



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE PRÓTESIS
FIJA/REMOVIBLE Y CREACIÓN DE UN MANUAL DESTINADO A LA
PROMOCIÓN DE HIGIENE Y CUIDADO PROTÉSICO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontóloga

Profesora Guía
Dra. Virginia Vizcarra

Autora
Diana Valeria Gonzabay Campos

Año
2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. Virginia Magdalena Vizcarra Chiriboga

C.I: 1710896034

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han Citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las Disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Diana Valeria Gonzabay Campos
C.I.:2100204367

AGRADECIMIENTOS

Dios quien me ha permitido cumplir mis sueños, siendo mi fuerza espiritual, y poner en mi camino a las personas correctas.

A Universidad de las Américas, que me ha brindado una formación de excelencia.

Agradezco a mis maestros, durante este periodo de formación, por haber compartido conmigo sus enseñanzas, conocimientos y experiencias, lo

Cual me ha formado como profesional que ahora soy, en especial a mi tutora Dra.

Virginia Vizcarra, por su valiosa Guía. A la Dra. Alexandra Mena Y el Ing. Cristian Muñoz por sus consejos y apoyo constante.

A mis colegas y amigos por su entusiasmo y optimismo permanente durante todos estos años, lo logramos!

Diana.

DEDICATORIA

A mi madre quien es mi motivación diaria y mis ganas de vivir.

A mi padre por demostrarme que nada es imposible y por entregarme siempre lo mejor.

A mis Hermanos Mamei, Vito y Dani por ser los guerreros más fuertes que conozco.

A mis amigas de vida Pochi, Gaby, Nicky, Emi y Wendy por acompañarme a lo largo de este camino.

A mis amigas de carrera Andrea y mis perchonas por ser mi alegría diaria.

Diana

RESUMEN

Dentro de la revisión bibliográfica podemos encontrar que el uso de prótesis dental es muy frecuente, sin embargo no lo es de la misma manera el conocimiento de los pacientes sobre el cuidado de estas.

El proyecto que realizamos identificó el conocimiento y hábitos previos que lleva el encuestado con respecto al cuidado y mantenimiento de prótesis. Se presentó el manual en la página web, dando nuevas instrucciones y se evaluó al concluir.

El objetivo de estudio fue Identificar la conciencia actual de los pacientes edéntulos parciales y totales sobre el cuidado protésico, creando una propuesta educativa en lenguaje coloquial, poco técnico, facilitando la comprensión. El autocuidado, desinfección y mantenimiento de prótesis dental son los temas principales dentro del manual. La investigación se realizó dentro de la Universidad de las Américas Américas a 50 pacientes portadores de prótesis dental, empleando formularios.

Al análisis de datos, el conocimiento sobre mantenimiento y limpieza de prótesis dental no fue el más óptimo por parte de los pacientes. Se redireccionó el conocimiento previo, en la evaluación respondieron satisfactoriamente, después de las instrucciones impartidas a través de los manuales. El proyecto fue satisfactorio en cuanto aprendizaje.

ABSTRACT

In the literature review we can find that the use of dental prosthesis is very common, however the knowledge of care in patients using them is not as familiar.

The project conducted, identified prior knowledge and habits that bears the respondent regarding the care and maintenance of prostheses. The manual was presented on the website, giving new instructions and being evaluated at the end.

The aim of the study was to identify the current awareness of the partial and total edentulous patients on prosthetic care, creating an educational proposal in colloquial language, less technical, facilitating understatement for patients. Self-care, sanitation, and maintenance of dental prostheses are the main topics in the manual. The research was conducted within the University of the Americas to 50 patients with dental prosthesis, occupying forms.

Data analysis, knowledge of maintenance, and cleaning of dental prostheses was not the most optimal by patients. Foreknowledge was redirected, the evaluation was responded satisfactorily, following the instructions given by the manuals. The project was successful inasmuch as learning.

ÍNDICE

1. CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
2. CAPÍTULO II -DESARROLLO DEL TEMA	2
2.1. Justificación	2
2.2 Marco teórico.....	2
2.2.1 Prótesis dental	2
2.3 Factores de Riesgo del edentulismo.....	3
2.4. Ecosistemas bacterianos orales	4
2.5 Cuidado protésico.....	5
2.6. Clasificación de los pacientes	10
2.7 Instrucciones al paciente	10
3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS GENERALES	14
3.1 Objetivo General:.....	14
3.2 Objetivos Específicos:	14
3.3 Hipótesis	14
4. CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
4.1. Materiales.....	15
4.2. Tipo de estudio.....	15
4.3. Universo.....	15
4.4 Muestra	15
4.5 Operacionalización de variables	16
4.6 Descripción del método.....	16
5. CAPÍTULO V ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	18
5.1 Discusión	30
5.2 Conclusiones	36
5.3 Recomendaciones.....	36

REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

1. CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La salud oral apropiada permitirá llevar acabo funciones esenciales como; nutrición, relaciones interpersonales y actividades cotidianas. Debido a la pérdida dentaria muchas de estas funciones se ven afectadas en estados y situaciones diferentes. (Petersen, 2003)

La pérdida dental se ha convertido en un mal habitual, lo cual conduce al paciente a ser portador protésico, aunque en general gran parte de ellos no posee conocimiento adecuado sobre mantenimiento de prótesis dental. El 62.26 % de los pacientes utiliza la misma prótesis removible total superior por más de cinco años, el 58.49 % duerme con la prótesis puesta. (Shigli K., Hebba M., Sajjan S., Agrawal N., 2015)

En las prótesis dentales existen zonas retentivas donde la acumulación bacteriana es abundante. La higiene oral y personal, como la limpieza de las prótesis, permiten la eliminación de todos estos residuos bacterianos y micóticos dentro de la cavidad oral, por lo cual la higiene se presenta como el principal método preventivo y terapéutico. (Rahn A., Ivanhoe J., Plummer K., 2011)

La mayoría de los pacientes alrededor de 51.89 % reporta nunca haber recibido instrucciones por parte de sus dentistas, y tienen un limitado conocimiento sobre la higiene de su prótesis y cuidado bucal. Es necesaria la limpieza diaria de la prótesis y la cavidad oral para prevenir acumulación de biofilm, que comprende acumulaciones bacterianas muy altas; Incrementa problemas de estética, provoca halitosis y contribuye a irritaciones e infecciones de diversas patologías orales. (Peracini., Andrade A., Machado I., Oliveira H., Silva C., Lovato H., Souza R.,Freitas D., 2010) .

2. CAPÍTULO II -DESARROLLO DEL TEMA

2.1. Justificación

En el tiempo de práctica y contacto con los pacientes portadores de prótesis dental, dentro de clínica universitaria, pude identificar que el nivel de conocimiento sobre cuidado protésico era deficiente, la prótesis en cada paciente se observa desgasta y en mal estado, al cuestionarlo sobre sus hábitos en el cuidado bucal manifestaban actitud indiferente sobre el tema y desconocían la necesidad de cuidar la prótesis y su boca.

Por lo que decidí realizar un manual donde el paciente pueda acudir a aclarar sus dudas, en base a la prótesis utilizada. Debido a que el acceso a internet en algunas ocasiones es limitado para el grupo de edad presentado, se optó por realizar un manual físico y virtual.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Prótesis dental

Definición y Clasificación:

El diccionario de Odontología define a la prótesis dental como “Sustituto artificial de uno o más dientes y sus estructuras dentales/alveolares asociadas”. A su vez se ha clasificado la prótesis dental en: prótesis fija y prótesis removible. (Mosby, 2009)

Prótesis Fija

Consta en la sustitución o restauración de dientes naturales mediante análogos artificiales que se van a mantener fijos en la boca, entre los objetivos de la prótesis fija están:

- Restauración de la estética.
- Restablecimiento de la función y mantenimiento de la comodidad.
(Rosentiel F., Land N., Fujimoto, 2009)

Prótesis removible

La prótesis removible al igual que la prótesis fija sustituye dientes naturales, con la diferencia que esta puede retirarse de la boca y colocarse a voluntad. Se divide en dos categorías las cuales son: prótesis parcial removible y prótesis total

- Prótesis parcial Removible: Reemplaza Dientes en una arcada parcialmente desdentada , la cual utiliza los dientes presentes en la cavidad como pilares de soporte junto con aditamentos conectados entre sí.(MacCraken,2006)
- Prótesis Removible total: Prótesis que sustituye dientes naturales y se conecta con estructuras maxilares y mandibulares. Es totalmente soportada por tejidos mucosos.(MacCraken,2006)

Entre los diversos tipos de prótesis existentes podemos resumir de la siguiente manera:

Prótesis fija, consta en la colocación de aditamentos protésicos en piezas dentales del paciente, las cuales no se remueven a voluntad, deberán ser desalojadas por el profesional, por el contrario una prótesis removible es aquella que va apoyada en dientes o tejidos mucosos con conectores, posee base acrílica y dientes artificiales la cual puede ser removida a voluntad.
(MaytaAli C., Mendoza A., Guadalupe A., Zeballos L.,2012)

2.3 Factores de Riesgo del edentulismo

La prótesis dental es el tratamiento indicado para la pérdida o ausencia dentaria. La caries dental es la principal causa (50%); muy cerca en porcentaje

de enfermedad periodontal y otras como infecciones dentales, apiñamiento, maloclusión, fracturas traumáticas y factores congénitos. (De la Fuente M., González C., Ortega M., Sifuentes V., 2008)

Caries

Enfermedad presentada por incidencia de varios factores, caracterizada por daño de tejidos duros en el diente, avanzando y formando una cavidad, llevando a ausencias dentales, si esta sigue su proceso natural sin tratamiento. (De la Fuente M., González C., Ortega M., Sifuentes V., 2008)

Tratamiento para el edentulismo

El tratamiento para edentulismo puede darse con cualquier tipo de prótesis .El abordaje del tratamiento indicado se basará en, hallazgos clínicos y el grado de molestia que sufre el paciente. (MaytaAli C., Mendoza A., Guadalupe A., Zeballos L., 2012)

2.4. Ecosistemas bacterianos orales

La cavidad oral constituye el ambiente propicio, tomando en cuenta que el desarrollo bacteriano adecuado se da en pH neutro y ácido para bacterias acidófilas, a la vez existen varios lugares dentro de la boca donde la colonización bacteriana toma lugar en zonas dentales como; lengua, espacios interdentes entre otras. Gran parte de las bacterias que pueblan la cavidad oral son asociadas con la salud del individuo. Aunque la microbiota oral es normal para mantener la estabilidad y el equilibrio corporal, un desbalance puede desencadenar varias complicaciones (Negroni, 2009)

Con respecto a ecosistemas orales según Negroni se podrían mencionar 5 en la cavidad oral conformados por:

1. Saliva: los microorganismos predominantes son Gram positivos aproximadamente 45 %, de tipo cocos y bacilos podemos encontrar Gram positivos y negativos en un 15 % respectivamente.
2. Mucosas: Prevalen cocos Gram positivos anaerobios facultativos en 90 %, aproximadamente 50 % son cocos anaerobios facultativos Gram positivos.
3. Lengua: Predominan bacterias anaerobias facultativas, Gram negativos anaerobios estrictos tipo bacilos, microorganismos como cocos Gram negativos y positivos anaerobios tanto estrictos como facultativos.
4. Dientes: Los que producen caries son los más importantes, Estreptococos. Se ha demostrado la capacidad de patogenicidad de los microorganismos en la cavidad oral penetrando en los túbulos dentinarios.
5. Materiales artificiales: No es un ecosistema primario, pero al estar presentes en la cavidad oral constituyen un lugar ideal para la colonización bacteriana es lo que hace que sea considerado como un ecosistema bacteriano. (Negróni ,2009)

2.5 Cuidado protésico

El 85 % de pacientes limpia su prótesis con pasta dental y cepillo, Otro porcentaje muy alto 52 % es presentado en pacientes que reportaron nunca haber recibido instrucciones por parte de sus dentistas, sobre cómo limpiar la prótesis dental. Basados en las limitaciones del estudio, se concluyó que los pacientes entrevistados tenían un limitado conocimiento sobre la higiene de sus prótesis y su cuidado bucal. (Peracini., Andrade A., Machado I., Oliveira H., Silva C., Lovato H., Souza R.,Freitas D., 2010)

Intervención Conductista:

Es importante informar correctamente al paciente sobre los cuidados diarios que requieren las prótesis dentales, se revela que un gran número de pacientes portadores de prótesis dental limpian sus dentaduras una sola vez al día.

Después de ver la condición, más de la mitad de las prótesis fueron calificadas como deficientes en función ya que el mal cuidado las había deteriorado con rapidez. El mal estado de las prótesis se debe principalmente a los hábitos de limpieza irregulares y también a un uso deficiente de soluciones desinfectantes. Se deben dar las instrucciones adecuadas en relación con el mantenimiento de la higiene en la dentadura. (A.Saha , S.Dutta, R.Varghese, K. Kharsan, & Agrawal., 2014)

Limpieza Químico mecánica

Con respecto a los procedimientos comunes de limpieza protésica se pueden desglosar en dos secciones: mecánico y químico. Método mecánico va enfocado a la remoción de placa por medio de; cepillos interdetales, hilo dental. Desinfectantes líquidos, jabón, pastillas desinfectantes y colutorios son incluidos dentro de agentes químicos de limpieza para la correcta eliminación de bacterias presentes en las prótesis dentales y tejidos de soporte protésico. Se ha comprobado que ninguno de los dos métodos es efectivo por sí solo, es necesaria la combinación de ambos. (A.Saha , S.Dutta, R.Varghese, K. Kharsan, & Agrawal., 2014)

Método mecánico

El método mecánico es bastante eficiente porque este remueve la placa, la desordena y evita su proliferación siendo de uso sencillo, económico y de fácil acceso. Entre las desventajas de método mecánico, si es empleado exageradamente o de forma incorrecta causa daño en la prótesis como alteraciones a la misma, manchas y deformación en aditamentos protésicos, afectando su función. De la misma manera la técnica de limpieza mecánica, es inútil en pacientes con incapacidad motora, ya que para remover efectivamente placa bacteriana se requiere destreza manual. (Ucar A., Rojas G.,Ballester A., 2007)

Método químico

Método químico, muy popular, en limpieza de prótesis, se dice que es más efectivo que el método mecánico sobre el control de biofilm y prevención de estomatitis. (Ucar A., Rojas G., Ballester L., 2007)

Sin embargo, la mayoría de estas soluciones no está al alcance de todos los pacientes y tampoco es comercializada en todos los países.

