Si su cantidad disminuye se presenta problemas, ya que disminuye también su acción protectora y la mucosa esta roja, inflamada, seca y fisurada, la retención es menos efectiva, la masticación se hace más difícil y aparecen zonas dolorosas (21).

Efectos de la Rehabilitación Protésica en pacientes usuarios de Prótesis Totales Removibles

Pueden presentar efectos adversos en la salud de los tejidos de soporte (21) los cuales pueden dividirse en secuelas directas e indirectas:

Secuelas Directas: Son los cambios en la función masticatoria y trastornos fonéticos los cuales son(21):

- 1) **Reabsorción del reborde residual:** proceso de pérdida ósea que se manifiesta, con una considerable variación interindividual en el grado de pérdida de hueso post-extracción dentaria y uso de prótesis dentales totales siendo cuatro veces mayor en la mandíbula que en el maxilar(21).

2) **Reacciones de la mucosa:**

Estomatitis Sub-protésica:

- **Factores traumáticos** tales como químicos, mecánicos y reacciones alérgicas asociadas a los componentes de la prótesis, principalmente se

relacionan con la estomatitis protésica tipo I(21).

- **La mala higiene oral** con la consecuente acumulación de placa bacteriana y la presencia de *Cándida albicans*, se asocian principalmente a la estomatitis protésica tipo II y III (21).
- Estudios recientes postulan que los aspectos inmunológicos pueden sumarse a la patogénesis de esta condición (21).

Según Newton puede ser graduada en tres tipos (21):

- **Tipo I** presenta inflamación localizada o punteado hiperémico.
- **Tipo II** presenta un eritema más difuso.
- **Tipo III** se presenta como una hiperplasia papilar no neoplásica.

Úlceras Traumáticas: Se producen frecuentemente en los primeros días después de la instalación de las nuevas prótesis, y son causadas por alteraciones oclusales, sobre extensión de flancos y sobre compresiones(22).

3) Condiciones relacionadas con el uso: Podemos observar el Síndrome de la Boca Ardiente y alteraciones en la percepción de sabores, caracterizados por ardor y sensación dolorosa en la boca, la lengua es el sitio que puede ser afectado con mayor frecuencia, la causa es multifactorial, pudiendo existir factores locales, sistémicos y psicogénicos, y además cuando existe la presencia de xerostomía, pero hay poca evidencia científica frente a esta relación directa(22).

Reacciones alérgicas: La sensación de ardor se adjudica generalmente a una reacción alérgica al metacrilato de metilo, o en ocasiones el monómero libre en bases de dentaduras curadas en forma incompleta o rebases con resinas de autopolimerización también son los causantes. Las verdaderas alergias al acrílico son raras. Un factor causal es el alto contenido y emigración de plastificante desde la prótesis a los tejidos(22).

Secuelas Indirectas:

- 1) **Función Masticatoria:** Al realizar las mediciones de la función masticatoria, tal como la fuerza del corte y la habilidad de moler los alimentos, se muestran sustancialmente reducidas en los usuarios de prótesis totales en comparación con personas con dentición natural(22). Muchos estudios han validado la hipótesis de que la función masticatoria disminuye lentamente en presencia de una adaptación funcional, esto puede inducir cambios en la selección dietética e ingesta de nutrientes, con riesgo de perjudicar el estado nutricional (22).
- 2) **Los Trastornos Fonéticos:** En el desdentado son muy marcados en el primer período, posteriormente suele compensarse modificando los puntos fono articulatorios. Las prótesis totales removibles, muy especialmente la prótesis inmediata, reducen en forma notable estos trastornos(22).
- 3) **La Estética:** Es importante establecer una comunicación estrecha entre paciente y profesional, ya que existen consideraciones subjetivas, que pueden ser determinantes en el éxito final del tratamiento y el uso de la prótesis(22).

Factores que influyen en el uso de prótesis

Factores Biológicos

1) **Sexo**

Los probvejecimiento afectan más al sexo femenino, ya que la mujer tiende a vivir más que los hombres, y con ello presenta mayor posibilidad de que su salud se deteriore(23). En nuestro país envejecer se caracteriza generalmente por enfermedad, pobreza, dependencia, soledad e institucionalización. Algunos estudios indican que éste género presenta una mayor preocupación por el estado de su salud general y oral, demostrada a través de la mayor demanda por atención en los servicios(23).

2) **Edad:**

No existen estadísticas nacionales que relacionen personas desdentadas totales y edad, algunos estudios muestran que su número aumenta con el envejecimiento, como también algunas enfermedades de tipo crónico y sistémico(24). El uso de prótesis removible, particularmente de las totales, está basado en un muy complejo patrón de coordinación neuromuscular(24). La prótesis en sí misma es un implemento sin vida y pasivo, es completamente inútil sin la operación de la neuromusculatura(24).

3) **Enfermedades Sistémicas**

- **Diabetes:** las manifestaciones orales en los paciente diagnosticados con diabetes no son específicas o patognomónicas, en cavidad oral hay cuadros de localización oral cuyo hallazgo es más frecuente en las personas con diabetes y pueden seguir una peor evolución debido a los niveles elevados de glucosa en sangre, lo que hace más propensas a las personas a desarrollar enfermedades bucales(22) Entre las lesiones de los tejidos blandos de la boca se encuentran las infecciones por hongos (Candidiasis), las úlceras, la estomatitis y los cambios en la lengua (como fisuras linguales, lengua saburral, alteraciones del sentido del gusto, lengua ardiente, depapilación lingual, sensación de ardor)(22). Pueden presentar afecciones como sequedad de boca (xerostomía), a la lenta cicatrización de las heridas y a la alteración de las respuestas inmune e inflamatoria(23.).
- **Hipertensión:** no se observan manifestaciones bucales por sí misma, con excepción de las hemorragias debidas al aumento súbito de la presión arterial, que no son características de la enfermedad, sin embargo, pueden identificarse lesiones o condiciones secundarias al uso de fármacos, tales como la disminución de la saliva que se acentúa en personas que toman más de un antihipertensivo(22). La falta de saliva puede ser leve y

repercutir en la sensación de sequedad de la boca (xerostomía), pero en algunas personas puede ocasionar una tendencia importante a desarrollar caries, enfermedad periodontal, infecciones micóticas que erosionen la mucosa bucal y la tornen susceptible a traumatismos ante estímulos menores; las prótesis removibles y totales pueden volverse irritantes por esta razón(22). Los agrandamientos gingivales (de la encía) son alteraciones frecuentes secundarias al uso del nifedipino, particularmente en hombres(22).

