



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS
Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL
ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST**

Autor(es):

Castillo B. María Camila

CI: 24.423.923

Sierra G. Neibelys

CI: 24.710.061

Tutor (a): Sucre F. Loren Sofía

Urb. Yuma II, calle N.3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS
BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE
PROTESIS PARCIAL ACRILICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Castillo B. María Camila

CI: 24.423.923

Sierra G. Neibelys Thais

CI: 24.710.061

Tutor (a): Sucre F. Loren Sofía

San Diego, Junio 2017.



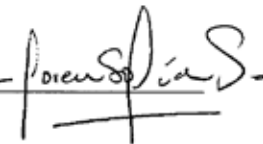
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
CARRERA ODONTOLOGÍA

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS PARCIAL ACRILICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. 24.423.923	María Camila Castillo
2. 24.710.061	Neibelys Thais Sierra

Tutor Propuesto: Loren Sofia Sucre
Cédula de Identidad N° 19.719.442

Firma: 

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO


Firma



23/06/2017
Fecha

San Diego, Junio 2017



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Castillo Bernal	Nombre: María Camila	C.I:24.423.923
Dirección: Conjunto Residencial Pozo Esmeralda		Teléfono:04144020734
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico:	11.06 pts.
DATOS DEL TRABAJO DE GRADO		
AUTORES: SIERRA GUTIERREZ NEIBELYS THAIS, MARIA CAMILA CASTILLO BERNAL		
TITULO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.		
Breve Explicación: Esta investigación se desarrolla en base a una comparación de los materiales metal acrílico, acrílico y nylon, observando consecuentemente principios biomecánicos, ventajas y desventajas de cada material para así determinar cuál será pautada para un tratamiento exitoso; tomando en cuenta que las de acrílico serán como provisionales, es decir, intermediarias en el tratamiento de Prostodoncia final.		
Lugar donde se realizó: Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos – Edo. Cojedes.		
Tutor Académico: Sucre Loren Sofia.		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO

Erny Weffer [Firma] 23/06/2017
NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA



[Firma]
23/6/17



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Sierra Gutiérrez	Nombre: Neibelys Thais	C.I: 24.710.061
Dirección: Conjunto Residencial Terrazas de San Diego		Teléfono: 04244986673
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico:	13.93 pts.
DATOS DEL TRABAJO DE GRADO		
AUTORES: SIERRA GUTIERREZ NEIBELYS THAIS, MARIA CAMILA CASTILLO BERNAL		
TITULO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.		
Breve Explicación: Esta investigación se desarrolla en base a una comparación de los materiales metal acrílico, acrílico y nylon, observando consecuentemente principios biomecánicos, ventajas y desventajas de cada material para así determinar cuál será pautada para un tratamiento exitoso; tomando en cuenta que las de acrílico serán como provisionales, es decir, intermediarias en el tratamiento de Prostodoncia final.		
Lugar donde se realizó: Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos – Edo. Cojedes.		
Tutor Académico: Sucre Loren Sofia		

APROBADO: NO APROBADO:
 COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO		
<i>Fruy Celozes</i>	<i>[Firma]</i>	23/06/2017
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____

[Firma]
27/6/17



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Loren Sofía Sucre** portador de la cédula de identidad número V-19.719.442, en mi carácter de tutor de trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Castillo Bernal María Camila y Sierra Gutiérrez Neibelys Thais, portadoras de las cédulas de identidad número V- 24.423.923 Y V-24.710.061, titulado, **ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS PARCIAL ACRILICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 9 días del mes de MARZO del año dos mil diecisiete.


(Firma autógrafa) **Dra. Loren S. Sucre F.**
Odontólogo
C.I. 19719442 - C.O.C. 3036
PPS. 33680 - COV. 32950

Loren Sofía Sucre
Nombre y Apellidos
C.I. 19.719.442.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme vida y salud para alcanzar esta meta y por darme las herramientas necesarias para desempeñarme de la mejor manera.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo, por siempre apoyarme y darme su amor incondicional durante toda mi vida y toda mi carrera. Gracias por los esfuerzos que han dado durante este tiempo, les serán de mi parte eternamente recompensados. LOS AMO.

A mi mita Karen, por siempre tener una palabra de aliento cuando necesite de su apoyo y por ser un gran pilar en mi vida. GRACIAS por amarme siempre.

A mis hermanos por su amor y compañía en todo momento.

A mis compañeros de clases porque pasaron a ser parte de mi familia y su amistad fue en todo momento sincera.

A mi amiga y compañera de tesis Neibelys Sierra por junto a mi tener constancia, disciplina y paciencia ante cualquier situación.

A mis tutoras Loren Sucre y ErvyWeffer GRACIAS, por su gran paciencia, ayuda y cariño.

A mi querida Venezuela por ser la tierra que me ha dado todo lo que soy y por la cual lucharé desde donde me encuentre, Dios bendiga a Venezuela.

DEDICATORIA

Primero que nada a Dios por poner en mi la fortaleza de continuar ante los obstáculos y poder lograr este gran propósito.

Por segundo y no menos importante a mis padres por siempre estar para mi y aconsejarme ante cualquier situación.

A mis hermanos y demás familiares por ser parte diaria de mi motivación la cual fue clave para alcanzar la meta propuesta hace 5 años.

A mi casa de estudios por permitirme crecer personalmente y como profesional.

A todos aquellos buenos amigos que estuvieron en cada momento, que hoy quizás no finalizan conmigo pero si siguen apoyándome.

LOS QUIERO... GRACIAS!

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar a este punto de mi vida, por demostrarme cada día su infinito amor, por darme la fuerza para continuar y la oportunidad de vivir y de cumplir este sueño que hoy se hace realidad.

A MI PADRE

Por ser mi ejemplo, de constancia y perseverancia, de paciencia y de valores, por levantarme y enseñarme a ser lo que soy delante de cada situación, por tu gran esfuerzo para que yo pudiera cumplir esta meta que hoy es de los dos.

A MI MADRE

Por ser mi motivación constante, por tu apoyo y tu amor de madre por acompañarme durante todo este tiempo, y ser pilar fundamental de esta meta.

A MIS FAMILIARES

A mi hermana Nelglis por ser el ejemplo de una hermana mayor, por siempre estar para mí y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mi hermana Nelsys, a mi hermano Nelson, y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente para culminar con éxito este gran sueño.

¡Gracias a ustedes!

Los Amo Infinitamente.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios quien ha sido ese guía espiritual de cada paso y decisión que tomé durante todo este camino, a él mi agradecimiento por ser mediador de la paciencia en los momentos difíciles y alegría en los que hoy guardo como mis mejores recuerdos. El que estuvo cuando lo necesité, me escuchó cuando le pedí y actuó cuando creí.

A mis padres, porque fueron sus palabras de apoyo, de confianza y de amor las que me impulsaron a llegar hasta aquí, las palabras se quedan cortas para llenar todo lo que ustedes significan para mi, a ustedes gracias por inculcarme valores y principios y que hoy en día se reflejan en este logro. Los amo con mi corazón.

A mi hermana Nelglis por nunca dejar de estrechar su mano y permanecer siempre a mi lado vigilando cada detalle para que nada me detuviera, por ser mi cómplice, hermana y mi mejor amiga.

A mis hermanos Nelson y Nelsys gracias por estar en mi vida por llenarme de fuerza y también por ser siempre mis ejemplos de vida.

A mi amiga y compañera fiel, la que Dios puso en mi camino para que formara parte de mi sueño, María Camila, mi compañera de tesis, con quien supe desde que la conocí que íbamos a formar grandes lazos que ahora son bendecidos por Dios.

A mis tutoras, Loren Sofía Sucre y ErvyWeffer, quienes desde un principio nos tendieron su mano y apoyaron este proyecto que poco a poco logramos hacerlo realidad.

A mis profesores quienes contribuyeron de manera importante en mi formación. Gracias por brindarme el apoyo y el conocimiento.

Y a todas esas personas especiales que apoyaron directa o indirectamente este gran sueño.

¡GRACIAS!