Se evaluó eficacia en eliminación del biofilm o placa dental de prótesis totales usando gluconato de clorhexidina en dos concentraciones: 0.12 % y 0.2 %. Se concluyó que ambos tratamientos a base de clorhexidina tuvieron una capacidad similar para eliminar el biofilm de las prótesis. La inmersión en las soluciones de clorhexidina al 0.12 % o 0.2 % como un método auxiliar para la limpieza de prótesis completas. (Machado I., Cruz P., Silva C., 2012)

American Dental Association recomienda utilizar hipoclorito al 0.525% en una solución de 1:10.

Sin embargo, la mayoría de estas soluciones no está al alcance de todos.

Agentes químicos antimicrobianos

• DESINFECTANTE

Según *Food and drug administration (FDA)* Desinfectante es un artículo químico destinado a la eliminación de microorganismos y bacterias patógenas, junto con inmovilización de virus y cualquier organismo patógeno presente.

Desinfectante de alto nivel se caracteriza por destruir entre 10 a 15 min. Aproximadamente patógenos, como hongos, bacterias y virus, sin incluir al virus de la Hepatitis B." (Food and drug administration)

Selectivos:

- Quimioterápicos

No selectivos:

- Antisépticos
- Desinfectantes
- Esterilizantes
- Conservadores

Haggard, divide a limpiadores químicos por su composición y método de acción en: enzimas, peróxidos alcalinos, ácidos, hipocloritos alcalinos y desinfectantes.

Hipoclorito alcalino

El más utilizado es el hipoclorito de sodio para desinfección. Es eficaz para retirar pigmentos, inactiva materia orgánica, elimina placa bacteria y hongos, no disuelve cálculo, sí evita su formación. Presentan inconvenientes como , corrosión de metal. Estas soluciones blanquean las resinas y su efectividad se reduce al incrementar material inorgánico. (Negroni, 2009)

Ácidos

El vinagre blanco llamado químicamente ácido acético en su presentación de 5 % necesita ser usado bajo vigilancia por que puede producir corrosión de metales. Son útiles para eliminar manchas difíciles que resisten a otros agentes de limpieza. (Ashishtaru S., Sudipto D., Rana K. , Vinay K., Anil A., 2014)

Gluconato de clorhexidina

La clorhexidina como antiséptico tiene alto potencial, pertenece al grupo de las biguanidas, actuando como bactericidas sobre microorganismos negativos y positivos de tipo Gram, aunque es mínimo su efecto sobre hongos, virus y bacterias resistentes a los ácidos. Se caracteriza por ser un compuesto de pH

básico fuerte mayor a 3.5. (Sociedad Española de periodoncia y osteointegración., 2005)

2.5. Afecciones orales asociadas al uso de prótesis dental

La prótesis dental es una alternativa para la pérdida dentaria parcial o total. A pesar de ser una solución viable, no se encuentra libre de producir daños, siendo una relación entre el tiempo de uso de prótesis, la higiene y su estado, con el incremento de anomalías en mucosa oral. Mediante el tiempo de vida la susceptibilidad del cuerpo en general incrementa, sumando a esto desconocimiento en el cuidado de la cavidad oral puede llevar a significantes cambios en la prótesis, mucosa oral, huesos y sobre todo al desarrollo de patologías, que pueden ir desde las más comunes hasta las infrecuentes causando problemas de salud. (Garcia A., Benet R., Mikhail N., Castillo B., 2010)

Estomatitis protésica, queilitis angular, úlceras traumáticas, dentadura hiperplasia irritación, crestas flácidas, y carcinomas orales como las afecciones orales asociadas al uso de prótesis. Entre estas afecciones la más común es la estomatitis protésica que afecta a la mucosa del paladar en alrededor del 50% de los usuarios de prótesis removibles completas o parciales. La mayoría de las lesiones causadas por la infección crónica (*Candida albicans*) o lesión mecánica mientras que las reacciones alérgicas a los materiales de prótesis son infrecuentes. (Castellucci L., Ferreira M., Barbosa C., Viana A., Lemos M., Lauria R., 2008)

- Úlceras traumáticas causadas por las dentaduras con oclusión sobre extendido o desequilibrada se observan en aproximadamente el 5% de los pacientes portadores de prótesis.
- Hiperplasia de la dentadura irritación, que es causada por lesión crónica del tejido en contacto con el borde de la dentadura, está presente en aproximadamente 12% de los pacientes portadores de prótesis.

- Sustitución de hueso alveolar por tejido fibroso, está presente en el 10-20%. Finalmente, existe evidencia de que una lesión crónica de la mucosa oral por dentaduras en casos raros puede predisponer al desarrollo de carcinomas. La mayoría de los tipos de lesiones son benignas. (Castellucci L., Ferreira M., Barbosa C., Viana A., Lemos M., Lauria R., 2008)

2.6. Clasificación de los pacientes

Según House los tipos de pacientes se clasifican de la siguiente manera:

- **Filosóficos:** Paciente que se destaca por ser optimista, coherente y respetuoso y colaborador. Está abierto a consejos y se encuentra de acuerdo con la rehabilitación adecuada para salud bucal satisfactoria.
- **Exigentes:** Paciente temático y perfeccionista que exige procedimientos poco viables al odontólogo. Prioriza detalles mínimos de la rehabilitación, es complicado satisfacer sus exigencias.
- **Indiferentes:** Paciente de característica entusiasta, ansioso, hipersensible pero en ocasiones pesimista. Sienten miedo a la odontología y piensan que no pueden llevar prótesis. En circunstancias específicas se recurre a departamento de psicológica profesional para su tratamiento.
- **Históricos:** Paciente desmotivado no se rige a las instrucciones de salud bucal. Busca tratamiento por insistencia familiar. Lo cual dificulta el tratamiento, es indispensable la motivación. (Rahn A., Ivanhoe J., Plummer K., 2011)

2.7 Instrucciones al paciente

Introducción

Una vez terminada la instalación protésica las instrucciones al paciente por parte del odontólogo es parte fundamental del mantenimiento, puesto que

debe adaptarse a su nuevo estilo de vida y es el encargado de cuidar su salud y su prótesis. Aunque generalmente los pacientes ya han sido portadores existen otros que no tienen experiencia alguna con el uso de estas, por lo cual nuestra instrucción debe ser minuciosa y con mucha paciencia. Se recomienda conversar con él paciente de forma clara y poco técnica para informarle sobre las dificultades que pueden aparecer y como sobrellevarlas de una mejor manera. (Rahn A., Ivanhoe J., Plummer K., 2011)

Instrucciones

Retiro de prótesis

Se debe retirar la prótesis en las siguientes situaciones:

- Se recomienda no utilizar la prótesis durante las horas de sueño con el fin de permitir descansar los tejidos liberándolos de las presiones evitando irritaciones y debe colocar la prótesis en un vaso con agua mientras usted descansa. (Corona M., Rey B., Arias Z., Núñez C., 2007)
- Se debe retirar la prótesis para limpiarla después de cada comida y seguir con su uso normalmente.

Entrenamiento protésico

Masticación:

Indicaciones útiles para acostumbrarse a la prótesis:

- Es mejor empezar por alimentos de consistencia blanda y luego incluir alimentos un poco más duros, aunque en su mayoría evitar alimentos muy duros (habas, tostado, huesos etc.) y pegajosos (Caramelos, gomitas, etc.) porque estos pueden dañar la prótesis.
- No desgarre los alimentos.

- Cortar el alimento en porciones pequeñas que sean adecuadas para la boca, se debe dividir el alimento en dos porciones ya dentro de la boca y utilizar al mismo tiempo ambos lados de la prótesis con movimientos controlados y pausados.
- Apretar los alimentos con los dientes más que triturarlos, evitar que los dientes choquen cuando mastica ya que una fuerza descontrolada o muy elevada podría producir daño en la prótesis y lastimar sus mejillas.
- Apoyar la lengua por detrás de los dientes todo el tiempo, especialmente cuando come. (Perera P., Ekanayake L., 2012)

Fonación:

El habla se debe practicar con regularidad de la siguiente manera:

- La lectura: En voz alta y controlada frente a un espejo, simulando que habla con otra persona esto le ayudará a saber cómo lo ven los demás.
- No se debe repetir una y otra vez la misma palabra si no variarlas para tener una mayor fluidez al hablar.

La dificultad al hablar se puede dar por los siguientes motivos:

- En un principio la salivación aumenta a causa de la prótesis, ya que se produce estimulación pero esto suele ocurrir solo durante las primeras horas de uso.
- La lengua se acostumbrará ente 4 o 5 semanas, para disminuir su dimensión y aumentar la sensación normal. (Corona M., Rey B., Arias Z., Núñez C., 2007)

Higienización/limpieza de prótesis dental:

- Retirar la prótesis idealmente después de cada comida, al levantarse y antes de acostarse, enjuagar con agua, cepillarlas con jabón.

Dentro de la boca:

- Si no hay dientes dentro de la boca se debe hacer enjuagues bucales con cualquier tipo de antiséptico o agua tibia por un minuto.
- Si existen dientes dentro de la boca se debe cepillar los dientes con pasta dental tradicionalmente sin olvidar pasar el hilo dental entre sus dientes.

Controles:

- Los controles deben ser cumplidos al llamado de su odontólogo, en estas citas serán de controles donde usted debe manifestar cualquier novedad para que el odontólogo pueda actuar.
- No trate de ajustar o reparar la prótesis usted solo con ningún elemento (brujita, goma, limas, pinzas etc.)
- Siga las instrucciones que le da el odontólogo para una mayor duración de la prótesis.
- La prótesis tiene una vida útil promedio de 5 años después de este tiempo debe ser cambiada, aunque usted considere que está en buen estado.

3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS GENERALES

3.1 Objetivo General:

Identificar el conocimiento actual de los pacientes edéntulos parciales y totales que asisten a la clínica odontológica de la UDLA sobre el cuidado protésico y crear una propuesta educativa dirigida a ellos sobre el autocuidado, limpieza y mantenimiento de prótesis dentales, posterior a la presentación de manuales re-evaluar al paciente para comprobar su aprendizaje.

3.2 Objetivos Específicos:

- Exponer los distintos agentes químicos y mecánicos mayormente utilizados en pacientes portadores de prótesis dental.
- Determinar los hábitos de limpieza y mantenimiento en pacientes, portadores de prótesis dental.
- Identificar el porcentaje de pacientes que retira su prótesis para dormir y la frecuencia de retiro durante el día para su limpieza.
- Aplicar manual virtual y escrito con evaluación posterior.

3.3 Hipótesis

El conocimiento de los pacientes es deficiente referente al cuidado de prótesis dental, por lo cual es necesaria la creación de material de apoyo para su correcta instrucción de cuidado y mantenimiento protésico.

4. CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Materiales

- Encuestas
- Formularios
- Folletos Físicos
- Blog virtual
- Computador

4.2. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal ya que analiza y estudia variable a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

4.3. Universo

Pacientes edéntulos totales y parciales atendidos en la Facultad de Odontología de la UDLA - Quito.

4.4 Muestra

La estará integrada por 50 pacientes:

- 20 Pacientes portadores de prótesis fija.
- 20 Pacientes portadores de prótesis removible.
- 10 Pacientes portadores de prótesis total.

4.4.1 Criterios de inclusión y criterios de inclusión:

- Portadores de prótesis total mono maxilar o maxilar,
- Portadores de prótesis parcial mono maxilar o bimaxilar.
- Portadores de prótesis fija (puentes y coronas unitarias).

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que no utilicen prótesis dental.
- Pacientes edéntulos con trastornos físicos o mentales, contraindicados al uso protésico.

4.5 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala/ Indicador	Descripción
Edad.	Cuantitativa.	Años.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento. Años cumplidos al momento de la encuesta.
Género.	Cualitativa.	Femenino. Masculino.	Género de nacimiento
Tipo de prótesis.	Cualitativa.	-Fija. -Removible. Parcial. -Removible Total.	Se consideró el tipo de prótesis utilizada por el paciente.
Tiempo de uso.	Cuantitativa.	Años	Tiempo transcurrido desde su uso.
Instrucciones de cuidado.	Cualitativa.	-Si. -No.	Información al paciente una vez instalada la prótesis dental.
Visitas al odontólogo.	Cualitativa.	1 vez al año 2 veces al año 3 veces al año Nunca Cuando tengo molestias.	Frecuencia de visitas durante el año.
Modificación de Dieta.	Cualitativa	-Si. -No.	Cambios en la alimentación.
Instrumentos de limpieza	Cualitativa.	Tipos de instrumentos	Según los hábitos del paciente.
Retiro de prótesis para dormir.	Cualitativa.	-Si. -No.	Según los hábitos del paciente.