- **Osteoporosis:** es una enfermedad que ha sido encontrado en diversos sitios del esqueleto: radio, cúbito, húmero, fémur, columna vertebral y mandíbula(22). Algunos huesos con gran proporción de tejido trabecular son afectados en mayor cantidad en forma precoz respecto a otros, pero en general la tendencia hacia la pérdida ósea en pacientes osteoporóticos persiste alrededor del esqueleto(22). Se ha sugerido la existencia de una relación entre la pérdida ósea mandibular y la osteopenia del resto del esqueleto(22). Diversas investigaciones han reportado que la pérdida de sustancia ósea en los maxilares es el reflejo de que lo mismo está sucediendo en otros huesos del cuerpo(22). Esto limita la posibilidad de una efectiva rehabilitación de la función bucal. Asimismo el reborde alveolar constituye un sensible indicador del metabolismo óseo, advirtiendo la existencia de enfermedades óseas sistémicas en humanos(22).

3) Lesiones Bucales:

- **Estomatitis sub-protésica:** Muchos portadores de prótesis removible desarrollan una reacción inflamatoria en la mucosa oral, la cual se denomina estomatitis subprotésica que puede ser graduada en tres tipos, la tipo I presenta inflamación localizada o punteado hiperémico: la tipo II presenta un eritema más difuso y la tipo III se presenta como una hiperplasia papilar no neoplásica con variados grados de inflamación(22).

- **Hiperplasias irritativas:** respuesta del tejido de las mucosas por la irritación crónica de una sobre extensión y/o mal ajuste de la prótesis, puede manifestarse como una hiperplasia tisular fibrosa, presentando una ocurrencia mayor en el maxilar, sin embargo, estas lesiones curan comúnmente sin problemas después de eliminar el área injuriante de la prótesis(22).
- **Úlceras traumáticas:** se observan comúnmente los primeros días después posterior a la instalación de las nuevas prótesis, y son causadas por alteraciones oclusales, sobre extensión de flancos y sobre compresiones(22). Luego de realizar las modificaciones de la prótesis sanan rápidamente. Investigaciones realizadas en pacientes portadores de prótesis por largos períodos de tiempo han demostrado la presencia de un 7% de úlceras en la mandíbula y sólo un 1% en el maxilar (22).

Factores Técnicos

- a. **Tipo de Prótesis:** evaluando la extensión de la pérdida dentaria y la arcada afectada, se determina el tipo de prótesis, esto es superior o inferior, total o parcial, lo cual afecta en el confort y satisfacción del paciente respecto al tratamiento realizado(22). El uso o no uso de una prótesis superior o inferior puede estar determinado por múltiples factores: anatómicos, funcionales, mecánicos, estéticos, psicológicos. En estudios que comparan la frecuencia de uso entre prótesis superior e inferior, se observa que el valor relativo de las personas que no las usan o las usan con poca frecuencia es mayor si se refiere a prótesis inferior, un 36%, porcentaje que disminuye en el caso de prótesis superiores, en que es aproximadamente un 19%(22). Los adultos mayores que declaran que siempre usan su prótesis superior corresponden al 63% y a un 50%, la prótesis inferior(22). 45 Otros estudios en Venezuela muestran que un 80% de los adultos mayores usaban siempre sus prótesis superiores totales, un 71% las superiores parciales, un 52% las inferiores totales y un 63% las inferiores parciales y que la frecuencia de uso protésico está determinada por la localización de la prótesis (maxilar o mandibular) y no por su extensión (total o parcial)(22).

5) Calidad Técnica

Calidad Técnica se define como el atributo o propiedad que distingue la naturaleza de las personas o cosas. Por lo que la evaluación de ésta en las prótesis removibles acrílicas, la podemos definir como “aquella medición de los atributos que caracterizan una prótesis removible acrílica como un aparato capaz de cumplir la función para la cual fue diseñada”(23). Por lo tanto, para que una prótesis sea considerada de buena calidad deberá cumplir con los requisitos universalmente aceptados y basados en teorías que sustentan la rehabilitación protésica (23). Por otra parte, existen pacientes que no están satisfechos con sus prótesis, aunque éstas no presenten problemas en cuanto a su calidad técnica lo que muestra que la evaluación técnica o funcional de las prótesis realizadas por el profesional y la apreciación del paciente puede ser diferente, aunque algunos estudios muestran lo contrario (23).

5) Oclusión: contacto entre las superficies incisivas o masticatorias de los dientes superiores con los inferiores (23).

6)Retención: En prótesis parcial removible, es la resistencia al desplazamiento de la prótesis en sentido oclusal. Esta función la cumplen los extremos de los retenedores que se ubican en la zona retentiva del pilar. (Loza D., 2007). De la misma manera, para prótesis total, es definido como la resistencia contra el desalojamiento vertical(23).

7) Soporte:En PPR evita el desplazamiento de la prótesis hacia los tejidos, el apoyo oclusal del retenedor es el que principalmente cumple esta función(22). Con un buen soporte se protegen la estructura periodontal y se distribuyen mejor las fuerzas oclusales. A su vez, existen cuatro áreas de soporte en prótesis total(22):

- **Área de soporte primaria.** Estos resisten las fuerzas verticales de la oclusión. Histológicamente está formada por una cortical de hueso protegida por una unión de tejido(22).
- **Área soporte secundaria.** Resistencia a fuerzas laterales y ayudan a resistir las fuerzas verticales de la oclusión(22).
- **Áreas de alivios.** Estas causan disconformidad al paciente o inestabilidad

en la base de la dentadura y una eventual resorción del hueso de soporte.
47 4. Área de sellado(22). Son las áreas de los tejidos suaves, en la cual la periferia de la dentadura debe contactar en orden para que los factores de la retención sean efectivos(22).

8) Estabilidad: Es la resistencia que ofrece el retenedor al componente horizontal de fuerza(22). De la misma manera, se define estabilidad en prótesis total como la habilidad de la base de la dentadura de estar en contacto con los tejidos remanentes sin ser desprendida fuera de su posición(22). Numerosos estudios demuestran que algunos de los pacientes portadores de prótesis totales se encuentran conformes con ellas, a pesar de las imperfecciones técnicas que presentan(22). Por otra parte, existen pacientes que no están satisfechos con sus prótesis, aunque éstas no presenten problemas en cuanto a su calidad técnica lo que muestra que la evaluación técnica o funcional de las prótesis realizadas por el profesional y la apreciación del paciente puede ser diferente, aunque algunos estudios muestran lo contrario(22).

