

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales
removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022.**

AUTOR:

López Saavedra, Jaime Antonio

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGO

TUTOR:

Zambrano Bonilla, María Christel

Guayaquil, Ecuador

14 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jaime Antonio López Saavedra**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTORA

f. _____

Zambrano Bonilla, María Christel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **LÓPEZ SAAVEDRA, JAIME ANTONIO**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. _____

López Saavedra Jaime Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **López Saavedra, Jaime Antonio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

f. _____

López Saavedra, Jaime Antonio

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	Tesis Artículo para URKUND - JAIME LOPEZ.docx (D143861754)
Submitted	9/10/2022 5:21:00 PM
Submitted by	
Submitter email	jaime.lopez03@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	maria.zambrano51.ucsg@analysis.orkund.com

TUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "M. Zambrano Bonilla".

f. _____

Zambrano Bonilla, María Christel

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por darme fuerza para poder culminar mis estudios académicos. A mis padres Bélgica Saavedra y Jaime Aníbal, por el apoyo emocional y económico, y por ser mi pilar fundamental ante los inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi tutora de tesis, Dra. Christel Zambrano, quien me oriento en la investigación con su experiencia y conocimiento para poder terminar exitosamente el presente trabajo. A todos los docentes que supieron compartir su experiencia y consejo que me motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

López Saavedra, Jaime Antonio



DEDICATORIA

Este trabajo está **UNIVERSIDAD CATÓLICA** dedicado para mis
padres por haberme **DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** ayudado a conseguir
este reto impuesto en mi juventud, a mejorar lo que soy y por haber confiado
sus esperanzas en mí. Para todos aquellos que se dispusieron a ser atendidos
por mi durante la trayectoria de mi formación en la Universidad Católica de
Santiago de Guayaquil.

López Saavedra, Jaime Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA ESTEFANÍA DEL ROCÍO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

GARCÍA GUERRERO, ENRIQUE JOSÉ

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTORA

f.  _____

Zambrano Bonilla, María Christel

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	3
PÉRDIDA ÓSEA	4
MATERIALES Y MÉTODOS	5
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	5
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	5
RESULTADOS	5
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES	13
ANEXOS	15
TABLA MADRE DE RESULTADOS	16

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico 1. Distribución de frecuencia porcentual del grupo etario según el género de los portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.....	5
Gráfico 2. Distribución porcentual de frecuencia de tiempo de uso por años de la prótesis en portadores de PPR atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022....	6
Gráfico 3. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones óseas de portadores de PPR según su género.....	6
Gráfico 4. Distribución de frecuencia de las alteraciones óseas de portadores de PPR según su edad.....	7
Gráfico 5. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones musculares de portadores de PPR según su género.	8
Gráfico 6. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones musculares de portadores de PPR según su edad.	8
Gráfico 7. Distribución porcentual de las características de las PPR mal adaptadas de los pacientes estudiados.....	9
Gráfico 8. Distribución de las alteraciones musculares según el tiempo de uso de prótesis de los portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.....	10

Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022

López Saavedra Jaime Antonio¹; Zambrano Bonilla María Christel²

¹Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

²Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Una prótesis parcial removible sirve como aparato terapéutico para restaurar rebordes edéntulos parciales, ya sea donde una prótesis parcial fija no está indicada o no se pueda aportar por el paciente. Aun siendo un buen medio para reemplazar dientes perdidos, su mal cuidado o poca planeación puede volverla una amenaza para las piezas remanentes por diversos motivos. Siendo los objetivos principales la preservación de los dientes remanentes y el maximizar la función del sistema masticatorio, se pueden reducir los efectos negativos si se realizan las medidas adecuadas de higiene bucal; esto ya que solamente se han notado efectos menores en pacientes atendidos regularmente. **Objetivo:** Determinar los cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022. **Diseño:** Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional- transversal en pacientes portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la clínica odontológica de la UCSG. **Resultados:** De los 34 pacientes encuestados, la alteración ósea más frecuente es la pérdida dentaria a pesar del uso de la prótesis con un 82,35%; relacionándolo con la edad, la alteración se reflejó en el grupo de 55 a 70 años. Por otro lado, según las alteraciones musculares presentes, se obtuvo que la hipotonía facial mostró un porcentaje de 44,12% en donde la población femenina alcanzó un 32,35%; al relacionarlo con la edad, el porcentaje mayor con esta alteración se reflejó en la población de 55 a 70 años de edad.

Conclusión: Las personas que tienen este tipo de prótesis presentan diferentes alteraciones óseas y musculares, que con el tiempo tendrá un mayor grado de severidad si no asisten al especialista para confeccionarles una nueva prótesis acorde a cada paciente para así; lograr el buen funcionamiento del aparato estomatognático.

Palabras Claves:

Prótesis dental, alteración muscular, alteración ósea, salud bucal, prótesis parcial, satisfacción.

Bone-muscular alterations in removable partial denture wearers, UCSG Clinic, semester A-2022

López Saavedra Jaime Antonio¹; Zambrano Bonilla Maria Christel²

¹Student at the Santiago de Guayaquil Catholic University.

