



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES  
REQUIRENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE  
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.**

Autor(es):

Alves Valeria

C.I. 25.065.963

Gutiérrez Eliana

C.I. 25.889.816

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES  
REQUIRENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE  
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de  
ODONTÓLOGO.**

**Tutor(a): Od. Andreina Dávila**

**Autor(es):**

Alves Valeria

C.I. 25.065.963

Gutiérrez Eliana

C.I. 25.889.816

San Diego, Abril del 2018



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

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR.**

Quien suscribe, Andreina Dávila, portadora de la cédula de identidad N°.18.266.945, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Alves Valeria y Gutiérrez Eliana Titulado: **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES REQUIERENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III."** Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2018.

---

Andreina Dávila



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

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES  
REQUIRENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE  
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 25.065.963

Valeria Alves

2. 25.889.816

Eliana Gutierrez

Tutor Propuesto: Andreina Dávila

Firma: 

Cédula de Identidad N° 18.266.945

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma 

Sello



Fecha

10/4/18



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Alves Román	Nombres: Valeria Fernando	C.I. N° V 25.065.963
Dirección: Villa de Cura, Edo Aragua		Teléfono: 04144929359
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico 13,65
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Alves R Valeria F		Teléfono: 04144929359
Nombre: Gutiérrez R. Eliana C		Teléfono: 04144250945
Título del Trabajo: <b>PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES REQUIERENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.</b>		
Breve Explicación: En la presente investigación se planteó como objetivo principal Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes requerientes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-GR ya que se ha observado que los pacientes que acuden a la consulta odontológica presentan una enfermedad periodontal y se necesita rehabilitar al paciente protésicamente, por eso se hace la siguiente investigación para poder determinar la población de pacientes que se encuentran afectados y disminuir el número de casos.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Clínicas de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 2017-II.		
Tutor Académico: Andreina Dávila		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Erny Watter  Julio 2017  
NOMBRE FIRMA FECHA

Rolando Rio  Julio 2017  
NOMBRE FIRMA FECHA






UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD, ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Gutiérrez Ramirez	Nombres: Eliana Carolina	C.I. N° V25.889.816
Dirección: Los Guayos-Valencia		Teléfono: 04144250945
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico 13
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Alves R. Valeria F		Teléfono: 04144929359
Nombre: Gutiérrez R. Eliana C		Teléfono: 04144250945
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES REQUERENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.		
Breve Explicación: En la presente investigación se planteó como objetivo principal Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes requerientes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR ya que se ha observado que los pacientes que acuden a la consulta odontológica presentan una enfermedad periodontal y se acciona rehabilitar al paciente protésicamente, por eso se hace la siguiente investigación para poder determinar la población de pacientes que se encuentran afectados y disminuir el número de casos.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Clínicas de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 2017-II.		
Tutor Académico: Andreina Davila		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Fery Waffer  Julio 2017  
 NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pao  Julio 2017  
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES REQUIERENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III", realizado por Valeria Fernanda Ajaes Román C.I.: 25.065.963 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 asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte ( 20 ) PUNTOS

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Andreina Dávila  
C.I.: 18.266.945

Jurado  
Nombre: Delbia Teran  
C.I.: 7.089.070

Jurado  
Nombre: Leonard Bustamante  
C.I.: 13.663.369





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
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 "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES REQUERENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDE A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.", realizado por Eliana Carolina Gutiérrez Ramírez, C.I.: 25.889.816. 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA:

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Andreina Davila  
C.I.: 18.266.945

Jurado

Nombre: Delbis Taran  
C.I.: 7.089.070

Jurado

Nombre: Leonard Bustamante  
C.I.: 13.663.369



Fecha: 10/04/2019

## INDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	iii
<b>PLANILLA DE SOLICITUD DE TRABAJO DE GRADO</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	9
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	15

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema .....	18
1.2 formulación del problema .....	
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4 Justificación .....	21
1.5 delimitación de la investigación.....	22

### CAPÍTULO II

#### 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases Teóricas .....	26
2.3 Bases legales.....	35
2.4 Definición de términos.....	37

### CAPÍTULO III

#### 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación.....	40
3.2 Tipo de investigación .....	40
3.3 Población .....	41
3.4 Muestra.....	41

3.5Técnica de recolección de datos e instrumento.....	42
---	----

**CAPÍTULO IV**

**4. ANALÍISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1 Presentación de Resultados.....	43
-------------------------------------	----

**CAPÍTULO V**

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	60
--	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	62
---	----

<b>ANEXOS</b> .....	64
---------------------	----

**LISTA DE GRÁFICOS Y CUADROS**

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°1</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Epidemiológicas (Edad y Sexo).....	44
---	----

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°2</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión, Características Periodontales. Indicador color.....	46
---	----

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°3</b> Frecuencias y Porcentajes Dimensión Características Periodontales. Indicador Textura.....	47,48
---	-------

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°4</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Posición.....	49
---	----

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°5</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Consistencia.....	50,51
---	-------

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°6</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Contorno.....	52
---	----

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°7</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Tamaño.....	53,54
---	-------

<b>CUADRO Y GRÁFICO N°8</b> Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Enfermedad Periodontal.....	55
--	----

**CUADRO Y GRÁFICO N°9** Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Tipo de Prótesis.  
..... 56,57

**CUADRO Y GRÁFICO N°10** Frecuencias y Porcentajes. Variable Enfermedad  
Periodontal.....58



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

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES  
REQUIRENTES DE PRÓTESIS DENTALES FIJAS O REMOVIBLES, QUE ACUDEN A LA  
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I y III.**

**Autor (a):** Valeria Alves C.I: 25.065.963

**Autor (a)** Eliana Gutiérrez C.I. 25.889.816

**Tutor:** Andreina Dávila

**RESUMEN INFORMATIVO**

La incidencia de la enfermedad periodontal en personas de cualquier edad es una de las enfermedades bucales con más impacto en el bienestar de la población en la actualidad, existiendo gran cantidad de pacientes con pérdida de unidades dentarias, que desean rehabilitarse protésicamente aun padeciendo de dicha enfermedad. Por ende el objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes requerientes de prótesis dentales fijas o removibles, que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I y III. Para esto se desarrollo una investigación de tipo descriptiva, con un diseño no experimental de campo y que cuya población estuvo conformada por los pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez; los cuales fueron 150 pacientes que acuden a dichas clínicas. Por su parte la muestra se obtuvo de forma representativa tomando un 30% de la población accesible al azar simple, quedando así conformada por 45 pacientes. Como técnica e instrumento de recolección de datos se utilizó la historia clínica más en concreto un cuadro de estudio sobre los datos que se necesitaban. Como conclusión se obtuvieron resultados que indicaron mayor prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes requerientes de prótesis a la edad de los 40 años de sexo femenino, también se evidencio que era mayor la cantidad de pacientes que presentaban periodontitis crónica que gingivitis, y que la mayor necesidad de prótesis eran las de tipo removible.

**Palabras Claves:** Enfermedad periodontal, periodontitis, gingivitis, prótesis parcial, puente fijo, corona.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA

UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

DENTISTRY SCHOOL

**PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS REQUIRING FIXED OR  
REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS, WHICH COME TO THE PROSTHETIC  
REHABILITATION CLINIC I and III.**

Author (s): Valeria Alves C.I: 25.065.963

Author (a) Eliana Gutiérrez C.I. 25.889.816

Tutor: Andreina Dávila

INFORMATIVE SUMMARY

The incidence of periodontal disease in people of any age is one of the oral diseases with the greatest impact on the well-being of the population at present, there being a large number of patients with loss of dental units, who wish to rehabilitate prosthetically even suffering from said disease . Therefore, the objective of this research is to determine the prevalence of periodontal diseases in patients requiring fixed or removable dentures, who come to the prosthetic rehabilitation clinic I and III. For this, a descriptive research was developed, with a non-experimental field design and whose population was made up of the patients that come to the prosthetic rehabilitation clinic I and III of the Jose Antonio Paez University; The caules were 150 patients who attend these clinics. For its part, the sample was obtained representatively taking 30% of the population accessible to simple random, thus being composed of 45 patients. As a technique and data collection instrument, the clinical history was used, more specifically a study chart on the data that were needed. In conclusion, results were obtained that indicated a higher prevalence of periodontal disease in patients requiring prostheses at the age of 40 years of age, it was also evidenced that the number of patients with chronic periodontitis was higher than gingivitis, and that the greatest The need for prostheses were those of a removable type.

Key words: Periodontal disease, periodontitis, gingivitis, partial denture, fixed bridge, crown.

## **Introducción**

El periodonto según (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004) se forma con los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar) y se divide en dos partes; siendo la encía una de las partes y cuya función principal es proteger a los dientes subyacentes. Y el aparato de inserción otra de las partes, estando compuesto por el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

En relación con lo anterior mencionado, cuando el periodonto se encuentra afectado por diversas bacterias y además el paciente no presenta una buena higiene oral aparece lo que es la enfermedad periodontal, según (Botero Je, Bedoya E, 2010), es aquella considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Así mismo es importante decir que existen dos tipos de enfermedad periodontal.

La Gingivitis, según (Botero Je, Bedoya E, 2010) es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje, aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival en relación a la CEJ, no existe formación de la bolsa periodontal con pérdida de inserción y hueso.

A diferencia entonces de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso hasta provocar la pérdida ósea.

Por este motivo cuando un paciente ha padecido de alguna de las enfermedades periodontales antes mencionadas y no se ha controlado a tiempo dicha enfermedad automáticamente empiezan a observarse ausencias dentales, ya el diente no presenta el mismo soporte óseo ni inserción periodontal llevando así a cabo a que el paciente necesite ser rehabilitado protésicamente. Para el odontólogo que rehabilitara al paciente necesita examinar cómo se encuentra su periodonto para que la prótesis haga un efecto estéticamente y además quede bien adaptada para que no siga produciendo algún tipo de enfermedad periodontal y de igual manera recordarle al paciente que debe presentar buena higiene oral.

Por otro lado la prótesis fija es una rama de la prostodoncia la cual es una rama de la odontología que se trata de un aparato protésico permanente unido a los dientes remanentes que sustituye a uno o más dientes ausente. Se puede rehabilitar a pacientes con corona y puente fijo, si el paciente presenta múltiples ausencias dentales se rehabilitara con alguna prótesis removible, según (Rendon Yudice, prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño, 2004), es la rama de la prostodoncia cuya función es remplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad, este tipo de prótesis debe diseñarse para satisfacer las necesidades estéticas y funcionales, así como para proteger tanto la salud de los dientes remanentes y la salud de sus estructuras de soporte, como lo es los rebordes alveolares residuales, en tal existen dos tipos de prótesis parciales removibles de acuerdo con el tipo de soporte que reciban, una es dentosoportada y la otra es dentomucosoportada de extensión distal o de extremo libre.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes requerientes de prótesis dentales fijas o removibles, que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I y II

El presente trabajo de grado se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I se observa el planteamiento y la formulación del problema, los objetivos planteados en la investigación, justificación y la limitación del estudio realizado

En el capítulo II presenta los antecedentes, las bases teóricas necesarias relacionadas con el trabajo

De igual forma en capítulo III se reflejan el tipo de investigación, la población y muestra que fue tomada, las técnicas de recolección de datos y el análisis de la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes requerientes de prótesis dentales fijas o removibles, que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I y III

En el capítulo IV se encuentran los análisis y los resultados obtenidos; finalmente en el capítulo V, las conclusiones y las recomendaciones propuestas en dicha investigación.