4.6 Descripción del método

El proceso de estudio e investigación se realizó en la clínica odontológica de la UDLA, En la etapa uno se solicitó a los pacientes portadores de prótesis dental que realicen la primera encuesta (Anexo 2) concerniente a conocimiento y hábitos de cuidado protésico una vez finalizada la encuesta se presentó el

manual virtual, el cual fue instalado en las computadoras como acceso directo desde la barra de herramientas en cada unidad odontológica, con excepción del área de odontopediatría. El manual virtual fue elaborado en la plataforma de diseño WIX (puede acceder al siguiente link para revisar el producto final [http://dianagonzabay.wix.com/prostroom.](http://dianagonzabay.wix.com/prostroom)) Donde se redactan las indicaciones para el paciente. Se indicó cada uno de los protocolos, videos y fotografías, tomando dicha charla un tiempo estimado de 15 minutos, se respondieron inquietudes y se procedió a realizar la evaluación dependiendo del tipo de prótesis que usaba el paciente (Anexo 2).

Se distribuyó folletos físicos (Anexo 3) a cada paciente después de la evaluación final para que pueda llevarlo a su hogar y seguir con las instrucciones a la mano.

Los dos tipos de formulario fueron realizados en Google Drive donde se crea automáticamente una hoja de cálculo la cual registra los datos obtenidos en cada formulario, estos datos fueron procesados en las hojas de cálculo proporcionadas en Google drive y se analizaron mediante filtros y funciones de la página antes mencionada.

5. CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la Recolección de la muestra se aplicaron encuestas, y se presentó el Blog a los pacientes portadores de prótesis dental, que acuden a la clínica odontológica de la UDLA. En la población estudiada de 50 pacientes portadores de prótesis dental la distribución por género se indica en la Tabla 1. El grupo mayoritario fue género femenino con 74% (37).

Tabla.2 Distribución por género

Género	No.	%
Masculino	13	26
Femenino	37	74
Total	50	100

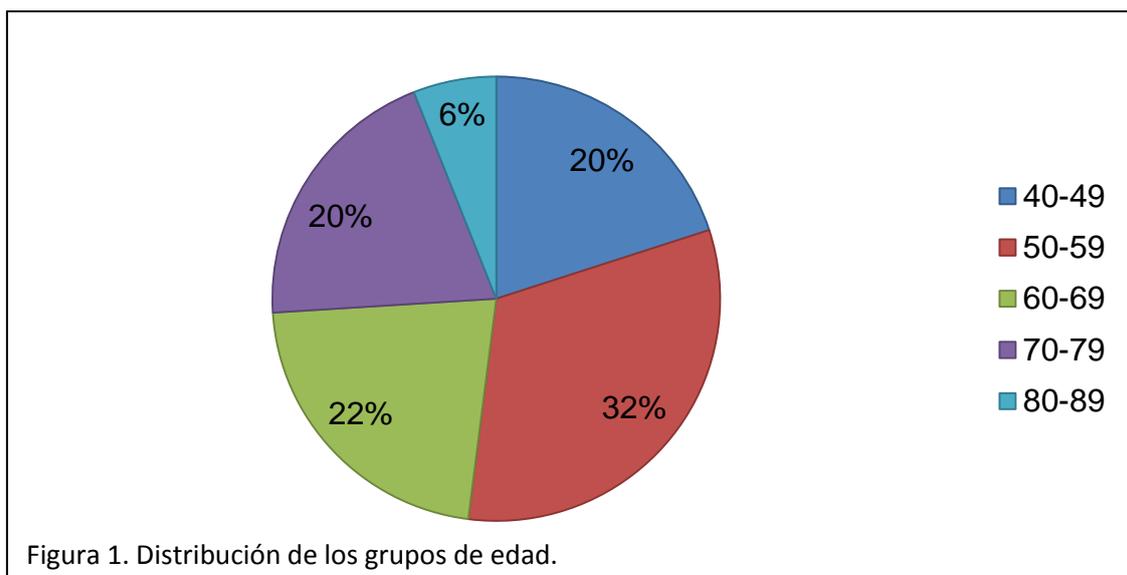
Distribución de grupos de Edad. Se puede destacar que la edad de los pacientes encuestados se encuentra en una media de 58.8 años (Tabla 2.). La distribución de estos se realizó en diferentes rangos (Tabla 3.), donde el grupo de menor edad es de 40-49 años 20% (10), de 50-59años 32% (16) constituyendo el grupo mayoritario, 60-69 22% (11) ,70-79 años 20% (10) y finalmente 80-89 6% (3) (Figura 1).

Tabla.3 Distribución de Edad.

Edad (Años)	
Promedio	59.84
Desviación Estándar	7.66
Media	58.8

Tabla.4 Distribución de grupos etarios

Edad	No.	%
40-49	10	20
50-59	16	32
60-69	11	22
70-79	10	20
80-89	3	6
Total	50	100

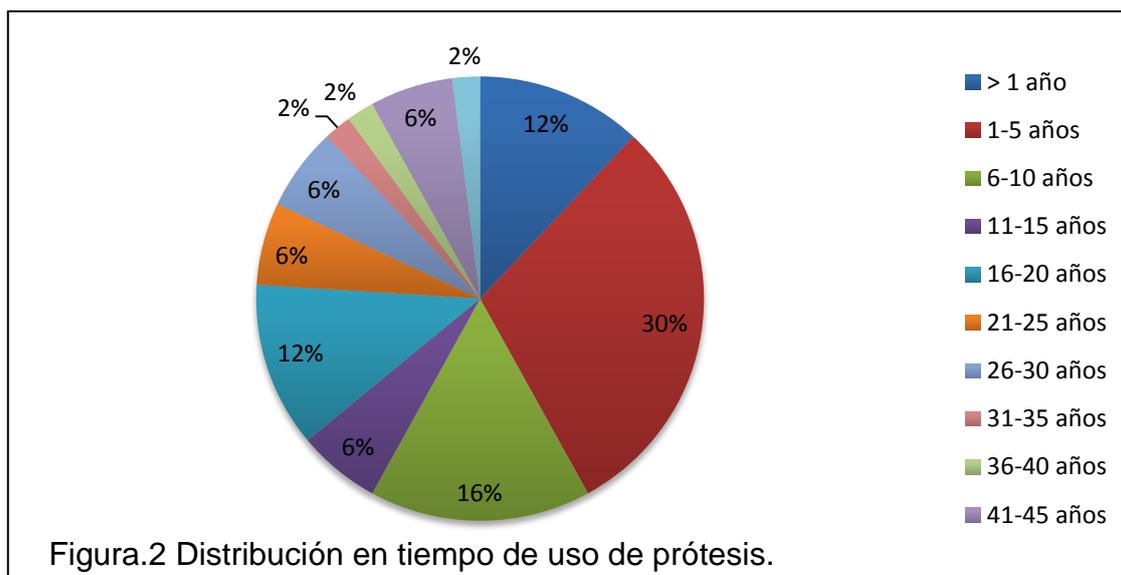


Resultados e interpretación de la encuesta de conocimiento y hábitos protésicos.

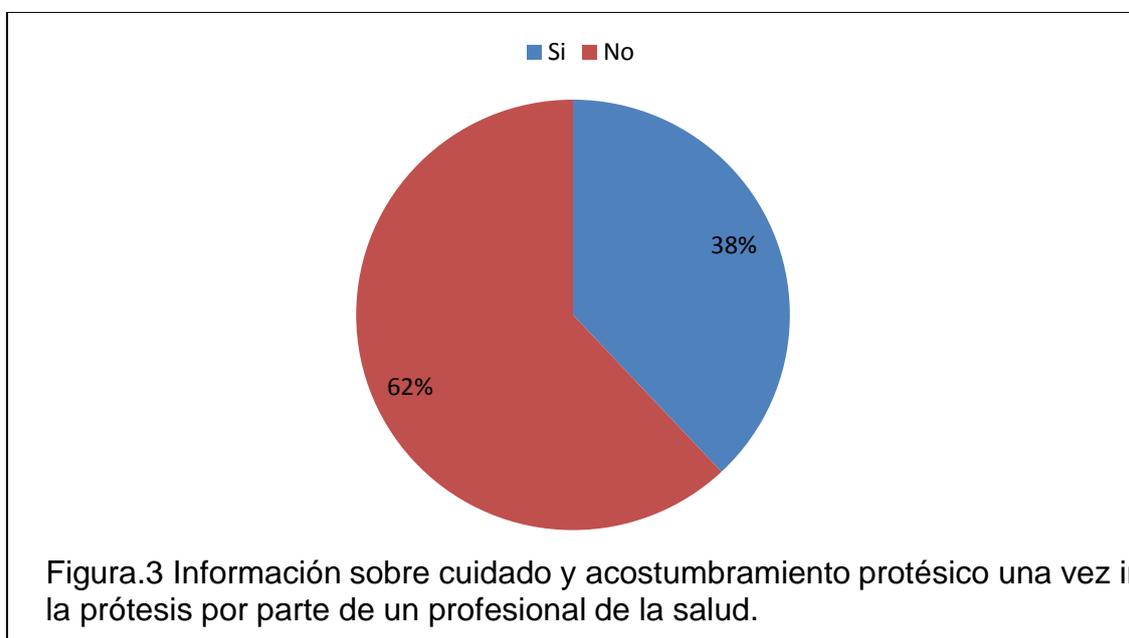
Se recolectaron 24 registros distintos, entre los 50 encuestados donde se distribuyeron por intervalos de 5 años (Tabla 4). Donde se puede observar que el promedio de uso de prótesis es de 16 años. En la Figura 3 indica el porcentaje de los años de uso de prótesis siendo 1-5 años el grupo mayoritario con 30% (15), >1año 12%(6), 6-10 años 16% (8), 11-15 años 6% (3), 16-20 años 12% (6), 21-25 años 6% (3), 26-30 años 6% (3), 31-35 años 2% (1), 36-40 años 2% (1), 41-45 años 6% (3), 46-50 años 2% (1).

Tabla.5 Distribución por tiempo de uso de prótesis.

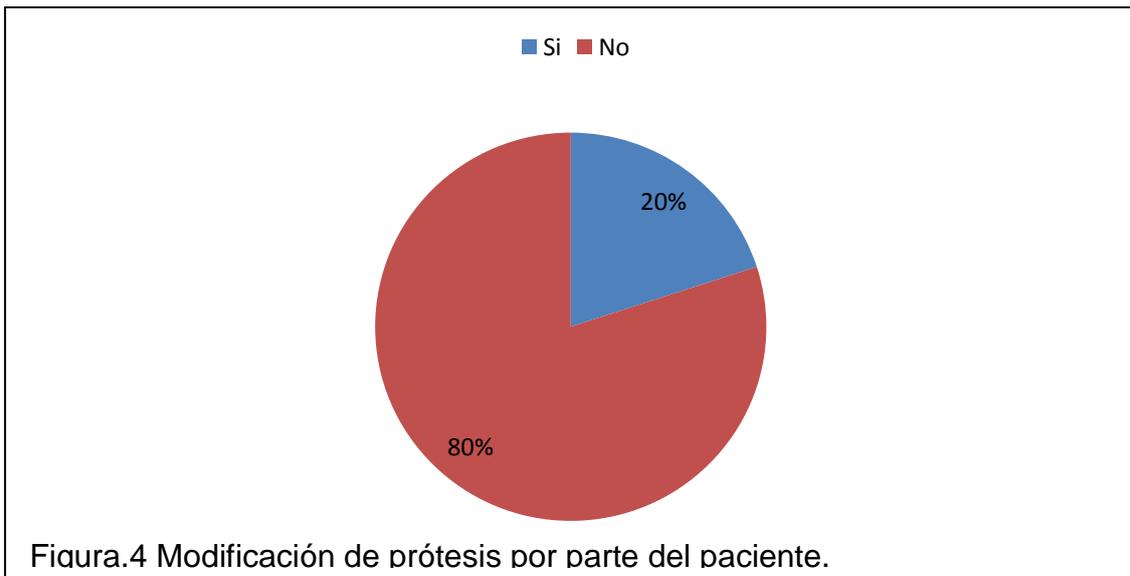
Rango	no.	%
> 1 año	6	12
1-5 años	15	30
6-10 años	8	16
11-15 años	3	6
16-20 años	6	12
21-25 años	3	6
26-30 años	3	6
31-35 años	1	2
36-40 años	1	2
41-45 años	3	6
46-50 años	1	2
Total	50	100
Promedio = 16 años		



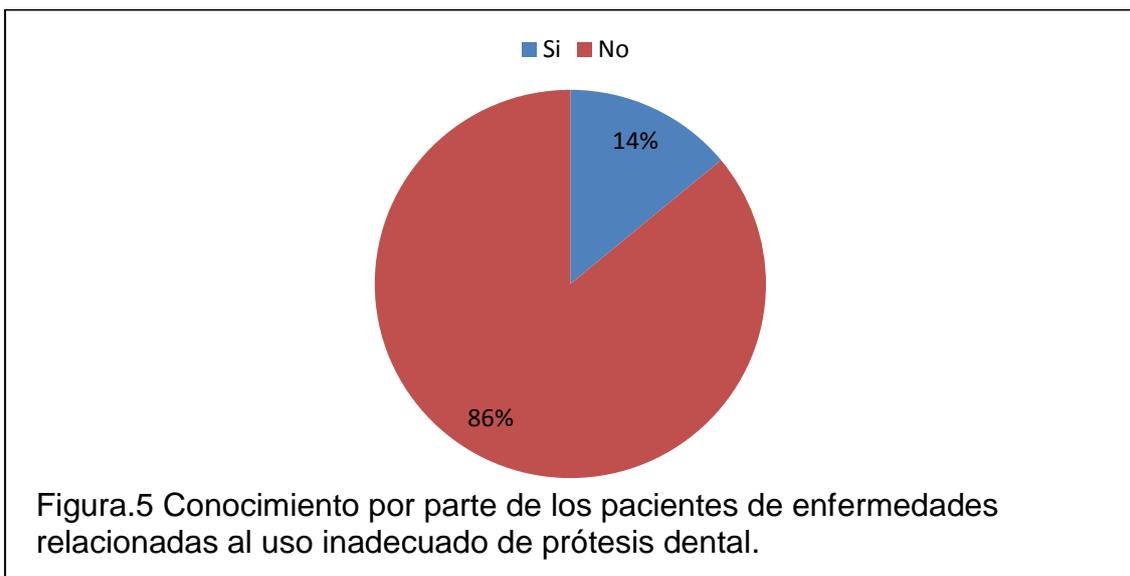
En la Figura 3. El 62% (31) representa que no recibió información sobre el cuidado y acostumbramiento protésico, por parte de un profesional de la salud, una vez instalada la prótesis, y el 38% (19) si recibió información sobre el cuidado y acostumbramiento protésico por parte de un profesional de la salud una vez instalada la prótesis.