²Professor at the Santiago de Guayaquil Catholic University, Ecuador

ABSTRACT

Introduction: A removable partial denture serves as a therapeutic device to restore partial edentulous ridges, either where a fixed partial denture is not indicated or cannot be provided by the patient. Even though it is a good way to replace missing teeth, poor care or poor planning can make it a threat to the remaining pieces for various reasons. The main objectives being the preservation of the remaining teeth and maximizing the function of the masticatory system, the negative effects can be reduced if adequate oral hygiene measures are carried out; this as only minor effects have been noted in patients seen regularly. **Objective:** To determine the muscle and bone changes in removable partial denture carriers treated at the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santiago de Guayaquil in the A-2022 semester. **Design:** An observational-cross-sectional analytical descriptive study was conducted in patients with removable partial dentures treated at the UCSG dental clinic. **Results:** The 34 patients surveyed, the most frequent bone alteration is tooth loss despite the use of the prosthesis with 82.35%; Relating it to age, the alteration was reflected in the group of 55 to 70 years. On the other hand, according to the muscular alterations present, it was obtained that facial hypotonia showed a percentage of 44.12%, where the female population reached 32.35%; when relating it to age, the highest percentage with this alteration was reflected in the population between 55 and 70 years of age.

Conclusion: People who have this type of prosthesis present different bone and muscle alterations, which over time will have a greater degree of severity if they do not attend the specialist to make a new prosthesis according to each patient in order to achieve the proper functioning of the stomatognathic system.

Keywords:

Dental prosthesis, muscular alteration, bone alteration, oral health, partial prosthesis, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La terapia por prótesis parcial removible es una alternativa a las prótesis parciales fijas con soporte dental o de implante, permitiendo procedimientos menos invasivos para restaurar estética y función. En los últimos años del siglo 20, se ha avanzado sustancialmente en el conocimiento de la salud oral y su promoción. Considerándose a la boca como un espejo de la salud o enfermedad, también puede ser un modelo accesible de estudio para otros órganos y tejidos, constituyéndose en una potencial fuente de afecciones que llegarían a otros órganos o sistemas. Con eso en cuenta, la salud oral está relacionada el bienestar general del paciente.¹⁻²

Por consecuente, es oportuno aclarar que durante la vejez los cambios en la estructura de los tejidos que conforman el aparato estomatognático y asociados a un deficiente cuidado de la salud bucal durante el transcurso de la vida, hacen que aumenten la probabilidad de llegar a una edad avanzada con una pérdida significativa de dientes.

Parecido a lo que intentaron Liebermann en su trabajo del 2021, al analizar el impacto relacionado con la salud oral en pacientes tratados con diferentes tipos de prótesis dentales. Las de tipo removibles mostraron mayor mejoría que las fijas en varias dimensiones, por lo que este conocimiento puede ser de ayuda decisiva en las consultas odontológicas.²

Soboleva en su trabajo considera al edentulismo como un impedimento que afecta tanto la calidad de vida de los pacientes como su nutrición.²² De acuerdo a su investigación, mundialmente una proporción de individuos desdentados; particularmente ancianos, necesitan rehabilitación. Aunque las prótesis parciales fijas soportadas por implantes han ganado cada vez más popularidad para la restauración protésica de arcos parcialmente dentados, las PPR siguen siendo la opción principal debido a sus costos más bajos y la falta de requisitos para la cirugía de colocación de implantes. Tener prótesis dentales en lugar de dientes naturales puede deteriorar la calidad de vida del paciente de

varias maneras, como posibles compromisos funcionales o estéticos, falta de retención o estabilidad e impacto psicológico. Para disminuir tales efectos, es importante evaluar los factores que afectan la calidad de vida relacionada con la salud oral.

En el 2020, Teng enfocó su trabajo en determinar porcentajes de pacientes y concienciar sobre las revisiones periódicas de las prótesis.³ En este trabajo mencionó que la estomatitis subprotésica se considera una de las más frecuentes afecciones (56%) a los tejidos bucales de los pacientes portadores de prótesis dentales removibles totales o parciales, hallando mayor frecuencia en el maxilar superior. La alta frecuencia de pacientes con esta patología podría estar relacionada con la presencia de factores como son la baja higiene de la prótesis, el uso constante de la misma, superficies irregulares internas y de contorno, estabilidad, retención, adaptación y oclusión de la prótesis.³

Uno de los factores como lo es el uso continuo, puede provocar un incremento de las lesiones locales como la degeneración de las

glándulas palatinas y disminución del flujo salival. Por ello, el propósito del presente trabajo de investigación es determinar los cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022. Con este objetivo se busca concienciar a los pacientes portadores de prótesis tanto la importancia de los cuidados de la boca como las revisiones periódicas de las prótesis para el control del desajuste de estas, así como del mantenimiento en buen estado de los dientes remanentes.

ANTECEDENTES

Lekholm y Zarb (1985) elaboraron una clasificación de reabsorción y calidad ósea en base a las dimensiones y calidad del hueso. En cuanto al problema de prótesis mal adaptadas, se debe conocer el patrón de reabsorción de las arcadas y su velocidad después de perder parcial o totalmente los dientes. De lo contrario, una PPR mal adaptada puede acelerar el proceso de reabsorción, conllevando a las alteraciones tanto musculares como óseas. Para la

confección de prótesis se considera la clasificación de Kennedy, y en base a eso se han desarrollado varias investigaciones para determinar la prevalencia de edentulismo parcial.

Un ejemplo sería un estudio mencionado por Escudero et al., donde encontraron un 89.7 % de los sujetos estudiados presentando ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales.⁵¹ Lo más prevalente fue Clase III en el maxilar según la clasificación de Kennedy; y en la arcada mandibular, fueron similares para Clase I y III en los resultados.