## **CAPITULO I**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El planteamiento del problema según Hernández S (1997:17); implica lo siguiente: afinar y estructurar más formalmente la idea de la investigación. Conceptualizar el problema y verbalizarlo en forma clara, precisa y accesible. El problema debe ser formulado en términos concretos, explícitos y de manera que sea susceptible de ser investigado por procedimientos científicos. (pág. 39)

Según la OMS, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

También según la OMS, la enfermedad es la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Por con siguiente y en relación directa a la investigación es importante decir que; La cavidad bucal o boca, está ubicada en la cabeza y constituye la primera parte del sistema digestivo, es el punto de entrada de los alimentos hacia nuestro organismo, de ahí la gran importancia que posee. La boca humana está cubierta por los labios superior e inferior y desempeña funciones importantes en diversas actividades como el lenguaje y en expresiones faciales, como la sonrisa. Además de ser un gran indicador de la salud del individuo.

Con respecto a enfermedades de la cavidad bucal esta, la enfermedad periodontal que, según Botero J, Bedoya E, (2010), es aquella considerada una enfermedad infecciosa inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación.

Siendo entonces, La periodontitis la enfermedad crónica inflamatoria más común que se observa en humanos, y afecta a casi la mitad de los adultos en el Reino Unido y en Estados Unidos y al 60% de los mayores de 65 años. Es un importante problema de salud pública, causando pérdida de dientes, discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente.

Asimismo, las manifestaciones de la periodontitis sangrado, halitosis, recesión gingival y pérdida de dientes, pueden tener un impacto más allá del individuo que las padece. La periodontitis también compromete el habla, reduce la calidad de la vida y es una carga creciente para la economía. Además, algunos estudios han asociado las enfermedades periodontales con varias condiciones y enfermedades sistémicas, tales como diabetes, VIH, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, efectos adversos en el embarazo, obesidad y síndrome metabólico.

Siguiendo en Venezuela, estudios epidemiológicos de gran envergadura como el Estudio para la Planificación Integral de la Odontología (E.P.I.O. 1967 - 72) y el Proyecto Venezuela (1980) muestran que existen muy pocos avances con respecto a la disminución de la prevalencia de enfermedad periodontal, señalando que podría haber un aumento de la incidencia de esta en el sector público, en donde se observa mayor morbilidad dental, motivo por el cual se ve con preocupación la mayor frecuencia de pérdida dental por causa periodontal, y la baja frecuencia en rehabilitación protésica. Lo que demuestra que cada vez hay menos cultura con respecto al uso de la odontología preventiva y o conservadora.

En función a lo mencionado anteriormente, el presente estudio hace necesario plantear la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál será la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes que necesiten colocarse prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Describir las características periodontales en los pacientes que son requirentes de prótesis dental fija o removible.
- Clasificar el tipo de enfermedad periodontal que presentan los pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible.
- Establecer la frecuencia de la enfermedad periodontal según edad y sexo, en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible.
- Valorar el tipo de necesidad protésica en los pacientes con enfermedad periodontal.

### 1.3 Justificación de la investigación:

La justificación de la investigación según **Rojas R.** (1988) Es la exposición de motivos por los que se realiza determinada investigación. El contenido de la justificación debe responder a las preguntas *por qué* surge la investigación y *para que* se utilizaran los resultados de la misma. En la justificación está presente, explícita o implícitamente, la ideología del investigador y/o de los responsables del proyecto. (pág. 159).

La atención odontológica a los pacientes con problemas periodontales a diferencia de los que no tienen dicha enfermedad presenta un reto para los profesionales de la odontología, pues estos pacientes poseen mayores deficiencias en cuanto a su salud bucal, manifestando con mayor frecuencia el daño de sus estructuras óseas por lo que puede llegar a dificultarse el uso y adaptación de una prótesis dental.

Es por ello que la presente investigación busca determinar la prevalencia de enfermedades periodontales, en pacientes requerientes de prótesis dentales fijas o removibles, y así poder obtener que datos nos ayudaran a conocer el estado de la salud bucal de los pacientes.

Es importante resaltar que el propósito de la investigación, es involucrar a los futuros profesionales de la salud en la Universidad José Antonio Páez, tanto del área de clínica integral como del área de prótesis, a establecer planes de tratamiento en contra de la enfermedad periodontal y llevarlos a término, con el fin de mejorar así el estado periodontal del paciente, para que exista a futuro una mejor adaptación de la prótesis dental.

De igual forma con esta investigación, se puede beneficiar a la comunidad de pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, pues se busca crear un impacto sobre el gran daño que acarrea la enfermedad periodontal, y que este llegue a los pacientes al crear programas de promoción y prevención de la salud bucal en

contra principalmente de la enfermedad periodontal, y mejorar así quizás un poco los conocimientos de estos sobre lo que es en realidad una correcta salud bucal y por ende un correcto estado periodontal.

### **1.5 Delimitación de la investigación**

Esta investigación se llevará a cabo en los pacientes que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR, estimando que durará un tiempo de 4 meses, y estudiando entonces las enfermedades periodontales de los pacientes que acudan a dichas clínicas y necesiten prótesis dental.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación, según **Tamayo y Tamayo** (2004), Son todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituye los antecedentes.

En los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación. El antecedente puede indicar conclusiones existentes en torno al problema planteado. (pág. 146)

Alarcón M, Figueroa M, Sivira A, Cepeda Y, Zambrano E (2018), hicieron una investigación titulada **“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedad crónica del riñón: una revisión sistemática”** en Mérida, Venezuela. Donde explicaron que Las enfermedades periodontales son un grupo de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente. Frecuentemente afectan a pacientes con enfermedad crónica del riñón (ECR). Hasta el momento no se encontraron revisiones sistemáticas actualizadas, en español relacionadas a este tema, sin embargo, existen numerosos estudios publicados, es por ello que el objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes con ECR. Resultados: Se encontraron un total de 60 estudios donde predominan revisiones sistemáticas, estudios transversales, estudios de cohortes y estudios de casos y controles. El número de pacientes incluidos fue 180.597 en un rango de edad comprendido entre los 5 y los 80 años, sin distinción de sexo. La evidencia refleja que la prevalencia de gingivitis en países como Arabia Saudita, Brasil, Canadá, Tailandia e Israel es elevada ( $\pm 50\%$ ), en cambio, la periodontitis resultó prevalente en un 50% o más en países como Rumania, India, Portugal, Bulgaria, Brasil, Taiwán, México y España. Los estudios analizados demostraron una prevalencia de gingivitis

de 50% o más desde el 2002 hasta el 2009, por otro lado, la periodontitis resultó prevalente en  $\pm 50\%$  sobre todo desde el año 2005 hasta el 2010. Conclusiones: Se hace necesaria la potenciación de programas que promuevan la higiene bucal además de una visita más frecuente al odontólogo, especialmente orientados a pacientes con enfermedad crónica del riñón.

El estudio representa un aporte teórico y referencial para nuestra investigación, por tratarse de un estudio de tipo descriptivo en donde se reporto la incidencia de la enfermedad periodontal como un factor que prevalece frente a pacientes con complicaciones renales.

Segovia A (2017), presento una investigación titulada, **“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la unidad de atención odontológica "Uniandes"”**. Realizada en Cali Colombia, dicha investigación trata sobre que la prótesis fija puede influir en la salud de los tejidos periodontales de los órganos dentarios que brindan soporte, cuando los criterios periodontales no han sido considerados, Este proyecto permite realizar un minucioso análisis sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija, para descubrir si una prótesis fija es factor predisponente a una enfermedad periodontal, además de hallar las falencias en la prótesis fija que provoque destrucción del tejido periodontal, y la influencia que tiene la higiene dental del paciente para la aparición de enfermedad. Este trabajo se enmarca en una línea de investigación del estudio de especialidades de estomatomagicas. El estudio de variables de riesgo odontológico en la población, desarrollada con métodos: inductivo – deductivo, analítico – sintético de forma general, en 30 pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la U.A.O. elegidos por medio de criterios de inclusión y exclusión. Así proponer una alternativa didáctica, que agrade e incentive a los pacientes para mantener la salud oral, los pacientes analizados presentaron enfermedad periodontal provocado por la mala adaptación, sobrecontorno, posición

de la prótesis fija, la presencia de residuos de cemento que se utiliza durante la cementación, influenciado por la higiene dental por parte de los mismos. Los resultados obtenidos en el análisis evidencian que la prótesis fija puede dar inicio a una enfermedad periodontal si esta no está en condiciones óptimas como la posición, terminación del tallado, sobre contorno, falencias durante la cementación, condiciones gingivales sana, falta de educación sobre higiene por parte del profesional hacia el paciente, lesionan el tejido periodontal del paciente.

El aporte de esta investigación a la nuestra, es que dicho estudio esta relacionando con la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes que usan prótesis fija, lo que sirvió como guía para entender lo que una mala adaptación protésica podría llegar a producir.

Santos I (2015), realizó una investigación titulada, **“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija en la Clínica Odontológica UCSG”**. Realizada en Guayaquil, Ecuador; sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija, ya que presenta alta importancia en el campo de la salud en general y salud periodontal. Las prótesis fijas pueden influir negativamente en la condición periodontal de los dientes tratados, cuando no todos los criterios biológicos periodontales han sido considerados. El estudio se basó en descubrir si las prótesis fijas causan algún efecto adverso en el tejido periodontal. Según el análisis y alcance de los resultados, la presente investigación es de tipo transversal-descriptivo en 50 pacientes portadores de prótesis fija atendidos en la UCSG. La metodología permitió emplear procedimientos investigativos y clínicos odontológicos, como el soporte de técnicas estadísticas y de análisis estadístico y documental. La mayoría de los pacientes revisados presentaron enfermedad periodontal, causada por las estructuras y adaptación de las prótesis. Generando inflamación en las encías, bolsas periodontales y sangramiento. Los resultados del estudio demostraron que la mala ubicación de la prótesis, el sobrecontorno y la falta de higiene oral lesionan el tejido periodontal del paciente. La

correcta colocación de una prótesis fija y una adecuada higiene oral, representa un periodonto sano sin inflamación ni sangrado.

Siendo entonces el aporte de esta investigación, información sustancial sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis dental, pues demostraron que la mayoría de los pacientes aunque ya presentaran diagnósticos de enfermedad periodontal, esta tendió a empeorar por una incorrecta adaptación de la prótesis.

