



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

Autores:

Br. Laymar Ramírez

Br. Deliskar Acosta



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Br. Laymar Ramírez

C.I. V-27.989.349

Br. Deliskar Acosta

C.I. V-28.044.735

Tutora: Od. Carmen Zarate

San Diego, febrero 2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Laymar Ramírez** y **Deliskar Acosta**, titulares de la cédula de identidad N° **V-27.989.349** y **V-28.044.735**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

(Firma autografiada del tutor)

OD. CARMEN MARIA ZARATE MENDOZA

CI V- 18.543.233



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Carmen Zarate**, portadora de la cédula de identidad N° **V- 18.543.233**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Laymar Ramírez** y **Deliskar Acosta**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-27.989.349** y **V-28.044.735**, titulado **CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 3 días del mes de febrero del año dos mil veintidós.

(Firma autografiada del tutor)

OD. CARMEN MARIA ZARATE MENDOZA

CI V- 18.543.233



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: **CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**, realizado por los Br. Laymar Ramírez y Br. Deliskar Acosta, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-27.989.349 y V-28.044.735. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 24 días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés.

Carmen Zárate

Tutor Académico:
Nombre: Carmen Zárate
C.I.: 18543233



Jurado
Nombre: Loreana Albornoz
C.I.: 22-225.717

Jurado
Nombre: Elizabeth Villazona
C.I.: 24300679

Fecha 24/02/2023

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por todo, por mi familia, por mis amigos, por cada una de las personas que estuvieron para acompañarme por todas las experiencias vividas porque siempre estuvo para escucharme en cada paso cada día él estuvo.

Quiero simplemente dar gracias a estos 5 años que me llenaron de muchas bendiciones y éxitos en mi vida.

Laymar Ramírez

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a la Virgen del Valle, a mi familia.

A Dios y a la Virgen porque siempre están conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi familia quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Deliskar Acosta

RECONOCIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, a nuestros padres y a la Universidad José Antonio Páez, la cual nos abrió sus puertas para formarnos profesionalmente.

A nuestros profesores por sus diferentes formas de enseñar, que nos incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron a nuestro lado para apoyarnos.

¡Gracias!

Laymar Ramírez y Deliskar Acosta

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Lista de Cuadros.....		x
Lista de Tablas		xi
Lista de Gráficos		xii
Resumen Informativo		xiii
Informative Summary.....		xiv
Introducción.		1
Capítulo		
I	El Problema.	3
	Planteamiento del Problema.....	3
	Formulación del Problema.	5
	Objetivos.	6
	1.4. Justificación.....	6
	1.5. Alcance y limitaciones.....	7
II	Marco Teórico.....	9
	Antecedentes.	9
	Bases Teóricas.....	12
	Bases Legales.	16
	Definición de Términos.	18
	Sistema de Variables	19
III	Marco Metodológico.	20
IV	Resultados.....	24
V	Conclusiones y Recomendaciones.	33
	Conclusiones.	33
	Recomendaciones.....	33
Referencias.....		35
Anexo.....		37

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de las variables	19

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Distribución de la edad y el sexo de los pacientes	24
2. Distribución de los hábitos del paciente	25
3. Distribución del biotipo de la cabeza y cara	25
4. Distribución del examen clínico	27
5. Distribución de la articulación temporomandibular	27
6. Distribución del grado de higiene oral presentado por los pacientes.....	28
7. Distribución del grado de encía adherida	29
8. Distribución del grado de movilidad.....	30
9. Distribución de la condición periodontal	30

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Distribución de la tabla 1.....	25
2. Distribución de la tabla 2.....	25
3. Distribución de la tabla 3.....	26
4. Distribución de la tabla 4.....	27
5. Distribución de la tabla 5.....	28
6. Distribución de la tabla 6.....	28
7. Distribución de la tabla 7.....	29
8. Distribución de la tabla 8.....	30
9. Distribución de la tabla 9.....	31



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**

Autoras: Br. Laymar Ramírez

Br. Deliskar Acosta

Línea de investigación: Servicios de Salud

Tutora: Od. Carmen Zarate

Fecha: febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

El objetivo del presente estudio fue evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, respecto a la metodología fue una investigación de tipo campo bajo un nivel de profundidad descriptivo con un diseño no experimental. La población estuvo representada por 200 pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica III en el periodo 2022. La muestra fueron 55 historias clínicas de los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III en el periodo de agosto-octubre del 2022. De tal manera que para la recolección de datos se empleó como técnica la observación directa con el instrumento guía de observación el cual fue validado por el juicio de dos expertos en el tema y 1 experto en metodología. Los resultados fueron analizados y procesados a través de la estadística descriptiva para obtener las medidas de tendencia porcentuales las cuales fueron representadas en diagramas de barra, lo que facilitó el análisis de las variables. Resulto un predominio del sexo femenino en el rango de edad de 46 a 55 años, en su mayoría no prestaron hábitos de fumar. 75% favorable de grado de higiene oral, con 2mm a 3mm de grado de encía adherida, sin grado de movilidad en su mayoría. La condición periodontal estuvo comprometida al 15% PO.

Descriptor: salud bucal, condiciones periodontales, rehabilitación, prótesis fija.



VENEZUELA BOLIVARIAN REPUBLIC
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SCHOOL OF DENTISTRY



**ORAL HEALTH CONDITIONS PRESENTED BY THE PATIENTS WHO
COME TO THE PROSTHETIC REHABILITATION CLINIC III**

Authors: Br. Laymar Ramírez
Br. Deliskar Acosta
Research line: Health Services
Tutora: Od. Carmen Zarate
Date: feb, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

The objective of this study was to evaluate the oral health conditions presented by the patients who attend the Prosthetic Rehabilitation Clinic III, regarding the methodology it was a field-type investigation under a descriptive depth level with a non-experimental design. The population was represented by 200 patients who attended the Prosthetic Rehabilitation Clinic III in the period 2022. The sample consisted of 55 medical records of patients who attended the Prosthetic Rehabilitation Clinic III in the period of August-October 2022. From In such a way that for data collection, direct observation was used as a technique with the observation guide instrument, which was validated by the judgment of two experts in the subject and 1 expert in methodology. The results were analyzed and processed through descriptive statistics to obtain the percentage trend measures which were represented in bar charts, which facilitated the analysis of the variables. It resulted in a predominance of the female sex in the age range of 46 to 55 years, most of them did not have smoking habits. 75% favorable degree of oral hygiene, with 2mm to 3mm degree of attached gingiva, mostly without degree of mobility. The periodontal condition was compromised at 15%PO.

Descriptors: oral health, periodontal conditions, rehabilitation, fixed prosthesis.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis dentales tienen como objetivo restaurar las funciones y la estética perdidas. Para lograr cumplir su propósito, deben cumplir con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad sin lesionar los tejidos y además, proporcionar comodidad. La misma incluye un análisis previo del paciente, la confección e instalación del aparato; así como las indicaciones de uso, cuidado e higiene dadas al paciente y los chequeos posteriores. Por lo que es necesario que el paciente presente una buena salud periodontal.