PÉRDIDA ÓSEA

Una vez se extrae un diente, el hueso que lo soporta tiende con el tiempo a encogerse. Este proceso, llamado reabsorción, es debido a una serie de factores que se mencionan en el trabajo por Devlin donde los categorizaron por sistémicas y locales.²³ Los factores sistémicos incluyen disminución de la absorción de calcio, osteoporosis, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo o diabetes; además de fármacos que pueden llegar a generar otras

enfermedades. Por otro lado, los factores locales incluyen el estado del alveolo post-extracción (morfología, altura y calidad del reborde), causa y tipo de extracción dental, extensión y localización del diente perdido, entre otros.

Gómez et al. menciona los cambios que derivan de la omisión de no restaurar piezas ausentes, siendo descritas por Kelly (1972) y englobándolas en el síndrome que lleva su nombre.⁵² Dicho síndrome se manifiesta en aquellos casos donde la ausencia de dientes naturales afecta el maxilar superior. A su vez lleva a una reabsorción acelerada en el mismo y, en consecuencia, la mandíbula experimenta una rotación en sentido anti horario buscando reposicionarse respecto al maxilar superior. Esta reposición se ve cada vez más dificultada por la reabsorción ósea.⁵² Entre las consecuencias están la protrusión del mentón mandibular, la disminución del tercio inferior de la cara, el hundimiento del labio superior y el aumento de la anchura de la boca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-analítico de tipo observacional transversal, siendo de este tipo por observar a portadores de prótesis removibles en la clínica de la UCSG del semestre A-2022 y transversal porque se observó al paciente por una sola ocasión donde se explicó el objetivo de la investigación, consentimiento informado, encuesta, la inspección clínica y registro de datos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 20 años.
- Paciente voluntario.
- Pacientes que sean atendidos en la clínica odontológica de la UCSG.
- Paciente que use prótesis parcial removible.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 20 años
- Paciente que no usen prótesis parcial removible.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

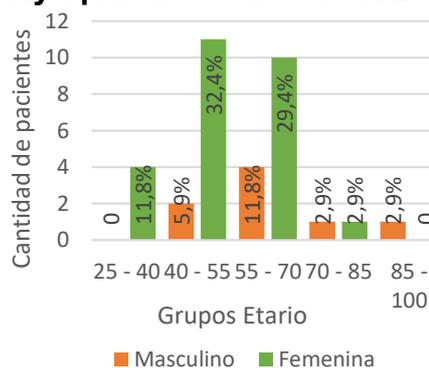
El análisis se realizó con una muestra de 34 pacientes que

asistieron a la clínica de la UCSG los cuales respetaban los criterios de inclusión del estudio, 8 de sexo masculino y 26 de sexo femenino. Se usó una regla milimetrada para medir el reborde y se observó los cambios que presentaron. Primero se les hizo firmar un consentimiento informado a cada uno de los participantes, luego se realizaron las mediciones y observaciones tanto al paciente como a su prótesis.

RESULTADOS

Se evaluaron a 34 pacientes después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. La muestra mostró 26 de sexo femenino y 8 de sexo masculino.

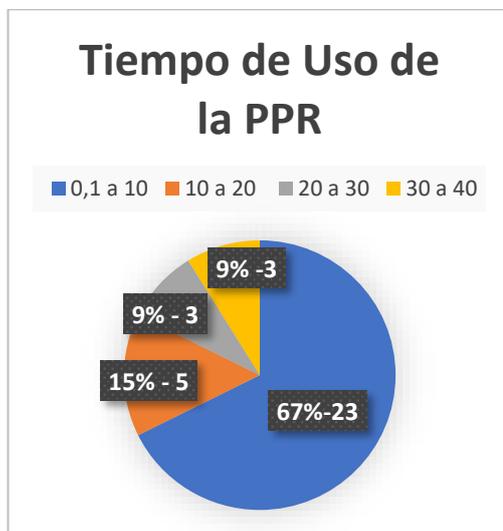
Gráfico 1. Distribución de frecuencia porcentual del grupo etario según el género de los portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.



Fuente: El autor.

Se puede observar que el 11,8% (4) tienen entre 25 y 40 años, de los cuales son del género femenino; el 38,2% (13) poseen de 40 a 55 años, donde el 5,9% (2) son del género masculino y 32,4% (11) al género femenino. Un 41,2% (14) tiene de 55 a 70 años, del cual 11,8% (4) son hombres y 29,4% (10) son mujeres. Un 5,9% (2) tienen 70 a 85 años donde solo hay 1 hombre y 1 mujer (2,9%). Por último, solo 1 hombre (2,9%) tiene entre 85 a 100 años.

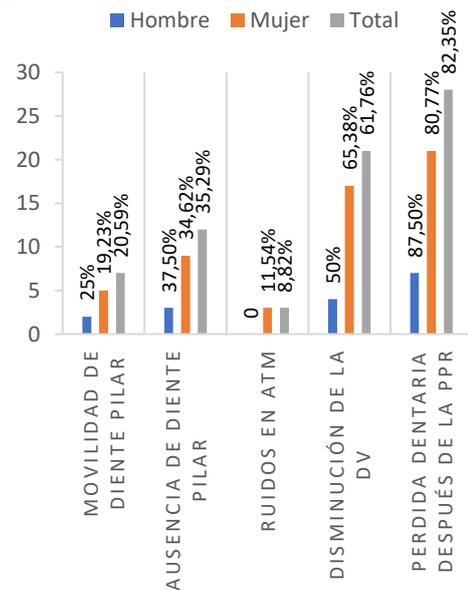
Gráfico 2. Distribución porcentual de frecuencia de tiempo de uso por años de la prótesis en portadores de PPR atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.