Factores Psicológicos

1) Experiencia Previa: Experiencias previas desagradables son un factor importante en el comportamiento posterior a la inserción de la prótesis (22). Algunos estudios demuestran que pacientes que nunca han usado prótesis anteriormente, presentan un mayor grado de insatisfacción con su tratamiento que 48 aquellos que presentan una experiencia anterior (22).. Si el paciente ha sido portador de una sola dentadura removible y ésta simplemente se ha desgastado, la experiencia previa del paciente ha sido favorable y puede anticipar una conducta similar para el tratamiento futuro(22).

2) Autopercepción de Salud Oral: La forma en que las personas perciben su salud bucal está relacionada significativamente con el bienestar; es decir, que una boca “saludable” contribuye a que la persona se sienta bien y ayuda a su satisfacción y felicidad(22). Por ello, la percepción de salud bucal puede ser considerada como un factor predictor de calidad de vida, y está asociada a una variedad de indicadores de salud general y conductas saludables(22).

Es más, existen estudios que informan sobre la asociación entre la autopercepción de la salud oral global con la autopercepción específica de limitaciones funcionales bucales(22). Se ha descrito que algunos instrumentos para evaluar calidad de vida relacionada a la salud oral, son sensibles para detectar la influencia de los tratamientos odontológicos en la percepción del paciente sobre su salud oral, lo que podría ser útil para relacionar satisfacción y percepción del paciente en relación a su rehabilitación(22). Entre los factores asociados a una baja percepción del estado de salud se encuentran(22): los bajos ingresos económicos, sentimientos de soledad, problemas visuales, estilo de vida sedentario, incapacidad funcional, bajo nivel de estudio, falta de apoyo emocional, falta de apoyo social, padecer enfermedades, consumir 49 medicamentos, perder capacidad funcional, insomnio, pertenecer a una clase social desfavorecida y ser mujer, al aplicar el test GOHAI, concluyen que quienes usan a veces la prótesis inferior y siempre la superior mejoran significativamente la percepción de su salud oral, lo que también sucede en el grupo de adultos mayores que usan siempre ambas prótesis; quienes usan la prótesis superior siempre, pero que no se hicieron tratamiento rehabilitador inferior también mejoran su percepción de salud oral(22). Investigaciones internacionales, utilizando otros instrumentos específicos de salud oral, como son el (Oral HealthImpactProfile) OHIP-20 y el OHQoL-UK (W), han determinado que la percepción de la salud oral mejora con todos los tratamientos protésicos realizados (22).

Objetivos de la Prótesis Total Removible

Retención

La retención es la propiedad que tienen las prótesis para que no se produzca su extrusión, y por tanto su desestabilización en el sentido vertical de inserción; es decir, es la capacidad de dichas prótesis de oponerse a las fuerzas de tracción(22). Es factible que los músculos de la cavidad bucal actúen aumentando la retención y con ello también la estabilidad de las prótesis(22). El buccinador, el orbicular de los labios y los músculos linguales

son claves en este aspecto. A medida que cambian la forma y tamaño de los tejidos de soporte protético (o apoyo basal) se tornan más importantes las fuerzas musculares fisiológicas en la retención de las prótesis(22).

Soporte

Es la propiedad de las prótesis en no se producir impactación en las estructuras de apoyo (fibromucosa y hueso subyacente); es decir, es la capacidad de dichas prótesis de oponerse a las fuerzas de compresión(22). La zona de soporte protésico (o apoyo basal) se va reduciendo a medida que se reabsorbe el reborde residual(22). Cuando se emplean prótesis desajustadas durante largos periodos de tiempo, el borde residual puede reabsorberse gravemente(22). Si las crestas están muy reabsorbidas, el área que soporta la prótesis se reduce y la mucosa que la rodea disminuye el grosor y la elasticidad, las prótesis pueden ser(22):

Mucosoportadas: Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucosoportadas son las típicas "dentaduras postizas" (prótesis completas de resina)(22).

Estabilidad

La estabilidad de la prótesis es primordial, por si la prótesis es inestable (que "baila" en la boca), entre otras cosas se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una prótesis funcional ya que dificulta la masticación y la fonética, además de ser ya de por sí incómoda en boca(22). La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención más adecuadas, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente(22). Tanto la unidad de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico atento a las diferentes fuerzas que actúan sobre el aparato protésico y, de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazarían al aparato de su inserción(22).

Factores Asociados a la no Utilización de Prótesis

- **Mala adaptación**

Una prótesis mal adaptada puede ser el resultado de trabajo de mala calidad, el problema es consecuencia de haber tejido suave de la encía insertada en una mandíbula dura y difícilmente adapta la base de la dentadura(23). Si una porción del tejido maneja más presión que los demás puntos del tejido, que puede tener efectos desfavorables. El tejido se daña y se vuelve aún más sensible y susceptible a daños(23). Los síntomas comunes de un mal tratamiento son: dolor, hemorragias y heridas abiertas en las encías(23). El soporte es la propiedad que tienen las prótesis para que no se produzca su impactación sobre las estructuras de apoyo (fibromucosa y hueso subyacente); es decir, es la capacidad de dichas prótesis de oponerse a las fuerzas de compresión (23).

- **Mala retención**

Es la características que tienen las prótesis en ue no se produzca su extrusión, y por consecuencia su desestabilización en el sentido vertical de inserción; es decir, es la capacidad de dichas prótesis de oponerse a las fuerzas de tracción(23). Es factible que los músculos de la cavidad bucal actúen aumentando la retención y con ello también la estabilidad de las prótesis(23). El buccinador, el orbicular de los labios y los músculos linguales son claves en este aspecto(23). A medida que cambian la forma y tamaño de los tejidos de soporte protético (o apoyo basal) se tornan más importantes las fuerzas musculares fisiológicas en la retención de las prótesis(23).

Sobre y subextendido

La estabilidad es la propiedad que tienen las prótesis para conservar su posición de reposo o de volver a ella después de haber realizado movimientos

funcionales; es decir, es la capacidad de dichas prótesis de oponerse a las fuerzas horizontales, de cizallamiento y rotación(23). Las prótesis totales invaden los tejidos en otros casos quedan muy cortos no se extienden bien(23).

Dolor y alergias

La consecuencia de dolor en la dentadura es la presión constantes aguda. Se presenta cuando los pacientes realizan la masticación haciendo contacto con los dientes(23). Masticar es la causa más común de presión aguda. Alimentos duros son los peores para ello(23). Los pacientes todavía pueden experimentar fuerzas anormales en las encías en las condiciones normales de hablar o de cualquier otra actividad que requiera movimiento de la mandíbula. Los materiales empleados en las prótesis dentales son relativamente inertes(23). Sin embargo, es sabido que algunas personas demuestran reacción alérgica a algunos productos, principalmente el acrílico de la base de las dentaduras parciales o totales(23). La industria prevee estas situaciones y pone a disposición acrílicos especiales de naturaleza anti-alérgica(23).