La salud periodontal se refiere al buen estado de los tejidos que dan soporte a los dientes: encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar, la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales es esencial para el mantenimiento de la salud oral, pero también a nivel funcional y estético, ya que la inflamación de las encías o la existencia de infecciones puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sujetan los dientes hasta el punto de provocar su caída.

De esta manera, antes de cualquier tratamiento protésico debe realizarse una evaluación clínica y radiográfica del periodonto. Es necesario evaluar el estado de la encía, observando si las zonas de encía adherida son adecuadas, así como la existencia o no de sacos periodontales, se evaluará el estado del hueso de soporte y se registrarán patrones de movilidad. Si se registra compromiso mucogingival, defectos óseos o patrones de movilidad, debe establecerse las causas y el tratamiento posible. Por tal motivo, la presente investigación tiene el objetivo de evaluar las condiciones

de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III. De tal manera que para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo la siguiente estructura:

Capítulo I, se desarrolla el problema, se plantea y formula la problemática, objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, comprende el marco teórico, antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales, los términos básicos, sistema de variables.

En el capítulo III, el marco metodológico, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis.

Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos de la recolección de información para dar respuesta a los objetivos establecidos.

Por último, el capítulo V, donde se presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Actualmente, en la odontología existen diversas ramas, entre ellas se encuentra la Prostodoncia Fija, que es la restauración de los dientes utilizando restauraciones que se fijan en la boca del paciente. Por lo general, se hacen en un laboratorio después de tomar impresiones para que el técnico trabaje con ellas. También se conocen como “restauraciones indirectas”, realizadas en pacientes que tengan espacio edéntulo pequeños o en dientes que hayan perdido tejido dentario por alguna fractura o caries, esta permite reemplazar la unidad dentaria ausente y mantenerla fijamente en la boca sin que el paciente se lo pueda remover por sí mismo. Es frecuente que un alto porcentaje de pacientes con problemas dentales requieran una prótesis parcial fija, la cual utiliza pilares para su fijación que eventualmente pueden ser dientes adyacentes al espacio edéntulo (1).

Posteriormente, para poder instalar una prótesis fija en un paciente, esta debe de cumplir con una serie de requisitos, que se clasifican como biológicos, mecánicos y estéticos y pueden proporcionar un diagnóstico potencial. Entre los requerimientos se encuentran: protección pulpar y periodontal, estabilidad oclusal, prevención de la fractura del esmalte, función, desplazamiento entre otros. No solo se deben tomar en cuenta los requisitos de la prostodoncia fija, también se debe hacer especial atención en el estado bucal del paciente y si este cumple con lo adecuado para indicarle una

prótesis fija. Además, el éxito de los trabajos de prótesis fija en la clínica diaria está directamente asociado a una planificación correcta y con criterio, que debe ser individualizada y ejecutada con el objeto de atender las necesidades de cada paciente. De esta forma, el odontólogo debe recolectar toda la información necesaria durante el examen del paciente para que sea organizada e interpretada, orientándolo a la determinación de un adecuado plan de tratamiento. En otras palabras, se debe hacer un exhaustivo examen clínico que nos de todos los indicios necesarios que necesitamos del paciente para poder tener un pronóstico favorable en la rehabilitación protésica que se debe llevar a cabo (1).

Más allá de esto, si el odontólogo o estudiante de odontología no obtiene la información necesaria del estado dentario, periodontal y sistémico del paciente, esto puede repercutir notablemente en la cavidad bucal del mismo, presenciándose esto significativamente en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez. Evidenciándose, que los pacientes que acuden a dicha clínica son rehabilitados protésicamente sin tomarse en cuenta su salud periodontal y general como prioridad, lo cual puede hacer que el tratamiento no sea duradero u óptimo para el paciente, causando incomodidades y gastos mayores para ellos en un futuro.

En relación a esto, hay una serie de eventualidades que no son tomadas en cuenta en la rehabilitación protésica y no se resaltan en la historia clínica, resultando ser muy importantes evaluarlas, como: las alergias a medicamentos o materiales usados, los pacientes diabéticos o con anemia que conlleven a tener manifestaciones periodontales, pacientes con problemas cardiovasculares que no deben ser expuestos

a sustancias vasoconstrictoras (comúnmente presentes en hilos retractores), historia previa de hemorragia, hábitos parafuncionales, el apretamiento y bruxismo asociado a desgaste dental, dolor en los músculos que podrían alterar la posición mandibular, entre otros. Las condiciones posteriores al proceso de rehabilitación, de acuerdo con el punto de vista de Chica, La Torre y Agudelo, son determinantes para el bienestar del paciente y deben evaluarse (1).

Cabe a destacar que, algunos pacientes que asisten a esta clínica no están de acuerdo con los resultados de la rehabilitación protésica, debido a que no se realizó un correcto examen clínico y una correcta ejecución de los pasos, además, de no existir una comunicación adecuada, para saber las expectativas e incomodidades del paciente. Por otra parte, hay pacientes que llegan a la clínica de rehabilitación protésica fija con patologías que deberían ser tratadas previamente antes de ser rehabilitado, como enfermedades periodontales, caries, sarro entre otras, pero de igual forma, son rehabilitados con estas enfermedades presentes, siendo muy negativo para la salud bucal, ya que el tener dientes artificiales significaría realizar una mayor higiene para evitar efectos adversos en los tejidos que la rodeen o el daño de la misma.

Formulación del Problema

De acuerdo a lo anterior expuesto, mediante un exhaustivo estudio y evaluación durante el periodo semestral 2022-2C, este proyecto de investigación busca responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las condiciones de salud bucal que afectarían el

pronóstico del tratamiento protésico, que presentan los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

Objetivos Específicos

- Analizar qué condiciones periodontales pueden presentar los pacientes que acuden a la clínica.
- Definir los requisitos de salud bucal y general que deben cumplir los pacientes para ser rehabilitados protésicamente.
- Identificar qué condiciones de salud bucal y general del paciente pueden afectar el pronóstico del tratamiento.

Justificación de la Investigación

La importancia de realizar el examen clínico en general del paciente, es para saber con exactitud las condiciones bucales que presenta y que pueden afectar en el tratamiento y pronóstico del mismo. Es por este motivo, que para una rehabilitación protésica debe de tomarse en cuenta al paciente como un todo y no solo centrar la atención en los dientes a restaurar, ya que las prótesis fijas van a durar mucho tiempo

en la boca del paciente y, por ende, hay que hacer que sean los más armónicas y saludables para la salud tanto general como bucal de este.

Por consiguiente, es de gran importancia tanto para el odontólogo/estudiante y para el paciente, que esta evaluación clínica de las condiciones con que llegan ellos, sea evaluada exhaustivamente, ya que esto le permitirá al odontólogo/estudiante, que todo el tratamiento sea un total éxito, sin complicaciones en cada uno de sus pasos. A su vez, es importante para el paciente porque un correcto examen clínico le va a permitir tener un tratamiento óptimo, impecable, estético y duradero, sin complicaciones a corto y largo plazo, adecuado tal cual a sus condiciones y gusto.