Fuente: El autor.

Se puede observar que el 67% (23) ha usado su prótesis desde 1 mes a 10 años, un 15% (5) lo ha usado entre 10 a 20 años y; por último, tanto los que lo llevan usando de 20 a 30 años y hasta 40 años, representan el 9% (3), respectivamente.

Gráfico 3. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones óseas de portadores de PPR según su género.

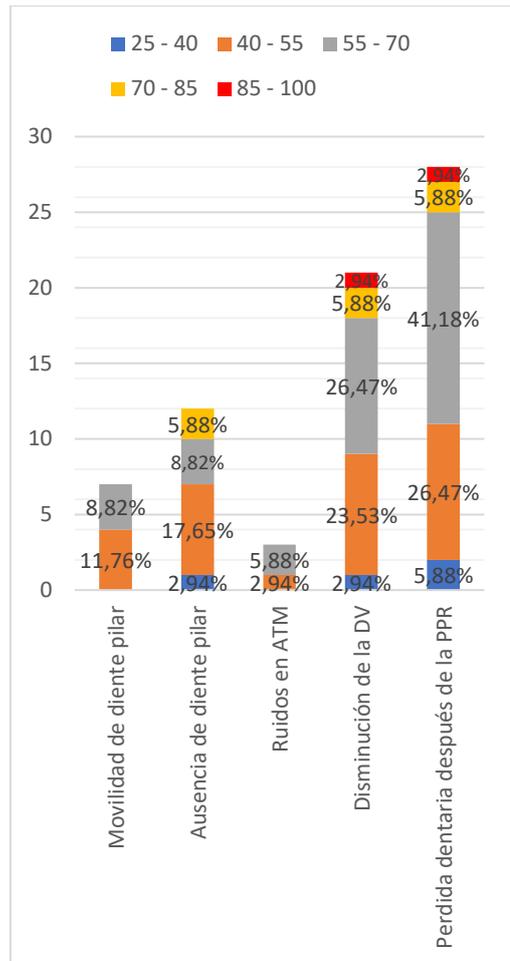


Fuente: El autor

Se determinó que el 20,59% (7) tiene movilidad del diente pilar, de los cuáles 25% (2) son del total de hombres y 19,23% (5) del total de mujeres. El 35,29% (12) de los pacientes presenta ausencia del diente pilar, donde el 37,50% (3)

pertenece al género masculino y 34,62% (9) pertenecen al género femenino. Un 8,82% de los encuestados presenta ruido en el ATM, del cual sólo son 3 del total de mujeres que presentan la alteración, representando un 11,54%. El 61,76% (21) mostró disminución de la dimensión vertical, de los cuales 17 (65,38%) eran del total de mujeres y 4 (50%) eran del total de los hombres. Por último, 82,35% (28) presentó pérdida dental a pesar del uso de prótesis, donde 7 eran de los hombres (87,50%), y 21 (80,77%), mujeres.

Gráfico 4. Distribución de frecuencia de las alteraciones óseas de portadores de PPR según su edad.

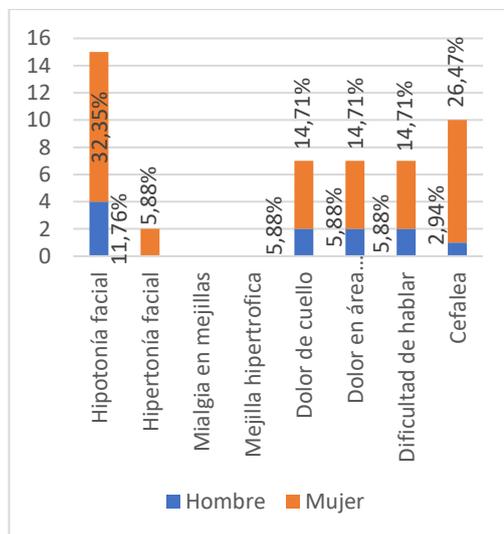


Fuente: El autor

Se determinó que 7 pacientes (20,59%) tienen movilidad del diente pilar, de los cuáles 4 (11,76%) son entre 40 y 55 años y 3 (8,82%) son de entre 55 y 70 años. Aquellos que presentaban ausencia del diente pilar representaban el 35,29% (12) de los encuestados, donde solo 1 (2,94%) tenía entre 25 y 40 años; 6 (17,65%) entre 40 y 55 años; 3 (8,82%) entre 55 a 70 años y 2 (5,88%) entre 70 a 85 años. Ruidos en el ATM estuvieron presentes en 2 personas (5,88%) de entre 55 a

70 años; y 1 persona (2,94%) de entre 40 y 55 años. De la muestra solo 21 personas (61,76%) presentaron disminución de la dimensión vertical, de los cuales solo 1 persona (2,94%) tuvo entre 25 y 40 años; y otra de 85 y 100 años, respectivamente. De esta afección solo 2 personas (5,88%) tenían entre 75 y 80 años; 8 (23,53%) de entre 40 y 55 años; y 9 (26,47%) de entre 55 y 70 años.

Gráfico 5. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones musculares de portadores de PPR según su género.