PLAN DE INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS REMOVIBLE EN EL ADULTO MAYOR 2012-2016 “VUELVE A SONREÍR”

La presente estrategia es un programa para hacer efectiva la inclusión social en servicios de salud bucal, en beneficio de personas de la etapa de vida Adulto Mayor de las poblaciones más pobres, usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), garantizando el derecho a la mejora de su salud bucal, mediante la rehabilitación funcional de la cavidad bucal con prótesis parciales y/o totales removibles(23). La rehabilitación de la cavidad bucal, tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes, es necesaria para sobrellevar patologías propias de la edad(23). La masticación es el inicio del proceso de la digestión, de ahí la importancia de rehabilitar la cavidad bucal como componente de la salud física del paciente Otra esfera de

la necesidad de rehabilitación bucal, es la que se refiere al aspecto de calidad de vida, años de vida sana, años de vida con discapacidad y la carga de enfermedad en pacientes adultos mayores(23). El enfoque de calidad de vida, que maneja la OMS, se construye sobre la idea de que la salud es un recurso para la vida diaria y trabaja en el campo de las discapacidades del desarrollo. Es un enfoque holístico que conceptualiza y mide la calidad de vida, enfatizando la importancia del control personal y las oportunidades para mejorar la calidad de vida al cambiar el ambiente, inspirado en una filosofía Humanista, entendiendo que el ser humano tiene tres dimensiones: Físicas, Psicológicas y Espirituales(23).

2.3. Definición De Términos

- **Edentulismo:** Es la condición del paciente que ha perdido una o más piezas dentarias, por motivos de patología o trauma (24).
- **Factor:** Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado (22).
- **Prótesis Total:**Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes(24).
- **La etapa de vida del adulto mayor:** Fue definida en el año 1984 por la OMS como aquellas personas de 60 y más años (24).
- **La zona neutra:** Ha sido definida como aquella área o espacio potencial de la cavidad oral edéntula, donde las fuerzas musculares de la lengua, los labios y las mejillas se neutralizan. Este espacio no necesariamente se ubica sobre la cresta del reborde, o hacia lingual o bucal de él (24).

2.5. Sistema de Variables

- **Variable Independiente:** Factores asociados
- **Variable Dependiente:** Prótesis total
- **Variable Interviniente:** - Sexo
- Edad

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	TECNICA
Variable Independiente Factores asociados	Mal adaptado	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para las masticación 	Cualitativa nominal	Ficha de observación	Observación directa
	Mala retención	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sellado periférico Inestabilidad de la prótesis 			
	Sobre extendido	<ul style="list-style-type: none"> Invade tejidos y áreas innecesarias 			
	Sub extendido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de extensión en tejidos retentivos 			
	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación de las mucosas 			
Variable dependiente Prótesis total	Arcada Superior e Inferior	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El paciente tiene dientes remanentes 	Cualitativa nominal	Ficha de observación	Observación directa
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ El paciente no tiene dientes 			
Variable Interviniente Pacientes	Etapa psicofisiológica de la vida humana	Genero	Femenino	Cuestionario	Observación directa / Encuesta
			Masculino		
		Edad	Mayores a 60 años		

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, Nivel y Método de Investigación

- **Tipo Básica**, porque busca el conocimiento puro, por medio de la recolección de datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existidos.
- **Nivel Descriptivo**, porque define como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno.
- **Método Descriptivo**, porque describe y analiza sistemáticamente lo que existe.

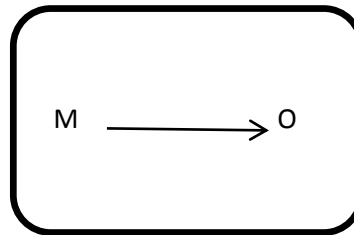
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Diseño descriptivo

Dónde:

M = Muestra

O = Observación.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Este estudio estuvo constituido por los pobladores beneficiarios del programa vuelve a sonreír del Centro poblado de Malconga - Huánuco entre los meses de enero – junio del 2017.

Muestra

Para el estudio se determinó una muestra por selección de pacientes desdentados totales y pacientes con seguro SIS, trabajando con una muestra de 80 pacientes.

3.4. Plan de recolección de datos, Técnicas de recojo, Validación de Instrumentos

La entrega de las prótesis totales removibles se realizó en los meses de abril y mayo del 2017, a los pacientes beneficiarios del programa “Vuelve a sonreír” realizado por el Hospital Carlos Showing Ferrer en el cual realice mi internado hospitalario. Según los objetivos de esta investigación se realizó el recojo de datos al mes de la entrega de las prótesis a cada paciente rehabilitado el cual comencé en el mes de junio del 2017, la técnica de recojo de datos fue mediante la aplicación la ficha de evaluación, realizada para esta investigación, la cual fue validada por tres expertos docentes de la Universidad de Huánuco. Una vez obtenida la validación de la ficha de evaluación se realizó la visita domiciliar a cada paciente al cual entreviste según los datos requeridos por la ficha de evaluación se realizó una entrevista al pacientes y un examen clínico. Llegando a obtener así los todos los datos requeridos que fue en un lapso de dos semanas por la dificultad de ubicar a cada paciente y el acceso a la zona rural.

Criterios de Inclusión

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

- Individuos en la etapa de vida adulto mayor.
- Individuos de ambos géneros.
- Individuos beneficiarios del programa vuelve a sonreír.
- Individuos que obtuvieron el consentimiento informado.
- Individuos que teniendo una prótesis dental se reúsan a utilizar la prótesis dental.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Individuos menores de 60 años.
- Individuos que no firmaron el consentimiento informado.
- Individuos con desórdenes mentales y patologías.

3.4. Instrumento de Recolección de Datos

Se realizó una ficha de recolección de datos en donde se anotó los datos de filiación, el tipo de prótesis dental y el factor asociado a la no utilización de la prótesis dental.

3.5. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Una vez tomado los datos se tabuló con el programa estadístico SPSS versión 22.0 para los resultados correspondientes. Y el tipo de estadística que se utilizará será una estadística.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados con Aplicación Estadística

Se realizó un estudio de tipo básico, descriptivo observacional, con el propósito de determinar los factores asociados para la no utilización de Prótesis Total en los pacientes del centro poblado de Malconga, encontrándose los siguientes resultados por cada grupo de los factores investigados.

Así mismo el total de muestras estuvo conformado por 80 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión correspondientemente.