Castro E, Marrufo V (2013), realizo una investigación titulada **“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes comprometidos sistémicamente que asisten la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez”** Realizada en Carabobo, Venezuela; sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes comprometidos sistémicamente que asisten a la consulta odontológica de la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez. La población involucrada estuvo conformada por 872 pacientes que asistieron a la consulta odontológica de la clínica integral del adulto en el periodo abril-agosto 2012 seleccionando al azar 263 pacientes para formar una muestra del 30%. Como técnica de recolección de datos se utilizo la revisión de historias clínicas. Los resultados obtenidos demostraron que la mayor prevalencia de enfermedad periodontal en relación al sexo y edad, se encuentra en mujeres en edades comprendidas entre 46 a 50 años (8,36%); la enfermedad periodontal mas común fue la periodontitis crónica (28,9%); un (74%) no padece de ninguna enfermedad sistémica y la enfermedad periodontal relacionada con enfermedad sistémica con mayor prevalencia fue la periodontitis crónica en pacientes con hipertensión arterial.

Así mismo el aporte de este estudio para la investigación viene dado por la descripción de la enfermedad periodontal en pacientes que están sistémicamente comprometidos, lo cual es muy importante no solo por la enfermedad periodontal sino por su relación directa al momento de colocar una prótesis dental.

## **2.2 Bases teóricas**

El periodonto según. (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004) se forma con los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar) y se divide en dos partes; siendo la encía una de las partes y cuya función principal es proteger a los dientes subyacentes. Y el aparato de inserción otra de las partes, estando compuesto por el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Al respecto de esto se considera que el cemento es parte del periodoncio, dando que, junto con el hueso, sirve de soporte a las fibras del ligamento periodontal. Relacionado con lo anterior la encía es aquella que es parte de la mucosa bucal y que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello del diente, la encía está dada por; encía marginal que según (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 2004) es también conocida como no insertada y corresponde al margen terminal o borde de la encía que rodea a los dientes a modo de collar.

Así pues la encía también está formada por la encía marginal libre, que según (Thomas M. Hassell) es aquella que esta normalmente cerca de 1,5 mm en la dimensión corono apical, y rodea pero no está unida a cada diente y su superficie interna forma así un aspecto lateral del surco gingival, aunado a esto se puede decir que dicho surco es aquel surco poco profundo o espacio circundante del diente que forman la superficie dental, por un lado, y el revestimiento epitelial del margen libre de la encía, tiene forma de v y apenas permite la entrada de una sonda periodontal. Siguiendo con los tipos de encía, también existe la encía insertada, este tipo de encía se continúa con la encía marginal, es firme, resilente y está fijada con firmeza al periostio subyacente del hueso alveolar. Y por último esta la encía interdental, que ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo del área de contacto, la encía interdental puede ser piramidal o tener forma de "col". (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004).

Relacionado con el periodonto aun, se dice que ligamento periodontal según (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004) es el tejido conectivo que rodea a la raíz y la conecta con el hueso alveolar, se continúa con el tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares, a través de los conductos vasculares del

hueso, y cuyas funciones son: anclaje del diente, desarrollo de tejido fibroso y de mantenimiento, desarrollo del tejido calcificado y el mantenimiento y por último el transporte nutritivo y metabólico y la inervación. Dentro de este marco también están las fibras periodontales, que son los elementos más importantes del ligamento periodontal, son de colágeno, y están dispuestas en haces y siguen una trayectoria sinuosa, en cortes longitudinales, las porciones terminales de las fibras principales que se insertan en el cemento y el hueso reciben el nombre de fibras de Sharpey.

Por otra parte también uno de los elementos del periodonto es el cemento antes ya mencionado, el cual es un tejido mesenquimatoso calcificado que forma la cubierta exterior de la raíz anatómica. Los tipos principales de cemento radicular son: cemento acelular (primario) y el cemento celular (secundario), y ambos constan de una matriz interfibrilla calcificada y fibrillas de colágeno, existen dos tipos de fibras colágenas en el cemento, que son las fibras de Sharpey (extrínsecas) y las fibras intrínsecas (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004). Por último en relación al periodonto se dice que, según (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004), el proceso alveolar es la porción del maxilar y la mandíbula, que forma y sostiene a los alveolos dentarios. Se forman cuando el diente erupciona a fin de proveer la inserción ósea para el ligamento periodontal; desaparece de manera gradual una vez que se pierde el diente.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario resaltar que, la enfermedad periodontal, según (Botero Je, Bedoya E, 2010), es aquella considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Así mismo es importante decir que existe también.

La Gingivitis, según (Botero Je, Bedoya E, 2010) es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte

(ligamento, cemento, hueso). Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje, aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival en relación a la CEJ, no existe formación de la bolsa periodontal con pérdida de inserción y hueso.

Tenemos de igual manera gingivitis que no están relacionados con placa bacteriana (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004):

- Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos.
- Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos.
- Enfermedades gingivales modificadas por desnutrición.
- Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico.
- Enfermedades gingivales de origen viral.
- Enfermedades gingivales de origen micotico.
- Enfermedades gingivales de origen genética

Diferenciado entonces por esto a la periodontitis de la gingivitis, que como anteriormente está expuesto es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso.

Se presentan diferentes tipos de periodontitis según (Carranza, clínica periodontal, tomo 9 año 2004):

- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis como manifestaciones de enfermedades sistémicas

Aunado a esto, es importante decir que las enfermedades gingivales y periodontales son multifactoriales que afecta a individuos susceptible. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (biofilm), en personas con antecedentes de mala higiene bucal, las enfermedades sistémicas adquiridas y los

factores ambientales como el tabaco, reducen la respuesta inmune del huésped contribuyendo de manera no determinante al desarrollo de la enfermedad periodontal, ya que esta enfermedad tendría bases genéticas sólidas que se ubicarían a la cabeza de los factores de riesgo.

Haciendo necesario resaltar que la placa bacteriana o Biofilm, según (Carranza, 2004) es una sustancia pegajosa compuesta por bacterias y sus bioproductos en una matriz extracelular, que también contiene sustancias de la saliva, restos alimentarios y suero. Básicamente, es un producto del crecimiento de colonias de bacterias y un elemento iniciador de la enfermedad gingival y periodontal. Si se deja crecer, cubrirá gradualmente toda la superficie dentaria.

En relación directa con la enfermedad periodontal existe una serie de Parámetros clínicos periodontales, que ayudan a la detección de esta, siendo entonces uno de los más importantes, la Profundidad del sondaje, que es el espacio que se forma alrededor de los dientes, entre la encía marginal y la superficie radicular y que está limitado en su parte más apical por las células más coronales del epitelio de unión. Se ha considerado en estudios clínicos en humanos que este espacio puede medir entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica, este espacio puede ser considerado un surco o una bolsa periodontal. Así mismo también está la bolsa periodontal que se define como la profundización patológica del surco periodontal, dada por la pérdida ósea y de inserción periodontal, aunque el límite de 4 mm parezca arbitrario, se ha observado que frecuentemente se asocia con sitios que presentan inflamación tanto histológica como clínica y ya se observa pérdida ósea radiográfica, donde medidas superiores a 4 mm resultan más evidentes con signos claros de destrucción periodontal. Esta transición de un surco a una bolsa periodontal representa uno de los signos cardinales de la periodontitis. (Botero Je, Bedoya E, 2010). Otro parámetro clínico es el nivel de inserción, que según (Botero Je, Bedoya E, 2010), es la medida que hace referencia a las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey, al igual que la medida de Profundidad de sondeo, es una medida lineal más que un área de soporte periodontal, tal cual y como ocurre naturalmente. A diferencia de las fibras del

ligamento, la inserción de la encía se da de forma constante a 1.07 mm (aproximadamente) coronal a la cresta ósea. Sin embargo, en algunos casos nos encontramos dientes que tienen una inserción de tejido conectivo supracrestal mucho más largo y por lo tanto una reducción en el nivel óseo sin que esto indique que sean más susceptibles a mayor pérdida de inserción.

Por consiguiente, el sangrado al sondaje ha sido uno de los parámetros periodontales más debatidos y analizados ya que se considera que puede ser un predictor de enfermedad periodontal. Pero más que un predictor de enfermedad, puede ser considerado en conjunto con signos clínicos de inflamación, como un indicador de inflamación periodontal. Como el sangrado en este caso es inducido por la penetración de la sonda periodontal, hay que tener en cuenta algunos aspectos del sondaje que pueden hacer variar la interpretación del sangrado al sondaje, como son la fuerza, diámetro de la sonda y grado de inflamación gingival. Sería lógico asumir que si sangran durante el sondaje es porque la sonda ha llegado hasta el tejido conectivo y en algunos casos, hasta el hueso. El sangrado al sondaje debe ser interpretado cuidadosamente y analizado en conjunto con los demás parámetros clínicos ya que su presencia no es un indicativo absoluto de enfermedad. (Botero Je, Bedoya E, 2010).

Haciendo necesario resaltar por su importante implicación con la relación periodontal, según (Shillingburg, 2014) la prótesis fija es una rama de la prostodoncia la cual es una rama de la odontología que se trata de un aparato protésico permanente unido a los dientes remanentes que sustituye a uno o más dientes ausente.

Clasificación de prótesis fija:

#### **Según su forma**

- Corona

Una corona es una restauración individual para una pieza dentaria (o diente) en concreto. En ocasiones son también llamadas "fundas", sobre todo por el paciente, que no las ve como una prótesis en sí. Esto es así, porque en realidad, las coronas se colocan sobre el diente natural del paciente, que habrá

sido previamente tallado, y como si de una funda se tratara. Como en toda prótesis fija, los dientes se realizan artesanalmente, personificados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal.

#### **Coronas de recubrimiento parcial:**

- Extracoronales: 3/4, 4/5, 7/8 y onlays.
- Intracoronales: Inlays o incrustaciones.
- Endocoronas: incrustaciones dentales de tipo overla y onlays

#### **Coronas de recubrimiento total**

- Extracoronales: (metal- material estético); Total vaciada, (porcelana o acrílico)
- Incrustaciones o retenedores intracoronales: Restauraciones que basan su retención a expensas de las paredes internas como externas del diente pilar.
- Corona Richmond o pivotada hay diferentes tipos según el material utilizado para su confección : metálicas , plásticas, o mixtas
- Endoposte

#### **Materiales para corona metal-porcelana**

- Fresas de diamante cilíndrica de extremo plano
- Fresa de diamante cono invertido
- Fresa de diamante redonda
- Fresas gates o peso
- Duralay
- Pin de plástico
- Muñón metálico en npg
- Hilo retractór 000
- Silicona liviana y pesada
- Acrílico color marfil

- Cofia metálica
- Guía de color vita
- Ionomero tipo I

### **Puente fijo**

Un puente es un tipo de prótesis fija que sustituye una edentación de al menos un diente, para ello el dentista talla los dientes vecinos a la edentación y el protésico elabora dos coronas en los dientes pilares también llamados retenedores, y mediante un atache sostienen al diente que queremos remplazar (póntico).