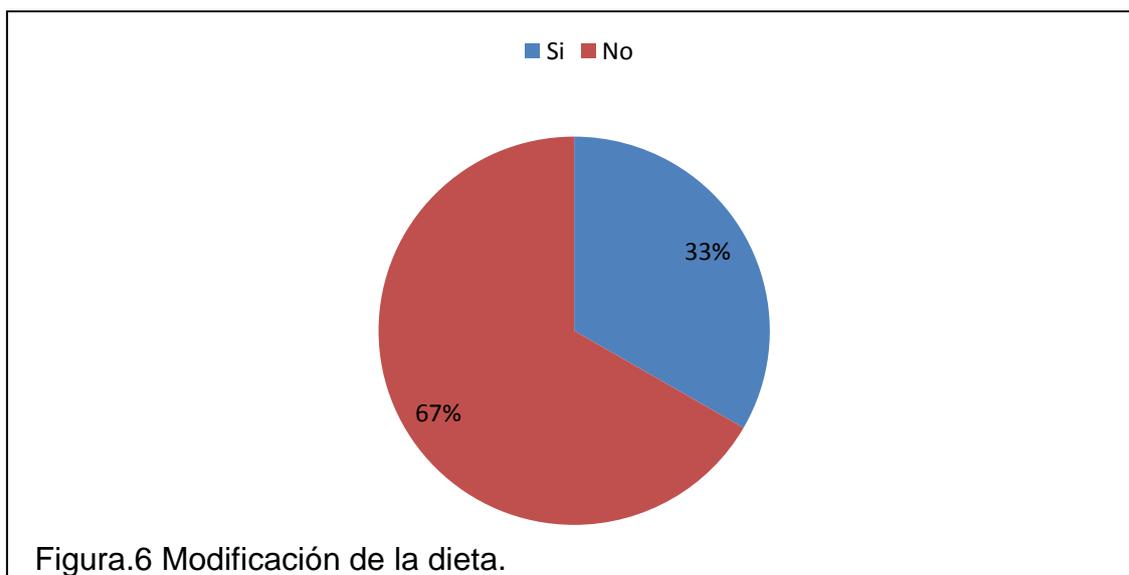
La Figura.4 representa que el 80% (40) de los pacientes no ha modificado la prótesis dental por su cuenta, y 20 % (10) si lo ha hecho.



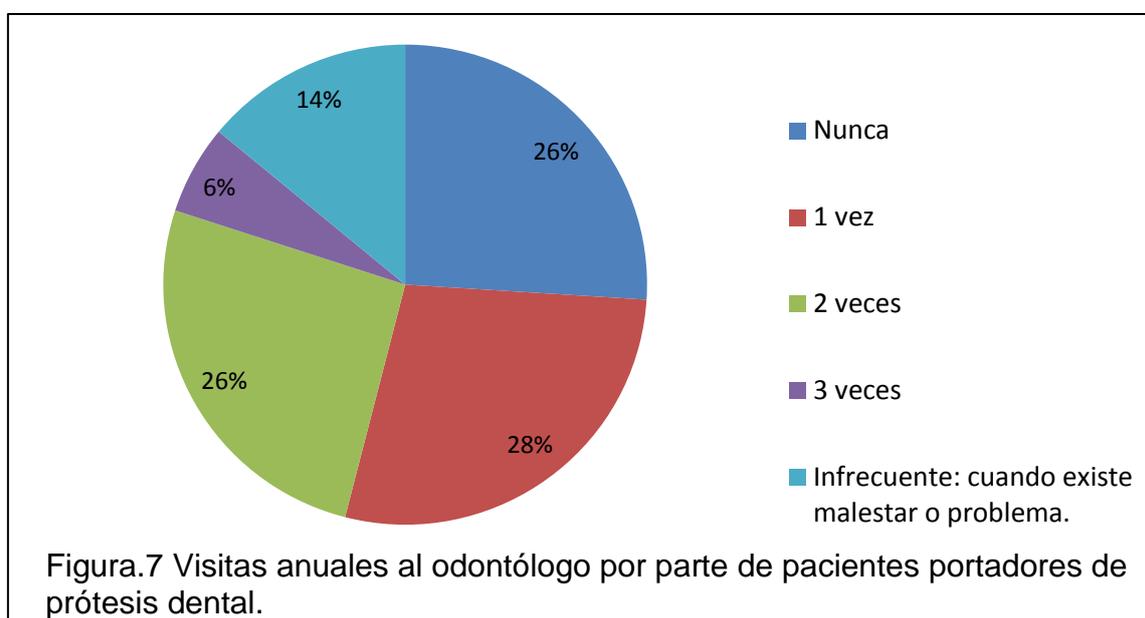
La Figura 5. Muestra que el 86% de los pacientes desconoce algún tipo de enfermedad relacionado al uso inadecuado de prótesis dental, y el 14% si conoce.



Con respecto a la modificación de la dieta, en la figura 6 indica que el 68% (33) no modificó su dieta una vez instalada la prótesis, y el 34% si lo hizo.



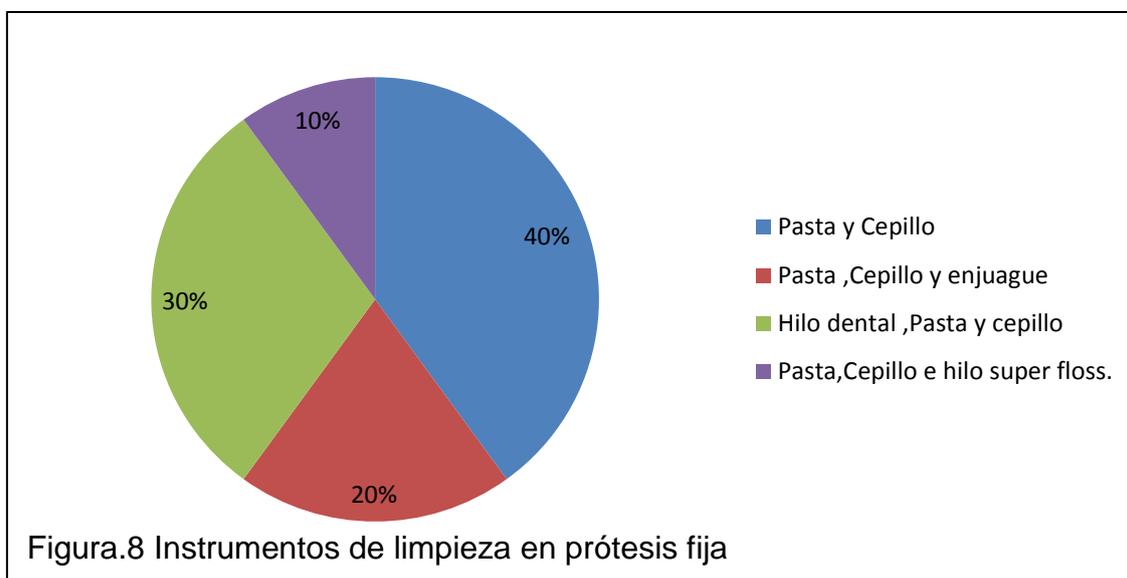
En la Figura 7. El 28% de los pacientes visita a su odontólogo 1 vez al año constituyendo el grupo mayoritario, seguido por el 26% que nunca visita a su odontólogo igualando al 26% que lo visita 2 veces por año, un 14% que solo acude cuando existe algún malestar o dolor y un 6% que visita 3 veces en el año a su dentista.



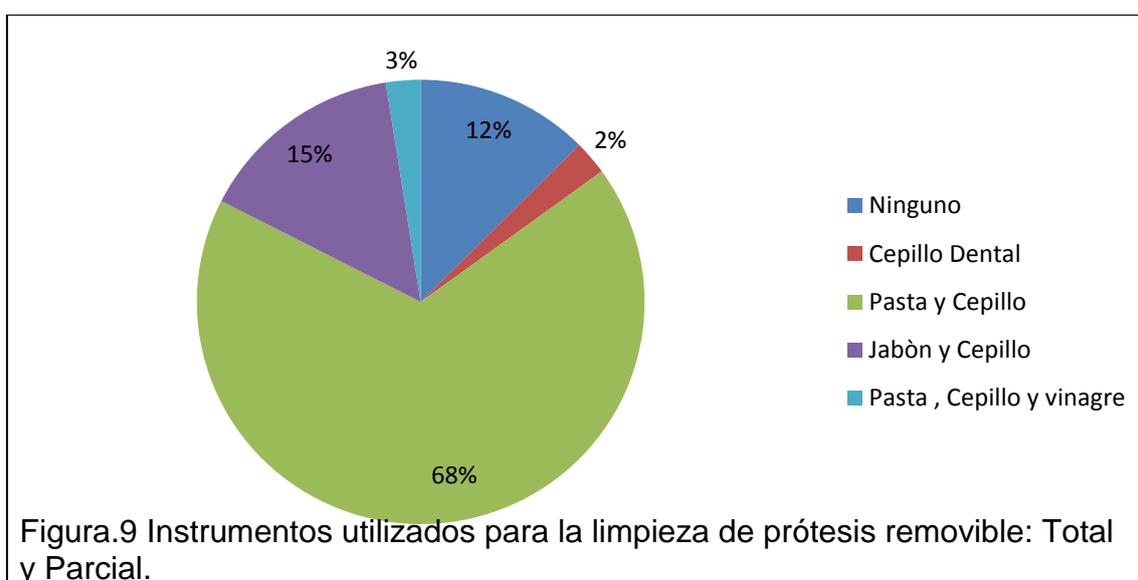
Instrumentos utilizados para limpieza de prótesis dental

El 40%(4) de los pacientes encuestados que son usuarios de prótesis fija utiliza la aleación de pasta y cepillo para limpiar su prótesis, el 20% (2) pasta cepillo y

enjuague; el 30% hilo dental, pasta y cepillo y el grupo minoritario de 10% (1) combinando Pasta, cepillo e hilo dental súper floss. (Figura 8)

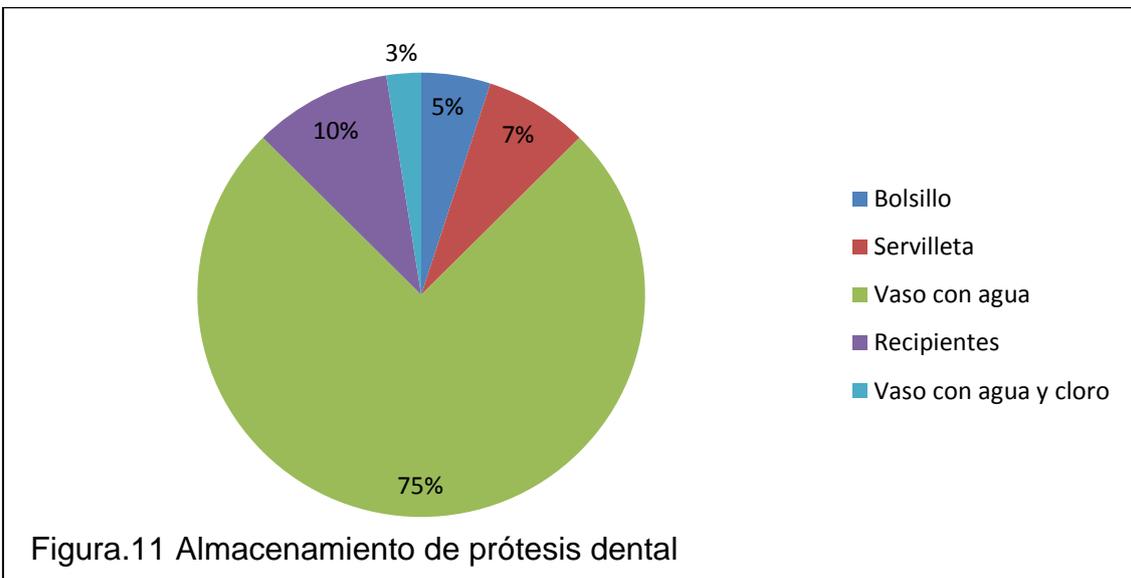
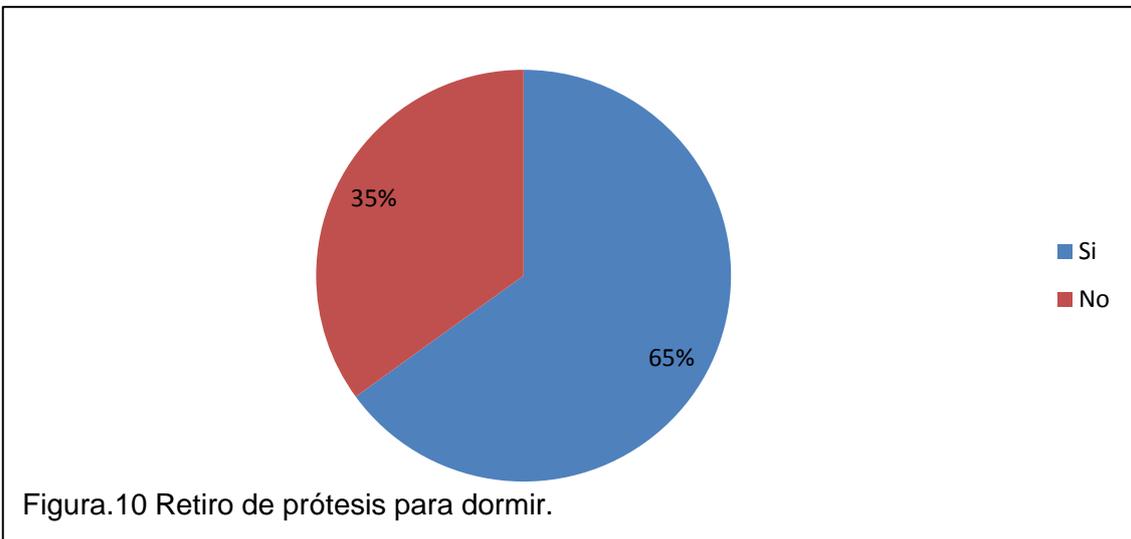


Los instrumentos más utilizados para la limpieza de prótesis dental removible son pasta y cepillo en un 68% (27) ,12%(5) no utiliza nada para limpiar su prótesis, el 15% (6) limpia su prótesis con cepillo y jabón; el 3% lo hace con pasta, cepillo y vinagre; el 2% utiliza únicamente el cepillo dental como instrumento de limpieza.