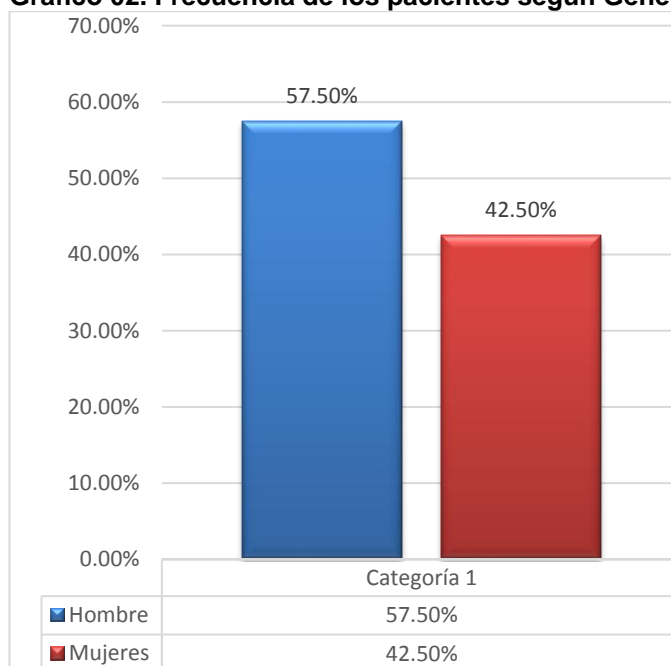
CUADRO Nº 01

Frecuencia de los Pacientes según Género que presentan los Factores asociados a la No utilización de Prótesis Total en el Centro Poblado Malconga – Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	46	57.50%
Masculino	34	42.50 %
Total	80	100%

Fuente: Ficha de evolución de tratamiento restaurador

Gráfico 02. Frecuencia de los pacientes según Género que presentan



Interpretación:

En el cuadro Nº 01, se observa la distribución de los pacientes según género que presentan los factores asociados a la no utilización de prótesis total en el centro poblado Malconga, obteniéndose los siguientes resultados:

Del total de datos (100%), el 57.50% de pacientes son de sexo femenino y el 42.50% restante son del sexo masculino.

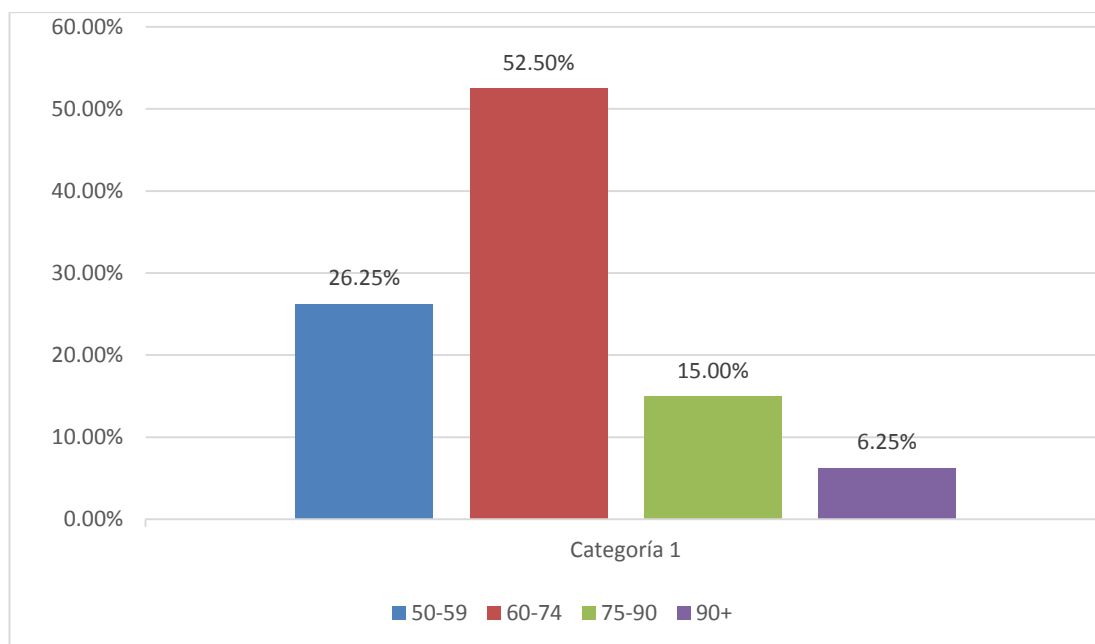
CUADRO N° 02

Frecuencia de los Pacientes según Edad que presentan los factores asociados a la No utilización de Prótesis Total en el Centro Poblado Malconga – Huánuco 2017.

Gráfico 02. Según Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje Acumulado
50 - 59	21	26.25%	26.25%
60 – 74	42	52.50%	52.50%
75 – 90	12	15.00%	15.00%
90 +	5	6.25%	6.25%
Total	80	1000%	1000%

Fuente: Ficha de evolución de tratamiento restaurador



Interpretación:

En el presente cuadro, se presenta la frecuencia de pacientes según grupo etario, observándose lo siguiente: Del total de datos observados (100%), la mayor frecuencia se encontró en pacientes con edades entre 50 a 59 años de edad 26.25%, seguido en frecuencia por pacientes con edades de 60 a 74 años con un 52,50%, mientras que los pacientes en edades 75 a 90 presentaron en 15,00%, finalmente, los mayores de 90 años solo de presentaron en un 6,25% del total de pacientes.

CUADRO N° 03

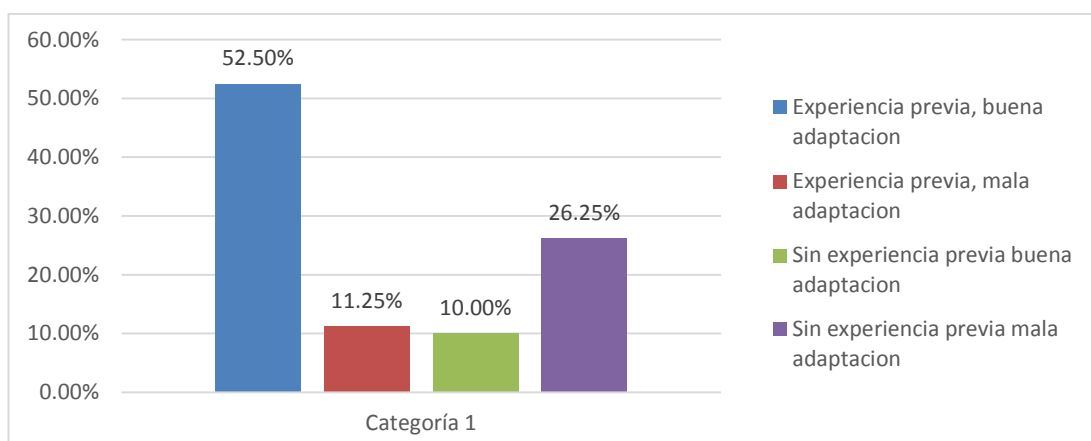
Porcentaje de la Relación de Experiencia previa de los pacientes y los factores asociados a la no utilización de Prótesis Total en Malconga.