### **Componentes del puente**

- **Diente pilar:** es el diente al que va cementado el retenedor del puente.
- **Retenedor:** Parte del puente que va cementada al diente pilar.
- **.Póntico:** Su función es reponer a los dientes faltantes que se encuentran entre los pilares.
- **Conector:** Es aquella parte que une los retenedores con el póntico.
- **Ataches:** es el elemento generalmente metálico que une el póntico a los retenedores, consta de una hembra que sale del pilar distal y de un macho que sale del póntico

### **Según los materiales empleados**

- **Simple:** Cuando se elabora de un solo material. Ejemplo: metal (0,5mm), cerámica (1mm), acrílico (0,5).
- **Compuesta:** Cuando se elabora con una combinación de dos materiales: Ejemplo: Metal - cerámica(1,5mm), metal - acrílico----(1,5mm), metal – cerómero (1,5mm)

### **Materiales**

- Fresas de diamante cilíndrica de extremo plano
- Fresa de diamante cono invertido
- Fresa de diamante redonda

- Hilo retractór 000
- Silicona liviana y pesada
- Acrílico color marfil
- Cofia metálica
- Guía de color vita
- Ionomero tipo I

El ámbito de un tratamiento con prótesis fija abarca desde un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión. Es posible restaurar la función completa de un diente por separado y conseguir la mejora del efecto estético. Los dientes ausentes se pueden remplazar mediante prótesis fija lo cual se mejorará la comodidad la capacidad masticatoria del paciente se conserva la salud e integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos elevar la autoimagen y la autoestima del paciente. Por la relación directa con el periodonto, según (Castellano, 1996), se ha demostrado que las restauraciones fijas provocan cambios en los tejidos periodontales en mayor y menor medida, durante todos los procedimientos que se llevan a cabo para su realización. Al respecto a lo anterior mencionado, es importante que, en la fabricación de toda prótesis fija, el clínico deba determinar el estado periodontal de los dientes pilares implicados.

Por lo que el clínico debe conocer los conceptos básicos y las posibles terapias periodontales para desarrollar un diagnóstico y un plan de tratamiento correctos, y por ello tras la colocación y cementación una prótesis dental fija, el tratamiento continua con una secuencia de citas postoperatorias para controlar la salud dental del paciente, estimular los hábitos de control de placa. Normalmente se enseña al paciente a tomar medidas especiales para controlar la placa, sobre todo alrededor de los pónicos y conectores, así como utilizar elementos especiales de higiene oral como los enhebradores de seda dental, siendo entonces que una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis parcial fija reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente y este debe practicar un programa de limpieza que incluye tanto a los dientes remanentes como a la prótesis parcial fija. (Rosenstiel, 2010).

Por último es importante mencionar también a la prótesis parcial removible, que según (Rendon Yudice, prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño, 2004), es la rama de la prostodoncia cuya función es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad, este tipo de prótesis debe diseñarse para satisfacer las necesidades estéticas y funcionales, así como para proteger tanto la salud de los dientes remanentes y la salud de sus estructuras de soporte, como lo es los rebordes alveolares residuales, en tal existen dos tipos de prótesis parciales removibles de acuerdo con el tipo de soporte que reciban, una es dentosoportada y la otra es dentomucosoportada de extensión distal o de extremo libre. Siendo según (Rendon Y, prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño, 2004) la prótesis dentosoportada la que presenta marcada superioridad a la dentomucosoportada y además es la más similar a una prótesis fija, aunque sin embargo se cree que la prótesis fija aventaja en comodidad a la prótesis removible, ya que no hay que retirarla de la boca para limpiarla, ni tampoco se mueve, pero exige más cuidado en la higiene dental diaria, y una vigilancia más frecuente por el odontólogo. Con el tiempo, el proceso de atrofia natural de los huesos maxilares y de las encías deja a la vista la unión entre dientes y fundas, con lo que estéticamente se van inaceptables y pueden requerir ser reemplazadas.

## **2.4 Bases legales**

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

#### **Capítulo V, de los Derechos Sociales y de las Familias.**

*Artículo 83° “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias*

*y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República''.*

*Artículo 85° ''El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud''.*

## **Ley del Ejercicio de la Odontología**

### **Capítulo I, Del Ejercicio de la Odontología**

*Artículo 1° ''El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento''.*

*Artículo 2° ''Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de 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''.*

### **Capítulo III, De los deberes y derechos de los Odontólogos**

*Artículo 16° ''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''.*

### 2.3 Definición de términos

**Periodonto:** Se forma con los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar). Este se divide en dos partes la encía y el aparato de inspección.

**Encía:** Es la parte de la mucosa que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes.

**Encía marginal o insertada:** Corresponde al margen terminal o borde de la encía que rodea a los dientes a manera de collar.

**Surco gingival:** Es un surco poco profundo o espacio circundante que forma la superficie dental, tiene forma de v, siendo la determinación de su profundidad un parámetro diagnóstico muy importante.

**Encía insertada:** Es la que se continúa con la encía marginal, es firme y resiliente y está fijada con firmeza al periostio subyacente.

**Encía interdental:** Es la que ocupa el nicho gingival, es decir, el espacio interproximal por debajo del área de contacto.

**Fibras gingivales:** Son las que aseguran firmemente la encía marginal al diente, proveen la rigidez necesaria para soportar las fuerzas masticatorias sin separarse de la superficie dentaria y unen la encía marginal libre con el cemento de la raíz y la encía contigua.

**Ligamento periodontal:** Es el tejido conectivo que rodea a la raíz y la conecta con el hueso alveolar. Se continúa con el tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares, a través de los conductos vasculares del hueso.

**Fibras periodontales:** Son los elementos más importantes del ligamento periodontal, son de colágena y están dispuestas en haces y siguen la trayectoria sinuosa en cortes longitudinales.

**Colágena:** Es una proteína compuesta por diferentes aminoácidos, los más importantes de ellos la glicina, prolina, hidroxilisina e hidroxiprolina.

**Cemento:** Es el tejido mesenquimatoso calcificado que forma la cubierta de la raíz anatómica. Existen dos tipos de cemento radicular, y son el cemento acelular y el cemento celular.

**Proceso alveolar:** Es la porción del maxilar y la mandíbula, que forma y sostiene a los alveolos dentarios. Se forman cuando el diente erupciona a fin de proveer la inserción ósea para el ligamento periodontal; desaparece de manera gradual una vez que se pierde el diente.

**Placa bacteriana o Biofilm:** Es una sustancia pegajosa compuesta por bacterias y sus bioproductos en una matriz extracelular, que también contiene sustancias de la saliva, restos alimentarios y suero.

**Enfermedad periodontal:** Es una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente.

**Periodontitis:** Es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso.

**Bolsa periodontal:** Se define como la profundización patológica del surco periodontal, dada por la pérdida ósea y de inserción periodontal.

**Gingivitis:** Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso).

**Nivel de inserción:** Es la medida que hace referencia a las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey.

**Prótesis fija:** Se trata de un aparato protésico permanente unido a los dientes remanentes que sustituye a uno o más dientes ausente. El ámbito de un tratamiento con prótesis fija abarca desde un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión.

**Prótesis parcial removible:** La rama de la prostodoncia cuya función es remplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico es la explicación de los mecanismos utilizados para el análisis de nuestra problemática de investigación

Tamayo (2003) define el marco metodológico como:

“Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados, (p.37)

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Según Hernández (2006), señalan que el término “diseño” se refiere “plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. Por lo tanto, el diseño de investigación se concibe como estrategias por las cuales se pretende obtener respuestas a las interrogantes, con el fin de alcanzar los objetivos del estudio”

El diseño de la investigación es una investigación no experimental de campo, transversal como la investigación donde se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único y su finalidad es la descripción de variables, no su manipulación, en donde los datos del estudio son recogidos de la realidad por el mismo autor.

#### **3.2 Tipo de investigación**

De acuerdo al objetivo planteado en el presente trabajo de investigación, determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR. La investigación es de tipo descriptiva, definiéndose esta por Hernández, Fernández y Baptista (2006), como el

tipo de investigación que busca especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Se escoge este tipo de investigación ya que el propósito fundamental es describir la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes que requieren alguna prótesis dental fija o removible.

### **3.3 Población**

Es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (P.114)

De tal manera que en el caso del objeto de estudio, la población estará constituida por pacientes adultos que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez ubicada en el municipio San Diego, del Estado Carabobo, que corresponde a 150 pacientes.

### **3.4 Muestra**

De la población señalada se tomara una muestra la cual según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra “Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38).

Representando el 30% que equivale a 45 pacientes.

**Inclusión:** pacientes adultos, pacientes adultos mayor que presente enfermedad periodontal y requieran el uso protésico

**Exclusión:** mujeres embarazadas, niños, o pacientes que no presente enfermedad periodontal, o la presente pero no tenga necesidad de prótesis.

## **3.5 Técnica de recolección de datos**

### **3.5.1 Condiciones iniciales**

Fueron evaluadas las siguientes características clínicas odontológicas

- Edad del paciente.
- Procedencia.
- Anamnesis.
- Coloración de la encía según Carranza ( rojo coral, rojo)
- Textura de la encía según Carranza (graneado en cascara de naranja, lisa).
- Cantidad de unidades afectadas.
- Cantidad de unidades ausentes.

### **3.5.2 Instrumento**

Para **Sabino** (2000), son los recursos de que puede valerse el investigador para acercarse a los problemas y fenómenos, y extraer de ellos la información: formularios de papel, aparatos mecánicos y electrónicos que se utilizan para recoger datos o información, sobre un problema o fenómeno determinado. Cuestionario, termometro, escalas, ecosonogramas.

#### **Historia clínica**

Documento con validez ya que es médico legal y permite registrar la evaluación realizada a los pacientes que requieren prótesis fija o removible siempre y cuando se acepta el consentimiento informado que esto le dará la confiabilidad tanto al paciente como para el odontólogo al momento de ser tratado.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Presentación de los resultados**

Como parte del procedimiento metodológico, se aplicó una guía de observación en la revisión de cuarenta y cinco (45) historias de pacientes que conformaron la muestra representativa de la investigación, a fin de dar respuesta al objetivo de determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR.

Es de señalar que, una vez recopilada la data, la misma se tabuló y resumió según los indicadores edad y sexo de la dimensión características epidemiológicas. De igual modo se revisaron las características periodontales en cuanto a color, textura, posición, consistencia, contorno y tamaño. Asociado a lo anterior, se abordó la clasificación tanto de la gingivitis como de la periodontitis, para cerrar con el tipo de prótesis (fija y removibles); como parte de los pasos ejecutados para medir las variables enfermedad periodontal y prótesis dental.