**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 **“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST”**, realizado por Sierra Neibelys C.I 24.710.061. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: _____ (____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



**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 **“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST”**, realizado por María Camila Castillo C.I. 24.423.923. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	vi
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	xi,xii
ANÁLISIS Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	
APROBACIÓN Y VEREDICTO DEL TRABAJO DE GRADO.....	
INDICE.....	xiii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	18
1.2 Objetivos de la investigación.....	
1.2.1Objetivo General	20
1.2.2 Objetivos Específicos	21
1.3 Justificación.....	21
1.4 Delimitación	22
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases Teóricas	25
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	37
3.2 Población y Muestra	38
3.3Técnica e Instrumento de recolección de datos	39
3.4 Validez del Instrumento	41
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS	42
CAPÍTULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51



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

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS
BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE
PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST**

Autores:Sierra G. Neibelys Thais, Castillo B. María Camila

Tutor: Sucre F. Loren Sofía

Junio 2017

RESUMEN INFORMATIVO

Las prótesis parciales removibles en la ciencia de la odontología se han posicionado de excelente manera como parte esencial para la sustitución de piezas dentarias, tomando en cuenta sus tipos según su material como metal acrílica, acrílicas y de nylon. De acuerdo al caso que se trate se diseñará con el material más pertinente, para así devolverle al paciente su funcionalidad, estética y comodidad. Esta investigación tiene como objetivo general comparar las alteraciones en tejidos blandos y periodontales entre los pacientes portadores de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (Valplast) en el Hospital Dr. EgorNucete San Carlos- Edo. Cojedes 2017, por lo cual, se desarrolla en base a una comparación de los materiales metal acrílico, acrílico y nylon, observando consecuentemente principios biomecánicos, ventajas y desventajas de cada material para así determinar cuál será pauta para un tratamiento exitoso; tomando en cuenta que las de acrílico serán como provisionales, es decir, intermediarias en el tratamiento de Prótesis final. Este trabajo es descriptivo comparativo de campo transversal con una población de 150 pacientes que acudieron al Hospital Dr.EgorNucete en San

Carlos- Edo. Cojedes durante el periodo de Febrero-Junio 2017, con una muestra de 45 pacientes para esta investigación. Como resultado al comparar cada una de las alteraciones en los portadores de P.P.R Acrílicas y P.P.R Flexibles se puede establecer que de 166 alteraciones observadas, 84 (50.60%) fueron en los portadores de prótesis parciales removibles flexibles y 82 (49.40%) en los portadores de prótesis parciales removibles acrílicas. De estas la Recesión gingival fue la que se reportó con mayor frecuencia, seguida por la Gingivitis, las Ulceras traumáticas, la Periodontitis, Estomatitis Subprotésica, la Movilidad dental, la Hiperplasia gingival y por último la Queilitis angular. En base a estos datos se puede concluir que el mal uso y la mala higiene bucal repercuten en la aparición de alteraciones en los tejidos bucales.

Descriptores: Prótesis Parcial Removible, Metal, Acrílico, Flexible, Valplast.

INTRODUCCIÓN

Una prótesis es un componente artificial que devuelve o reemplaza una o varias piezas faltantes del cuerpo humano; en el caso de la prótesis dental se dirige a la ciencia de la odontología y a su rama indicada que es la Prostodoncia. Esta rama es la encargada de devolverle al paciente por medio de aparatología dental su funcionalidad, estética y comodidad tomando en cuenta las ventajas y desventajas con respecto a cada tipo de prótesis; así mismo, observando las diversas necesidades de cada paciente y el tipo de prótesis que requiera debido a que estas pueden variar de acuerdo a su material y cantidad de ausencias dentarias.

En la actualidad los materiales que se toman en cuenta para diseñar y llevar a cabo una prótesis parcial removible son el metal acrílico, el cual se desarrolla mediante una base que imita la encía y se constituye de resinas acrílicas; una estructura colada en metal y los dientes artificiales. También existen las acrílicas, que provienen de un único material (el acrílico) como su nombre lo indica; constituido por monómero y polvo el cual logra una polimerización y así su creación, por último el material de las flexibles valplast es una resina a base de nylon termoplástico, que consigue imitar los tejidos blandos lo mejor posible, siendo más estética para el paciente.

Bien es cierto, que siendo los anteriores materiales nombrados los más utilizados, se debe explicar o aclarar que debido a la constitución de sus componentes las prótesis parciales removibles acrílicas y las prótesis parciales removibles flexibles valplast son netamente provisionales; de no ser así pueden generar alteraciones en la integridad en los tejidos blandos, tejidos periodontales y dientes adyacentes al utilizarlos por periodos prolongados.

El presente estudio se enmarca en los siguientes pasos metodológicos: Capítulo

I Planteamiento del Problema en el cual soportamos la información que se dará a la comunidad que pueda leer esta investigación, exponemos desde los términos básicos hasta llegar al tema en discusión; Capítulo II Marco Teóricos donde definimos y desarrollamos todos los puntos que abarcan el estudio comparativo para así explicar cada componente y dar a entender la esencia del trabajo realizado; Capítulo III Marco Metodológico es el cual donde soportamos mediante un instrumento la información expuesta en nuestro segundo capítulo y aplicamos a una comunidad específica como lo fue el Hospital Dr. Egor Nucete dicho Guión de observación para la recolección de datos y realizar una comparación de las lesiones en tejidos blandos y tejido periodontales dadas por las prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles; Capítulo IV Presentación y Análisis de Resultados se basa en las respuestas obtenidas por parte de la comunidad ante las preguntas del guión de observación y se coloca un porcentaje ante cada uno de los ítems interrogados para obtener un resultado exacto ante cada alteración y por último el Capítulo V Conclusiones es en el cual exponemos los porcentajes finales y las recomendaciones a la comunidad donde se obtuvo el resultado y a nuestra universidad al ya haber obtenido un número exacto del estudio comparativo realizado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según La Organización Mundial de la Salud (1946) "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Dentro de la salud general se encuentra la salud bucal la cual según la OMS (2012) define como la "Ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial", en efecto el odontólogo o dentista es el profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales.

De esa manera, la estética dental ocupa una de las especialidades de la odontología que se encarga de los problemas de salud dental relacionados con la armonía estética de la boca, para ello la rehabilitación oral combina en forma Integral áreas de: Prótesis (fija y removible), Operatoria, Oclusión e Implantología, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las más afinadas y modernas técnicas de rehabilitación. La prostodoncia tiene como finalidad restaurar la función, fisiología, fonación y estética transformadas del aparato estomatognático como resultado de la pérdida de uno o más dientes.

En cuanto a la prótesis dental removible Pardiñas (2015), la define como un "tratamiento dirigido a reemplazar dientes ausentes y las estructuras óseas que se van atrofiando a lo largo del tiempo tras la pérdida de aquéllos, mediante unos aparatos

bucales, portadores de dientes artificiales, que se pueden y deben extraer de la boca para facilitar la limpieza de ésta y de las unidades dentarias; estas prótesis mejoran la masticación, la estética y el habla''. Estos aparatos de prótesis removible se sujetan a algunos dientes naturales mediante dispositivos no rígidos, llamados retenedores, y a veces también descansan sobre el hueso cubierto de mucosa.

A su vez, dentro de las prótesis removibles está la de valplast que proviene de un material con una base de nylon, altamente flexible, que nos permite realizar prótesis unilaterales y bilaterales con una estética superior eliminando así el uso de ganchos o retenedores metálicos. Por sus características físicas nos permite realizar prótesis ligeras, resistentes y flexibles que proporcionan comodidad, funcionalidad y estética. Y también tenemos las acrílicas que conforman su base netamente de acrílico, son livianas, más económicas que las flexibles de valplast y son netamente provisionales al igual que las mencionadas anteriormente.

No obstante, este tipo de prótesis provoca lesiones en tejidos blandos ocasionadas generalmente por el mal uso por parte del portador, además por prolongar su tiempo de uso en boca ya que estas prótesis son totalmente provisionales y ocasionan lesiones periodontales como una mayor reabsorción ósea ya que las fuerzas aplicadas son directamente en los tejidos y se dirigen al hueso siendo así causada destrucción en la actividad de las células especializadas llamadas osteoclastos liberando los minerales que lo forman desde la matriz ósea a la circulación sanguínea, a su vez, también causan diversos cambios y patologías como lo son úlceras traumáticas, estomatitis e hiperplasias gingivales en los tejidos blandos y aumento progresivo y de manera rápida en la formación de placa bacteriana que a su tiempo será cálculo debido a la posible mal higiene por parte del portador. A su vez al ser mucosoportadas emiten presiones axiales directas sobre el tejido óseo, que se traducen en tensiones; lo cual induce a una mayor reabsorción ósea, impidiendo la aposición adecuada del reborde alveolar.

A causa de esto, en varias investigaciones (Hinskin S, 2010; Rodríguez, Romero y Zerpa 2014) explican que “Existe el riesgo de que comience a haber movilidad y/o desplazamiento en los dientes vecinos o antagonistas, donde puede presentarse desplazamiento o extrusión, provocando problemas de oclusión, periodontales, trastornos articulares y la pérdida de dimensión vertical, todos los factores mencionados anteriormente están relacionados cuando algunos de ellos se ve alterado y afecta a los demás”(p. 19).