Experiencia Previa	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
Experiencia previa, buena adaptación	42	52.5%	52.5%
Experiencia previa, mala adaptación	9	11.25%	11.25%
Sin Experiencia previa, buena adaptación	8	10.0 %	10.0 %
Sin experiencia previa, mala adaptación	21	26.25%	26.25%

Fuente: Ficha de evolución de tratamiento restaurador

Experiencia previa de Utilidad prótesis total		
Material Protector Pulpar Indirecto	Chi cuadrado	34,101
	Gl	9
	Sig.	,000

Gráfico 03. Según Experiencia Previa.



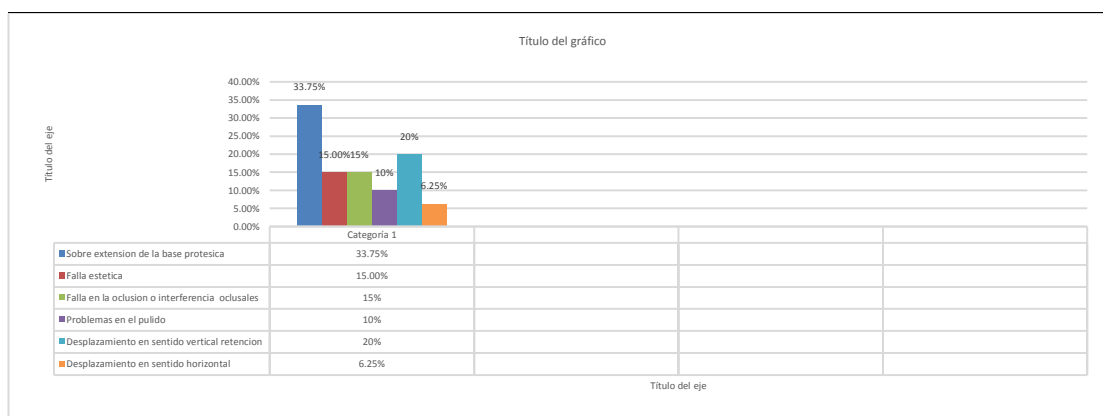
Interpretación:

La experiencia previa y buena adaptación se encuentra con mayor frecuencia con un porcentaje de 52.5%, seguido de la experiencia previa y posterior mala adaptación con un porcentaje de 11.25%, posteriormente la falta de experiencia previa y buena adaptación solo presenta un 10.0%, y la falta de experiencia previa y mala adaptación representa un 26.25%. Al someter este cuadro al contraste estadístico hipotético con la técnica no paramétrica Chi Cuadrada, se observa p valor < 0,05. Del mismo modo, a la inferencia estadística mediante la técnica no paramétrica Chi Cuadrada, se observa p valor < 0,05, pudiéndose afirmar que existe diferencias estadísticas significativas.

CUADRO No. 04

Niveles de los Factores Técnicos asociados a la no utilización de Prótesis Total Removible en el centro poblado malconga – Huánuco 2017.

Factos Técnicos	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
Sobre extensión de la bases protésicas	27	33.75%	16.25%
Fallas estéticas	12	15.0%	32.5%
Falla en la oclusión o interferencias oclusales	12	15.0%	15%
Problemas con el pulido	8	10.0%	10%
Desplazamiento en sentido vertical Retención	16	20%	20%
Desplazamiento en sentido horizontal Soporte	5	6.25%	6.25%
Total	80	100.0%	100.0%



Interpretación:

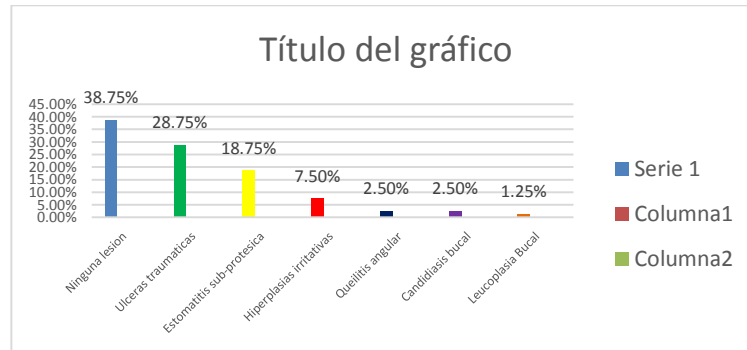
Se observó que en un mayor porcentaje encontramos problemas ocasionados por la sobre extensión de las bases protésicas en un porcentaje de 33.75%. Seguido de los problemas que observamos en desplazamiento en sentido vertical de las prótesis afectando la retención. En tercer lugar se observó los problemas ocasionados por las fallas estéticas de las prótesis en un porcentaje de 15%. En cuarto lugar observamos los problemas técnicos ocasionados por falla en las interferencias oclusales en un porcentaje de 15%. En quinto lugar observamos lo problemas ocasionados en dificultades en el pulido de las prótesis totales. En Sexto lugar observamos problemas en el desplazamiento en sentido horizontal de las prótesis siendo afectado el soporte de las mismas.

CUADRO Nº 05

Niveles de las Lesiones más comunes asociados a la no utilización de prótesis total removible en el Centro Poblado de Malconga.

Factos Técnicos	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
Ulceras Traumáticas	32	40.0%	40.0%
Hiperplasias irritativas	6	7.5%	7.5%
Estomatitis sub-protésica	21	26.25%	26.25%
Queilitis angular	2	2.5%	2.5%
Candidiasis bucal	2	2.5%	2.5%
Leucoplasia	1	1.25%	1.25%
Ninguna lesión	16	20.0%	20.0%
Total	80	100%	100%

Fuente: Ficha de evolución de tratamiento restaurador



Interpretación:

Para el cuadro estadístico anterior, observamos los niveles de las lesiones más comunes asociados a la no utilización de prótesis total removible en el centro poblado malconga – Huánuco 2017; de lo que mencionamos lo siguiente: El mayor grupo fueron los pacientes que presentaron úlceras traumáticas en las dos primeras semana de uso de la nuevas prótesis total removible en un porcentaje de 40.00%. El segundo grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron estomatitis sub-protésica en las dos primeras semanas de uso de la nueva prótesis total en un porcentaje de 26.25%. El tercer grupo estuvo conformado por los pacientes que no presentaron ninguna lesión en las dos primeras semanas de uso de las prótesis total. El cuarto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron hiperplasias irritativas en las dos primeras semanas. El quinto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron queilitis angular en las dos primeras de uso de la nueva prótesis total. El sexto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron candidiasis bucal en el uso de las dos primeras semanas de uso de la prótesis total removible. El último grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron lesiones de leucoplasias en las dos primeras semanas de uso de la nueva prótesis total removible.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

De lo que hasta aquí se ha desarrollado a lo largo de la presente investigación, con la información doctrina expuesta y la información estadística presente en los anteriores capítulos de las ficha clínica aplicados en el Centro poblado Malconga; hemos podido demostrar las hipótesis planteadas al inicio del presente trabajo como respuesta tentativa a esta investigación.