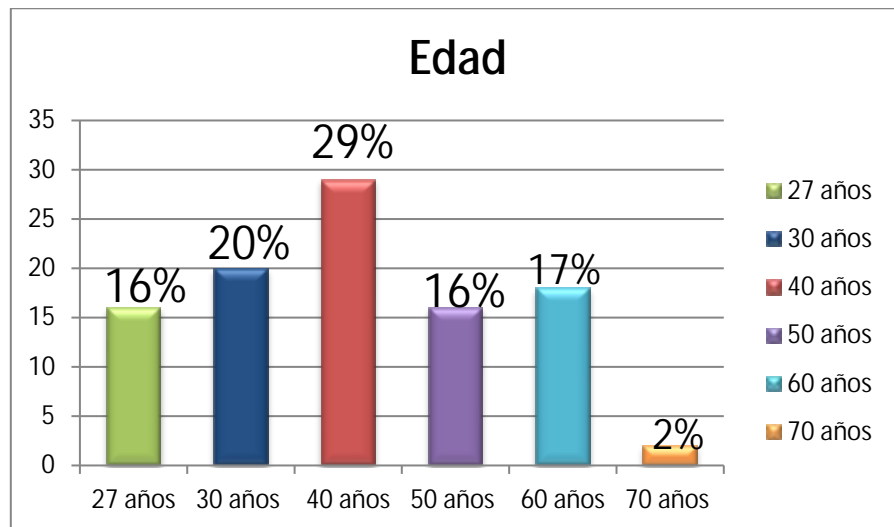
De la misma manera para analizar la data obtenida con el instrumento aplicado, se empleó la estadística descriptiva, según la frecuencia y porcentaje en cada ítem con su respectivo indicador y dimensión. Se contrastaron los resultados con la teoría que sustentó la investigación, para seguidamente, formular las conclusiones y recomendaciones. A continuación, se presentan los resultados obtenidos

**Cuadro 1**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Epidemiológicas (Edad y Sexo)**

Ítem	27 años		30 años		40 años		50 años		60 años		70 años		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	3	7	5	11	9	20	4	9	2	4	1	2	<b>24</b>	<b>53</b>
<b>M</b>	4	9	4	9	4	9	3	7	6	13	0	0	<b>21</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 1. Porcentajes. Dimensión Características Epidemiológicas (Edad y Sexo)**

**Análisis de los Resultados:** Una vez recolectada la data, se procedió a analizarla, consiguiendo en el cuadro 1 grafico 1, que en la dimensión edad y sexo, el 40% de las historias revisadas los pacientes de éstas tenían 30 años de edad, el 35% eran de 50 años de edad, 17% con 60 años, 13% tenían 27 años, 12% se ubicaron en el rango de los 40 años; mientras que solamente el 2% tenía 70 años.

De la misma forma, se obtuvo que en cuanto al sexo era mayor el porcentaje femenino que el masculino. Concretamente, la mayoría de mujeres se ubicaron en el criterio de 40 años (20%), seguido de 11% para 30 años, 9% de 50 años, 7% 27 años, 4% con 60 años y solo 2% reportan tener 70 años. De los hombres el mayor rango lo ocupó el 13% con 60 años, seguido de 9% con 27 años, igual porcentaje reportan tener 30 años y 40 años, cierra 7% con 50 años.

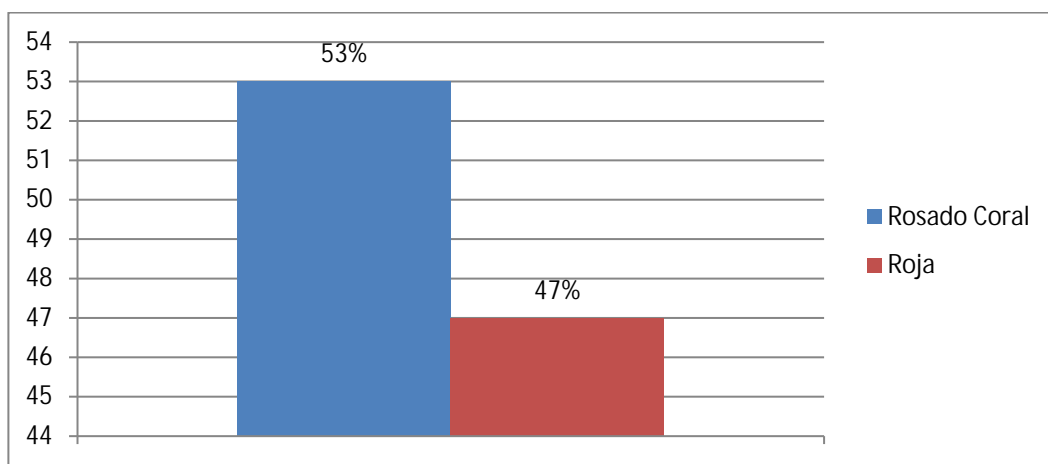
Se interpreta entonces que de la muestra abordada, las características epidemiológicas son en la mayoría mujeres 53% y hombres 47%. Predominando en el primer grupo la edad de 40 años (20%) y 60 años los varones (13%), quienes acuden a la consulta de odontología para la rehabilitación protésica, en busca de la salud oral, con la atención del especialista, tal como lo establece la Ley del Ejercicio de la Odontología en el Artículo 2, en cuanto a la prestación de 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.

**Cuadro 2**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión, Características Periodontales. Indicador color**

Ítem	Rosado coral		Roja		Totales	
	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	13	29	11	24	24	53
<b>M</b>	11	24	10	23	21	47
<b>Total</b>	24	<b>53</b>	21	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 2. Porcentajes .Dimensión Características Periodontales. Indicador color**

**Análisis de los Resultados:** Por su parte en el cuadro 2 grafico 2, en la dimensión características periodontales, en el indicador color se aprecia que el 53% de las historias revisadas presentan una encía con coloración rosado coral, de los

cuales 29% son mujeres y varones 24%. Caso contrario al 47% cuyo color es roja (24% mujeres y 21% hombres).

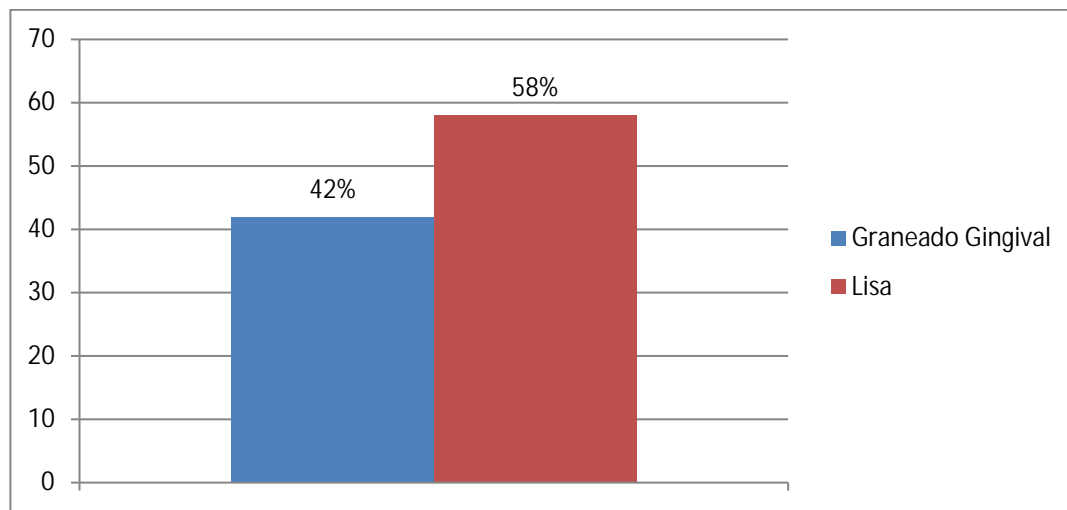
De allí, que en cuanto a la coloración normal (rosado coral), seguía una tendencia favorable en los pacientes femeninos mientras que los masculino tenían mayor porcentaje en las características de una encía roja. Al respecto, señala Glover-Blondeau (2017), que el color de la encía así como los cambios que se produzcan en esta pueden considerarse como la primera señal de alerta de enfermedades periodontales o enfermedades más generales, que en este caso se manifiesta en la mayoría de varones que conformaron la muestra de la investigación ejecutada.

### Cuadro 3

#### Frecuencias y Porcentajes Dimensión Características Periodontales. Indicador Textura

Ítem	Graneado Gingival		Lisa		Totales	
	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	10	22	14	31	24	53
<b>M</b>	9	20	12	27	21	47
<b>Total</b>	19	<b>42</b>	26	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 3. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Textura**

**Análisis de los Resultados:** En cuanto al cuadro 3 grafico 3, se consiguió en el indicador textura que la mayoría de las historias revisadas registraba que el 48% de estos pacientes tenían una textura lisa, concretamente 31% eran mujeres y 27% hombres. Mientras que es significativo que diez mujeres (22% de la muestra total) presentan un graneado Gingival, al igual que 20% de los hombres.

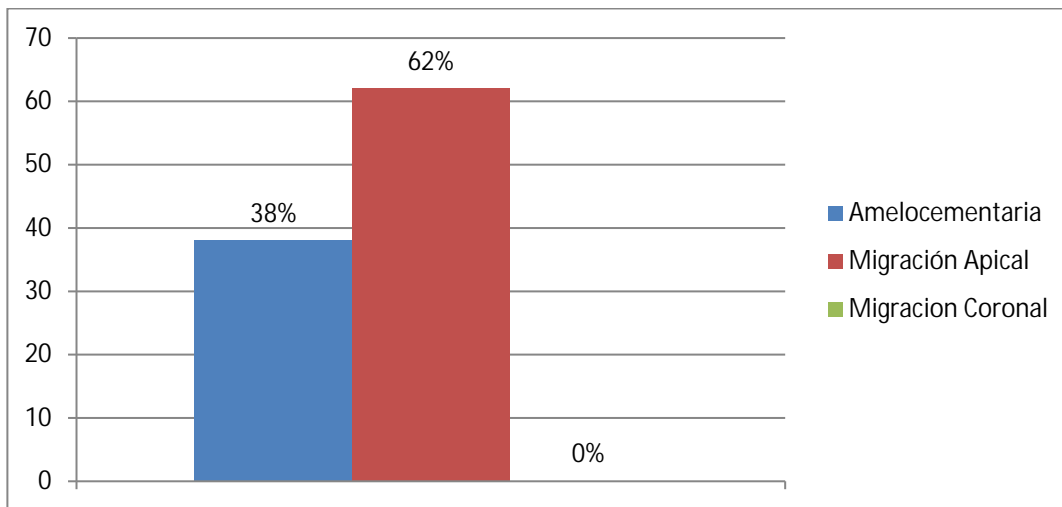
De lo anterior, se puede afirmar que 58% de la muestra total presentan textura lisa, con mayor incidencia en el sexo femenino, lo cual es una situación problemática, al ser indicador de desarrollo de una enfermedad periodontal, toda vez que la textura cambia cuando se está frente a un proceso inflamatorio, debido a que el graneado gingival según Carranza y Cols (2004), aumenta hasta la edad adulta, siendo este consecuencia de la presencia y grado de queratinización del epitelio.