Además, aporta positivamente a la Universidad José Antonio Páez, en fortalecer la Clínica de Rehabilitación Protésica III, en cuanto a los diagnósticos y tratamientos que realizan los estudiantes, obligando a los mismo a evaluar profundamente las condiciones que presentan los pacientes que acuden a dicha área y a decidir si cumple con las condiciones o requisitos ideales para ser rehabilitado protésicamente, de esta forma, si no lo cumple, puede ser referido a otro tratamiento previo a la rehabilitación.

Alcance y Limitaciones

Con respecto al alcance de la investigación, se quiere lograr abarcar las condiciones bucales y generales de todos los pacientes que asistan para así evaluar con precisión si estas patologías existentes influyen en que se lleve a cabo el tratamiento de prótesis fija. Se realizó a través de un estudio de campo, cuyas fuentes de datos fueron los

pacientes de dicha clínica y sus respectivas historias clínicas. Realizándose este estudio en un intervalo del mes de agosto-octubre del 2022, disponiéndose de 3 meses para realizar el mismo.

Finalmente, las limitaciones de este proyecto corresponden a que solo se centra en los pacientes que acuden Clínica de Rehabilitación Protésica III, pudiendo también centrarse en las otras clínicas de rehabilitación protésica, pero quedando las mismas por fuera, debido a que el interés se centra es en la clínica anteriormente mencionada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación se componen de reseñas de trabajos previamente realizados que dan base de contenido a la investigación que se desarrolla y sustenta la relevancia de la temática como asunto previamente abordado por otros investigadores (2). Seguidamente y, en orden cronológico, se presentan los antecedentes.

En el año 2020 Obispo, realizó un estudio titulado “Prótesis parcial fija y su relación con la enfermedad periodontal”, planteó un trabajo en el que se analizan casos frecuentes en consultas odontológicas con la intención de desarrollar un estudio de revisión de la relación entre estas dos variables: la existencia de prótesis fija y la presencia de enfermedad periodontal. Realizó una investigación de soporte documental que, posteriormente, sustentó con un estudio descriptivo transversal en el que determina que existe una correlación positiva entre las variables y ofrece recomendaciones que tienen a centrarse en el momento de la rehabilitación (3).

En este mismo orden de idea, Sierra, Sandoval y Arteaga en el 2019, realizaron una investigación titulada: “Salud bucal en paciente con prótesis total”. Cuyo objetivo principal fue realizar una revisión bibliográfica a la luz de la evidencia actual de la salud bucal y el estado de los implantes orales en de pacientes con prótesis dental total. Basándose en una investigación de tipo documental. Concluyéndose que se han demostrado buenos resultados clínicos a largo plazo en este grupo de pacientes,

particularmente en casos en los que el tratamiento protodóntico convencional ha fallado o es inaceptable para el paciente. Por otra parte, estudios indican que la terapia de implante oral puede considerarse como el tratamiento de elección en pacientes de edad avanzada, incluso cuando la higiene oral no es óptima (4).

Como otra investigación relevante, figura la propuesta por Sánchez y Vélez realizada en el año 2018 titulada: “Estado de prótesis fija en los pacientes atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca”. Cuyo objetivo principal es conocer el estado protésico de los pacientes con prótesis fija atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, fundamentándose en una investigación de tipo descriptivo. Concluyéndose que, el estado protésico de los pacientes portadores de prótesis fija atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, según este estudio es considerado malo, al encontrarse una frecuencia de un 87,9% de prótesis en mal estado, ya que lo más predominante en el estudio fue la presencia de escalón negativo entre la prótesis fija y la preparación dentaria en un 48,3%, además la presencia de gingivitis en las piezas portadoras de las mismas en un 63,1%. (5).

Considerando una temática similar, en el 2017 Kiss, presento una investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total, Universidad Andrés Bello, facultad de odontología sede concepción”, cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de vida en pacientes rehabilitados con Prótesis dental total en Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología sede Concepción. se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional: transversal y analítico.

Concluyéndose que se aceptó la hipótesis de que el tratamiento de rehabilitación con prótesis dental total, mejora la calidad de vida de los pacientes considerando como base para el establecimiento de estas conclusiones el análisis de los resultados de un instrumento aplicado a una muestra significativa y la aplicación de procedimientos centrados en estadística inferencial con prueba de hipótesis. (6).

Como un antecedente que marca la historia de los estudios sobre esta temática, Ortiz y Altamirano en el 2014 propusieron un estudio en el contexto mexicano llamado “Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS”. El objetivo fue identificar la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. Desde el punto de vista metodológico, consideraron como un estudio transversal en 533 adultos mayores de 50 años de la Unidad Médica Familiar 20 —IMSS—. Aplicaron un cuestionario que incluyó el OHIP-14 (escala que mide la CVRSO) y medición clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles. Los resultados apuntaron a que la prevalencia de edentulismo total fue de 9,9% y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad. La media del OHIP-14 fue de 9,83. Clasificaron a los sujetos en siete grupos siguiendo dos criterios: pérdida dental (menos de 20 dientes) y uso de prótesis removible. En la evaluación, el grupo con peor CVRSO fue el grupo que no usaba prótesis removible pero sí requería al tener menos de 20 dientes. (7).

Los estudios reseñados en esta sección del trabajo permitieron apreciar que el tema de la relación entre prótesis fija y enfermedad periodontal ha sido de interés en la comunidad científica dedicada a la odontología en diferentes contextos. Los aportes y la novedad de este trabajo se centraron en el estudio contextual del espacio específico donde se presentó el problema para valorar la posibilidad de dar solución y recomendaciones sustentadas en acciones de carácter científico.

Bases Teóricas

Rehabilitación Protésica

Se encarga de restaurar y recuperar la estética y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar este y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso. La rehabilitación oral de un individuo por medio de dentaduras dentales fabricadas a base de diversos materiales como porcelana, cerámica y otros, conllevando a todo un procedimiento de adaptación porque se generan variantes en los tejidos que resisten y están contiguos a las dentaduras, es así que de todo este procedimiento dependerá el éxito o fracaso del abordaje. Las dentaduras exhiben como meta la restitución apropiada de las piezas y de los tejidos colindantes cuando se localizan ausentes. Esto se aplica con compuestos artificiales que pueden restituir la masticación, fonética y estética de los atendidos (8)

Prostodoncia Fija

Es la reconstrucción parcial de uno o varios dientes mediante dispositivos protésicos, de manera que no pueda ser removido por el paciente. Cuya finalidad es restituir el equilibrio oclusal al evitar la migración de los dientes re Es el arte y la ciencia de rehabilitar las piezas pérdidas o degradadas por restauraciones coladas de metal, metal-cerámica, metal-acrílico, cerómero y enteramente cerámica (circonio). Presenta como finalidad restituir las piezas degradadas, perdidas y ausentes, optimizando el bienestar de las piezas y de las estructuras remanentes relacionadas. Dicho tratamiento va a comprender desde una restauración de un solo diente remplazado por una corona o una carilla dependiendo del caso, a la sustitución de dos o más dientes perdidos o ausentes mediante la prótesis fija plural también llamado puente fijo, llegando a ser extremadamente compleja, dependiendo del número de dientes a remplazarse llegando a tratarse de una arcada completa (8).