El análisis y contrastación de las variables independientes y dependientes correspondiente a las dos hipótesis objeto de la presente tesis, nos permitió determinar lo siguiente: Que los Factores asociados para la no utilización de prótesis total si existen en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general que, existen factores para la no utilización de prótesis total en el centro poblado de Malconga - Huánuco 2017.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Barroeta Andreina C. que el mayor porcentaje de la población está entre las edades comprendidas en el rango 55 a 65 años de edad. Se evidencio también incidencia de pacientes mayores diabéticos e hipertensos dentro de la muestra estudiada. La minoría de la población presenta lesiones bucales.

La mayor parte de la muestra objeto de estudio tiene una oclusión, soporte, retención y estabilidad adecuado, determinado que esto no influenciara el uso de la o las prótesis. El porcentaje de pacientes que tienen experiencia previa protésica afirman que la misma fue mala y ello predispone psicológicamente a una experiencia incierta con su nueva prótesis. Se observó que mayor parte de la población objeto de estudio no se siente conforme ni feliz por la condición estética de sus prótesis removibles. Con referencia a la influencia del tiempo de uso de la prótesis y su relación con las lesiones bucales, en los resultados se observa, que el tiempo de uso de más de tres años en su mayoría un número de 11 pacientes (20.8%), tiene otras lesiones que no están definidas en la encuesta seguida de Estomatitis subprotésica, en un número de 10 pacientes (18.9%) y en menor número 04 pacientes (7.5%) tienen Queilitis angular. Con referencia al tiempo de tres años de uso, en mayoría 06 pacientes (11.3%) tienen otras lesiones, que no están definidas en la encuesta; a continuación 04 pacientes (7.5%) padecen Estomatitis subprotésica; con respecto al tiempo de uso de un año, en ligera mayoría, en número de 06 pacientes (11.3%) presentan otras lesiones, que no están definidas en la encuesta.

También guardan relación con lo que sostiene Nápoles I. y cols. (2016). Cuba. Fundamento: las prótesis de mala calidad que hayan perdido sus cualidades,

por ser usadas más allá del tiempo requerido, contribuyen con la aparición de afecciones en los tejidos bucales. Objetivo: determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años. Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, de enero a diciembre de 2014, en el departamento de prótesis dental del Policlínico Julio Antonio Mella. El universo lo constituyeron 272 pacientes mayores de 60 años de edad con prótesis totales, que acudieron en el período de la investigación. La selección de la muestra fue no probabilística 118, constituida por 180 pacientes que presentaron alteraciones de la mucosa. Resultados: de los 180 pacientes, el 60 % eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33,19%), la úlcera traumática (24,70%) y el épulis fisurado (16,19%), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63,96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Conclusiones: las lesiones bucal asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupo de edades de 60 a 64 años. En el período de uso de la prótesis hasta cinco años, fue donde más lesiones aparecieron. La estomatitis subprótesis fue la que predominó seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado. Se concluye que en mayoría los pacientes presentan lesiones en la cavidad bucal.

CONCLUSIONES

En esta tesis se determinó que se encuentran presentes los factores desfavorables asociados para la no utilización de prótesis en el centro poblado de Malconga – Huánuco 2017. Los cuales fueron evaluados antes y después de la rehabilitación de los pacientes adultos mayores según los objetivos perseguidos se encontraron lo siguiente:

- Se demostró la experiencia previa y buena adaptación se encuentra con mayor frecuencia con un porcentaje de 52.5%, seguido de la experiencia previa y posterior mala adaptación con un porcentaje de 11.25 %, posteriormente la falta de experiencia previa y buena adaptación solo presenta un 10.0%, y la falta de experiencia previa y mala adaptación representa un 26.25%.

- Se observó que en un mayor porcentaje encontramos problemas ocasionados por la sobre extensión de las bases protésicas en un porcentaje de 33.75%. Seguido de los problemas que observamos en desplazamiento en sentido vertical de las prótesis afectando la retención. En tercer lugar se observó los problemas ocasionados por las fallas estéticas de las prótesis en un porcentaje de 15%. En cuarto lugar observamos los problemas técnicos ocasionados por falla en las interferencias oclusales en un porcentaje de 15%. En quinto lugar observamos lo problemas ocasionados en dificultades en el pulido de las prótesis totales. En Sexto lugar observamos problemas en el desplazamiento en sentido horizontal de las prótesis siendo afectado el soporte de las mismas.

- Se demostró que El mayor grupo fueron los pacientes que presentaron úlceras traumáticas en las dos primeras semana de uso de la nuevas prótesis total removible en un porcentaje de 40.00%. El segundo grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron estomatitis sub-protésica en las dos primeras semanas de uso de la nueva prótesis total en un porcentaje de 26.25%. El tercer grupo estuvo conformado por los

pacientes que no presentaron ninguna lesión en las dos primeras semanas de uso de las prótesis total. El cuarto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron hiperplasias irritativas en las dos primeras semanas. El quinto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron queilitis angular en las dos primeras de uso de la nueva prótesis total. El sexto grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron candidiasis bucal en el uso de las dos primeras semanas de uso de la prótesis total removible. El último grupo estuvo conformado por los pacientes que presentaron lesiones de leucoplasias en las dos primeras semanas de uso de la nueva prótesis total removible.

- Finalmente este estudio servirá de base para la realización de otros estudios complementarios posteriores a realizarse en pro del manejo integral más adecuado de la rehabilitación de los adultos mayores y el conocimiento de nuevas técnicas para mejorar el éxito de los tratamientos.

SUGERENCIAS

- Motivar y generar espacios para que los Docentes y Estudiantes se involucren en el desarrollo de investigaciones de carácter clínico operacional, que ayuden a combatir los problemas ocasionados en los post operatorios en la rehabilitación de adultos de mayores.