**Cuadro 4**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Posición**

Ítem	Amelocementaria		Migración Apical		Migración Coronal		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	10	22	14	31	0	0	24	53
<b>M</b>	7	16	14	31	0	0	21	47
<b>Total</b>	17	<b>38</b>	28	<b>62</b>	0	0	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)



Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)

**Grafico 4. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Posición**

**Análisis de los Resultados:** Respecto al cuadro 4 grafico 4, en el indicador posición, se reflejó que el 62% de estas se encuentra en una posición con migración hacia apical, con igual proporción a ambos sexos (31% para cada uno). Respecto a la unión amelocementaria, se evidenció en las historias la presencia de la misma en 38% de los casos (22% mujeres y 16% hombres). No se registró migración hacia coronal.

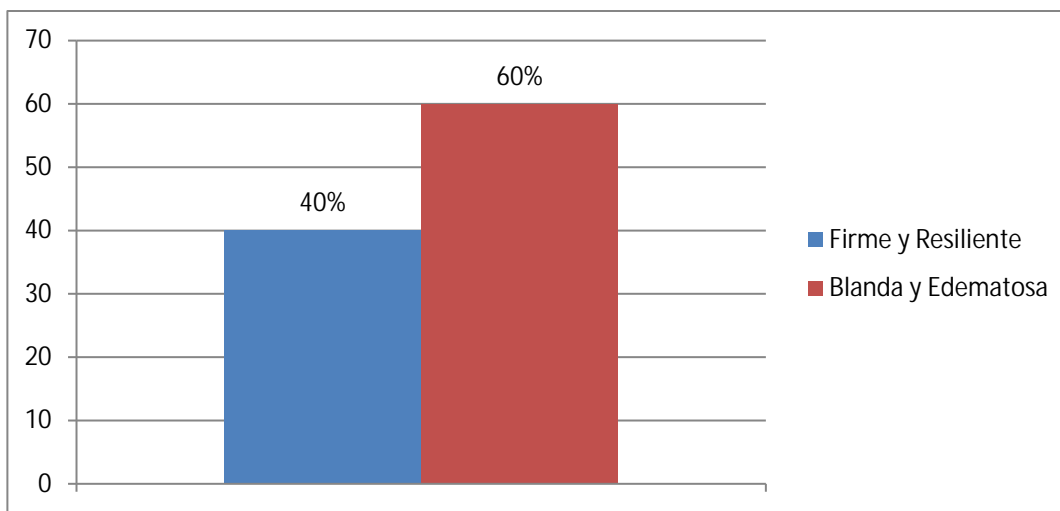
Por lo tanto, predomina en la mayoría de los casos con 62% migración apical con mayor frecuencia en los pacientes de sexo femenino, lo cual es indicador de la enfermedad periodontal siendo definida por Medina (2007), como el “desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral” (p.2)

**Cuadro 5**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Consistencia**

Ítem	Firme y Resiliente		Blanda y Edematosa		Totales	
	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	11	24	13	29	24	53
<b>M</b>	7	16	14	31	21	47
<b>Total</b>	18	<b>40</b>	27	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 5. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Consistencia**

**Análisis de los resultados:** Seguidamente en el cuadro 5 grafico 5, en el indicador consistencia se observó que el 60% de los casos estudiados presentan encía blanda y edematosa, esta vez con mayor incidencia en los varones (31%) con relación a las hembras (29%). Mientras que en el 40% era firme y resiliente, esta vez con mayor porcentaje en las hembras (24%) que en los varones (16%).

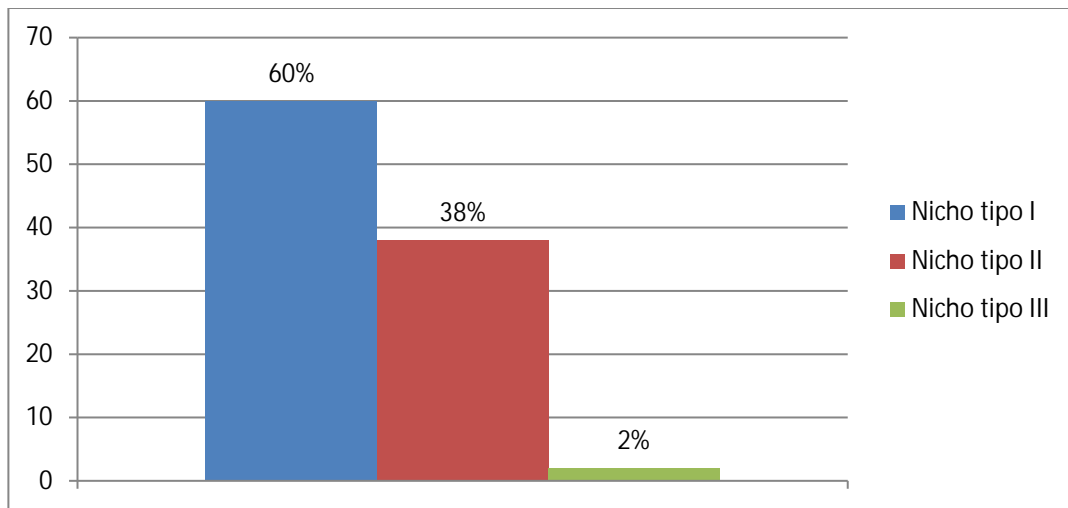
Se evidenció entonces, encía blanda y edematosa en el 60% de los casos, dando como consecuencia que estas encías sufrieran mayor traumatismo, siendo la prevalencia del sexo masculino, lo cual es indicador de un proceso inflamatorio como los dado en las enfermedades periodontales, el cual de acuerdo a Carranza y Cols (ob.cit), puede considerarse como un signo temprano de la aparición de la enfermedad periodontal (gingivitis / periodontitis), que afectan la salud integral de la persona que la presenta.

### Cuadro 6

#### Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Contorno

Ítem	Nicho Tipo I		Nicho Tipo II		Nicho Tipo III		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	17	38	6	14	1	2	24	53
<b>M</b>	10	22	11	24	0	0	21	47
<b>Total</b>	27	<b>60</b>	17	<b>38</b>	1	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)



Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)

Grafico 6. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Contorno

**Análisis de los Resultados:** Respecto al cuadro 6 grafico 6, en el indicador contorno, se consiguió que el 60% de los pacientes cuyas historias clínicas fueron

sometidas a revisión tenían el contorno de nicho tipo I (38% hembras y varones suman 22%), nicho tipo II el 38% (de los cuales 24% son varones y 14% mujeres) y solamente el 2% tenía un contorno de nicho tipo III (2% de mujeres, no así los hombres).

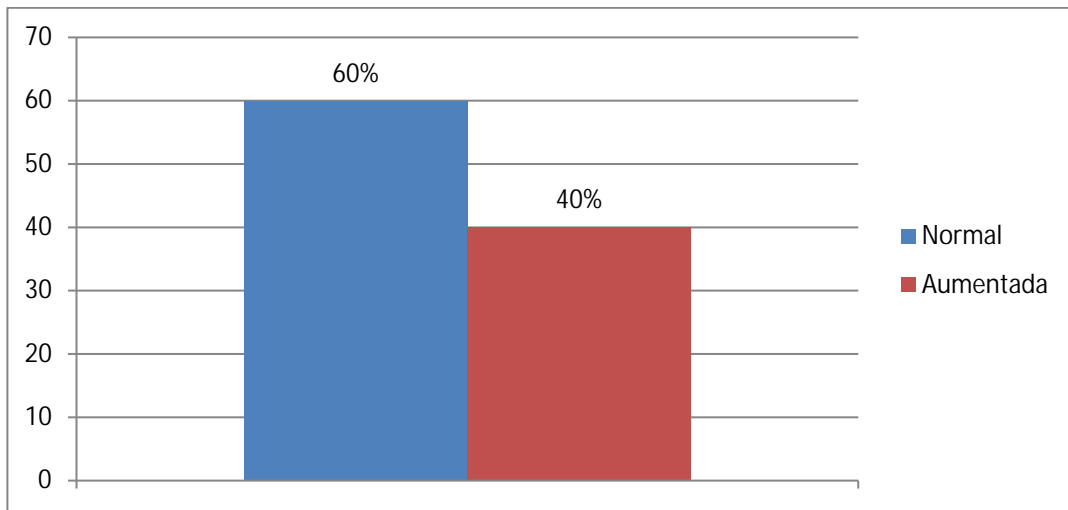
Observándose mayor prevalencia del nicho tipo I en el sexo femenino, de acuerdo a Carranza y Cols (ob. cit.), este tipo de nicho es aquel que tiene su posición a nivel de la unión cemento-esmalte. Sin embargo, se observó al nicho 2 con prevalencia de 38% es indicativo del progreso de las enfermedades periodontales, permitiendo así la determinación de la gravedad de estas.

**Cuadro 7**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Tamaño**

Ítem	Normal		Aumentada		Totales	
	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	17	38	7	15	24	53
<b>M</b>	10	22	11	25	21	47
<b>Total</b>	27	<b>60</b>	18	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 7. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Tamaño**

**Análisis de los Resultados:** Por su parte, en el cuadro 7 grafico 7, en el indicador tamaño el 60% de la población estudiada no presentaba cambios en el tamaño de la encía pues esta se encontraba normal con preeminencia en las mujeres (38% y varones con 22%), solamente el 40% de ellos manifestaba signos de aumento, concretamente en 25% de los varones y 15% de las hembras.

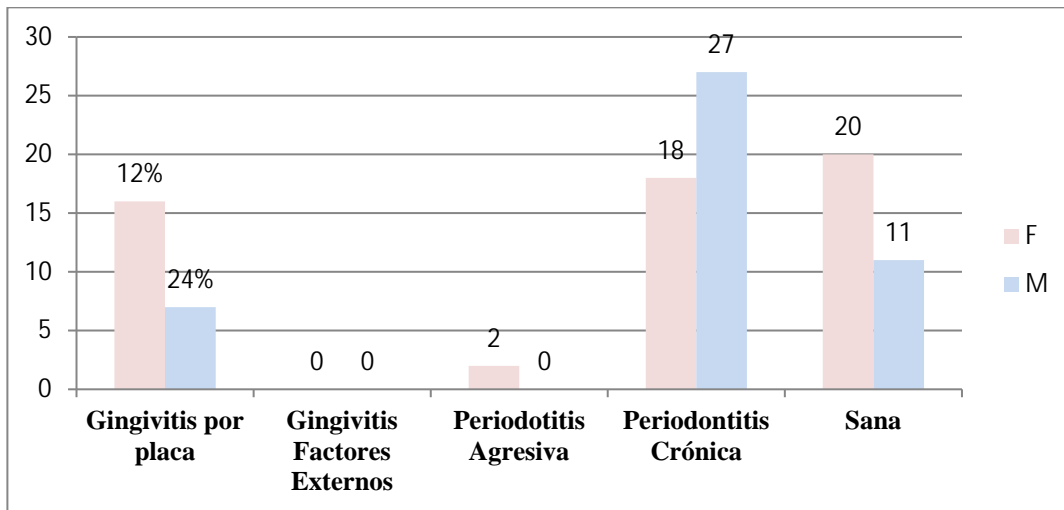
Se interpreta de lo anterior, la prevalencia una encía normal en el sexo femenino (38%); pero en el masculino fue mayor el porcentaje de aumento del tejido periodontal (25%), este último grupo presenta diagnóstico de una enfermedad gingival, debido a que este según Carranza y Cols (2004), constituye una característica clínica de este, toda vez que este se da de manera localizada a nivel de las encías papilar y marginal.