El tratamiento de prótesis fija consta de varias fases, comenzando con la primera cita en donde se realiza la historia clínica detallada siendo un punto clave para recaudar la información necesaria y evitar errores en los pasos posteriores, seguimos con un correcto diagnóstico, plan de tratamiento donde proseguiremos con las etapas de tratamiento donde se requiere ser preciso y minucioso en esta área para poder obtener los resultados esperados y finaliza el tratamiento con las citas de control las mismas que nos permitirán saber que tan conforme se encuentra nuestro paciente y si posee de alguna molestia llegar a solucionarla, así fortaleciendo la confianza mutua entre el paciente y el profesional (9).

Clasificación de las Prótesis Fija

- Corona: es una restauración cementada que se utiliza para recubrir una unidad dentaria deteriorada y que reconstruye forma, función y estética de la porción coronal dañada del diente. Puede clasificarse en: Coronas periféricas (Totales o parciales) y coronas sobre implante odontogénico. Indicada mayormente cuando hay gran destrucción dentaria, cambio de coloración y mal posición dentaria. Pudiendo ser de oro, porcelana, metal-porcelana, cerómero y zirconio (8).
- Puente Fijo: es una prótesis que reemplaza a uno o varios dientes ausentes, permanentemente fijada a los dientes remanentes. También se le llama prótesis parcial fija. Consta de retenedores, conectores y pónicos. Se indica cuando hay espacios edéntulos pequeños, compromiso estético, necesidad de ferulización y cuando se prefiera desgastar dientes sanos que colocar una prótesis removible. Pudiendo ser de oro, porcelana, metal-porcelana o cerómero.
- Incrustación (restauración indirecta): es una restauración protésica que sustituye tejido dentario perdido cuando la destrucción no es tal, que necesite una corona. Puede reparar lesiones oclusales, cervicales y proximales. Se puede dividir en: Inlay (No hay cúspides involucradas), Onlay (hay una o dos cúspides involucradas) y Overlay (Todas las cúspides están involucradas). Pueden ser de oro, porcelana, resina indirecta modificada en laboratorio o cerómero.

Procedimiento del examen clínico en la Rehabilitación Protésica

- Examen Clínico General: observar el estado y comportamiento del paciente (nervioso, sensible, deprimido, preocupado etc.), así como también examinar el estado general del paciente.
- Examen Clínico Estomatológico
 1. Examen extraoral.
 - a. Descartar la existencia de problemas articulares y/o musculares.
 2. Examen Intraoral.
 - a. Evaluación Periodontal.
 - Observar el grado de higiene oral del paciente.
 - Examinar y registrar el grado de la encía adherida y la hendidura gingival.
 - Medir y registrar el grado de movilidad de las piezas dentarias, con especial cuidado en los futuros pilares.
 - Medir y registrar el grado de profundidad de las bolsas periodontales.
 - b. Evaluación Dentaria
 - Examinar y anotar el número de los dientes remanentes, tamaño de los dientes en longitud y ancho, estado de los dientes naturales (si existe atrición, abrasión, erosión, otros).
 - Evaluar tipo, extensión y estado de las restauraciones.
 - Observar la relación corona-raíz en las radiografías periapicales.

c. Evaluación de la oclusión

- Observar la relación de los primeros molares y caninos en máxima intercuspidación.
- Determinar el entrecruzamiento vertical en porcentaje y horizontal en milímetros.
- Determinar la forma de los arcos dentarios, los puntos de contactos proximal alterados.
- Observar la presencia de cúspides impelentes.
- Anotar la presencia de diastemas, de migraciones dentarias, la relación de la línea media.
- Determinar la dimensión vertical.

Estos conceptos son abordados también por Pegoraro et al., quienes exponen que, durante el proceso de implantación de prótesis, es necesario considerar las condiciones posteriores a esta estrategia, para lo cual el paciente debe ser evaluado ya que, de acuerdo con la visión de estos autores, existen riesgos que atentan contra la salud del paciente y la estética (9).

Bases Legales

De acuerdo a la Ley del Ejercicio de Odontología, del Colegio de Odontólogos, se expresa en su artículo 2, que el ejercicio de la odontología, presta sus servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones

anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley su reglamento. Asimismo, en el artículo 16, señala que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran (10).

Por otra parte, en el Código Deontológico de Odontología, del Colegio de Odontólogos, se expresa en los artículos 1º, 17º y 18º; que el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. El Profesional debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. Y al prestar sus servicios se obliga a tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente, asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales y actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (11).

Definición de Términos

Abrasión: Es el desgaste dental patológico de la estructura dental causado por el frotamiento o fricción, pulido o raspado de objetos extraños o sustancias introducidas en la cavidad oral que al entrar en contacto con los dientes provocan la pérdida de los tejidos duros a nivel amelo-cementario (2).

Atrición: Es el desgaste dental progresivo y fisiológico de los tejidos dentales duros, sobre todo del esmalte dental. El desgaste puede llegar a nivel de la dentina y afecta principalmente a las superficies dentales oclusales, incisales e interproximales (2).

Bolsas periodontales: Es el espacio entre la encía y el diente que se profundiza a medida que se acumulan las bacterias debajo de la encía y se forma la placa subgingival provocando la destrucción del hueso de soporte y el agravamiento de la enfermedad periodontal (3).

Cerómero: Es un material dental de cerámica híbrida avanzada para la fabricación de prótesis dentales que consiste en la combinación de una matriz de resina altamente curada y partículas poliméricas de polividrio (3).

Diastemas: Es un espacio interdental que existe en ocasiones entre los dientes, normalmente en los dos incisivos centrales (paletas) aun que puede ocurrir en cualquier pareja de dientes (5).

Dimensión vertical: Es una relación maxilomandibular que puede verse alterada, por diversas causas como desgaste y perdida dental. Se puede decir que es la distancia que separa dos puntos de la piel, uno situado bajo la base de la nariz y el otro en el mentón. Se trata de una medida centrada en el tercio inferior facial (6).

Erosión: Corresponde a la pérdida irreversible de los tejidos superficiales del diente debido a la acción química de ácidos, donde no participan las bacterias (6).

Hendidura Gingivales: Es una depresión del tejido gingival, especialmente en la zona del ápice primitivo de la papila interdientaria (5).

Implantes: Son elementos metálicos que se ubican quirúrgicamente en los huesos maxilares, debajo de las encías. Una vez colocados, se puede colocar sobre ellos las coronas o puentes fijos que reemplazarán a las piezas dentarias perdidas (8).

Pónticos: Es el diente artificial suspendido entre los dientes pilares de una prótesis fija (9).

Sistema de Variables

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III.					
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Salud bucal	Es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar.	Examen clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Hábitos - Cabeza y cara - Ganglio linfáticos - Palpación tiroidea - Palpación muscular - Articulación temporomandibular 	Guía de registro de las historias clínicas de los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III desde agosto-octubre del 2022.	Parte I
		Grado de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> Favorable Desfavorable 		Parte II
Rehabilitación protésica	Tiene como objetivo final la realización de un tratamiento integral donde interactúan distintas disciplinas odontológicas pretendiendo un ideal preventivo, funcional y estético.	Evaluación periodontal	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de encía adherida - Grado de movilidad - Condición periodontal 		Parte III

Fuente: Ramírez y Acosta, (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este momento de la investigación se hace referencia a la metodología, es decir el método a utilizar para llevar una secuencia lógica en la investigación de tal manera que en él se describen los siguientes elementos que forman parte del estudio. Tipo de investigación, nivel, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad y técnicas de análisis de los datos recolectados.