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las alteraciones periodontales que se presentan entre pacientes portadores de prótesis parcial removible acrílica y pacientes portadores de prótesis parcial removible flexible Valplast?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Comparar las alteraciones en tejidos blandos y periodontales entre los pacientes portadores de prótesis parciales removible acrílicas y prótesis parciales removible flexibles (Valplast) en el Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast).
- Determinar las diferentes alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en pacientes portadores de prótesis parcial removible acrílica y prótesis parcial removible flexible (valplast).
- Contrastar el uso e higiene de prótesis parciales removibles acrílicas y parciales removibles flexibles (valplast) con la presencia de alteraciones en tejidos blandos y periodontales.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En lo teórico y científico la investigación pretende dar aportes que amplíen el conocimiento existente sobre las alteraciones en tejidos blandos y periodontales en pacientes portadores de prótesis parciales acrílicas y prótesis parciales flexibles (Valplast), para la prevención, el diagnóstico precoz, y el manejo, que como profesionales de la salud debemos tener presente ya que, forman el objetivo principal para dar solución a dichas alteraciones lo más tempranamente posible, utilizando distintas herramientas, donde los más beneficiados sean los pacientes, así mismo construir un aporte para los profesionales de la salud tanto; médicos como odontólogos, protesistas, ortodoncistas, cirujanos bucomaxilofaciales, mecánico dental, estudiantes de dichas ciencias y así pueda brindarse a los pacientes el mejor tratamiento antes que tome un curso mayor.

Desde el punto de vista social, el presente trabajo pretende contribuir, a prever las alteraciones en tejidos blandos y periodontales, beneficiando las necesidades de los pacientes que acuden al Hospital Dr. Egor Nucete de San Carlos - Edo. Cojedes y

aportar el conocimiento adecuado al profesional de Odontología presente en dicha institución, para así dar a conocer el cumplimiento de los principios funcionales que presente cada opción de tratamiento protésico al momento de elegir el más adecuado tomando en cuenta como prioridad la Prótesis parcial removible metálica, descartando así la Prótesis parciales removible acrílicas y las Prótesis flexible Valplast como opción de tratamiento.

Cuando se quiere establecer las diferencias entre los principios funcionales de una prótesis y otra, lo más lógico es compararlos en las mismas características. Por supuesto, si uno de los productos destaca sobre el otro y tiene cualidades incomparables, éstas deben ser planteadas ya que puede terminar siendo el punto decisivo para una correcta y acertada toma de decisiones. Por tanto, se nombrarán características entre la prótesis parcial acrílica y la prótesis parcial flexible (Valplast). Se debe denotar en cada caso o paciente la prioridad que existe frente a la estética, fonética, masticación y articulación temporomandibular sin obviar la importancia de cada una, las cuales deben ser evaluadas cuidadosamente para la correcta elección de la prótesis definitiva que cumpla con las necesidades y expectativas del paciente.

1.4 DELIMITACIÓN

Este trabajo se desarrolla dirigido a los pacientes del Hospital Dr. Egor Nucete de San Carlos Edo. Cojedes año 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Ariel Naranjo Mayorga (2014) realizó un estudio titulado ‘El tratamiento con prótesis removibles flexibles en pacientes edéntulos parciales’ con el objetivo de establecer la utilidad de las prótesis removibles flexibles para la rehabilitación de pacientes edéntulos parciales en el cual concluyeron que los requisitos biomecánicos formales de una prótesis removibles parciales establecen que deben ser aparatos rígidos, por lo tanto las prótesis acrílicas y las prótesis flexibles entran en ese patrón descrito por la odontología formal. En contra parte, en las prótesis flexibles surgen problemas debido a sus propiedades en el caso que sea necesaria una reparación ya sea por fractura o alto deterioro del material, ya que al ser un material termoplástico una reparación daría como resultado una prótesis alterada. A partir de eso, recomendaron la utilización de las prótesis flexibles como tratamiento rehabilitador en pacientes donde manifieste su necesidad por la preferencia de un material más ligero, flexible y estético, en casos donde presenten alergia al acrílico convencional o pacientes con enfermedad periodontal en estado crítico. A su vez recomendaron una adecuada higiene tanto a nivel bucal como en la prótesis para evitar el desarrollo de enfermedades y la presencia de hongos.

María Del Sagrado Corazón Rodríguez, Fernández América Portillo Recio, Esperanza Mercedes Lama González, Sandra Elena Hernández Solís (2013) realizaron un estudio titulado “Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán” con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán en el

cual concluyeron que el 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por prótesis. El uso de prótesis removibles de acrílico predispone a la aparición de lesiones bucales, aunado a ciertos factores de riesgo como la higiene protésica. Las lesiones bucales en pacientes con prótesis, constituyen un problema de salud bucal importante en la comunidad de Kantunil. Es indispensable que el odontólogo explique más al paciente el manejo y uso correcto de su prótesis, y lo controle periódicamente para evitar patologías.

Antecedentes Nacionales

Rodríguez Génesis, Romero María, Zerpa Génesis (2014) San Diego, Carabobo. Realizaron una tesis titulada “Principios funcionales de las prótesis parciales removibles flexibles (Valplast) en comparación con la metal acrílico en pacientes que acudieron al centro odontológico San Rafael Barquisimeto Edo. Lara durante el periodo de Diciembre 2013 a Febrero 2014” el cual tenía como objetivo evaluar el cumplimiento de los principios funcionales de las prótesis parciales removibles (Valplast) y las prótesis parciales removibles metal acrílico a lo que dieron como conclusión que las prótesis parcial removible metal acrílico, brindaron mayores ventajas a los pacientes que la usan, ya que cumplen con los principios básicos funcionales en casi el 100% de su totalidad, puesto que son rígidas, presentan aditamentos metálicos que se apoyan en los dientes pilares tallados, brindando resistencia y estabilidad a la prótesis dental. En cuanto a las prótesis parciales removibles flexibles valplast, se encontraron resultados contrarios, con un bajo índice de porcentaje al momento de la evaluación ya que no cumple con los principios funcionales, observando en los pacientes que las prótesis no se mantienen estables en boca, produciendo lesiones a nivel de los tejidos blandos y óseos.

Podemos comentar que dicho trabajo de estudio nos permite conocer más a fondo las desventajas que puede tener una prótesis removible valplast sobre el

paciente que reciba un tratamiento rehabilitador de este tipo, donde se podrán observar diversos resultados negativos en la cavidad bucal, como la enfermedad periodontal, reabsorción ósea, entre otros.

Sánchez Ysmayel, Villarroel Orrego, (2013), realizaron un estudio titulado 'Evaluación de la condición periodontal en individuos tratados con prótesis parciales removibles y su relación con el diseño aplicado' el cual tuvo como propósito analizar la asociación entre el diseño empleado y el estatus periodontal en PPR mandibulares clínicamente aceptables. Donde concluyeron que, la condición periodontal según los parámetros observados no es la ideal y los dientes pilares tienen un grado de afectación mayor.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Prostodoncia.

Según Zarb, G. (1994) "La Prostodoncia es la rama de la odontología cuya finalidad es restaurar la función, fisiología, fonación, y estética del aparato estomatognático como resultado la pérdida de uno o más dientes".

2.2.2 Prótesis Dental.

Según (Oswall, 1997), (Romero Juan y Gallardo Khalielpag n°24, 2011) "Una prótesis dental, es un artículo que se utiliza para restaurar la fisiología de una o varias piezas dentarias ausentes". La prótesis dental tiene como objetivo reemplazar los dientes y estructuras vecinas perdidas preservando y mejorando la salud de los dientes y estructuras remanentes asociadas. El tratamiento protésico debe conseguir la preservación duradera de lo queda en la boca más que la restauración meticulosa de lo que falta.

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto

de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares. Estas pueden ser: totales, parciales, fijas o removibles.

El material con el que son fabricadas ha variado en el tiempo, actualmente el metal más utilizado es el cromo-cobalto; la cerámica o porcelana utilizada suele ser de alta o baja fusión, porcelana feldespática, porcelana aluminosa y zirconio dental y en los últimos avances las de nylon Flexible.

2.2.3 Tipos de Prótesis.

Prótesis Total Removible: Indicada para los pacientes desdentados totales, en la que se incluyen todas las piezas dentarias.

Prótesis Parcial Removible: Indicada para pacientes desdentados de manera parcial, de uno o varios dientes; puede ser metal acrílica o Flexible.

Prótesis Mucosoportada: Prótesis dental en la cual la resistencia a la depresión se asegura enteramente por la mucosa.

Prótesis Dentosoportada: Prótesis dental en la cual la retención es netamente dental.

Prótesis Dentomucosoportada: Aquellas que combinan los dos tipos de soportes, los dientes remanentes del paciente y la mucosa.

2.2.4 Prótesis Parciales Removibles

Biomecánica

Según McGivney – Carr (2004) “Las prótesis parciales removibles están destinadas por su diseño a ser retiradas y reinstaladas en la boca; por ende no están conectadas rígidamente a los dientes ni a los tejidos, hecho que significa que se

encuentran sometidas a movimiento en respuesta a cargas funcionales, como las creadas por la masticación''(p.25).