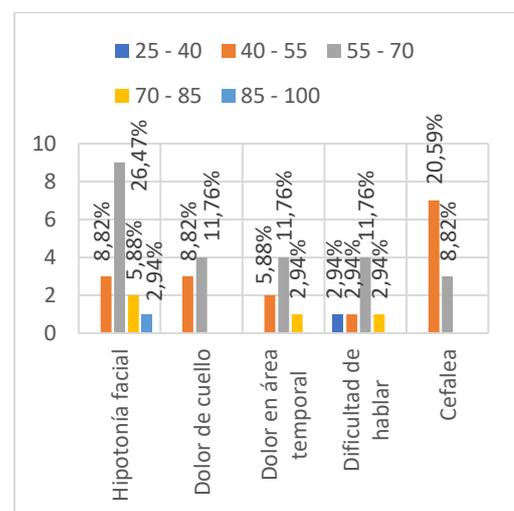


Fuente: El autor

Se puede observar que el 44,12% (15) de los encuestados presenta hipotonía facial, siendo 4 (11,76%) para los hombres y 11 (32,35%) para las mujeres. La hipertonía

facial solo estuvo presente en 2 (5,88%) mujeres. Al final, ninguno de los encuestados presentó mialgia en mejillas o mejillas hipertroficas. Parece coincidencia que alteraciones como dolor en el cuello, dificultad para hablar y dolor en el área temporal solo se presentaron en 7 de los encuestados (20,59%) siendo 2 (5,88%) del género masculino y 5 (14,71%) del género femenino, respectivamente por cada alteración. Por último, la cefalea estuvo presente en un 29,41% (10); donde solo 1 paciente (2,94%) era masculino y 9 (26,47%) fueron del género femenino.

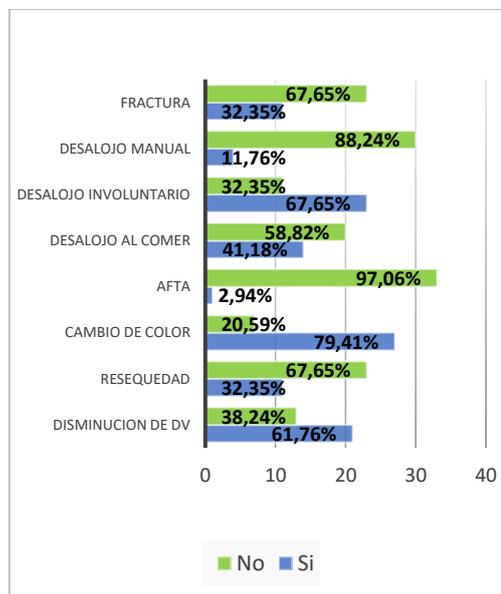
Gráfico 6. Distribución porcentual de frecuencia de las alteraciones musculares de portadores de PPR según su edad.



Fuente: El autor

Se observó que el 44,12% (15) de los encuestados presenta hipotonía facial, siendo 1 (2,94%) de entre 85 a 100 años de edad; 2 (5,88%) de entre 70 a 85 años; 9 (26,47%) de entre 55 a 70 años y solo 3 (8,82%) de entre 40 y 55 años. Coincidentemente, ninguno de la muestra presentó hipertonía facial, mialgia en mejillas o mejillas hipertróficas. Por otra parte solo 7 (20,59%) de los encuestados presentaron dolor de cuello, dolor en el área temporal y dificultad para hablar. Aquellos con dolor de cuello, 3 (8,82%) tenían entre 40 y 55 años; y 4 (11,76%) fueron de entre 55 y 70 años. Otros con dolor en el área temporal fueron 4 (11,76%) de entre 55 a 70 años; 2 (5,88%) de entre 40 y 55 años; y por último, solo 1(2,94%) de entre 70 y 85 años. Aquellos que mostraron dificultad para hablar fueron 1 (2,94%) de entre 25 y 40 años, 40 y 55 años y otro entre 70 y 85 años. Solo 4 (11,76%) que presentaron esta última alteración fueron de entre 55 y 70 años. Por último, la cefalea estuvo presente en un 29,41% (10); donde 7 tenían entre 40 y 55 años, y 3 de entre 55 y 70 años de edad.

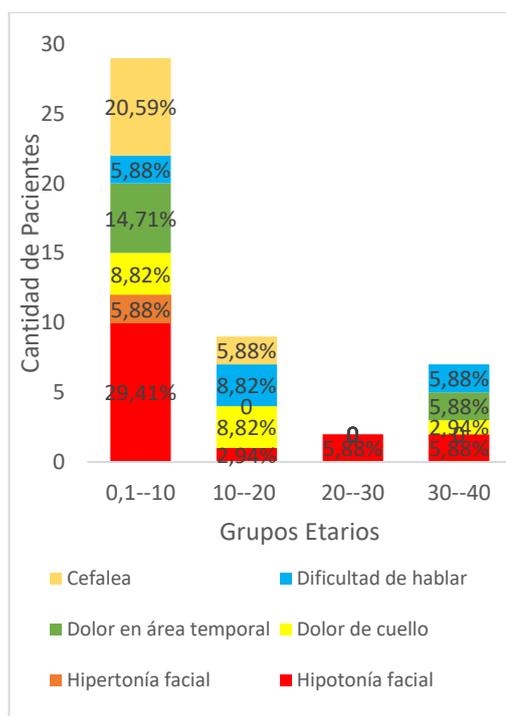
Gráfico 7. Distribución porcentual de las características de las PPR mal adaptadas de los pacientes estudiados.