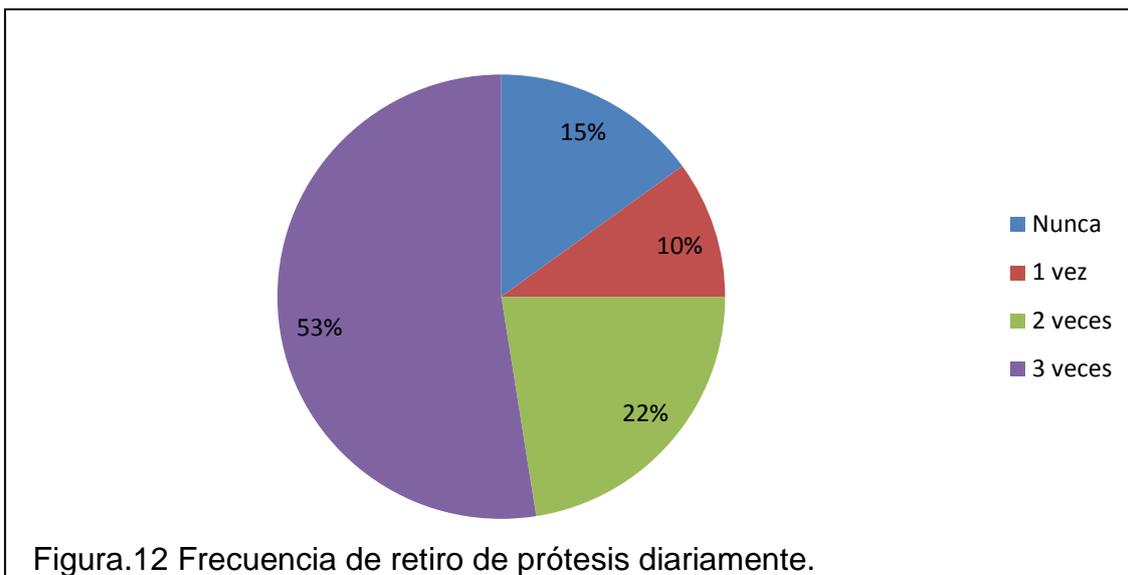


La figura 10 indica que el 65% (26) de los pacientes retira su prótesis para dormir, y el 35% (14) duerme usando con prótesis dental

El 75% (30) de los pacientes almacena su prótesis dental en un vaso con agua cuando no la utiliza; el 10% en recipientes de distintos tipos, el 7% en servilletas; el 5% en bolsillos; el 3% en vaso con agua y cloro. Figura 11



La frecuencia en el retiro de prótesis diariamente está dominada por un 53% que la retira 3 veces al día; 22% que retira 2 veces al día; 10% que retira la prótesis 1 vez al día y 15% de los pacientes no la retira en ningún momento del día. Figura 12

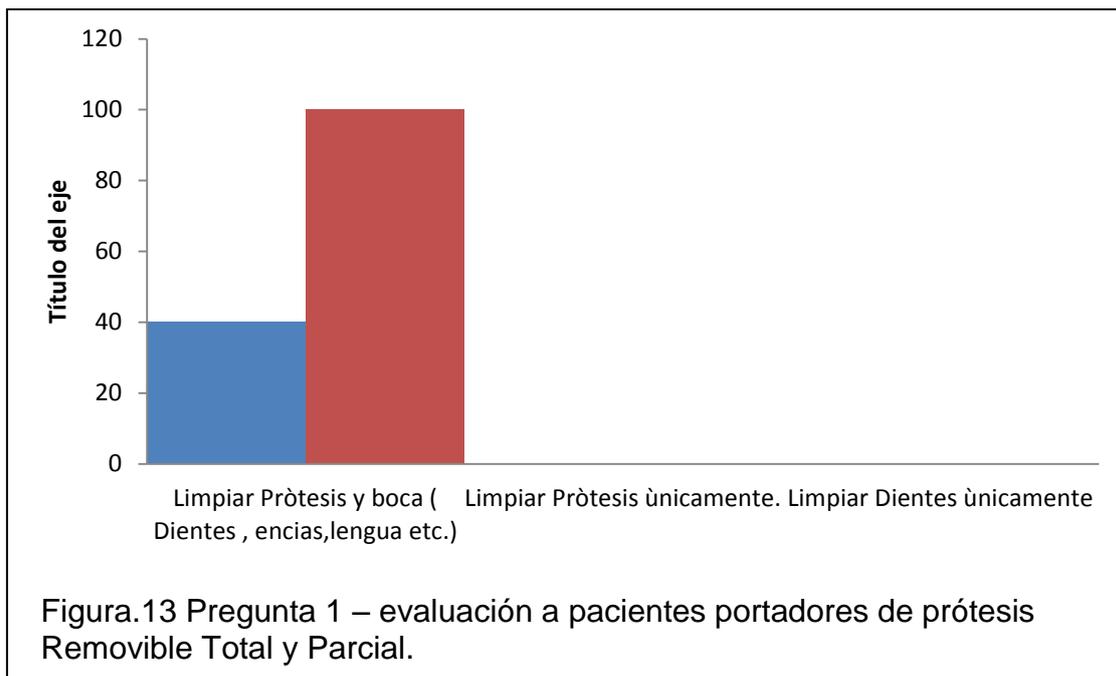


Etapa 2 del estudio - Evaluación posterior a la presentación del Blog sobre cuidado, acostumbramiento y mantenimiento protésico.

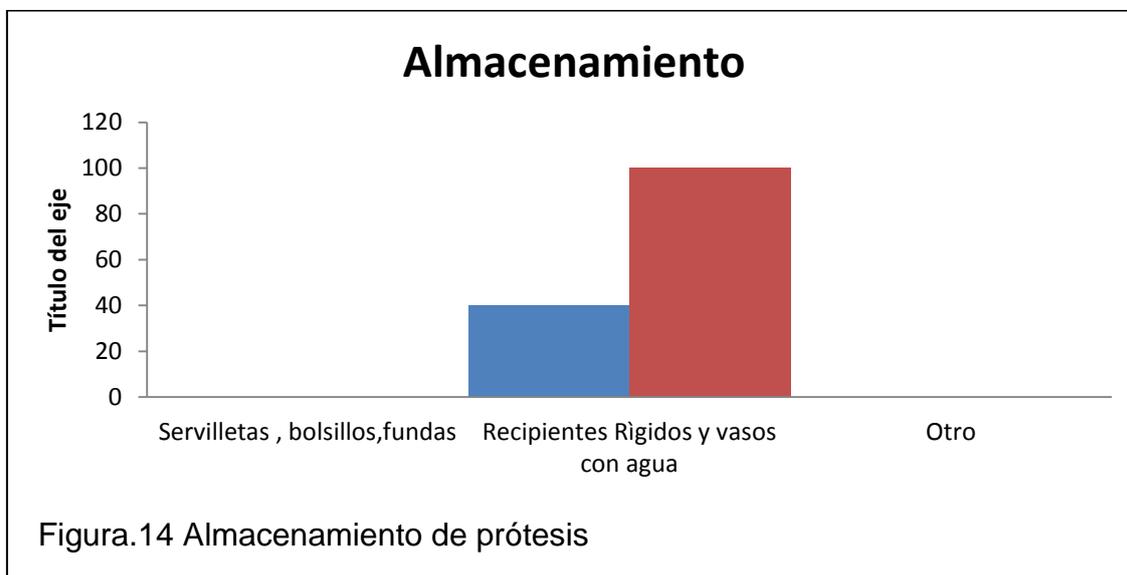
Se sometió a los pacientes a una evaluación corta sobre los cuidados más básicos que se debe tener con respecto al tipo de prótesis que portaba , al cual el 100% de los pacientes que portaban tanto prótesis removible (parcial y total) al igual que los pacientes portadores de prótesis fija respondieron con éxito todas las preguntas.

Análisis por respuesta

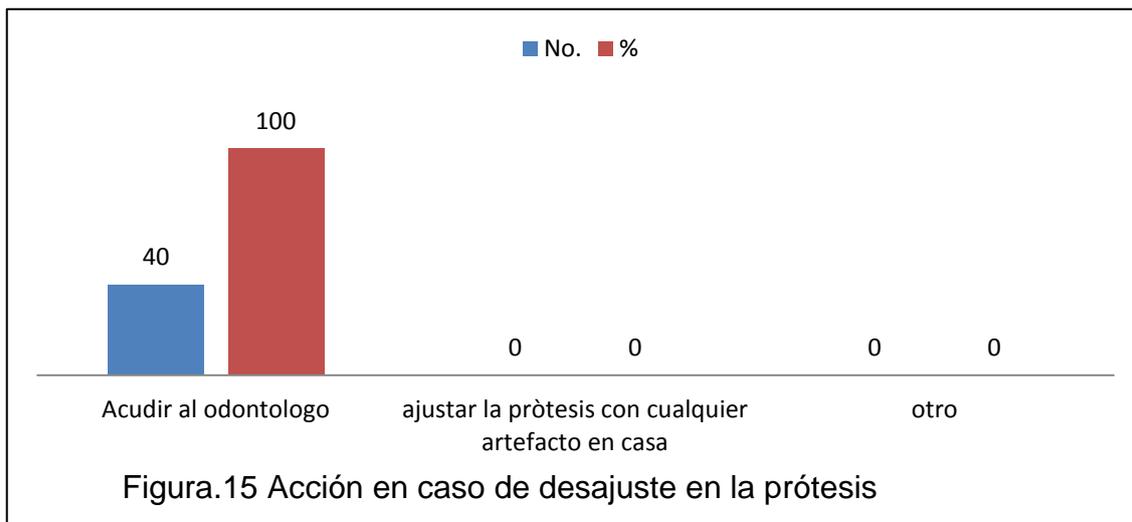
Pregunta 1 referente a la evaluación realizada a pacientes portadores de prótesis removible Total y Parcial, en la figura 13 muestra que el 100% respondió que debe limpiar la prótesis como elementos presentes en su cavidad oral para una correcta limpieza.



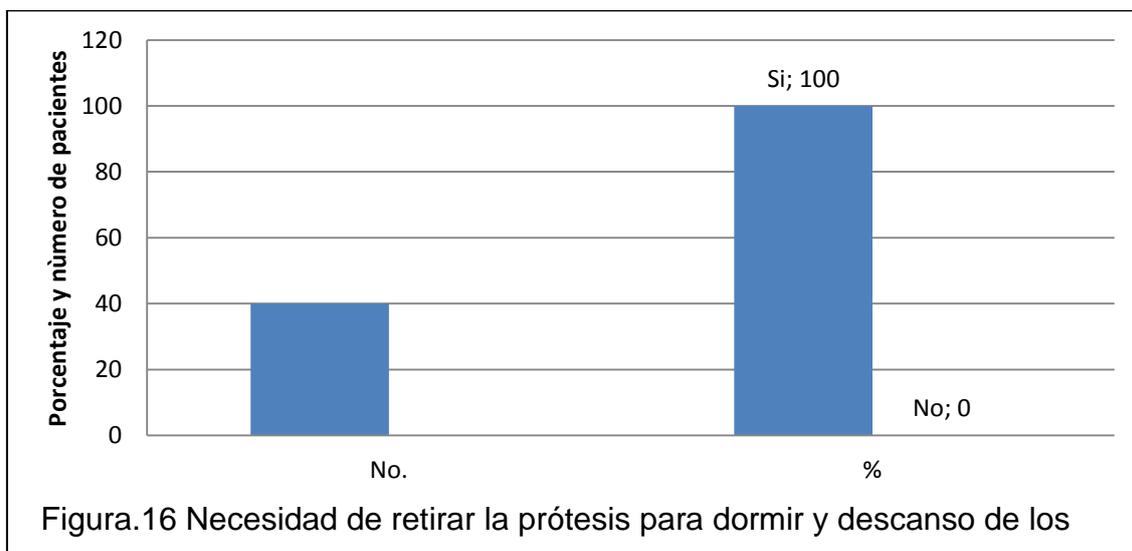
La pregunta 2: Referente al almacenamiento adecuado de prótesis en la Figura 14 se observa que el 100% (40) de pacientes respondieron que deben almacenar la prótesis dental en recipientes rígidos y vasos con agua.