Nivel de la Investigación

El nivel de investigación fue cuantitativo descriptivo, dado a que el propósito fue evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, es un método que intenta recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población, se caracteriza de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Además, busca especificar las propiedades importantes y relevantes del objeto de estudio. Permiten caracterizar situaciones, o cualquier fenómeno según sus propiedades o atributos (2).

Diseño y Tipo de Investigación

De acuerdo al alcance la investigación estuvo bajo un diseño no experimental, es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (2). En este orden de ideas, la investigación se realizará sin manipular deliberadamente las variables del estudio.

El tipo de investigación fue tipo de campo, el cual es una investigación que busca recopilar la información directamente de la realidad y describir los fenómenos tal cual aparecen en la misma (2). En el caso particular de este estudio las variables a analizar se ubicaron en el campo odontológico ya que se recolectarán datos a partir de casos clínicos y entrevistas.

Población y Muestra

La población es un conjunto finito o infinito de los elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (13). De manera que la población del presente estudio estuvo representada por 200 pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica III en el periodo 2022.

La muestra como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (13). Por consiguiente, se empleó el muestreo probabilístico, una muestra aleatoria simple es un subconjunto de individuos elegidos de un conjunto más grande en el que un subconjunto de individuos se elige al azar, todos con la misma

probabilidad. Es un proceso de selección de una muestra de forma aleatoria (12). La muestra de la presente investigación estuvo representada por 55 historias clínicas de los pacientes que acudan a la Clínica de Rehabilitación Protésica III en el periodo de agosto-octubre del 2022.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se llevó a cabo para la recolección de datos fue la observación directa, es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. A través de esta técnica el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación (2). Por lo que el instrumento llevado a cabo fue una guía de observación, este permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación; también es el medio que conduce la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno (13).

Es así como la guía (ver anexo A) estará distribuida en partes tomando en consideración los objetivos establecidos, lo que permitió extraer de las historias clínicas los datos e información relevante para el estudio. Dicho instrumento será validado. La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir (13). Para la presente investigación se empleó el juicio de tres expertos para validar el instrumento, este es la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados (ver anexo B).

3.7. Técnicas de Análisis de Resultados

Las técnicas de análisis de los datos pueden definirse como la acción de clasificación, codificación, e interpretación de la información obtenida durante la recogida de datos, con el fin de establecer conclusiones específicas con relación a la problemática que se estudia. (14). Desde este punto de vista, una vez que se obtenga la información mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra del estudio, ésta se tabula y procesa mediante la estadística descriptiva para obtener las medidas de tendencia porcentuales. De esta manera, la información que se obtuvo fue clasificada, codificada o tabulada, y posteriormente ser vaciada en cuadros y gráficos estadísticos, con apoyo del programa Microsoft Excel, representados en diagramas de barra, lo que facilitará el análisis de las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Análisis y Presentación de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos realizada para evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, la misma se obtuvo a través de una guía de registro de 55 historias clínicas de los pacientes que acudieron a la desde agosto-octubre del 2022.

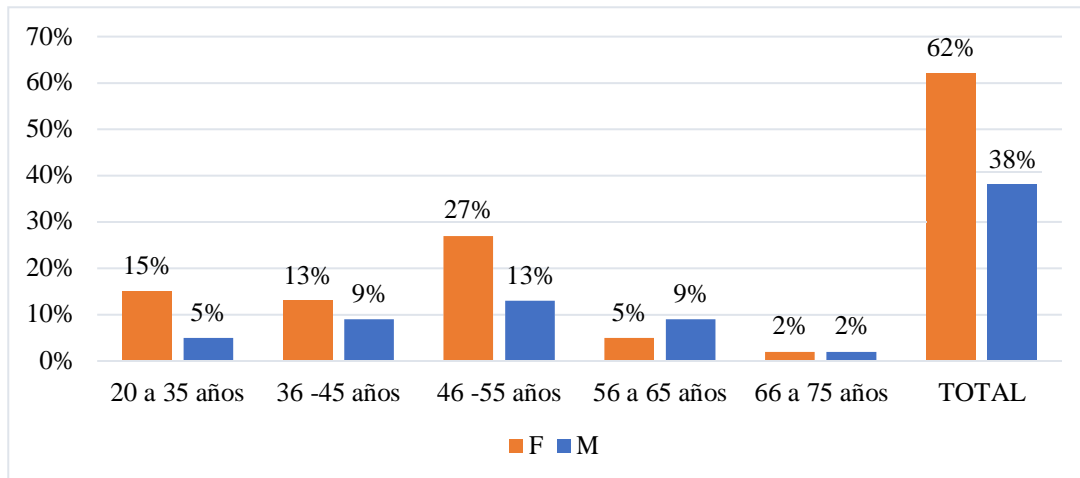
Examen clínico bucal de los pacientes

Inicialmente del examen clínico bucal de los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III se obtuvo según la edad y el sexo; que el género femenino fue el más predominante (62%). De acuerdo a la edad se obtuvo 40% de 46 a 55 años, seguido de un 22% de 36 a 45 años, tal como se muestra en la tabla y la representación gráfica 1

Tabla 1. Distribución de la edad y el sexo de los pacientes

RANGO DE EDAD	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
20 a 35 años	8	15%	3	5%	11	20%
36 -45 años	7	13%	5	9%	12	22%
46 -55 años	15	27%	7	13%	22	40%
56 a 65 años	3	5%	5	9%	8	15%
66 a 75 años	1	2%	1	2%	2	3%
TOTAL	34	62%	21	38%	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



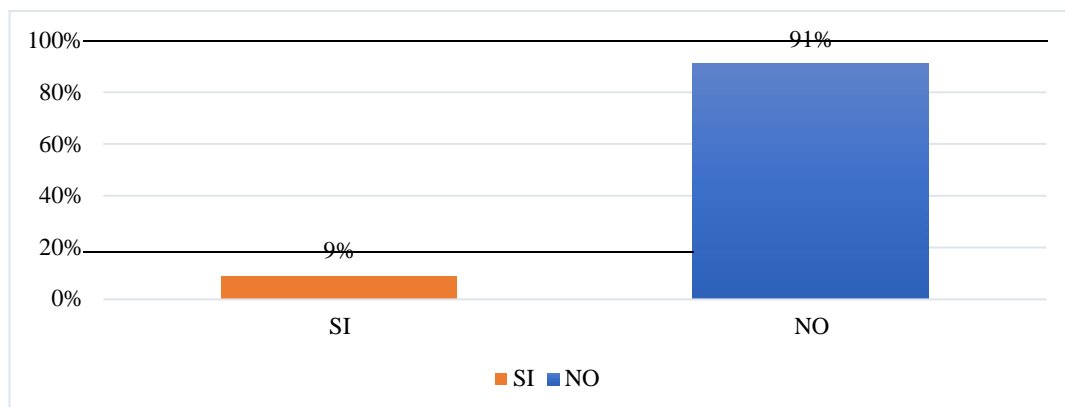
Gráfica N°1. Distribución de la tabla 1.