Sin duda el soporte de las prótesis lo proporciona el hueso alveolar por medio del ligamento periodontal y el hueso del reborde alveolar que se encuentra recubierto por los tejidos blandos; por lo que, si las fuerzas destructivas son disminuidas, se lograra una resistencia fisiológica por parte de las estructuras de soporte sin repercutir o generar una alteración fisiológica y patológica.

Principios Funcionales de las Prótesis Parciales Removibles

Mediante esta investigación se determina que claramente las estructuras de soporte para una prótesis parcial removible requieren de una condición y un soporte correcto para llevar a cabo un tratamiento exitoso, debido a que estas poseen interacción constante con fuerzas biomecánicas. Es decir, como explico Maxfield: la experiencia enseña claramente que la capacidad que tienen las cosas vivientes para tolerar las fuerzas depende de su magnitud e intensidad.

Como desarrollo al estudio se determina que al disminuir las fuerzas destructivas se puede alcanzar grandes beneficios debido a la imposibilidad de causar daños mayores o severos en la fisiología de la cavidad oral como lo son los cambios patológicos. Al diseñar prótesis parciales removibles debemos tomar en cuenta los requisitos biomecánicos que deben poseer cada una de ellas, según Carr, A. (2006) son los siguientes:

- **Retención:** Toda prótesis dental, sea de cualquier tipo, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la misma se mantenga sujeta en boca, y no se desaloje de su posición, ya que de no ser así, la masticación, deglución y fonética se verán afectadas, e incluso imposibilitadas.
- **Estabilidad:** la estabilidad de una prótesis dental es fundamental, ya que si es inestable se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una

prótesis dental funcional, porque dificulta la masticación y la fonética, además de ser ya por sí incómoda en boca.

- **Soporte:** los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, que soportarán las prótesis, deberán ser cuidadosamente escogidas, porque la estabilidad y la retención dependerá en parte de un buen soporte. Debe tomarse en cuenta las fuerzas oclusales para que el soporte sea amplio y mejor distribuido en boca.

2.2.5 Prótesis Parciales Removibles Provisorias

Como parte de un tratamiento prostodóncico integral, a menudo se debe confeccionar prótesis parciales removibles proyectadas para ser usadas durante un corto tiempo. Existen diversos tipos de prótesis que deben ser considerados como restauraciones provisionales. Dichas prótesis son útiles; sin embargo es necesario hacerle entender al paciente que son provisorias y pueden poner en peligro la integridad de los dientes adyacentes y la salud de los tejidos de soporte sin cuidado ni mantenimiento.

Una prótesis provisoria puede reemplazar por razón de estética uno o más dientes anteriores como posteriores. Por lo general este tipo de restauración se confecciona mediante encerado, enmuflado y procesamiento con resina acrílica autopolimerizable o de termocurado, además existe otro tipo de material a base de nylon termoplástico. En algunos casos las prótesis confeccionadas con resina acrílica pueden ser retenidas por retenedores circunferenciales de alambre forjado, retenedores tipo Crozat, espolones interproximales, ansas de alambre. Circunstancialmente se emplean retenedores de tipo circunferencial fijándolos a la base de resina con un anillo de retención.

Estas a su vez, cumplen funciones como mantenimiento de espacios en la pérdida reciente o traumática de dientes, en pacientes jóvenes el espacio debe mantenerse hasta que los dientes adyacentes hayan alcanzado la madurez suficiente como para ser usados como pilares para restauraciones fijas o para la inserción de un implante. En

pacientes adultos este mantenimiento de espacio puede impedir migración y extrusión desfavorables de los dientes adyacentes o antagonistas. Las prótesis parciales temporales se usan por las siguientes razones: a) para establecer una nueva relación oclusal o dimensión vertical y b) para acondicionar dientes y tejidos del reborde con el objeto de obtener soporte óptimo para la prótesis parcial definitiva.

Para O.C Applegate (1955) citado por Glen P. McGivney (2006), sostiene que “En un artículo acerca de la elección de un tratamiento con prótesis parcial o completa, ha destacado los beneficios del acondicionamiento de áreas desdentadas para proveer soporte estable a las prótesis parciales con extensión distal” (p. 490). Esto se logra haciendo que el paciente use una prótesis parcial temporal durante un tiempo antes de la confección de la base final. En ausencia de una oclusión antagonista se recomienda la estimulación de los tejidos subyacentes aplicando presión digital intermitente. Sea que la estimulación provenga de la oclusión o de la presión digital no caben dudas de que el reborde residual se torna más capaz de soportar una prótesis parcial con extensión distal cuando ha sido acondicionado previamente por el uso de una restauración.

A su vez, los dientes pilares también se beneficiarán con el uso de una restauración temporal debido a que aplica una carga oclusal a estos dientes. Por lo común este pilar se ha hallado fuera de oclusión durante algún tiempo al aplicar esta carga oclusal se experimentara alguna intrusión. La relación oclusal de la prótesis y su relación con el tejido gingival adyacente se verá alterado cuando esta intrusión ocurra después la instalación inicial de la prótesis. Quizás sea esta una de las razones del hundimiento en la encía, que ocurra después de un tiempo de uso de la prótesis.

Existe razón suficiente para creer que tanto los dientes pilares como los tejidos del reborde residual tendrán mejor capacidad para suministrar soporte continuo a la prótesis parcial cuando hayan sido acondicionados previamente mediante el uso de una restauración temporal. Es imprescindible establecer una clara diferencia entre restauraciones provisionales y un verdadero servicio de prótesis parcial y advertir al

paciente sobre los propósitos y las limitaciones de esas restauraciones ya que el uso prolongado de dichas prótesis provisionales más una deficiente higiene oral provoca alteraciones a nivel periodontal.

Según David Loza Fernández (2007) la PPR está asociada con pérdida de la inserción periodontal y del hueso alveolar adyacente al pilar. Las fuerzas excesivas pueden ser transmitidas a los pilares generalmente de dos fuentes, la oclusión y el movimiento de la prótesis removible. Estas fuerzas se generan fundamentalmente en las clases I y II de Kennedy por la diferencia en el grado de resiliencia entre la membrana periodontal del pilar y la mucosa que cubre al hueso alveolar causando problemas en el soporte óseo de los pilares y en el hueso alveolar (p.99).

2.2.6 Prótesis Removibles Acrílicas.

Son construidas con acrílico como material de base, el cual es un material claro, opaco que tiene la propiedad de teñirse y es aplicado en la odontología desde los años 40. Este material se encuentra bajo la norma no. 12 de la asociación dental americana (ADA) y está conformado por componentes que conllevan a la polimerización debido a su unión mediante una mezcla de los mismos; dicho componentes son: el monómero (metilmetacrilato) que está en estado líquido y el polímero que está en polvo.

Al determinar los componentes del cual están construidas las prótesis removibles acrílicas, cabe mencionar que sus materiales poseen generalmente contracción de 0,2 al 0,5% y no son solubles en saliva o agua pero sus disolventes orgánicos si lo son (acetona y benceno).

· Componentes

-Acrílico.

-Pónticos (dientes artificiales).

-Ganchos (si así lo requiere).

- **Ventajas**

-Fácil manipulación.

-Baja toxicidad.

-Liviana.

-Bajo costo.

- **Desventajas**

-Posible irritación e inflamación en la mucosa bucal.

-“Su composición puede inhibir el crecimiento celular e interrumpir varios procesos metabólicos” (ShusterGS,Cols).

-Reabsorción ósea.

2.2.7 Prótesis Removibles Flexibles Valplast.

Según Hiskins, S. (2010) las prótesis dentales removibles sin metal también son llamadas, prótesis flexibles o Valplast, es el resultado de una reciente tecnología en el desarrollo de nuevos biomateriales. Está confeccionada con una resina a base de nylon termoplástico; es un material translucido, que “mimetiza” con la encía del paciente, lo que permite que la prótesis tome el color de la encía, cualidad que lo hace prácticamente invisible a diferencia del acrílico, ya que los ganchos o bases están elaboradas del mismo material dando un resultado muy estético.

- **Propiedades físicas del material flexible**

Peso específico: 1,04gr

Absorción de agua: 7 días. 10.089mg/mm³

Elasticidad: 26.67n/mm²

Dureza: 6.45hvo.1

- **Componentes de prótesis removibles flexibles valplast**

- Acrílico

- Pónticos (dientes artificiales)

- **Ventajas**

- Resistencia y flexibilidad.

- Hipo alérgica.

- Livianas.

- Excelente memoria plástica.

- Estética.

- **Desventajas**

- No hay posibilidad de rebasamiento y reparaciones

- Pigmentación y cambio de color si no se posee buena higiene.

- Alto costo.

2.2.6 Lesiones en tejidos blandos

Existen dos razones principales que conllevan a que los tejidos blandos sufran lesiones leves o severas y en su mayoría se relacionan por descuido del paciente portador de la prótesis. La primera en describir sería las lesiones causadas por la falta de higiene; debido a que la acumulación de restos de alimentos no es favorable y como se debe explicar al paciente, el mayor de los daños no es debido a que el tejido se encuentre recubierto, sino, que no se mantenga limpia la superficie que se encuentre en contacto directo.