Fuente: El autor

Dentro de las características de las prótesis mal adaptadas, aquella con más presencia fue el cambio de color en un 79,41% (27), seguido del desalojo involuntario con un 67,65% (23). Un 61,76% (21) presentó disminución de la dimensión vertical, otro 41,18% (14) indicó que se salía la prótesis al comer. Un 32,35% (11) indicó tanto resequeadad como fractura de la prótesis. En cuanto problemas con el desalojo manual de la prótesis, solo 11,76% (4) presentó esta situación y; por último, solo el 2,94% (1) presentó afta.

Gráfico 8. Distribución de las alteraciones musculares según el tiempo de uso de prótesis de los portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.



Fuente: El autor

Se observó que del 44,12% (15) que presentó hipotonía facial, el 29,41% (10) han utilizado sus prótesis por un mínimo de 10 años, 2,94% (1) hasta 20 años y un 5,88% (2) hasta 30 y 40 años. Aquellos con hipertonía facial solo fueron el 5,88% (2) con un uso de 10 años. No se presentaron alteraciones como mialgia en

mejillas o mejilla hipertrófica, pero un 20,59% (7) presentaron dolor de cuello, dolor en el área temporal y dificultad para hablar. Respecto a dolor de cuello, solo el 8,82% (3) usaron sus prótesis hasta los 10 y 20 años; mientras que un 2,94% (1) usó sus prótesis hasta 40 años. Aquellos con dolor en el área temporal, sólo el 14,71% (5) usaron sus placas hasta 10 años, mientras que solo un 5,88% (2), usaron sus placas hasta los 40 años. De los que presentaron dificultad para hablar, solo un 5,88% (2) usaron sus prótesis hasta 10 y 40 años; mientras que solo un 8,82% (2) lo ocuparon hasta 20 años. Por último, aquellos con cefalea (26,47%), solo un 20,59% (7) usaron sus prótesis hasta 10 años; mientras que solo 2 (5,88%) lo usaron hasta los 20 años.

DISCUSIÓN

A pesar de que no existen varios estudios sobre el tema abordado, a nivel mundial existen diversos estudios sobre la prevalencia de edentulismo parcial y total y su asociación con la calidad de vida.

La primera variable analizada por Andrés-Veiga fue el sexo de los pacientes, observando que tanto el

ancho como la altura son significativamente menores en mujeres que en hombres.²¹ En esta misma línea de resultados, Xie et al., en un estudio sobre 177 pacientes desdentadas, concluyeron que las mujeres presentan un alto riesgo de reabsorción ósea severa. Además, De Baat et al., en un estudio sobre 175 pacientes, observaron un grado diferente de reabsorción ósea, siendo mayor en mujeres que en hombres.²¹ Autores como Bras y Bays (4,9) han determinado que el menor tamaño de la cresta podría deberse a los efectos de la deficiencia de estrógenos posterior a la menopausia.²¹

Otro factor que se menciona en los estudios es el tipo de prótesis, el cual Martínez-González comparó la altura y anchura de los dientes antagonistas protésicos contra los dientes naturales tanto en prótesis fija como removibles, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas. En este sentido, Xie et al. concluyen que el uso de prótesis dental removible podría ser un factor de riesgo asociado a un mayor porcentaje de reabsorción ósea

posterior a la extracción dental.²¹ Además, los estudios realizados por Xie et al. y De Baat et al. muestran un mayor porcentaje de reabsorción ósea cuando existe un mal ajuste de las prótesis y cuando los pacientes han llevado la prótesis durante el día y la noche.²¹

Escudero et al. determinó que el sexo femenino presenta un rango amplio y existe asociación significativa entre el sexo y edentulismo ($p=0,0001 > 0,05$).⁵¹ Mientras el grupo etario de pacientes de 40 a 85 años presenta un rango variable y está asociado al edentulismo con un valor de IC 95 % ($p=0,0014 < 0,05$).

A pesar de lo anterior, Shivani, et al. en el año 2017 determinaron la prevalencia del edentulismo completo y parcial en 600 sujetos de edades entre 15 y 85 años (300 hombres y 300 mujeres).⁵¹

Aquel estudio reveló que la prevalencia del edentulismo no presentaba relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo. Sin embargo, mencionaron que, con el aumento de edad, existía mayor tendencia del edentulismo parcial, seguida

por el edentulismo completo de pacientes en los grupos de más de 45 años.⁵¹ Dicho resultado de aquel estudio fue comparado con otra población de muestra; y determinaron que la edad y el sexo son un factor de riesgo para presentar edentulismo. Cuanto más avanza a la edad, mayor probabilidad de la pérdida dentaria; y el sexo femenino es más declive a edentulismo.

CONCLUSIONES

El grupo de edad más presente fue entre 55 y 70 años, con predominio en el sexo femenino. Tanto el edentulismo parcial como total tiene impacto en la calidad de vida y va en aumento, de acuerdo, al avance de la edad de la población y tiene mayor predominio en el sexo femenino. El análisis de todos los datos estadísticos recogidos, así como también la conceptualización de todo el contenido permitió llegar a las siguientes conclusiones y recomendaciones con el fin de aportar conocimientos de las diferentes alteraciones óseas y musculares.

Los resultados conseguidos permitieron determinar las

alteraciones óseas y musculares en portadores de prótesis parciales removibles (PPR) atendidos en la Clínica UCSG durante el semestre A-2022. Como resultado se obtuvo que la alteración ósea más frecuente es la pérdida dentaria a pesar del uso de la prótesis con un 82,35%; relacionándolo con la edad, la alteración se reflejó en el grupo de 55 a 70 años. Por otro lado, según las alteraciones musculares presentes, se obtuvo que la hipotonía facial mostró un porcentaje de 44,12% en donde la población femenina alcanzó un 32,35%; al relacionarlo con la edad, el porcentaje mayor con esta alteración se reflejó en la población de personas de 55 a 70 años de edad.