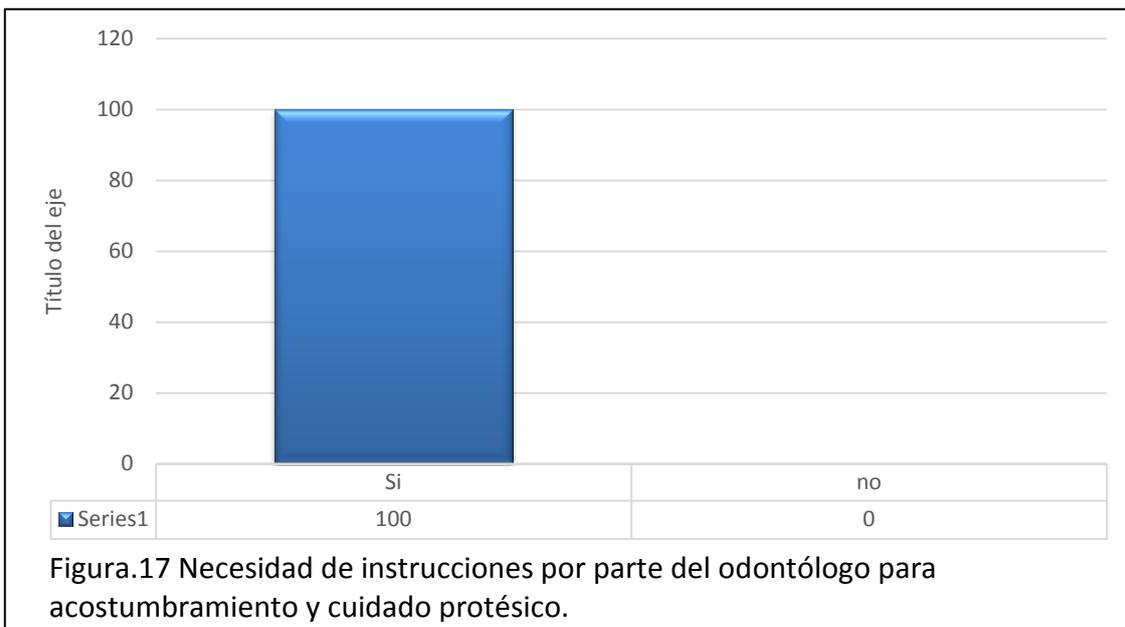
En la pregunta 3 se cuestionó sobre la acción que debe tomar el paciente si la prótesis llegara a desajustarse o tener un mal funcionamiento dentro de la cavidad donde en la figura 15 se observa que el 100% respondió que debe acudir al odontólogo.



Pregunta 4: Sobre necesidad de retirar la prótesis dental al para dormir y permitir que los tejidos descansen se observa en la figura 16. Que el 100% respondió que si es necesario.

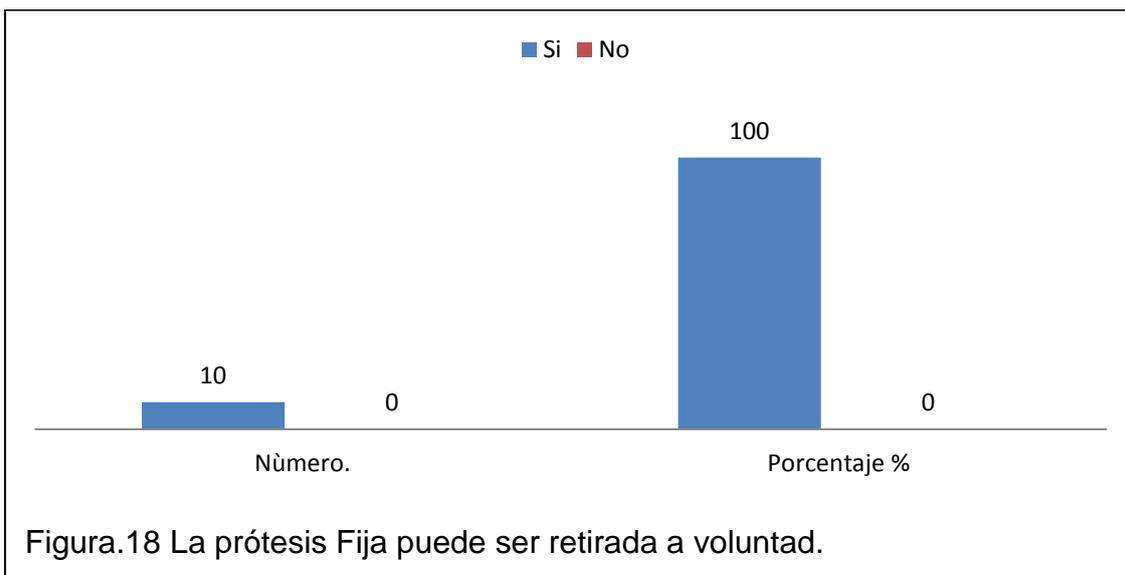


Opinión del paciente con respecto a la necesidad de instrucciones para el cuidado y acostumbramiento protésico por parte del odontólogo. El 100% de los pacientes respondió que las instrucciones son necesarias. Figura 17.

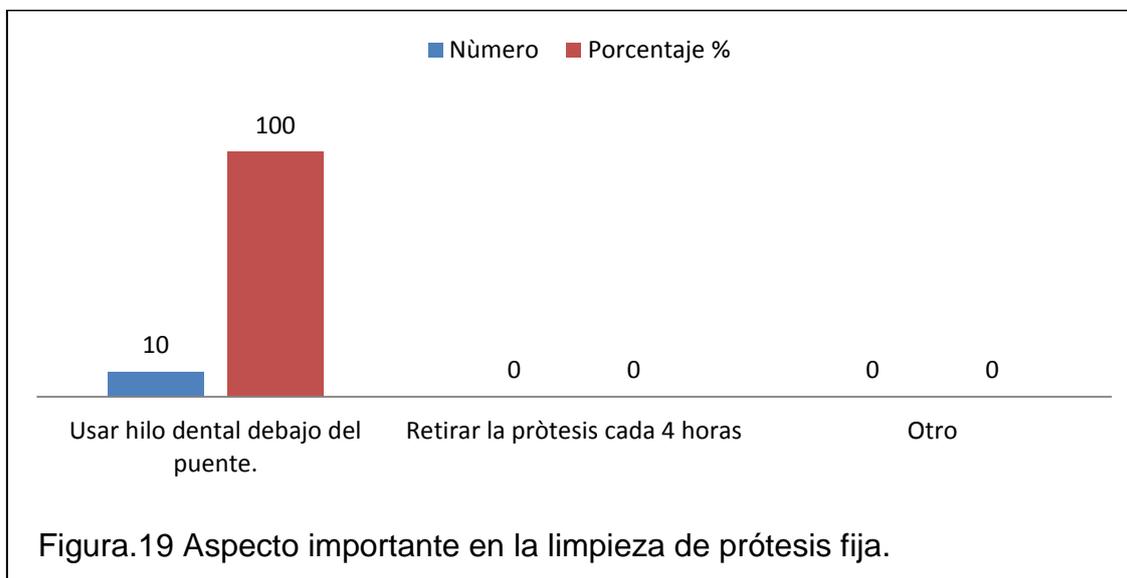


Evaluación posterior a la presentación de la página virtual sobre cuidado, acostumbramiento y mantenimiento protésico a pacientes portadores de prótesis fija.

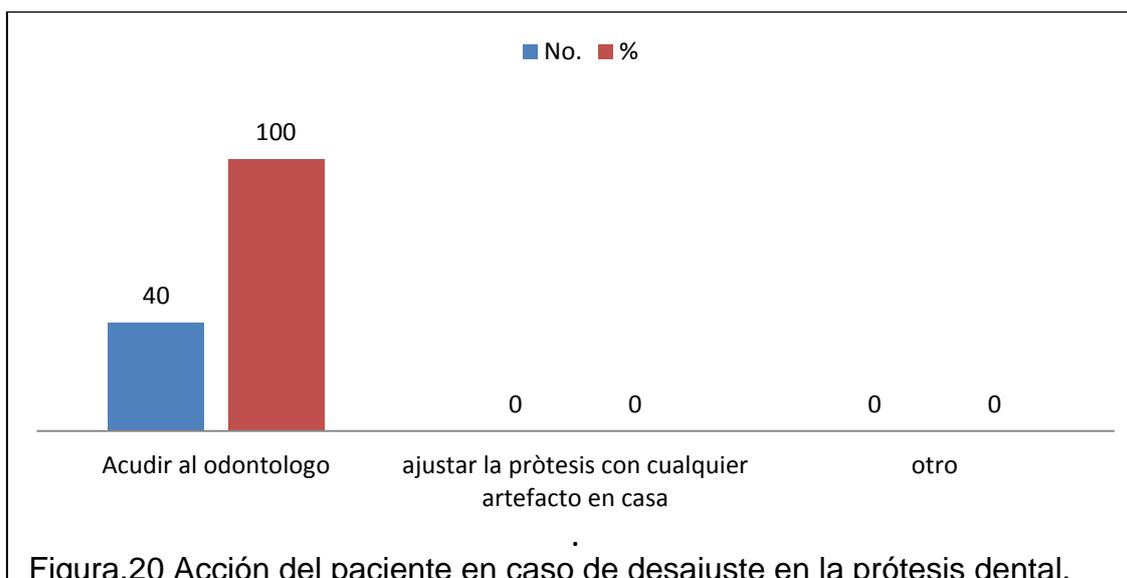
Pregunta 1: Realizada a pacientes portadores de prótesis fija referente al desalojo a voluntad de la prótesis fija en la figura 18 indica que el 100% de los pacientes respondió que la prótesis fija no puede ser retirada a voluntad.



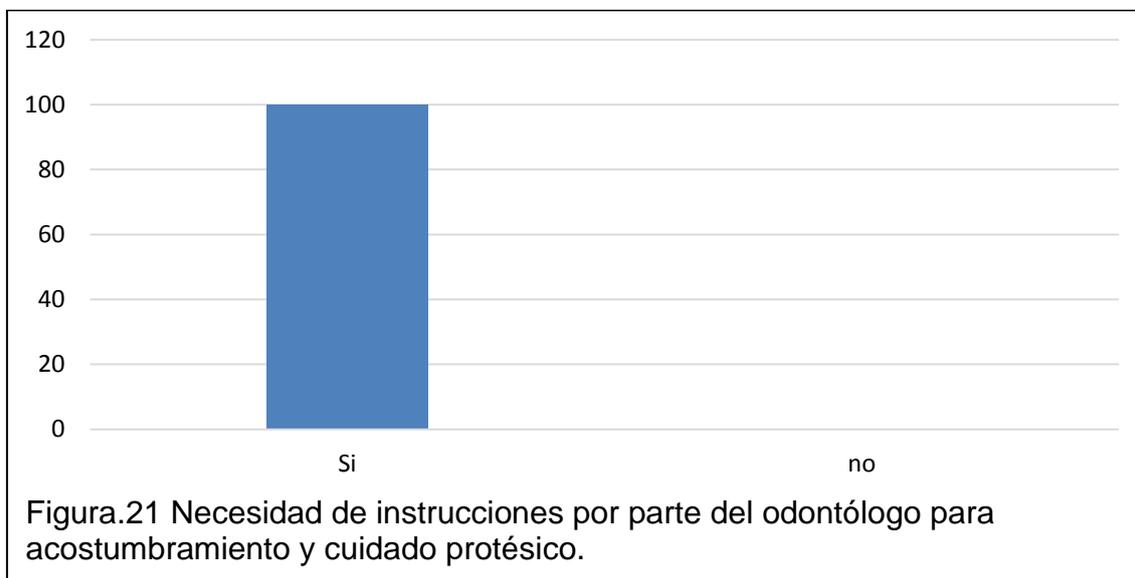
Pregunta 2 donde solicitaba al paciente responder Cual es un aspectos importante en la limpieza de la prótesis fija en la figura 19 indica que el 100% respondió que pasar hilo dental debajo y alrededor de la prótesis era el aspecto más importante entre las opciones.



En la pregunta 3 se cuestionó sobre la acción que debe tomar el paciente si la prótesis llegara a desajustarse o tener un mal funcionamiento dentro de la cavidad donde en la figura 20 se observa que el 100% respondió que debe acudir al odontólogo.



Opinión del paciente con respecto a la necesidad de instrucciones para el cuidado y acostumbramiento protésico por parte del odontólogo, en la Figura 21 se muestra que el 100% de los pacientes respondió que las instrucciones son necesarias.



5.1 Discusión

Para realizar del proyecto virtual dirigido a los pacientes que portan prótesis dental, se tomó como objetos de estudio a pacientes que se encuentren dentro de las clasificaciones removible y fija que acuden a la clínica odontológica de la UDLA. En primer lugar se direccionó el lenguaje y tipo de redacción que el paciente comprenda, un lenguaje coloquial en lo posible, y poco técnico, facilitando al paciente procesar la información con claridad, para ejecutar dichos procedimientos en el hogar.

El estudio se encuentra dividido en dos etapas, la primera referente al conocimiento donde se realizan preguntas respecto al cuidado, instrucciones de cuidado por parte del odontólogo al ser instalada la prótesis, y hábitos que el paciente mantiene.