La segunda razón se asocia al tiempo que se mantenga la prótesis en boca, es decir, su uso. Es cierto que la mucosa no resiste el contacto constante por tiempo prologando, debido a que se causa la destrucción epitelial de la zona donde se soporta la prótesis; la demostración de este segundo aporte al explicar el porqué de lesiones en tejidos blandos se comprueba al notar en pacientes con prótesis de uso continuo la

aparición de un tejido por debajo de los pósticos en el caso de que la prótesis este y se use de manera totalmente fija.

Según Mc Givney – Carr, 2004 ‘‘las prótesis parciales deben retirarse de la boca por varias horas cada día de modo que los efectos de su contacto con los tejidos puedan remitir y que estos retornen a su estado normal’’ (p. 68).

La reposición de dientes perdidos mediante prótesis parciales removibles, favorece diversas funciones fisiológicas como la masticación, la deglución y la fonación, y a su vez mejora la restauración estética del paciente. Pero trae consigo diferentes respuestas de la mucosa oral a causa de factores mecánicos, químicos e incluso microbiológicos, las cuales pueden manifestarse de forma aguda o crónica. Por lo cual es importante que el odontólogo se encuentre lo suficientemente capacitado para evitar en lo posible la aparición de dichas lesiones. Pero una vez manifestadas requiere de su atención para detectarlas y crear así un plan de tratamiento que permita eliminarlas o al menos reducir sus efectos, en caso de que no sea posible su corrección total. Las lesiones que se presentan comúnmente son:

- **Estomatitis sub-protésica:** La gran mayoría de pacientes que poseen una prótesis parcial removable presentan una reacción inflamatoria a las mismas; estas reacciones van relacionadas a la estomatitis sub-protésica y se clasifican de acuerdo a su tipo de avance o al grado del daño causado. La tipo I presenta inflamación localizada o punteado hiperémico; la tipo II presenta un eritema más difuso y la tipo III se presenta como una hiperplasia papilar no neoplásica con diferentes grados de inflamación sobre el tejido blando.

Un estudio realizado concluyó que la patología de mayor prevalencia es la estomatitis sub-protésica seguida por las úlceras traumáticas además que las patología bucales más frecuentes resultaron en pacientes portadores de prótesis acrílicas y en pacientes que usaban prótesis mal ajustadas (Díaz, 2007)

- **Hiperplasias Irritativas:** Con frecuencia su aparición es relacionada con la presencia de prótesis mal adaptadas existiendo mayor afluencia en el maxilar; tomando en cuenta que comúnmente al retirar el factor que la causa se cura sin procesos invasivos.
Es un proceso auto limitante que no se encuentre relacionada etológicamente con las neoplasias. (William G. Shafer , Maynard KiplingerHine, Barnet M. Levy,1996)
- **Úlceras traumáticas:** Una úlcera es una lesión elemental en la que hay una pérdida de sustancia que afecta tanto al epitelio como al tejido conectivo subyacente. Las úlceras pueden ser primarias, cuando no están precedidas por otra lesión previa, o secundarias a la rotura de una ampolla o una vesícula. Las úlceras orales se clasifican en agudas, es decir, aquellas de instauración brusca y corta duración; y crónicas, de instauración insidiosa y larga duración; sus localizaciones más habituales son los labios y las zonas anteriores de la boca.
Según Antonio Bascones Martíneza, Elena Figuro Ruizb y Germán Carlos Esparza Gómez (2005), ‘‘Estas se consideran traumáticas porque están producidas por una irritación mecánica, química, eléctrica o térmica, cuya principal característica es la presencia de una relación causa-efecto. Suelen cursar como episodios de corta duración, dolorosos y que pueden recurrir si el agente que los ocasiona no se elimina’’.

2.2.7 Lesiones del Tejido Periodontal

Las prótesis parciales removibles acrílicas o flexibles son aparatos provisionales que nos ayudan al reemplazo de unidades dentarias ausentes, sin embargo; estas pueden incrementar la placa bacteriana debido a la mala higiene oral por parte del portador de la prótesis; mayor incidencia de caries por la placa bacteriana existente; inflamación crónica en las encías y añadiendo también la incidencia a una mayor

reabsorción ósea , es decir con más rapidez; debido al mal uso generalmente relacionado con el exceso del tiempo adecuado; las fuerzas excesivas que se producen sobre el hueso alveolar por parte del portador al intentar mantener en boca la prótesis parcial acrílica o flexible y con la instalación de prótesis mal adaptadas.

En varias investigaciones (Goodson, David Loza- H. Rodney 2006), concluyeron que el desarrollo y progreso de la enfermedad periodontal y encontró que la destrucción inflamatoria del soporte periodontal alrededor del diente es episódica y generalmente sin sintomatología por consiguiente es difícil detectar el proceso activo que afloja y eventualmente exfolia los dientes. Además, debido a que la hemorragia gingival sola no es un precursor o indicador confiable de la periodontitis, el daño al soporte dentario puede ocurrir sin molestias u otros signos obvios para el que uso la prótesis parcial removible (p.98).

Según WRIGHT y Col (1992) las dentaduras parciales removibles han sido señaladas como las causantes de la recesión gingival, sin embargo ellos sostienen que no se encontrara relación entre la falta de soporte dental, y el material de la dentadura así como la cobertura de los márgenes gingivales. Parece que estos factores de diseño, según ellos, son menos importantes que el mantenimiento de una buena higiene oral para la prevención de la enfermedad periodontal en los pacientes que usa prótesis parciales removibles. Sugieren un mayor estudio de esta relación con las prótesis parciales removibles mucosoportadas que se usan mucho en varios países incluyendo lo de Europa.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aparato: Se aplica correctamente solo a un dispositivo usado por el paciente en el curso del tratamiento (como férulas, aparatos de ortodoncia y mantenedores de espacio).

Óseo: adj. proviene de los huesos o similar a ellos.

Oclusión céntrica: Es la oclusión de dientes antagonistas cuando la mandíbula esta en relación céntrica.

Prótesis: Pieza artificial que sustituye a un órgano o a una parte del cuerpo humano que falta o está dañado.

Reabsorción: Proceso en el que una sustancia, tal como un tejido, se pierde al ser destruido y luego es absorbido por el cuerpo.

Relación céntrica: Es una relación maxilomandibular en la que los cóndilos se articulan en la porción más delgada de sus respectivos discos. Esta posición es independiente del contacto dental.

Removible: Objeto que puede ser remover, retirar con facilidad.

Resina: sustancia denominada de este modo, conforme a su composición química, estructura física y forma de activación o curado, como la resina acrílica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación de acuerdo a su enfoque, se clasifica como descriptiva de campo transversal, modalidad reporte de caso, donde se comparan las lesiones de tejidos blandos y tejidos periodontales causadas por el uso de prótesis removibles acrílicas y las flexibles de valplast en los pacientes portadores de las prótesis del Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos – Edo. Cojedes en el periodo universitario 2017 II. San Diego – Edo. Carabobo.

Según Arias (2006) una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.31). Por lo cual esta investigación se define de campo debido a que los datos fueron extraídos en forma directa de la realidad y por la propia investigadora, a través del uso de instrumentos para recolectar la información exacta.

El desarrollo y definición de la investigación realizada es de tipo no experimental. Es decir, no varían intencionalmente las variables independientes. Según Kerlinger (1979) “en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p. 116).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

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).La población en estudio para el presente trabajo, se conforma por 45pacientes; los cuales serán evaluados para así determinar las alteraciones de tejidos blandos y periodontales en pacientes portadores de prótesis parciales acrílicas convencionales y flexibles valplast en el Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes.

3.2.2 Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo; citando así a Balestrini (1997), La muestra "Es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población" (p.138).

El tipo de muestra de esta investigación se define como "muestreo no probabilístico intencional debido a que el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga para así cumplir con los resultados requeridos para el trabajo desarrollado". Castro (2003). En la no probabilística, la elección de los miembros para la muestra se tomará en cuenta la población existente que es de 150 pacientes, de

este número tomaremos en cuenta el 30% que serian 45 pacientes a los cuales se les aplicara el instrumento seleccionado.

3.2.3 Criterios de selección de muestra.

Criterios de Inclusión

En este trabajo se establecieron criterios de inclusión a las Personas que sean portadoras de Prótesis Parcial Removible acrílica o, Prótesis Parcial Removible flexible (Valplast), con un mínimo de uso de 1 año y que acudieron al Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes durante los meses Febrero-Mayo 2017.

Criterios de Exclusión

De la población incluida se establecieron como criterio de exclusión a los pacientes sanos y que presentaron alteraciones en tejidos blandos y periodontales, antes de la Rehabilitación Protésica.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica de recolección de datos

Es de suma importancia recordar que para el investigador poder desempeñar un trabajo debe poseer la creación de un instrumento específico que describa y posea información sobre su investigación; para posteriormente realizar la aplicación del mismo y así obtener nuevas respuestas y aspectos sobre su problemática. Sabino (1996) expone que un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información. Los datos secundarios, por otra parte son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros investigadores suelen estar diseminados, ya que

el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información.