En conclusión, los resultados demuestran que los portadores de prótesis parciales removibles, presentan diferentes tipos de alteraciones tanto óseas como musculares, que con el tiempo tendrá un mayor grado de severidad si no asisten a un especialista para confeccionarles una nueva prótesis acorde a cada paciente y que cubra sus necesidades para lograr el buen

funcionamiento del aparato estomatognático y una buena estética facial, mejorando su salud bucal.

RECOMENDACIONES

- Incentivar a la población y de edades más avanzadas a que presten mayor interés a su salud bucal.
- Reforzar el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Odontología de todas las universidades en cuanto a la fase de adaptación de la PPR, teniendo en cuenta la situación psicológica de cada paciente para lograr su atención y prevenir las alteraciones óseas y musculares.
- Concientizar a la población sobre el importante papel que asume el odontólogo especialista en el proceso de la elaboración de la PPR, y que solo ellos tienen el conocimiento necesario para hacerlo.
- Resaltar que el especialista trabaja en conjunto con el técnico dental, pero es el especialista quien diseña la

PPR acorde a cada paciente.

- Informar a toda la población lo que una prótesis mal adaptada puede ocasionar y el riesgo que corren sino son atendidos por especialistas.
- Que los especialistas en prótesis tengan un control constante con cada paciente para evitar estas alteraciones.

REFERENCIAS

1. Sabir S, Regragui A, Merzouk N. Maintaining occlusal stability by selecting the most appropriate occlusal scheme in complete removable prosthesis. *Jpn Dent Sci Rev* [Internet]. 2019;55(1):145–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdsr.2019.09.005>
2. Liebermann A, Erdelt K, Lente I, Edelhoff D, Schmitter M, Winter A. Oral health-related impact profile of patients treated with fixed, removable, and telescopic dental prostheses in student courses-a prospective bicenter clinical trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2021;25(4):2191–201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03532-w>
3. Teng C-J, Lin S-C, Chen J-H, Chen Y, Kuo H-C, Ho P-S. The association between denture self-satisfaction rates and OHRQoL - a follow-up study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(1):140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-01119-1>
4. Techapiroontong S, Limpuangthip N, Tumrasvin W, Sirotamarat J. The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life: a cross-sectional study in older adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;22(1):147. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-022-02103-7>
5. Ferreira RC, Kawachi I, Souza JGS, Campos FL, Chalub LLFH, Antunes JLF. Is reduced dentition with and without dental prosthesis associate with oral health-related quality of life? A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019;17(1):79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1149-2>
6. Marchi-Alves LM, Freitas D, Andrade D de, Godoy S de, Toneti AN, Mendes IAC. Characterization of oral Microbiota in removable dental prosthesis users: Influence of arterial hypertension. *Biomed Res Int* [Internet]. 2017;2017:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/3838640>

7. Low CYS, Ong DC-V, Freer E. Interdisciplinary management of a partially dentate adult patient with a complex malocclusion. *Clin Case Rep* [Internet]. 2021;9(8):e04586. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.4586>
8. Kuć J, Sierpińska T, Gołębowska M. Alveolar ridge atrophy related to facial morphology in edentulous patients. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017;12:1481–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s140791>
9. Zenthöfer A, Ehret J, Zajac M, Kilian S, Rammelsberg P, Klotz A-L. The effects of dental status and chewing efficiency on the oral-health-related quality of life of nursing-home residents. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020;15:2155–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S273671>
10. Baumgarten A, Schmidt JG, Rech RS, Hilgert JB, Goulart BNG de. Dental status, oral prosthesis and chewing ability in an adult and elderly population in southern Brazil. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2017;72(11):681–5. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017\(11\)06](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017(11)06)
11. Akácsos SR, Kis M, Székely M, Popşor S, Dörner K. Jaw relationship assessment for removable complete dentures using the t-scan computerised system - a case report. *Med Pharm Rep* [Internet]. 2019;92(Suppl3):S85–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15386/mpr-1522>
12. Bourdiol P, Hennequin M, Peyron M-A, Woda A. Masticatory adaptation to occlusal changes. *Front Physiol* [Internet]. 2020;11:263. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2020.00263>
13. Cunha MA, Vettore MV, Santos TRD, Matta-Machado AT, Lucas SD, Abreu MHNG. The role of organizational factors and human resources in the provision of dental prosthesis in primary dental care in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(5):1646. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051646>
14. Lee J-H, Kim DH, Park Y-G, Lee SY. Chewing discomfort according to dental prosthesis

- type in 12,802 adults: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;18(1):71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18010071>
- 15.** Yoshimoto T, Hasegawa Y, Salazar S, Kikuchi S, Hori K, Ono T. Factors affecting masticatory satisfaction in patients with removable partial dentures. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(12):6620. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126620>
 - 16.** Vozza I, Manzon L, Passarelli PC, Pranno N, Poli O, Grippaudo C. The effects of wearing a removable-partial-denture on the bite forces: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(21):11401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182111401>
 - 17.** Sekundo C, Langowski E, Kilian S, Wolff D, Zenthöfer A, Frese C. Association of dental and prosthetic status with oral health-related quality of life in centenarians. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24):13219. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413219>
 - 18.** Palinkas M, Borges T de F, Junior MT, Monteiro SAC, Bottacin FS, Mestriner-Junior W, et al. Alterations in masticatory cycle efficiency and bite force in individuals with periodontitis. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2019;13(1):25–9
 - 19.** Maia FBM, de Sousa ET, de Sousa JP, Scudine KGO, Freitas C, Sampaio FC, et al. Influence of the dental prosthetic status on self-perceptions of health and treatment needs: A cross-sectional study of middle-aged adults with chronic disease. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2018;0–0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.54783>
 - 20.** Epifania E, Sanzullo R, Sorrentino R, Ausiello P. Evaluation of satisfaction perceived by prosthetic patients compared to clinical and technical variables. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018;8(3):252. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_27_18
 - 21.** Oncescu Moraru AM, Preoteasa CT, Preoteasa E. Masticatory function parameters in patients with removable dental