En la tabla y grafica 2 se muestra que el 91% de los pacientes no tienen hábitos de fumar, sin embargo, solo el 5% si son fumadores activos.

Tabla 2. Distribución de los hábitos del paciente

	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Paciente fumador	5	9%	50	91%	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



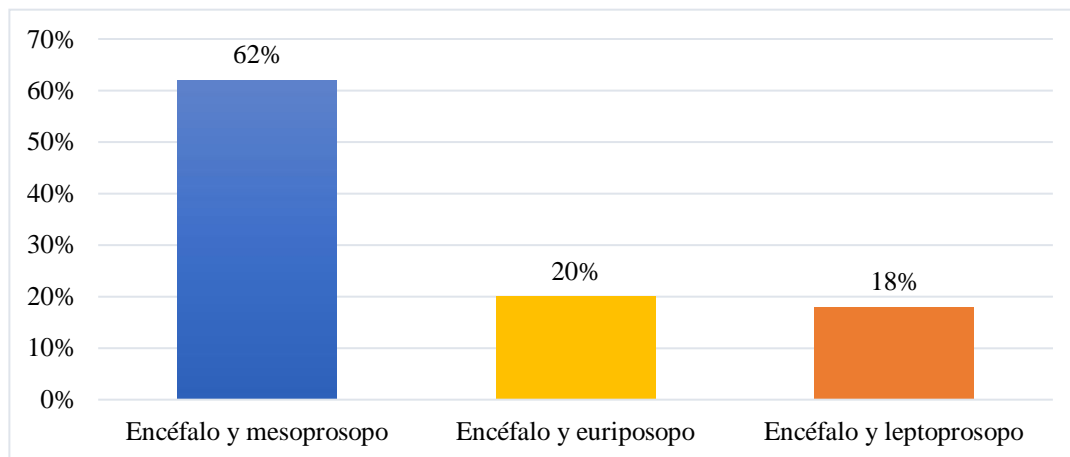
Gráfica N°2. Distribución de la tabla 2.

De la misma manera, del examen clínico se obtuvo que el biotipo de cabeza y cara que predominó fue el encéfalo y mesoprosopo con un 62%, seguido del encéfalo y euriposopo con 20% y un 18% de tipo encéfalo y leptoprosopo.

Tabla 3. Distribución del biotipo de la cabeza y cara

CABEZA Y CARA	Fa	F%
Encéfalo y mesoprosopo	34	62%
Encéfalo y euriposopo	11	20%
Encéfalo y leptoprosopo	10	18%
TOTAL	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



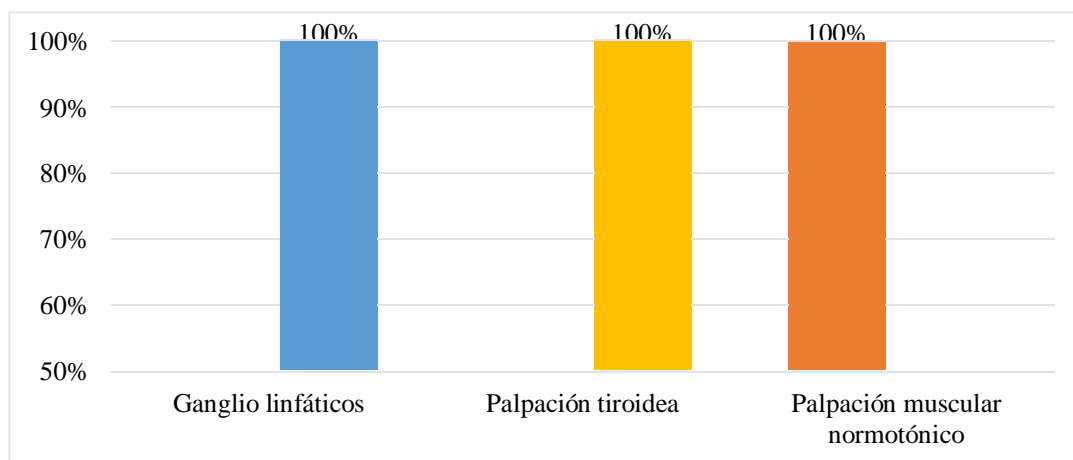
Gráfica N°3. Distribución de la tabla 3.

En la siguiente tabla y grafica 4, se muestra que al palpar los ganglios linfáticos y la tiroides fueron 100% no palpables; de acuerdo a la palpación muscular el 100% de los pacientes fue normotónico (tono muscular normal).

Tabla 4. Distribución del examen clínico

PALPACIÓN	PALPABLES		NO PALPABLES	
	Fa	F%	Fa	F%
Ganglio linfáticos	-	-	55	100%
Palpación tiroidea	-	-	55	100%
Palpación muscular normotónico	55	100%	-	-

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



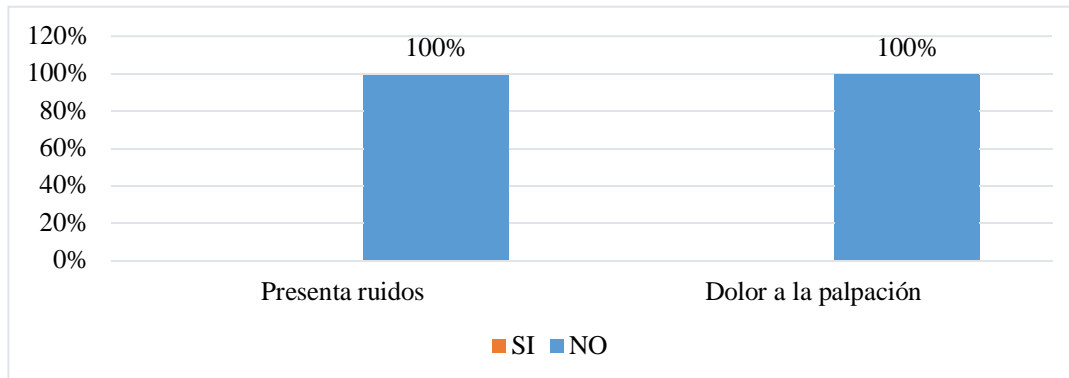
Gráfica N°4. Distribución de la tabla 4.

Por otra parte, en la tabla y gráfico 5 se muestra que el 100% de los pacientes no presentaron ruidos ni dolor a la palpación de la articulación temporomandibular.

Tabla 5. Distribución de la articulación temporomandibular

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Presenta ruidos	-	-	55	100%	55	100%
Dolor a la palpación	-	-	55	100%	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



Gráfica N°5. Distribución de la tabla 5.