Arias (2006), establece que para una investigación de diseño de campo, se puede abordar con técnicas de observación, encuesta y entrevista. Planteando que la encuesta puede ser oral o escrita (cuestionario) mientras que la entrevista puede ser estructurada o no estructurada.

3.3.2 Instrumento.

Según Palella y Martins (2006), un instrumento de recolección es en principio, cualquier recurso del cual pueda valerse un investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Pasando a lo relativo, los instrumentos a utilizar fueron los siguientes: para la técnica de observación, una guía de registro de observación, que Balestrini (2002) lo define como una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso a través de una lista de preguntas cerradas; para la encuesta, un cuestionario que para Casas y Cols (2003) “es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta” (p.528).

Éste instrumento consta de preguntas cerradas; para el análisis documental Chaumier (1993) lo define como la operación primordial sin éste es completamente imposible utilizar esa información. Este análisis condiciona el valor del sistema documental utilizado, de él dependieron los resultados obtenidos al llegar a la fase de interrogación. La misión de la documentación es esencialmente recoger información sobre cualquier tipo de documento divulgado en cualquier tipo de soporte, actuar sobre ella de manera analítica y ofertarla a los usuarios.

3.3.3 Procedimiento de recolección de datos

De acuerdo con los objetivos y la necesidad de la investigación se utilizaron los procedimientos metodológicos siguientes:

a) Fase documental: a través de selección de la bibliografía, revisión de la misma, análisis del contenido, fichajes de contenidos específicos, relacionar los contenidos fichados con el tema y chequeo tutorado de cada uno de los capítulos.

b) Fase de campo: para obtener ésta información se aplicó una guía de observación que consta de cuatro (4) ítems de preguntas cerradas; éstas fueron aplicadas a los cuarenta y cinco (45) pacientes, portadores de Prótesis Parciales Removibles acrílicas y flexibles (Valplast), que acudieron al Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes durante los meses Febrero-Mayo 2017.

3.4 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

3.5 Técnica de análisis de datos descriptivos

Según Garzo, y García, (1988) “la técnica de análisis de datos descriptivos es la organización y resumen de conjuntos de manera cuantitativa. El resumen puede hacerse mediante tablas, gráficos o valores numéricos. Los conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas; o simplemente es “una ciencia que estudia la interpretación de datos numéricos” (p.5).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos se procede procesar la información obtenida mediante la estadística descriptiva a través de cuadros o tablas de distribución de frecuencias y gráficos de columnas o barras con el fin de confrontar o comparar las alteraciones de tejidos blandos y periodontales en pacientes portadores de prótesis parcial acrílicas convencionales y valplast en la muestra de estudio.

Los datos de las tablas presentadas son expresados con su valor absoluto (VA) y valor relativo expresado en porcentaje (VR).

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1

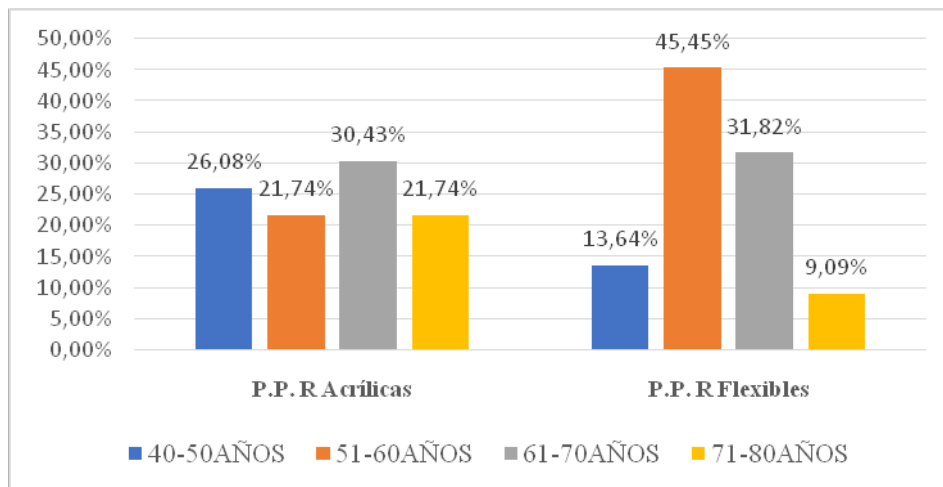
Distribución por edad de los pacientes según tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast).

	N	40 – 50 años		51 – 60 años		61 – 70 años		71 – 80 años	
		VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
P.P. R Acrílicas	23	6	26.08%	5	21.74%	7	30.43%	5	21.74%
P.P. R Flexibles	22	3	13.64%	10	45.45%	7	31.82%	2	9.09%
TOTAL	45	9	20%	15	33.33%	14	31.11%	7	15.56%

Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

GRÁFICO 1

Distribución por edad de los tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast).



Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

Interpretación:

De los 45 pacientes evaluados, el mayor porcentaje según el rango de edad fue en los de 51 a 60 años con un 33.33%, siguiendo los de 61 a 70 años con un 31.11%.

De los 23 pacientes con prótesis parciales removibles acrílicas se presentó mayor porcentaje en el rango de edad de 61 a 70 años con un 30.43%, seguido por los de 40 a 50 años en un 26.08%, y por último, de 51 a 60 y 71 a 80 años un 21.74% en ambos rangos.

Por su parte de los 22 pacientes con prótesis parciales removibles flexibles se evidenció mayor incidencia en los pacientes de 51 a 60 años representados con un 45.45%, luego los de 61 a 70 años 31.82%, los de 40 a 50 años 13.64% y de 71 a 80 años 9.09%.

TABLA 2

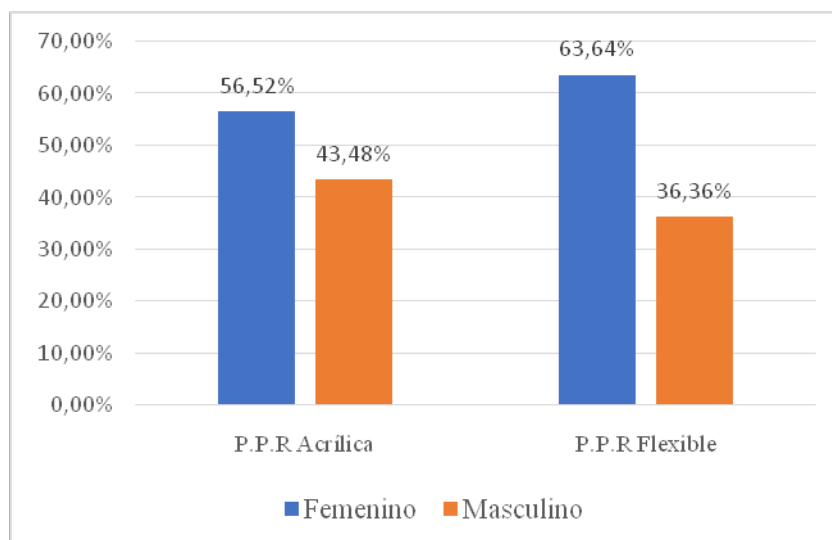
Distribución por sexo de los pacientes según tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast).

	N	Femenino		Masculino	
		VA	VR	VA	VR
P.P.R Acrílica	23	13	56.52%	10	43.48%
P.P.R Flexible	22	14	63.64%	8	36.36%
TOTAL	45	27	60%	18	40%

Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

GRÁFICO 2

Distribución por sexo de los pacientes según tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast).



Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

Interpretación:

Del total de la muestra de estudio que fueron 45 pacientes con prótesis parciales removibles, se evidencio predisposición del sexo femenino con 60% en relación al masculino con 40%.

De estos 45 pacientes, 23 fueron portadores de prótesis parcial removible acrílica, en donde el porcentaje del sexo femenino fue de 56.52% y el masculino de 43.48%.

Por su parte los de los 22 pacientes portadores de prótesis parcial removible flexible, el porcentaje del sexo femenino fue de 63.64% y el masculino de 36.36%.