La segunda etapa del estudio se enfoca en la presentación del manual virtual donde el producto final puede ser revisado en la siguiente dirección de internet

<http://dianagonzabay.wix.com/prostroom> y material de apoyo como fotos y videos que motivan al paciente publicadas en la página virtual antes mencionada, redireccionándolo al cuidado, entrenamiento y mantenimiento de prótesis dental. La muestra fue tomada en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas a pacientes portadores de prótesis dental.

Actualmente se conoce que la población predominante en el uso de prótesis dental pertenece a un grupo de edad avanzada, siendo en el estudio realizado un rango de edad entre, 40-89 años y resultando como edad promedio 59.84 años coincidiendo el grupo etario de varios estudios, donde se muestra que del tamaño total de la muestra que participaron en el estudio, 20.8% pertenecían al grupo de edad de 45-54 años, 53.2% de los sujetos resultaron estar entre una edad de 55-64 años, y 26% eran ≥ 65 años. (Peracini., Andrade A., Machado I., Oliveira H., Silva C., Lovato H., Souza R., Freitas D., 2010); En otro estudio realizado muy similar se demuestra que el 78% de los sujetos tenía una edad media de 67.3 años (Castellucci L., Ferreira M., Barbosa C., Viana A., Lemos M., Lauria R., 2008), y en el estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes desdentados nos entrega un rango de edad más amplio de 38-95 con un promedio de edad de 64.55 el promedio de edad (Shigli K., Hebba M., Sajjan S., Agrawal N., 2015), muy similar a los estudios antes mencionados.

Por otro lado el grupo de género femenino con 74% es mayor al grupo de género masculino con 26% respecto al uso de prótesis dental, los datos obtenidos no concuerdan con lo del estudio realizado en Cuba, sobre Prótesis totales y padecimientos orales donde, 67.7 % de los participantes correspondió al género masculino y el 32.3 % al femenino esto probablemente dado por el número de participantes en dicho estudio. (Garcia A., Benet R., Mikhail N., Castillo B., 2010)

En cuanto a las instrucciones por parte del odontólogo, resultan ser bastante necesarias , ya que solo un 38% de los pacientes encuestados manifiesta que si ha recibido instrucciones por parte de un profesional , el grupo mayoritario

con 62% nunca ha recibido ningún tipo de instrucción al igual que el estudio de sobre evaluación de los hábitos de higiene y actitudes portadores de prótesis removibles parciales, un total de 49% de los pacientes indicó de que no habían sido informados por su odontólogo (Cakan U., Yuzbasioglu E., Kurt H., Kara H., Turunç R., Akbulut A, Aydin K., 2015) , datos similares se presentaron en el estudio sobre “conocimiento de pacientes portadores de prótesis removibles parciales” realizado en el 2013 sólo el 60% de los pacientes portadores de prótesis parciales demostró niveles apropiados de limpieza de la dentadura;44% de los participantes de prótesis con brechas más amplias sólo el 10% tenían buenos niveles de limpieza de la dentadura protésica, lo cual confirma que las indicaciones son parte fundamental del cuidado protésico y clave de la prevención de patologías futuras (Milward P., Katechia D., Morgan M., 2013).Por lo tanto es responsabilidad del paciente mantener una higiene oral correcta a través de diversas rutinas diarias de cuidado en casa y fuera de ella, mientras que es obligación de nosotros como profesionales de la salud motivar e instruir al paciente por medio de varios métodos para oprimir el biofilm y prevención de futuras complicaciones. En resultado sobre modificación de prótesis por parte del paciente, en el estudio encontramos que el 80% (40) de los pacientes no ha modificado la prótesis dental por su cuenta, y 20 % (10) si lo ha hecho , si lo relacionamos con un estudio similar se muestra : que refleja la actitud asumida por los encuestados ante la presencia del dolor o molestias causadas por los aparatos protésicos del mayor número 33% retira la prótesis hasta que se quite la molestia, y después la colocan de nuevo. La minoría actúa de forma correcta visitando al estomatólogo inmediatamente, también un menor número se la retiran y posteriormente visitan al odontólogo, el 8.3% tratan de arreglarla ellos mismos, 3.3% esperan un tiempo con ella puesta a ver si la lesión desaparece, y 13.3% la retiran definitivamente. Relacionado con el estudio presente se muestra que el 86% de los pacientes desconoce algún tipo de enfermedad relacionado al uso inadecuado de prótesis dental, y el 14% si conoce datos significativamente altos. (Ordaz E., Ordaz M., Rodríguez E., Gutiérrez B., 2001).

La frecuencia y cantidad de patologías presentadas en la cavidad de adultos mayores está íntimamente ligada al mal uso de prótesis dental ; en el estudio sobre padecimientos orales muestra los siguientes resultados con relación a la distribución de pacientes según el tipo de lesión bucal donde se observa de la siguiente manera: úlcera traumática 18.3% ; estomatitis subprotésis 40%; érpulis fisurado 6.5%; queilitis angular 4.3% por lo cual es importante informar al paciente que existen manifestaciones patológicas que pueden desarrollarse a través del uso inadecuado de prótesis dental. (García B., Capote M., Morales T., 2012)

Las actividades cotidianas como la alimentación pueden verse afectadas. En el estudio realizado El 68% (33) de los pacientes encuestados no modificó su dieta una vez instalada la prótesis, y el 34% sí lo hizo, evitando comer algunos alimentos o reemplazando su forma de cocción, relacionado con el estudio realizado sobre estado de la dentición y capacidad de ejecutar actividades demuestra que una de las dificultades asociada por el uso de prótesis es comer , 21.5%, los principales problemas fueron comer 14.4%, hablar 8.7%, irritabilidad en un 5.4%, cepillarse los dientes 5% relaciones interpersonales 4.4 %. (Sánchez-García, 2007). En las visitas al odontólogo 28% de los pacientes visita a su odontólogo 1 vez al año, constituyendo el grupo mayoritario, seguido por el 26% que nunca visita; 26% que lo visita 2 veces por año, un 14% que solo acude cuando existe algún malestar o dolor y un 6% que visita 3 veces en el año a su dentista datos muy similares al estudio realizado en Nigeria sobre la práctica del cuidado de la dentadura entre los pacientes que asisten a la clínica protésica; Si juntamos los 2 resultados de acuerdo con quienes nunca visitan al dentista y quienes lo hacen cuando sienten alguna molestia representan un 40%. En el estudio mencionado donde se presentaron que 6,1% pacientes visitan cada 6 meses a su dentista, 10.1% una vez al año, mientras que la mayoría 83,8% visitaron cuando necesitaban tratamientos o tenían molestias. (Ercalik B., Mutlu Öz., 2015)

Los instrumentos más utilizados para la limpieza de prótesis dental con pasta y cepillo en un 68% (27),12%(5) no utiliza nada para limpiar su prótesis , el 15%

(6) limpia su prótesis con cepillo y jabón; el 3% lo hace con Pasta ,cepillo y vinagre ; el 2% utiliza únicamente el cepillo dental como instrumento de limpieza, los datos que se relacionan con el estudio realizado en Nigeria sobre la práctica del cuidado de la dentadura entre los pacientes que asisten a la clínica protésica, el cepillo de dientes y la pasta dental fueron utilizados por 53% de los participantes esto probablemente a la difusión masiva de la pasta dental como agente de limpieza bucal . (Ercalik B., Mutlu Öz., 2015)

El retiro de la prótesis es necesario para el descanso de los tejidos el 65% de los pacientes retira su prótesis para dormir, mientras que el 35% (14) duerme usando la prótesis dental. En el estudio realizado en Venezuela sobre “Uso, cuidado y estado de prótesis removible en una población dispersa” nos muestra que el 75% no retira su prótesis para dormir, aunque este porcentaje es bastante elevado comparado con el del estudio presente podemos apreciar que lo pacientes portadores de prótesis en un gran número desconoce la necesidad de retirar, la prótesis al momento de dormir. (Ucar A., Rojas G.,Ballester A., 2007)

Sobre el almacenamiento de prótesis el 75% (30) de los pacientes almacena su prótesis dental en un vaso con agua cuando no la utiliza; el 10% en recipientes de distintos tipos, el 7% en servilletas; el 5% en bolsillos, muy similar al estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes desdentados realizado por Shigli y col en 2015 89.9% mantuvo su prótesis en agua, 4.1% en una caja vacía, y el 6.1% ató la dentadura en una tela, o la colocó en un bolsillo o sobre una mesa. La frecuencia en el retiro de prótesis diariamente está dominada por un 53% que la retira 3 veces al día; 22% que retira 2 veces al día; 10% que retira la prótesis 1 vez al día y 15% de los pacientes no la retira en ningún momento del día, con muy poca relación si comparamos los datos del estudio sobre Uso, cuidado y estado de prótesis removible en una población dispersa por muestra lo siguiente : el 65% de los pacientes retira 2 veces al día su prótesis el 30% 3 veces al día y el 5% 1 vez al día esto quizá por la manera de formulación en la pregunta.(Belandia y Perdomo en 2007)

Durante la segunda Etapa del estudio que se desarrolló mediante evaluaciones posteriores a la presentación de la página virtual (<http://dianagonzabay.wix.com/prostroom>) y distribución de folletos físicos (anexo 3) a cada participante el 100% de los participantes contestó correctamente a las preguntas formuladas. Dentro de la evaluación se incluyó una pregunta sobre la opinión del paciente si cree o no necesaria la instrucción sobre cuidado y acostumbramiento protésico por parte del profesional a la cual todos respondieron afirmativamente. En un estudio similar al realizado se expuso que después de 45 días a partir del día de la reunión: el 84.4% de las personas mayores, dijo que hubo un cambio de hábito en relación con el cuidado de la salud oral. Los cambios más citados fueron la higiene de la prótesis 56.4% y la higiene de la lengua 34.5%. Los pacientes informaron ver varias veces los videos y enseñar a alguien sobre lo que ha aprendido. En la motivación, el 96.9% dijo mantener la motivación para el mejor cuidado de la boca, después del día de la reunión. (Sequeira É., Chao R., Moraes M., Terra M., Haddad V., Krunfli W., Chao Lung Y., 2013)

Por otro lado el estudio sobre conocimientos de salud oral en adultos mayores en el 2006 indicó que en un principio de la intervención comunitaria, sólo 3.8 % de participantes poseía conocimientos satisfactorios en cuanto al bienestar dental; sin embargo, después de ella, 76 % modificaron positivamente su información errónea y 24% Después de las charlas y presentaciones sobre cuidado el total de personas, 23.1 % adquirieron conocimientos adecuados sobre cuidado, mantenimiento y uso y de prótesis en un comienzo de la operación educativa; porcentaje que se incrementó a 88.5% posterior a 3 meses de inicio de la participación , 17 de 20 obtuvieron buena condición posterior a las capacitaciones y no modificaron, en donde la variación fue revelador y las charlas exitosas como medio de aprendizaje. Por lo cual podemos argumentar que la prevención nos lleva al conocimiento y el conocimiento a la conciencia. (Núñez A., Sanjurjo M., González E., Rodríguez A., Turcaz C., 2006)

PRODUCTO FINAL DEL BLOG

Para visualizar el blog acceda a la siguiente dirección electrónica:

<http://dianagonzabay.wix.com/prostroom>

Las imágenes de pacientes utilizadas para el blog son autorizadas por los individuos con la firma del consentimiento informado (Anexo1)

5.2 Conclusiones

- La instrucción al paciente resulta bastante necesaria desde varios puntos de salud, y motivación por lo cual es importante dar instrucciones claras y precisas para que el tratamiento médico sea exitoso.
- En cuanto a los hábitos de limpieza la combinación pasta y cepillo resultó ser la más utilizada posiblemente por la gran difusión que tienen estos como agentes de limpieza bucal.
- Los pacientes retiran su prótesis durante el día, la mayoría lo hace por lo menos 1 vez al día y duerme si ella para el descanso de sus tejidos.
- El desconocimiento de los pacientes sobre enfermedades asociadas al uso inadecuado de prótesis fue significativamente alto.
- El uso de prótesis removible es mayoritario frente al uso de prótesis fija posiblemente por la elevada pérdida de piezas dentales.

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar un taller de capacitación para estudiantes sobre instrucciones de cuidado, entrenamiento y mantenimiento protésico al paciente.
- La difusión de la información debe realizarse por varios métodos; gráficos, virtuales y escritos para motivar al paciente al cuidado en casa.
- Realizar un estudio de seguimiento a largo plazo sobre los pacientes que si han recibido instrucciones de cuidado, entrenamiento y mantenimiento protésico.

REFERENCIAS

- A.Saha , S.Dutta, R.Varghese, K. Kharsan, & Agrawal. (2014). A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 145–148.
- Ashishtaru S., Sudipto D., Rana K. , Vinay K., Anil A. (2014). A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 145-148.
- Budtz-Jørgensen. (1981). Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. *Journal Oral Pathol.*, 65-80.
- Cakan U., Yuzbasioglu E., Kurt H., Kara H., Turunç R., Akbulut A, Aydin K. (2015). Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 511-515.
- Campos, W. (s.f.).
- Castellucci L., Ferreira M., Barbosa C., Viana A., Lemos M., Lauria R. (2008). Edentulous patients' knowledge of dental hygiene and care of prostheses. *Gerodontology.*, 26-32.
- Corona M., Rey B., Arias Z., Núñez C. (2007). Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. *Cubana Estomatol.*
- De la Fuente M., González C., Ortega M., Sifuentes V. (2008). Caries y pérdida dental en estudiantes mexicanos. *Salud pública México.*
- Ercalik B., Mutlu Öz. (2015). Association between Oral Mucosal Lesions and Hygiene Habits in a Population of Removable Prosthesis Wearers. *Journal of Prosthodontics*, 271–278.
- Finbarr A., FDSRCPSa, David L. (2002). A Modified Short Version of the Oral Health Impact Profile for Assessing Health-Related Quality of Life in Edentulous Adults. *The International Journal of MicroDentistry*, 446–450.