- Desarrollar en sus respectivas áreas curriculares trabajos que busquen la validación de la información presentada por los fabricantes de materiales dentales, especialmente de los que pertenecen a la nueva generación e implementar nuevos métodos.

- Finalmente, es imprescindible desarrollar campos de investigación en el área gerontológica que nos permitan conocer la magnitud del problema y afrontarlo oportunamente.

- Por otro lado, es imprescindible empezar a considerar a la salud oral del adulto mayor como un asunto de salud pública que debe ser correctamente y abordado por nuestras instituciones de salud, para que nuestros adultos mayores puedan acceder a servicios especializados con templando políticas de salud específicas para dar solución a esta problemática.

- Así mismo, se debe capacitar, con programas especializados y reconocidos institucionalmente, al personal de salud, principalmente odontólogos y también a la población en general, con el único propósito de mejorar la salud odontológica y por ende la calidad de vida de nuestros adultos mayor es. Es importan t e proponer, que debe contemplarse en la parte académica la formación especializada de programas dirigidos hacia un grupo de adultos mayores, que por su condición de discapacidad estarían impedidos de acudir por sus propios medios a recibir tratamiento odontológico.

- Finalmente, es imprescindible conocer la verdadera extensión del problema odontogeriátrico; para ello, es importante realizar investigación y estadística epidemiológica, para poder reconocer y afrontar con indicador es la compleja situación de la salud oral del anciano en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bortoloti L. Prótesis Removible clásica e Innovaciones. Venezuela: EditAmolca S.A; 2007.
2. Barroeta A. Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la clínica integral del adulto de la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez en el período septiembre-diciembre 2012. Valencia: 2012.
3. Gutiérrez M., Sánchez Y., Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. Cuba: 2013.
4. Barroeta Andreina C. Op. Cit. P. 12.
5. Gutiérrez M., Sánchez Y., Castillo Y Op. Cit p.12
6. Oscar Martínez, Valencia 2012 “Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la clínica integral del adulto de la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez en el período septiembre-diciembre 2012”.
7. Gutiérrez V. et Al. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal Perú: 2015.
8. Lizet Teresa Heredia Hinojosa. Arequipa 2013 “Influencia de la prótesis total bimaxilar en la eficiencia masticatoria en pacientes edéntulos totales de la provincia de azángaro puno -2012”
9. Bach. Leonela Q. Lima 2017 “Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental”
10. Quichua L. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental. Lima: 2017.
11. Poma C. Grado de adaptación de los pacientes portadores de prótesis total en dientes poliplanos y monoplanos en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2012. Huánuco: 2012.
12. Laurencio A. Factores asociados a la aparición de lesiones y alteraciones en la mucosa oral de adultos mayores de 40 años del distrito de Punchao, provincia de Huamiles, departamento de Huánuco – 2013. Huánuco: 2013.

13. Loarte García, Gaby Lida. Huánuco 2016. "Factores determinantes para el uso de prótesis dental removible en pacientes adultos Huanuco-2015".
14. INEI. Situación de la niñez y del adulto mayor. Informe técnico N°3 setiembre del 2016. URL disponible en: [6666](#). Consultado: 2016.
15. Ibit. P. 17
16. Visión Presente y Futuro de la Odontogeriatría en el Perú. ISSN18138217. Vol.12; Pág. 5-6. Junio 2015.
17. Llena J. Prótesis Completa. Valencia-España. Edit: Labor S.A. 1988.
18. Ibit. P 20.
19. Ibit. P 21
20. Ibit. P 23.
21. Ibit. P.29
22. Ibit. P.31
23. Ministerio de Salud - Dirección general de salud de las personas 2012, Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 "vuelve a sonreír".

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA**

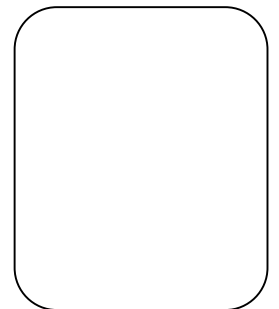


ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....
con DNI:....., doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los pacientes con problemas en la rehabilitación edéntulo. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto rellenar la encuesta y ser examinado por el responsable del proyecto.

Responsable del trabajo: CAPCHA ATAHUAMAN, Pablo



Firma del paciente

Bachiller en odontología

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Angulo Guispe Luz
 Institución donde labora: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 Autor del Instrumento: PABLO CAPCHA DIOHANNAN
 Aspecto de validación: TITULACION PROFESIONAL

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																						
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																						
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																						
4. ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica																						
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																						
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																						
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																						
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																						
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																						
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																						
TOTAL																							

Opinión de Aplicabilidad:

BUENA

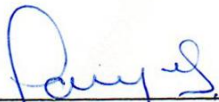
Promedio de Valoración:

640 pt.

Fecha:

02/11/2017

Grado académico	<u>Superior Completo</u>
Mención	<u>Ciencias DENTISTAS</u>
DNI	<u>22435547</u>


 Firma del Experto
 D.O. 2532



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



ANEXO 02

FICHA DE OBSERVACIÓN

Apellidos y Nombres:.....

Edad:.....

Sexo:

1) ¿Tiene usted experiencias previa en la utilización de prótesis total removible y si se adaptado adecuadamente?

a. Experiencia previa, buena adaptación	()
b. Experiencia previa, mala adaptación	()
c. Sin experiencia previa , buena adaptación	()
d. Sin experiencia previa, mala adaptación	()

2) ¿Usted cree que mejorara su alimentación o no al utilizar una prótesis total removible e si hizo algo por mejorar su problema edéntulo o no realiza ninguna acción?

a. Cree que mejorar su alimentación y si hizo algo frente al problema edéntulo.	()
b. Cree que mejorar su alimentación y no hizo nada frente al problema edéntulo	()
c. No cree que mejorar su alimentación y si hizo algo frente al problema edéntulo.	()
d. No cree que mejorar su alimentación y no hizo nada frente al problema edéntulo.	()

4) ¿Cuál es el factor técnico de la prótesis total removible asociado a la no utilización de la misma?

a. Sobre extensión de la bases protésicas	()
b. Fallas estéticas	()
c. Falla en la oclusión o interferencias oclusales	()
d. Problemas con el pulido	()
e. Desplazamiento en sentido vertical	()
f. Desplazamiento en sentido horizontal	()

5) ¿Cuál de las siguientes lesiones ocasionadas por la prótesis total removibles nuevas se han producido en el paciente?

a. Ulcera traumática	()
b. Hiperplasias irritativas	()
c. Estomatitis sub-protésica	()
d. Queilitis angular	()
e. Candidiasis bucal	()
f. Leucoplasia	()
g. Ninguna lesión	()