TABLA 3

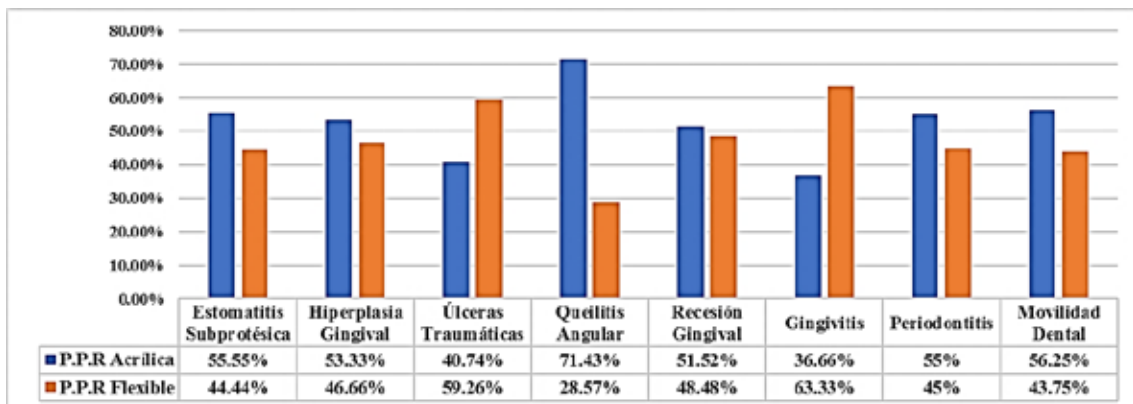
Distribución de las alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en pacientes portadores de prótesis parcial removible acrílica y prótesis parcial removible flexible (valplast).

	N	P.P.R Acrílica		P.P.R Flexible	
		VA	VR	VA	VR
Estomatitis Subprotésica	18	10	55.55%	8	44.44%
Hiperplasia Gingival	15	8	53,33%	7	46.66%
Úlceras Traumáticas	27	11	40.74%	16	59.26%
Queilitis Angular	7	5	71.43%	2	28.57%
Recesión Gingival	33	17	51.52%	16	48.48%
Gingivitis	30	11	36.66%	19	63.33%
Periodontitis	20	11	55%	9	45%
Movilidad Dental	16	9	56.25%	7	43.75%
TOTAL	166	82	49.40%	84	50.60%

Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

GRÁFICO 3

Distribución de las alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en pacientes portadores de prótesis parcial removible acrílica y prótesis parcial removible flexible (valplast).



Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

Interpretación:

Los resultados presentados en esta tabla son en base a la cantidad de alteraciones presentes, no de los pacientes evaluados; esto en virtud de que en un mismo paciente se observaron varias alteraciones.

Entonces, de 166 alteraciones observadas, 84 (50.60%) fueron en los portadores de prótesis parciales removibles flexibles y 82 (49.40%) en los portadores de prótesis parciales removibles acrílicas. De estas la Recesión gingival fue la que se reportó con mayor frecuencia, seguida por la Gingivitis, las Úlceras traumáticas, la Periodontitis, Estomatitis Subprotésica, la Movilidad dental, la Hiperplasia gingival y por último la Queilitis angular.

Al respecto, al comparar cada una de las alteraciones en los portadores de P.P.R Acrílicas y P.P.R Flexibles se puede establecer que:

- La Estomatitis Subprotésica se presentó en un 55.55% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 44.44% en los portadores de P.P.R Flexibles.
- La Hiperplasia Gingival se presentó en un 53.33% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 46.66% en los portadores de P.P.R Flexibles.
- Las Úlceras Traumáticas se presentaron en un 59.26% en los portadores de P.P.R Flexibles y en un 40.74% en los portadores de P.P.R Acrílicas.
- La Queilitis Angular se presentó en un 71.43% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 28.57% en los portadores de P.P.R Flexibles.
- La Recesión Gingival se presentó en un 51.52% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 48.48% en los portadores de P.P.R Flexibles.
- La Gingivitis se presentó en un 63.33% en los portadores de P.P.R Flexibles y en un 36.66% en los portadores de P.P.R Acrílicas.
- La Periodontitis se presentó en un 55% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 45% en los portadores de P.P.R Flexibles.
- La Movilidad dental se presentó en un 56.25% en los portadores de P.P.R Acrílicas y en un 43.75% en los portadores de P.P.R Flexibles.

TABLA 4

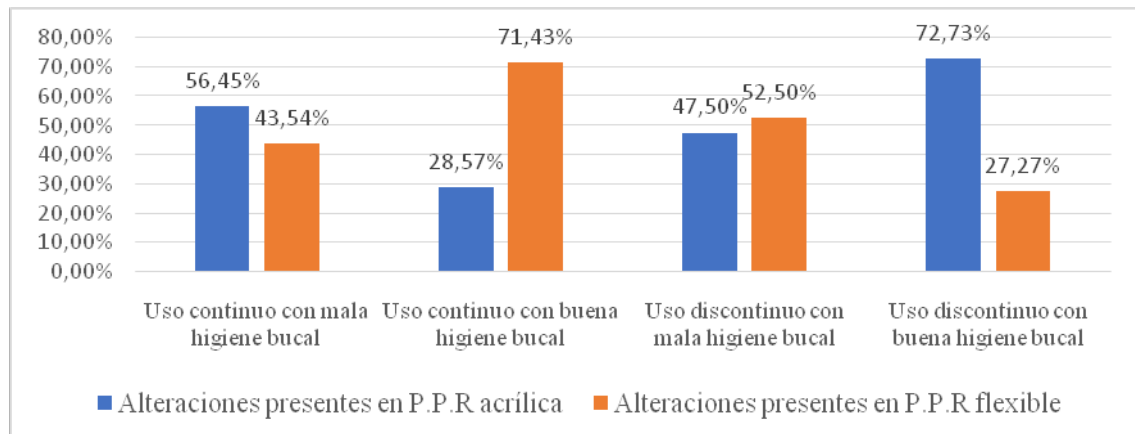
Uso e higiene de las prótesis parciales removible acrílica y flexible según las alteraciones de los tejidos blandos y periodontales presentes.

	N	Alteraciones presentes en P.P.R Acrílica		Alteraciones presentes en P.P.R Flexible	
		VA	VR	VA	VR
Uso continuo con mala higiene bucal	62	35	56.45%	27	43.54%
Uso continuo con buena higiene bucal	42	12	28.57%	30	71.43%
Uso discontinuo con mala higiene bucal	40	19	47.5%	21	52.5%
Uso discontinuo con buena higiene bucal	22	16	72.73%	6	27.27%
TOTAL	166	82	49.40%	84	50.60%

Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

GRÁFICO 4

Uso e higiene de las prótesis parciales removible acrílica y flexible según las alteraciones de los tejidos blandos y periodontales presentes.



Fuente: datos recolectados por Castillo y Sierra 2017.

Interpretación:

Para establecer la relación entre uso e higiene de la prótesis con la presencia de alteraciones en los tejidos blando y periodontales en ambos tipos de prótesis se toma en consideración según la cantidad o número de alteraciones que se presentó en cada caso, esto en vista de que en un mismo paciente se presentaron varias alteraciones.

Entonces, se presentan los casos donde el uso de la prótesis fue continuo y se mantuvo una mala higiene bucal con un porcentaje de 56.45% de alteraciones presentes en las P.P.R Acrílicas y un 43.54% de alteraciones presentes en las P.P.R Flexibles.

Luego, en los casos con el uso continuo de la prótesis, pero buena higiene bucal se evidencia un porcentaje de 71.43% de alteraciones presentes en las P.P.R Flexibles y un 28.27% de alteraciones presentes en las P.P.R Acrílicas.

Continuando con los casos donde el uso de la prótesis fue discontinuo y con mala higiene bucal, se presenta un porcentaje de 52.50% de alteraciones presentes en las P.P.R Flexibles y un 47.50% de alteraciones presentes en las P.P.R Acrílicas.

Por último, se presentan los casos con uso discontinuo de la prótesis, pero buena higiene bucal con un porcentaje de 72.73% de alteraciones presentes en las P.P.R Acrílicas y un 27.27% de alteraciones presentes en las P.P.R Flexibles.

En resumen, del total de 166 alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en estos pacientes, 62 corresponden con el uso continuo y la mala higiene bucal, 42 corresponden con el uso continuo y buena higiene bucal, 40 con el uso discontinuo y mala higiene bucal y 22 con el uso discontinuo y buena higiene bucal.

4.2 DISCUSIÓN:

Rodríguez y cols (2013) en su estudio sobre lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán, concluyeron que el 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por prótesis. El uso de prótesis removibles de acrílico predispone a la aparición de lesiones bucales, aunado a ciertos factores de riesgo como la higiene protésica.

Por su parte, Rodríguez, Romero y Zerpa (2014) en su estudio, concluyen que las prótesis parcial removible metal acrílico, brindaron mayores ventajas a los pacientes que la usan, ya que cumplen con los principios básicos funcionales en casi el 100% de su totalidad; mientras que, en las prótesis parciales removibles flexibles valplast, se encontraron resultados contrarios, con un bajo índice de porcentaje al momento de la evaluación ya que no cumple con los principios funcionales, observando en los pacientes que las prótesis no se mantienen estables en boca, produciendo lesiones a nivel de los tejidos blandos y óseos.