- García A., Benet R., Mikhail N., Castillo B. (2010). prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. *MediSur*, 36-41.
- García B., Capote M., Morales T. (2012). Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *FINLAY*, 6-12.
- García M., Hidalgo S., Díaz M. (2006). Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. *AMC*, 34-43.
- Gutiérrez M., Sánchez Y., Castillo Y. (2013). Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *CCM*, 452-460.
- Gutierrez V., León R., Castillo D. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Estomatol. Herediana*, 179-186.
- Khalifa N., Patrick F., Neamat H. Abu-bakr R., Manar E. . (2012). Factors associated with tooth loss and prosthodontic status. *Journal of oral Science*, 303 -312.
- Lee I., Yang Y., Ho P., Lee I. (2012). Exploring the quality of life after denture-wearing within elders in Kaohsiung. *Gerodontology*, 1067-1077.
- Machado I., Cruz P., Silva C. (2012). Effect of Chlorhexidine on Denture Biofilm Accumulation. *Journal of Prosthodontics*, 2-6.
- MaytaAli C., Mendoza A., Guadalupe A., Zeballos L. (2012). PROTESIS REMOVIBLE DE RESINA. *Revista de Actualización Clínica*, 24-30.
- McGivney B., Brown D., Carr A. (2006). *Prótesis Parcial Removible*. Madrid: Elsevier España, S.A.
- Moreira S., Nico L., Tomita N. (2011). Spatial risk and factors associated with edentulism among elderly persons in Southeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 41-54.
- Mosby. (2009). *Diccionario de odontología*. Barcelona: Elsevier España S.L.
- Murtomaa H., Turtola L., Rytömaa I. (1984). Use of dental floss by Finnish students. *Journal Clinical Periodontology*, 443–447.
- Negróni, M. (2009). *Microbiología Estomatológica*. Buenos Aires: Panamericana.

- Núñez A., Sanjurjo M., González E., Rodríguez A., Turcaz C. (2006). Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. *MEDISAN*, 60-63.
- Ordaz E., Ordaz M., Rodríguez E., Gutiérrez B. (2001). Conocimiento relacionado con prótesis estomatológica en el adulto mayor. *Ciencias médicas de Pinar del Río*, 67-77.
- Panasiuk L., Kosiniak-Kamysz W., Horoch A., Paprzycki P., Karwat D. (2013). Tooth loss among adult rural and urban. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 637-641.
- Peltzer K., Hewlett S., Yawson A., Moynihan P., Preet R., Wu F., Kowal P. (2014). Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 308-324.
- Peracini., Andrade A., Machado I., Oliveira H., Silva C., Lovato H., Souza R., Freitas D. (2010). Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers. *Brazilian Dental Journal*, 247-252.
- Perera P., Ekanayake L. (2012). Relationship between nutritional status and t. *Gerontology*, 566-570.
- Petersen. (2003). continuous improvement or oral health in the 21st century. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 3-23.
- Preoteasa E., Murariu C., Preoteasa C. (2015). The Importance of oral Functional Characterstcs in Treatment Of Completly edentuluos Patiens. *RevistaRomana de estomatologie*, 55-58.
- Ramírez B., Pérez C. , Sánchez R. (2015). Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *ADM*, 21-25.
- Rosentiel F., Land N., Fujimoto. (2009). *Prótesis fija contemporánea*. Barcelona: Elsevier.
- Rahn A., Ivanhoe J., Plummer K. (2011). *Prótesis Dental Completa*. Medica Panamericana.

- Sánchez-García, S. J.-C.-M.-H.-S.-P. (2007). Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública de México*, 173-181.
- Sequeira É., Chao R., Moraes M., Terra M., Haddad V., Krunfli W., Chao Lung Y. (2013). Modelo de teleeducação sobre cuidados com a saúde oral do idoso usuário de prótese total dental. *ABENO*, 3-12.
- Silva FJ, G. J. (2006). Eficiencia masticatoria en portadores de prótesis parcial removible. *Revista Estomatológica Herediana*, 93-97.
- Sociedad Española de periodoncia y osteointegración. (2005). *Manual Sepa de periodoncia y terapéutica de implantes*. Madrid: Panamericana.
- Tolboe H., Isidor F., Budtz-Jørgensen E., Kaaber S. (1988). Influence of pontic material on alveolar mucosal conditions. *Scand J Dent Res.*, 4-20.
- Tunde O., Olanrewaju I. (2015). Denture care practice among patients attending the prosthetic clinic in a Nigerian teaching hospital. *Nigerian Medical Journal*, 199-203.
- Ucar A., Rojas G., Ballester L. (2007). Acción de los agentes químicos en la eliminación de candida albicans sobre prótesis dentales. *Acta Odontológica Venezolana*.
- Ucar A., Rojas G., Ballester A. (2007). Acción de agentes químicos en la eliminación de Candida Albicans. *Acta Odontológica Venezolana*, 1-9.
- Urizar, J. M. (2002). Candidiasis Orales. *Revista Iberoamericana de Micología*, 17-21.
- Vieira J, M. E. (2009). Diseño experimental de una prótesis parcial removible a extensión distal para medir in vivo el desplazamiento de la mucosa con la técnica de impresión de modelo modificado. *Acta Odontológica Venezolana*.
- Yen Y., Lee H., Wu Y., Lan S., Wang W., Du J., Huang S., Hsu K. (2015). Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health*.
- Yoshino K., Ishizuka Y., Watanabe H., Fukai K., Sugihara N., Matsukubo T. (2015). Sex- and Age-based Differences in Single Tooth Loss. *Bull Tokyo Den*, 63-67.

ANEXOS

Anexo 1 - Formularios para recolección de datos.



CONOCIMIENTO PROTÉSICO

Evaluación previa a la presentación del manual.

*Obligatorio

Edad

Tu respuesta

Género

- Masculino
- Femenino

Tipo de prótesis .

- Prótesis Fija
- Prótesis Total
- Prótesis Removible Parcial

¿Cuanto tiempo lleva usted usando prótesis dental? *

Tu respuesta

¿ Al ser instalada la prótesis recibió información por parte de algún estudiante o profesional sobre cómo debe cuidarla? *

- Si
- No

¿Qué tipo de líquidos o instrumentos utiliza para limpiar la prótesis dental?

Tu respuesta

¿Su dieta cambió desde que usa prótesis dental?

- Si
- No

¿Cuántas veces en el año usted visita a su dentista?

Tu respuesta _____

¿Ha modificado la prótesis dental por su cuenta?

(pegado . limado,ajustado,recortado)

- Si
- No

¿Conoce usted algún tipo de enfermedad relacionada al uso inadecuado de prótesis dental?

- Si
- No

Conteste las siguientes preguntas solo si utiliza una prótesis removible total o parcial.

Si utiliza una prótesis fija la encuesta a finalizado.

¿Retira su prótesis dental para dormir?

- Si
- No

¿Dónde Guarda su prótesis dental cuando no la utiliza?

Tu respuesta _____

¿Cuántas veces al día retira su prótesis?

Tu respuesta _____

ENVIAR

Anexo 2 – Formulario de Evaluación



Prótesis Removible

Evaluación posterior a la presentación del manual virtual y entrega de folletos físicos.

¿Para una correcta limpieza que se debe hacer?

- Limpiar la prótesis y su boca .
- Limpiar unicamente su boca.
- Limpiar unicamentel prótesis .

¿Cual de los siguientes es un lugar adecuado para almacenar la prótesis ?

- Servilletas,bolsillos,fundas.
- vaso con agua , recipientes rígidos.
- Ninguna
- Otra:

¿ En caso de desajuste en la prótesis que debe hacer?

- Acudir al odontólogo
- Ajustar la prótesis con cualquier artículo en casa.
- Otra: _____

¿Es necesario retirar la prótesis para que sus tejidos descansen?

- Si
- No

¿Considera usted que las instrucciones para el cuidado y acostumbamiento protésico son necesarias?

- Si
- No

ENVIAR



Prótesis Fija

Evaluación posterior a la presentación del manual virtual y entrega de folletos físicos.

¿La prótesis fija puede retirarse a voluntad?

- Sí
- No

¿Cual de los siguientes es un aspectos importante en la limpieza de la prótesis fija?

- Usar hilo dental debajo del puente y al rededor de la prótesis.
- Retirar la prótesis cada 4 horas
- Otra:

¿ En caso de desajuste en la prótesis que debe hacer?

- Acudir al odontólogo
- Ajustar la prótesis por usted mismo.
- Otra: _____

¿Considera usted que las instrucciones para el cuidado y acostumbramiento protésico son necesarias?

- Sí
- No

ENVIAR

Anexo 3 - Folletos Físicos

Universidad de las Américas
Facultad de Odontología

Diono Gonzabay
Salud Dental
WOLB
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Instrucciones de Higiene – Prótesis Fija

 **1**
Cepilla tus Dientes como de costumbre.

 **2**
Inserte hilo dental debajo del puente , frotando delicadamente de lado a lado.

 **3**
Finalmente Enjuague para remover todos los residuos.

Universidad de las Américas
Facultad de Odontología



Diana Gonzabay
Salud Dental



Prótesis Removible- total y Parcial Metálica



Cepille sus prótesis para remover la placa y restos de alimentos

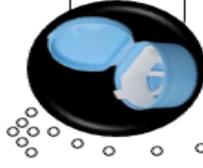


Enjuagar y sumergir la prótesis en un vaso con agua



Con un cepillo blando ,limpie sus encías y cepille los dientes presente, recuerde usar hilo dental.

Enjuague su boca por un minuto



Guarde sus prótesis en un recipiente rígido para evitar daños



No intente reparar la prótesis usted mismo, con ningún artefacto



Retire la prótesis para dormir , permita que sus tejidos descansen.



Visite a su odontólogo para controlar cualquier anomalía.

Universidad de las Américas
Facultad de Odontología



Diana Gonzabay
Salud Dental



Prótesis Removible- total y Parcial Metálica

Día 1

Lo que podría comer (sugerencia de alimentos)

- ✓ Frutas (papaya,sandia,plátano, Verduras cocidas
- ✓ Pollo / pescado/ carne molida
- ✓ Bebidas todas
- ✓ Pollo/pescado/carne molida y desmechada

- ✓ Cremas de cualquier tipo

Día 2

- ✓ Frutas (papaya,sandia,plátano, Verduras cocidas
- ✓ Pollo / pescado/ carne molida
- ✓ Cremas de cualquier tipo.

Lo que debo Evitar

- Arroz (cambiar por papas cocidas)
- Pan
- Alimentos pegajosos (gomitas, caramelos, mariscos como calamar pulpo, conchas)

- Alimentos duros (manzana, Tostados (Habas tostadas, mani tostado almendras etc.)

Día 3: Bebidas todas

- ✓ Frutas más consistentes (melón,mango,mandarin as,piña, manzana en trozos pequeños)
- ✓ Verduras cocidas y frías (pepinos,rábanos,tomat es)

- ✓ Pollo/pescado/carne molida y desmechada
- ✓ Granos (lentejas , garbanzos,chochos)

Universidad de las Américas

Facultad de Odontología



Diana Gonzabay
Salud Dental

Walter
Instituto de Odontología

Prótesis Removible- total y Parcial Metálica



Anexo 4- consentimiento del paciente imagen en la página virtual.

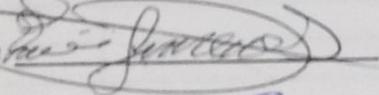


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Simenes cc. 080132234-8

1. Por medio del presente documento informo que he solicitado la atención de los servicios en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, estando consciente de que quienes me atenderán son alumnos practicantes.
2. He sido informado por el estudiante de la Clínica de II Nivel los docentes de la Facultad de Odontología, de la naturaleza de mi dolencia de (mi persona, mi hijo; mi hermano, allegado) de los beneficios del procedimiento clínico y/o quirúrgico al cual (seré, será) sometido. Así mismo el riesgo que (corre, correrá) y de las posibles complicaciones.
3. Declaro para todos los fines legales pertinentes que presté declaración verdadera acerca del estado de salud de mi (persona, mi hijo, hermano, allegado).
4. Conocedor del prestigio de la Institución, me someto libre y voluntariamente al tratamiento del caso y relevo al personal de la Facultad de toda responsabilidad por cualquier complicación posterior.
5. Consiento para que se utilicen filmaciones, fotografías, radiografías y exámenes de laboratorio con fines educativos, investigativos o para publicaciones científicas.

Lo que antecede me ha sido detalladamente explicado y certifico que comprendo su contenido, para constancia libre y voluntariamente firmo.

Firma 

c.c 080132234-8

Cronograma

Tabla 6. Cronograma

	Mes					
	1	2	3	4	5	
Inscripción del tema	x					
Tutorías		x				
Primera prueba del blog.				x		
Presentación definitiva del blog.				x		
Interpretación de resultados				x		
Discusión				x		
Texto final				x		
Entrega de borrador a los correctores				x		
Empastado					x	
Segunda entrega a los profesores correctores					x	

Presupuesto

Tabla 7. Presupuesto

RUBROS	VALOR
Equipos :	
- Computador	\$1000
- Cámara Fotográfica	\$500
- Audífonos	\$50
Subcontratos y servicios :	\$400
Materiales y Suministros :	
- Papelería	\$100
Viajes Técnicos	\$50
Diseño	\$100
Borradores, impresiones y empastado	\$150
Publicaciones	\$100
Total	2450