**Cuadro 8**

**Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Enfermedad Periodontal**

Ítem	Gingivitis				Periodontitis				Sana		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Inducida por placa		Inducida por factores externos		Agresiva		Crónica					
<b>F</b>	7	16	0	0	1	2	8	18	9	20	25	56
<b>M</b>	3	7	0	0	0	0	12	27	5	11	20	44
<b>Total</b>	10	23	0	0	1	2	20	45	14	31	45	100

Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)



Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)

**Grafico 8. Porcentajes. Dimensión Características Periodontales. Indicador Enfermedad Periodontal**

**Análisis de los Resultados:** Asimismo, en el cuadro 8 grafico 8, en el indicador enfermedad periodontal, se reflejó que el 45% de los pacientes de las historias clínicas que se revisaron padecían de periodontitis crónica con preeminencia en los

varones (27%) con relación a las mujeres (18%), este diagnóstico según Carranza (ob.cit), es el resultado de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía y que pasa a las estructuras de soporte del diente”. Incluso se evidenció en una mujer (2% de la muestra general) características de periodontitis agresiva, que para Daly (ob.cit), es una afección de los tejidos de soporte del diente, caracterizada por una progresión y pérdida rápida de tejido óseo, afectando principalmente a personas menores de 30 años de edad.

Respecto a la gingivitis inducida por placa, la prevalencia es en 16% de las mujeres y 7% en los hombres (23% en total). Al respecto, señala Carranza y Cols (2004), que esta es la manifestación clínica de inflamación en la encía debido a los efectos de los depósitos de biofilm que producen la irritación como consecuencia.

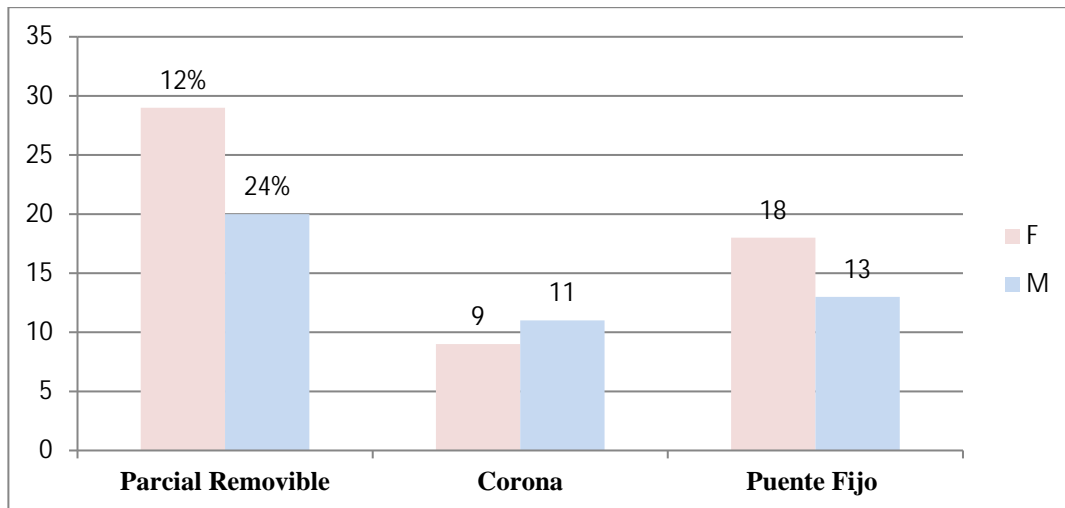
Del mismo modo, es relevante que 31% de la muestra estudiada se clasifica como sano, de los cuales 20% de los casos corresponden al sexo femenino y 11% para el masculino. No obstante, es significativo que la mayoría de pacientes según la revisión de historias clínicas, presentan periodontitis crónica (45%) con mayor incidencia en los hombres. De allí, que en el caso del sexo femenino era mayor el porcentaje que tenía gingivitis, enfermedad periodontal que afecta la salud integral y que requiere según Botero y Bedoya 2010) ser interpretado cuidadosamente y analizado en conjunto con los demás parámetros.

### **Cuadro 9**

#### **Frecuencias y Porcentajes. Dimensión Tipo de Prótesis.**

<b>Ítem</b>	<b>Parcial Removible</b>		<b>Corona</b>		<b>Puente Fijo</b>		<b>Totales</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>F</b>	13	29	4	9	8	18	25	56
<b>M</b>	9	20	5	11	6	13	20	44
<b>Total</b>	22	49	9	20	14	31	45	100

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**



**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Grafico 9. Porcentajes. Dimensión Tipo de Prótesis.**

**Análisis de los resultados:** Por último, en el cuadro 9 grafico 9 , en la dimensión tipo de prótesis se obtuvo que el 49% de pacientes asistieron a la clínica de rehabilitación protésica para realizarse prótesis parciales removibles, con mayor incidencia en las mujeres (29%) en comparación de los hombres (20%). A la vez, 20% de la muestra estudiada recibió tratamiento para una corona dental (11% hombres y 9% mujeres), 31% de estos un puente fijo (de los cuales 18% eran casos de sexo femenino y el restante 13% masculino).

Se aprecia entonces que la rehabilitación protésica se enfocó con prevalencia en prótesis parcial removible con 49% de los casos, seguido de puente fijo y por último, corona dental. En cuanto a la prevalencia por sexo en prótesis parciales removibles se ubican las mujeres con 29%, al igual que en el puente fijo (18%). Mientras que los varones recibieron con mayor incidencia corona dental.

Una vez detallada la data obtenida con la revisión de historias a pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR., se aprecia la siguiente información según el sexo:

**Cuadro 10**

**Frecuencias y Porcentajes. Variable Enfermedad Periodontal**

Ítem	COLOR				TEXTURA				POSICIÓN						CONSISTENCIA				CONTORNO						TAMAÑO				GINGIVITIS				PERIODONTITIS				Sana	
	Rosado coral		Roja		Graneado Gingival		Lisa		Amloccentari a		Migración Apical		Migración Coronal		Firme y Resiliente		Blanda y Edematosa		Nicho Tipo I		Nicho Tipo II		Nicho Tipo III		Normal		Aumentada		Inducida por placa		Inducida por factores externos		Agresiva		Crónica			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>F</b>	13	29	11	24	10	22	14	31	10	22	14	31	17	38	7	15	0	0	11	24	13	29	17	38	6	14	1	2	7	16	0	0	1	2	8	18	9	20
<b>M</b>	11	24	10	23	9	20	12	27	7	16	14	31	10	22	11	25	0	0	7	16	14	31	10	22	11	24	0	0	3	7	0	0	0	0	12	27	5	11
<b>Total</b>	24	53	21	47	19	42	26	58	17	38	28	62	27	60	18	40	0	0	18	40	27	60	27	60	17	38	1	2	10	23	0	0	1	2	20	45	14	31

**Fuente: Alves y Gutiérrez (2018)**

**Análisis de los resultados:** En el cuadro anterior se aprecia que la mayoría de pacientes atendidos en la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR., pertenecen al sexo femenino (53%). Se evidencia a la vez mayor presencia de textura lisa, posición con migración apical, la consistencia es en la mayoría de los casos blanda y edematosa, con diagnóstico de gingivitis inducida por placa y periodontitis crónica en 45% de los casos; características de una enfermedad periodontal que amerita ser tratada para el restablecimiento de la salud oral.

Es de señalar que estos pacientes recibieron tratamiento de rehabilitación protésica, en su mayoría prótesis parcial removible (mujeres) y coronas dentales (varones), también de puente fijo. Estos tratamientos según Herbert y Cols (2006), constituyen los procedimientos clínicos dirigidos a la restitución de las UD ausentes mediante el empleo de estas.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Con base al análisis de la información recolectada una vez revisadas las historias de cuarenta y cinco (45) pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR, se concluye lo siguiente, de acuerdo a los objetivos planteados:

Al identificar las características periodontales en los pacientes que son requirentes de prótesis dental fija o removible, se concluyó que la mayoría de estos presentaron dichas manifestaciones siendo el 53% con una coloración rosa coral mientras que el 47% de color rojo. Igualmente en lo que se refiere a la textura se presentó que el 58% tenía una textura lisa.

Por su parte, se determinó que la posición de la encía en la mayoría es decir, el 62% estaba con migración apical, teniendo una consistencia blanda y edematosa en el 60% de los pacientes, caracterizándose la presencia de nicho tipo I en el 60% de las historias que fueron revisadas obteniéndose mismo porcentaje (60%) para el tamaño de la encía de tipo normal.

En cuanto al segundo objetivo, que implicó determinar el tipo de enfermedad periodontal en los pacientes requirentes de prótesis fija o removible, se concluyó que fueron gingivitis inducida por placa en un 16% de estos y periodontitis crónica en un 45%, observándose que solamente un 2% desarrollo una periodontitis agresiva.

Asimismo, al establecer la frecuencia de la enfermedad periodontal según edad y sexo, en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, se concluyó que la frecuencia de periodontitis crónica era mayor en los varones (27%) con relación a las mujeres (18%), mientras que en lo que se refiere a la periodontitis agresiva el porcentaje evidenciado fue en el sexo femenino siendo (2%) equivalente a una mujer

Respecto a la gingivitis inducida por placa, la prevalencia fue mayor en las mujeres con 16%, mientras que en los hombres la incidencia fue de 7%. Del mismo modo, se concluyó que es relevante que de los casos que se sometieron a revisión de historia clínica que reflejaban una salud periodontal sana era del 20% correspondiente al sexo femenino y 11% para el masculino.

Por último, al valorar el tipo de necesidad protésica en los pacientes con enfermedad periodontal, se determinó que el 49% que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica para realizarse prótesis parciales removibles, encontrándose que la mayoría de estos pertenecían al sexo femenino (29%) en comparación del sexo masculino (20%). A la vez, 20% de la muestra estudiada recibió tratamiento para una corona dental (11% hombres y 9% mujeres), 31% de estos un puente fijo (de los cuales 18% eran casos de sexo femenino y el restante 13% masculino).

## **5.2 Recomendaciones**

Una vez realizadas las conclusiones, se procedieron a formular las recomendaciones partiendo de: Dar a conocer los resultados a los participantes que formaron parte la fuente primaria así como a los estudiantes a cargos de sus casos, de manera que puedan obtener mayor conocimiento, al momento de realizar un diagnóstico sobre la enfermedad periodontal cuyo factor direccionara el tratamiento.

Asimismo, se les recomienda a los estudiantes, fomentar en sus pacientes hábitos adecuados de higiene bucal, mediante la educación impartida por ellos con la finalidad de que en estos disminuyan los índices cariogénicos, la presencia de la placa bacteriana principal factor contribuyente de la inflamación e irritación que ocasiona la aparición de las enfermedades periodontales.