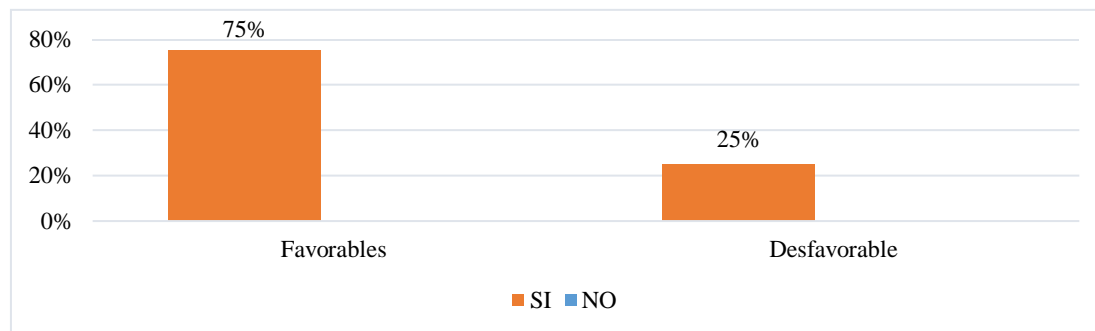
Grado de higiene oral presentado por los pacientes

Seguidamente, de acuerdo al grado de higiene oral presentado por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, se obtuvo que 75% presento un grado favorable; sin embargo 25% fue desfavorable tal como se presenta en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución del grado de higiene oral presentado por los pacientes

GRADO DE HIGIENE ORAL	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Favorables	41	75%	-	-	55	100%
Desfavorable	14	25%	-	-	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



Gráfica N°6. Distribución de la tabla 6.

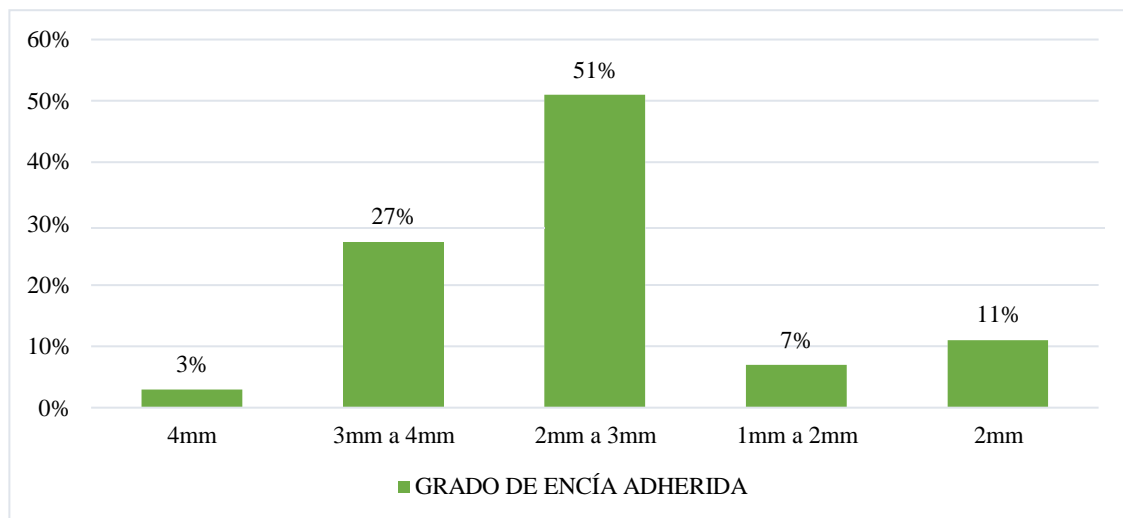
Condición periodontal de los pacientes

Por otro lado, se procedió a identificar la condición periodontal de los pacientes que acuden que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, resultando como se muestra en la tabla 7, que 51% presento 2mm a 3mm grado de encía adherida, 27% 3mm a 4mm.

Tabla 7. Distribución del grado de encía adherida

GRADO DE ENCÍA ADHERIDA	Fa	F%
4mm	2	3%
3mm a 4mm	15	27%
2mm a 3mm	28	51%
1mm a 2mm	4	7%
2mm	6	11%
TOTAL	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



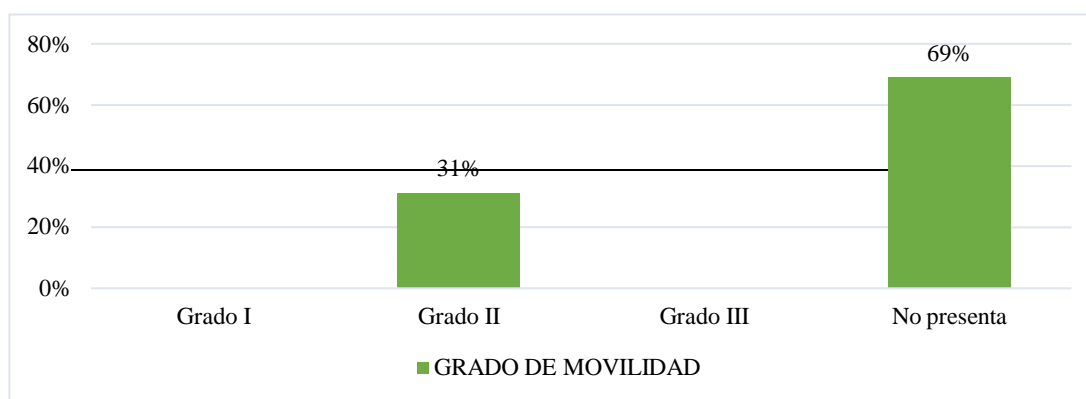
Gráfica N°7. Distribución de la tabla 7.

Respecto al grado de movilidad, 69% no presente; sin embargo, 31% presento grado II tal como se muestra en la tabla y grafica 8.

Tabla 8. Distribución del grado de movilidad

GRADO DE MOVILIDAD	Fa	F%
Grado I		
Grado II	17	31%
Grado III		
No presenta	38	69%
TOTAL	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



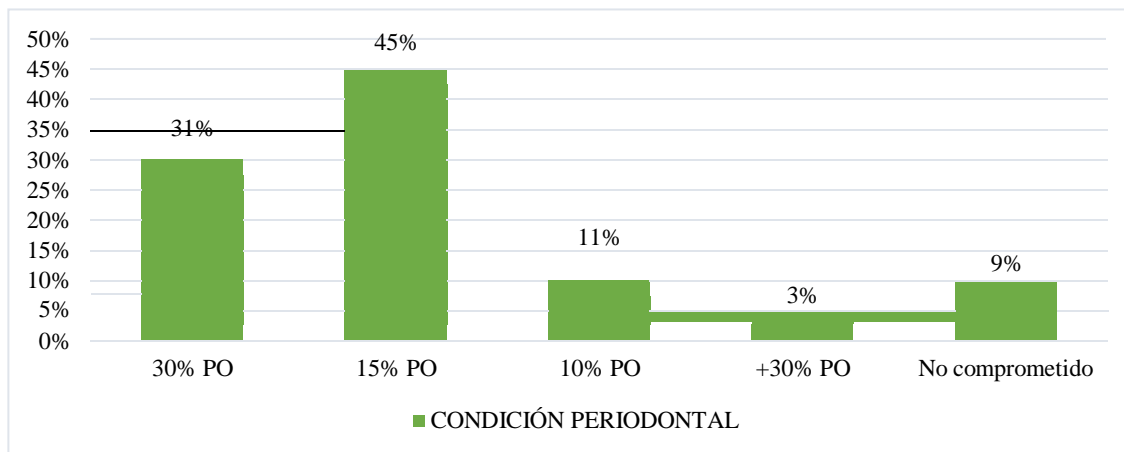
Gráfica N°8. Distribución de la tabla 8.