Sin embargo, en los resultados de este estudio se presentas alteraciones en tejidos blandos y periodontales en ambos tipos de prótesis parciales removibles.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De los 45 pacientes evaluados, el mayor porcentaje según el rango de edad fue en los de 51 a 60 años con un 33.33%, siguiendo los de 61 a 70 años con 31.11%.

En relación al sexo, del total de la muestra de estudio que fueron 45 pacientes con prótesis parciales removibles, se evidencio predisposición del sexo femenino con 60% en relación al masculino con 40%.

Al exponer las alteraciones en tejidos blandos y periodontales producidas por las P.P.R, de 166 alteraciones observadas, 84 (50.60%) fueron en los portadores de prótesis parciales removibles flexibles y 82 (49.40%) en los portadores de prótesis parciales removibles metal acrílicas. De estas la Recesión gingival fue la que se reportó con mayor frecuencia, seguida por la Gingivitis, las Ulceras traumáticas, la Periodontitis, Estomatitis Subprotésica, la Movilidad dental, la Hiperplasia gingival y por último la Queilitis angular.

En relación al uso e higiene de la prótesis con la presencia de alteraciones en los tejidos blandos y periodontales del total de 166 alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en estos pacientes, 62 corresponden con el uso continuo y la mala higiene bucal, 42 corresponden con el uso continuo y buena higiene bucal, 40 con el uso discontinuo y mala higiene bucal y 22 con el uso discontinuo y buena higiene bucal.

En base a estos datos se puede concluir que el mal uso y la mala higiene bucal repercuten en la aparición de alteraciones en los tejidos bucales, por ende, se recomienda:

- Ø Establecer programas educativos sobre el uso e higiene de las prótesis parciales removibles para evitar alteraciones en los tejidos de estos pacientes, así como dictar charlas sobre las lesiones bucales que se pueden presentar.
- Ø Es importante que el odontólogo enfatice las características, ventajas, desventajas y adecuado uso de las prótesis acrílicas y flexibles como tratamiento provisional.
- Ø Posterior a la adaptación de los tejidos mediante las prótesis parciales removibles provisionales, indicar la terapéutica adecuada definitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonio Bascones Martínez, Elena FigueruRuizb y Germán Carlos Esparza Gómez (2005) revista odontológica "Úlceras orales".
- Balestrini Acuña, Mirian, "Como se Elabora el Proyecto de Investigación". BI Consultores Asociados. Caracas, Venezuela. 1997.
- Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Caracas Uyapal.
- Chaparro D.*/López C./Pabón E./Rozo E./Tawse-Smith A. (2009) Efectos clínicos de prótesis parcial removible sobre el periodonto.
- Fidias G, Arias. "El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica". edt: Episteme,c.a. 5ta edición. Caracas, Venezuela. 2006
- Garzo, F. y García, F. (1998) Estadística. España: Mc Graw Hill Interameic
- Sabino, Carlos. "Como Hacer una Tesis". Editorial Panapo, 2da. Edición, (Revisada y aumentada), Caracas, 1994.
- Organización Mundial de la Salud (1946) ¿Cómo define la OMS la salud?°
- Organización Mundial de la Salud (2012) "Salud bucal".
- Partiñas (2015) "Protesis parciales removible".
- Rodríguez Génesis Romero María Zerpa Génesis (2014) "Principios funcionales de las prótesis parciales removibles flexibles (valplast) en comparación con la metal acrílico en pacientes que acudieron al centro odontológico san Rafael Barquisimeto estado Lara durante el período de diciembre 2013 a febrero 2014".
- Sánchez, A., Vieira J., (2008) 'La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en el periodo febrero - marzo de 2006'
- Tamayo y Tamayo, Mario "El Proceso de la Investigación Científica" Edit. LIMUSA, México. 1997.

William G. Shafer, Maynard KiplingerHine, Barnet M. Levy (1966) ``Libro de Patología Bucal``.

ANEXOS

Anexo A. Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos. Aprobado por la Profesora: Ivettmar Gamez.



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.

AUTORES: MARIA CAMILA CASTILLO BERNAL Y NEIBELYS THAIS SIERRA GUTIERREZ.

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Ivettmar Gamez	9436559	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	3º Nivel	5/06/17

Anexo B. Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos. Aprobado por el profesor: Nabil Dib.



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.

AUTORES: MARIA CAMILA CASTILLO BERNAL Y NEIBELYS THAIS SIERRA GUTIERREZ.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
NABIL DIB	11359826	<i>Nabil Dib</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Profesista	02/06/2021

Anexo C. Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos. Aprobado por la el profesor: Martín Correa.



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y PERIODONTALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICAS CONVENCIONALES Y VALPLAST.

AUTORES: MARIA CAMILA CASTILLO BERNAL Y NEIBELYS THAIS SIERRA GUTIERREZ.

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTÍN CORREA	6.138509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	3 ^{er} Nivel	2/6/17

Anexo D. Guión de observación aplicado a los pacientes que acudieron al Hospital Dr. Egor Nucete de San Carlos Edo. Cojedes.

1- DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
Fecha: / /	1.1 Sexo: _____	1.2 Edad: _____	
A. ANTECEDENTES PROTÉSICOS			
1. Tipo de prótesis: Acrílicas:_____ Flexibles valplast:_____			
2. Prótesis según su arcada: Superior:_____ Inferior:_____			
3. Tiempo de uso: Continuo _____ Discontinuo _____			
4. Higiene: Buena:_____ Mala:_____			
B. EXAMEN INTRAORAL			
3. Alteraciones tejido blando	SI	NO	
Estomatitis subprotésica			
Hiperplasia gingival			
Ulceras traumáticas			
Queilitis Angular			
Recesión gingival			
4. Alteraciones en tejidos periodontales	SI	NO	
Gingivitis			
Periodontitis			

Movilidad dental			
------------------	--	--	--

Estudio comparativo de las alteraciones de tejidos blandos y periodontales en pacientes portadores de prótesis parciales acrílicas convencionales y valplast.

Cuadro nro 1 operacionalización de variables

Objetivos Específicos	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
1.- Identificar los tipos de prótesis parciales removibles acrílicas y prótesis parciales removibles flexibles (valplast) en pacientes adultos.	prótesis parciales removibles	Prótesis parciales removibles acrílicas: Aparatos bucales portadores de dientes artificiales. Prótesis removibles Valplast: Prótesis altamente flexibles con dientes artificiales.	Tipo de prótesis	Prótesis parciales removibles Acrílica Prótesis parcial removable flexible valplast	1

3-. Contrastar el uso e higiene de prótesis parciales removibles acrílicas y parciales removibles flexibles (valplast) con la presencia de alteraciones en tejidos blandos y periodontales.	Frecuencia	Prótesis parcial removible: es un tipo de prótesis que reemplaza uno o varios dientes ausentes.	Prótesis Parciales Removibles Acrílicas	Uso Continuo	5
	Higiene		Prótesis Removibles Valplast	Uso Discontinuo Buena Mala	6



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Consentimiento informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que la Br _____ CI: _____ y la Br _____ CI: _____ realicen un trabajo de investigación y autorizo mi participación en el mismo. Observaran algunos detalles de mi boca, me harán diferentes preguntas referente a mi salud a nivel bucal y a la prótesis dental que uso, el equipo de investigación asume preservar la confidencialidad de mis datos por completo. Al ser elegido para éste estudio por contar con los requisitos buscados por los investigadores, se me ha notificado que es del todo voluntario y que aun iniciada la investigación puedo rehusarme a responder alguna pregunta o de permitir q me revisen la boca, así como también de retirarme en el momento que yo decida de la investigación, sin que se vean afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de alguno de los investigadores o de algún prestador de servicio médico u odontológico ya sea público o privado. El objetivo principal de ésta investigación es **“Estudio comparativo de las alteraciones de tejidos blandos y periodontales en pacientes portadores de prótesis parcial acrílicas convencionales y Valplast.”**. Estudio realizado en el Hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes durante los meses Febrero-Mayo 2017. Para ello, se toma tomará una muestra de 45 pacientes que cumplan con el perfil previamente establecido. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Br _____ cuyo número de móvil es: _____ y la Br _____ celular: _____ son las personas que debo buscar en caso de que tenga alguna duda o pregunta sobre la investigación o sobre mis derechos como participante.

Nombre y apellido del participante: _____

Cédula de identidad: _____ Fecha: _____

Firma _____

Fuente: datos recolectados por Sierra y Castillo 2017.



Alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en los pacientes que acuden al hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes durante los meses Febrero-Mayo 2017

Estomatitis subprotésica. Recesión gingival. Periodontitis.



Prótesis parcial removible acrílica.

Fuente: datos recolectados por Sierra y Castillo 2017.



Alteraciones en tejidos blandos y periodontales presentes en los pacientes que acuden al hospital Dr. Egor Nucete San Carlos- Edo. Cojedes durante los meses Febrero-Mayo 2017

Recesión gingival. Hiperplasia irritativa. Movilidad dentaria. Periodontitis.



Prótesis parcial removible valplast.