De igual modo, se les recomienda a estos odontólogos en formación, determinar si el paciente tiene las condiciones adecuadas para la rehabilitación protésica de su elección buscando de esta manera evitar daños al tejido de soporte que pudiesen desencadenar las pérdidas prematuras de unidades dentales

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA


- Botero J, Bedoya E, (2010). *Determinantes del diagnóstico periodontal*, Rev. Clínica de periodoncia , implantología y rehabilitación oral, vol. 3, 94-99
- Carranza Fermín, Newman Michael y Takei, Henry H, (2004). Periodoncia clínica de Carranza, 9na edición. Madrid España. Editorial Mc Graw Hill
- Glover.Blondeau, A (2017). **Que significa el color de las encías**. Documento disponible online: <http://www.doctissimo.com/es/salud/cuerpo-sano/salud-bucodental/salud-encias/color-y-aspecto-de-las-encias>
- Segovia Adriana (2017) *Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la unidad de atención odontológica “UNIANDE”* (tesis de pregrado) Ambato Ecuador. Universidad autónoma regional de los Andes
- Medina, A (2008). **Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento**. Documento disponible online: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original4.pdf>
- Shillingburg Herbert T, Sumiya Hobo, Lowell Whitsett , Richard Jacobi, (2006) *Fundamentos esenciales en prótesis fija, tercera edición*. Barcelona España. Editorial Quintessence S.L.
- Tamayo y Tamayo M 2000. *Metodología formal de la investigación científica*. 2da edición México. Editorial Limusa Noriega ediciones

- Thomas M. Hassell (2004). *Periodontology: The Essentials*. Estados Unidos de America. Editorial George Thieme Verlag.
- Tamayo y Tamayo M 2000. *Proceso de la Investigación Científica*. 4ta Edición. Mexico. Editorial Limusa.

## ANEXOS

### Anexo A

#### Anamnesis parte 1



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO

N° de Historia: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre de un familiar: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA:**

\_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANAMNESIS**

Padece usted o ha padecido de	SI	No	Especifique
¿Alteraciones cardiovasculares?			
¿Hemorragias o sangrados frecuentes?			
¿Anemia o otra alteración sanguínea?			
¿Enfermedades renales?			
¿Enfermedades hepáticas?			
¿Asume o alguna dificultad para respirar?			
¿Enfermedades respiratorias?			
¿Diabetes Mellitus?			
¿Hipertensión?			
¿Dolores de cabeza frecuentes, migrañas, jaquecas?			
¿Fiebre reumática?			
¿Enfermedades infecciosas?			
¿Enfermedades de transmisión sexual?			
¿Enfermedades gastrointestinales?			
¿Dolores de oído frecuentes o zumbidos?			
¿Se le inflaman los pies o articulaciones frecuentemente?			
¿Enfermedades de los senos paranasales (sinusitis)?			
¿Respirador bucal?			
¿Padece usted alguna enfermedad congénita?			
¿Tiene algún tipo de desarrago hormonal?			
<b>HISTORIA GENERAL</b>			
¿Alguna vez ha estado gravemente enfermo?			
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?			
¿Toma más de 8 vasos de agua al día?			
¿Toma frecuentemente aspirina o similar?			

## Anexo B

### Anamnesis parte 2

¿Otra frecuentemente al tanto al día (más de 6 veces)?			
¿Está tomando algún tipo de medicamento o está bajo algún tratamiento médico?			
¿Se cansa fácilmente al realizar algún esfuerzo físico?			
¿Hay algún alimento que usted no pueda comer?			
¿Se siente nervioso durante la consulta?			
¿Es alérgico a alguna sustancia o medicamento?			
¿Está usted embarazada?			
¿Toma algún tipo de terapia hormonal o anticonceptivos?			
<b>HABITOS</b>			
¿Fuma?			
¿Consume alcohol?			
¿Se muerde las uñas?			
¿Se muerde los labios?			
¿Abre cosas con los dientes?			
¿Otras?			
<b>HISTORIA BUCAL</b>			
¿Ha presentado alguna reacción al anestésico local?			
¿Ha presentada mal olor o sabor de boca (halitosis)?			
¿Está satisfecho con la apariencia de sus dientes?			
¿Le sangran las encías frecuentemente?			
¿Siente que sus dientes se mueven?			
¿Tiene sensibilidad o dolor en alguno de sus dientes?			
¿Consume muchos alimentos ácidos, calientes o fríos?			
¿Siente resaca en la boca frecuentemente?			
¿Siente molestias por alteraciones en la boca?			
¿Le molesta o le suena la mandíbula al masticar?			

Observaciones:

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Padeca o ha padecido	SI	No	Especifique
Alteraciones cardiovasculares.			
Enfermedades hemorrágicas.			
Alteraciones renales, hepáticas e gastrointestinales.			
Diabetes Mellitus.			
Hipertensión o hipotensión arterial.			
Enfermedades infecciosas.			
Enfermedades de transmisión sexual.			
Alergias.			
Cáncer.			

Observación:

Paciente.

Odontólogo.

# Anexo C

## Examen de encías

### EXAMEN DE LAS ENCIAS.

EXAMEN PERIODONTAL: Describir alteraciones de la encía

C O L O R	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

C O N S I S T E N C I A	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

C O N T O R E N D O	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

T A M A R O	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

T E X T U R A	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

P O S I C I O N	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

TENDENCIA AL SANGRADO: No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_  
PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA: No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_

## Anexo D

### Periodontodiagrama

#### CLAVE PARA EL EXAMEN CLÍNICO

- 1.- Marcar las ausencias dentarias en azul
- 2.- Indicar los dientes por extraer con una X en rojo
- 3.- Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, acentuando las elaboraciones, inflamación, recession
- 4.- Marcar con puntos la profundidad de sondaje y unirlos con una línea negra continua
- 5.- Movilidad Dentaria: I, II o III
- 6.- Prémixis (Pr)
- 7.- Acentuar en azul las zonas con Lesión de furca: Horizontal (F1, F2 o F3) y Vertical, A, B, C
- 8.- Indicar con la inicial el tipo de exudado: Hemorrágico, Purulento
- 9.- Abscesos
- 10.- Fístulas
- 11.- Diente para tratamiento ortodóncico, dibujar conducto en rojo y los que estén presentes en azul
- 12.- Indicar con la inicial: Abrasion, Erosión, Abfracción
- 13.- Discrepancia
- 14.- Maloclusión, extrusión, inclinación, rotación, indicarlo con una flecha en el recuadro, según la dirección del diente
- 15.- Contactos prematuros evidentes, acentuar la zona en azul
- 16.- Cuspide amblo, acentuar en azul
- 17.- Espacio Cerrado
- 18.- Empequeñamiento de alimentos: E
- 19.- Rebordes marginales desiguales
- 20.- Restauraciones sobreelevidadas
- 21.- Prótesis Fija
- 22.- Prótesis Removible
- 23.- Prótesis Defectuosa: PD
- 24.- Dentición Primaria: DP

Observaciones: Indicar las observaciones en la zona del diente afectado bucal, occlusal o lingual. Las letras o signos explicativos deben ir en el recuadro correspondiente a cada diente.

Ingreso \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

**PERIODONTODIAGRAMA**

**Superiores**

Vestibular

Palatina

**Inferiores**

Lingual


Vestibular

## Anexo E

### Consentimiento informado

---

---



Universidad José Antonio Páez  
Facultad de ciencias de la salud  
Escuela de Odontología

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ portador (a) de la C.I. \_\_\_\_\_ A través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia **AUTORIZO** al bachiller \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ y a/los **Profesor/es** \_\_\_\_\_

**Más abajo identificado lo siguiente**

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el/los especialista/s más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico Odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos; interconsultas con cualquier otro especialista médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.
4. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
5. Además de esta información que he recibido, será informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del Odontólogo.
6. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Cirujano Bucal a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
7. Me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
8. A continuación, me informan sobre las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos anestésicos: Dolor en los sitios de punción. Multipunciones vasculares, "Moretones" por punción vascular. Ruptura y/o extracción de piezas dentales. Lesión de las mucosas de la boca y/o nariz. Ronquera y/o dolor de garganta. Depresión respiratoria. Respuesta adversa a los medicamentos. Efectos anafilácticos. Adición de efectos indeseables. Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente. Aspiración de materiales contenidos en el estómago. Daño cerebral u orgánico, así como Complicaciones severas que pueden provocar el fallecimiento.

# Anexo F

Tabla de registro



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA

IDENTIFICACIÓN			CARACTERÍSTICAS PERIODONTALES							ENFERMEDAD PERIODONTAL			TIPO DE PROTESIS											
Nº DE HISTORIA	SEXO	EDAD	color	textura	posición	consistencia	contorno	tamaño	GINGIVITIS	PERIODONTITIS	PROTESIS REMOVIBLE	PROTESIS FIJA												
	F M	27 AÑOS 30 AÑOS 35 AÑOS 40 AÑOS 70 AÑOS	ROJADO ROJALINO ROJA	GRANDEADO GINGIVAL	LISA	ANIELOCENTRARIA	MIGRACIÓN APICAL	MIGRACIÓN CORONAL	FIRME Y RESLENTE	BLANDA Y EDEMATOSA	NICHO TIPO I	NICHO TIPO II	NICHO TIPO III	NORMAL	AUMENTADO	INDUCIDA POR PLACIA	INDUCIDA POR FACTORES	EXTERNOS	AGRESIVA	CRÓNICA	PPR	CORONA	PUENTE FIJO	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								



## **Anexo G**

### **3. 8 Operacionalización de variables**

Arias (1999) se define como: “Una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios. Un sistema de variables consiste, por lo tanto, en una serie de características por estudiar definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida.”

Objetivo general: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes requirentes de prótesis dental fija o removible, que acuden a la clínica protésica I y III de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II-CR

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems/ instrumento
Enfermedad periodontal	<p><b>Periodontitis:</b> Es aquella considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente.</p> <p><b>Gingivitis:</b> es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso)</p>	<p>Características epidemiológicas:</p> <p>Características periodontales:</p> <p>Clasificación:</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Color</p> <p>Textura</p> <p>Posición</p> <p>Consistencia</p> <p>Contorno</p> <p>Tamaño</p> <p>Gingivitis: Inducida únicamente por placa bacteriana Inducida por factores externos</p> <p>Periodontitis: Agresiva Crónica</p>	<p>Ítems N° 1</p> <p>Ítems N° 2</p> <p>Ítems N° 3</p>
Prótesis dental	<p><b>Prótesis removable:</b> es la rama de la prostodoncia cuya función es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad</p> <p><b>prótesis fija:</b> Es una rama de la prostodoncia la cual es una rama de la odontología que se trata de un aparato protésico permanente unido a los dientes remanentes que sustituye a uno o más dientes ausente.</p>	Tipos	<p>Prótesis fija</p> <p>Prótesis removibles</p>	Ítems N° 4