De la misma manera, de acuerdo a la condición periodontal, en la tabla 9 se muestra que el 45% de los pacientes tuvieron 15%PO, 31% el 30%PO, 11% presento el 10%PO, un 3% +30%PO y 9% no estuvo comprometido.

Tabla 9. Distribución de la condición periodontal

CONDICIÓN PERIODONTAL	Fa	F%
30% PO	17	31%
15% PO	25	45%
10% PO	6	11%
+30% PO	2	3%
No comprometido	5	9%
TOTAL	55	100%

Fuente: Recopilación de la guía de registro, Ramírez y Acosta, (2022).



Gráfica N°9. Distribución de la tabla 9.

Discusión de Resultados

Del examen clínico bucal de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica III en la UJAP, se obtuvo un predominio del sexo femenino en el rango de edad de 46 a 55 años, en su mayoría no prestaron hábitos de fumar. Por otro lado, el aspecto biotipo de cabeza y cara que predominó fue el encéfalo y mesoprosopo, ganglios linfáticos y tiroides sin palpación. Músculos normotónico sin presencia de dolor ni ruidos en la articulación temporomandibular. Resultados que son abordados también por Pegoraro et al., quienes exponen que, durante el proceso de implantación de prótesis, es necesario considerar las condiciones anteriores y posteriores a esta estrategia, para lo cual el paciente debe ser evaluado, dado a que existen riesgos que puedan atentar contra la salud del paciente y la estética (9).

De acuerdo al grado de higiene oral, 75% presentó un grado favorable, resultados que evidencian lo descrito por Sierra, Sandoval y Arteaga, quienes señalaron que cuando la higiene oral no es óptima el tratamiento prostodóntico tiende a fallar (4).

Por último, se identificó que la condición periodontal de los pacientes presento 2mm a 3mm de grado de encía adherida, sin grado de movilidad en su mayoría. La condición periodontal estuvo comprometida al 15%PO. Resultados que se relacionan con el estudio de Obispo, quien manifestó que si el periodonto se ve comprometido este genera su pérdida, y conllevará a largo plazo a la pérdida de piezas dentarias. Es por ello que, se debe tener muy en consideración el cuidado del periodonto al momento de realizar cualquier tratamiento restaurador (3).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Finalmente, al evaluar las condiciones de salud bucal presentadas por los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica III, se concluye que los objetivos del tratamiento protésico son la eliminación de las enfermedades bucales, la preservación de la salud de los tejidos remanentes y la restitución de las funciones bucales por lo que una evaluación de la salud bucal permitirá un mejor pronóstico de tratamientos protésicos.

De esta manera, la valoración del periodonto previa al tratamiento protésico general es fundamental para su éxito y toda la información que se recopile durante el examen clínico inicial será de gran valor para determinar las razones por las cuales el paciente acude a recibir tratamiento, así como sus antecedentes protésicos y socioeconómicos que pueden influir en el desarrollo del mismo.

Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes de Odontología analizar las condiciones periodontales que pueden presentar los pacientes a través de casos clínicos para tener evidencias de fuentes primarias.
- Además, es necesario que los estudiantes tengan el conocimiento sobre la salud bucal para un mejor pronóstico de tratamientos.

- A la Universidad José Antonio Páez, se le recomienda emplear el presente estudio como referencia bibliográfica para otros estudios relacionados al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chica E, Latorre F, Agudelo S. Prótesis parcial fija: análisis biomecánico sobre distribución de esfuerzos entre tres alternativas de retención. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010; 21(2): 150-158. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2010000100003&lng=en.
2. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. (5ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
3. Obispo J. Prótesis parcial fija y su relación con la enfermedad periodontal. [Trabajo de Grado]. 2020.
4. Sierra C, Sandoval S, Arteaga S. Salud bucal en paciente con prótesis total. Rev Arbitada Interdis Cienc. Salud. Salud y Vida, 2019; 3(6): 581-608.
5. Sánchez M, Vélez A. Estado de prótesis fija en los pacientes atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. [Trabajo de Grado]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca; 2018.
6. Kiss M. Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total, Universidad Andrés Bello, facultad de Odontología sede Concepción, año 2014-2015. [Trabajo de Grado]. Concepción (CL): Universidad Andres Bello; 2018.
7. Ortiz B, Altamirano M. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontoestomatol. 2014; 30(4): 195-203. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es.
8. Shillimburg H, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R, Brackett S. Fundamentos esenciales en prótesis fija. Barcelona: Editorial Quintessence; 1997.
9. Pegoraro L, Do Valle A, De Araujo C, Bonfante G, Rodrigues P, Bonachela C. Prótesis fija. Brasil: Editorial Artes Médicas LTDA; 2001.
10. Ley del Ejercicio de Odontología 1970. Pub. Gaceta Oficial N° 29.288. Caracas, Venezuela (1970).
11. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela. Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela 10 de agosto de 1992.

12. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

13. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ª edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015.

14. Hurtado L, Toro J. Metodología de la investigación. Editorial Mac Graw Hill; 2008.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Parte I. Examen clínico

Rango de edad	Sexo		Procedencia	PX fumador
	F	M		

Cabeza y cara	Ganglio linfáticos		Palpación tiroidea	Palpación muscular	Articulación temporomandibular
	Palpable	No palpables			

Parte II. Grado de higiene oral

Favorable _____

Desfavorable _____

Parte III. Evaluación periodontal

Grado de encía adherida	Grado de movilidad	Condición periodontal		PX fumador
		comprometido	no comprometido	

ANEXO B
VALIDACION DE INSTRUMENTOS



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

AUTORES: Laymar Ramírez y Deliskar Acosta

RANGO DE EDAD	SEXO		PROCEDENCIA	CONDICION PERIODONTAL		PX FUMADOR
	M	F		COMPROMETIDO	NO COMPROMETIDO	

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Yscarly Pinto</i>	<i>11524415</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Magister en Investigación</i>	<i>Docente</i>	<i>03/02/2023</i>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los items que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

AUTORES: Laymar Ramirez y Deliskar Acosta

RANGO DE EDAD	SEXO		PROCEDENCIA	CONDICION PERIODONTAL		FX FUMADOR
	M	F		COMPROMETIDO	NO COMPROMETIDO	

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Elizabeth Villasana	24.300.679	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo		03/02/2013



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: CONDICIONES DE SALUD BUCAL PRESENTADAS POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

AUTORES: Laymar Ramírez y Deliskar Acosta

RANGO DE EDAD	SEXO		PROCEGENCIA	CONDICION PERIODONTAL		PX FUMADOR
	M	F		COMPROMETIDO	NO COMPROMETIDO	

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carmen Zárate	18.543.233	Carmen Zárate
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo		03/02/2023