- prosthesis. *J Med Life* [Internet]. 2019;12(1):43–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25122/jml-2019-0028>
- 22.** Soboleva U, Rogovska I. Edentulous patient satisfaction with conventional complete dentures. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2022;58(3):344. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58030344>
- 23.** Andres-Veiga M, Barona-Dorado C, Martinez-Gonzalez MJS, Lopez-Quiles-Martinez J, Martinez-Gonzalez JM. Influence of the patients sex, type of dental prosthesis and antagonist on residual bone resorption at the level of the premaxilla. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2012;e178–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.17079>
- 24.** Deeb MA, Abduljabbar T, Vohra F, Zafar MS, Hussain M. Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis: Oral health & quality of life of patients with dental prosthesis. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2020;36(2):213–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.36.2.1257>
- 25.** Limpuangthip N, Tumrasvin W, Sakultae C. Masticatory index for patients wearing dental prosthesis as alternative to conventional masticatory ability measures. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(1):e0263048. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263048>
- 26.** Krämer S, Lucas J, Gamboa F, Peñarrocha Diago M, Peñarrocha Oltra D, Guzmán-Letelier M, et al. Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with epidermolysis bullosa. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2020;40 Suppl 1(S1):3–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12511>
- 27.** Sônego MV, Neto CLMM, Dos Santos DM, Moreno AL de M, Bertoz AP de M, Goiato MC. Quality of life, satisfaction, occlusal force, and halitosis after direct and indirect relining of inferior complete dentures. *Eur J Dent* [Internet]. 2022;16(1):215–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1731838>
- 28.** Ettinger R, Marchini L, Hartshorn J. Consideration in

- planning dental treatment of older adults. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2021;65(2):361–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2020.12.001>
- 29.** Lemos CAA, da Fonte Porto Carreiro A, Rosa CDDR, Luna Gomes JM, de Oliveira Limirio JPJ, Mendonça G, et al. Does the use of an adhesive improve conventional complete dentures? A systematic review of randomized controlled trials. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.11.041>
- 30.** Costa RTF, de Oliveira Limirio JPJ, Vasconcelos BC do E, Pellizzer EP, Moraes SLD de. Rehabilitation with dental prostheses and its influence on brain activity: A systematic review. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2022.02.007>
- 31.** Campbell SD, Cooper L, Craddock H, Hyde TP, Nattress B, Pavitt SH, et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2017;118(3):273–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2017.01.008>
- 32.** Jayaraman S, Singh BP, Ramanathan B, Pazhaniappan Pillai M, MacDonald L, Kirubakaran R. Final-impression techniques and materials for making complete and removable partial dentures. *Cochrane Libr* [Internet]. 2018;2018(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012256.pub2>
- 33.** Khan S, Chikte U, Omar R. Impact of removable partial dental prostheses on the oral health-related quality of life of a south African cohort with varied distributions of missing posterior teeth: Impact of partial dentures on QoL. *J Prosthodont* [Internet]. 2019;28(1):e434–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jopr.12692>
- 34.** Elsyad MA, Mostafa AZ. Effect of telescopic distal extension removable partial dentures on oral health related quality of life and maximum bite force: A preliminary cross over study. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2018;30(1):14–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jerd.12325>

- 35.** Abt E, Carr AB, Worthington HV. WITHDRAWN: Interventions for replacing missing teeth: partially absent dentition. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019;7:CD003814. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003814.pub3>
- 36.** Fueki K, Inamochi Y, Yoshida-Kohno E, Wakabayashi N. Cost-effectiveness analysis of prosthetic treatment with thermoplastic resin removable partial dentures. *J Prosthodont Res* [Internet]. 2021;65(1):52–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2186/jpr.JP OR_2019_418
- 37.** Krausch-Hofmann S, Cuypers L, Ivanova A, Duyck J. Predictors of patient satisfaction with removable denture renewal: A pilot study: Patient satisfaction with denture renewal. *J Prosthodont* [Internet]. 2018;27(6):509–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jopr.12537>
- 38.** H Wahbi R, I Elamin E. Impact of removable partial denture on quality-of-life of Sudanese adults in Khartoum state. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2018;19(1):102–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2220>
- 39.** Almufleh B, Emami E, Alageel O, de Melo F, Seng F, Caron E, et al. Patient satisfaction with laser-sintered removable partial dentures: A crossover pilot clinical trial. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2018;119(4):560-567.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2017.04.021>
- 40.** De Carvalho BMD, Parente RC, Franco JMPL, Silva PG de B. GOHAI and OHIP-EDENT evaluation in removable dental prostheses users: Factorial analysis and influence of clinical and prosthetic variables. *J Prosthodont* [Internet]. 2021;30(7):581–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jopr.13304>
- 41.** Gray D, Barraclough O, Ali Z, Nattress B. Modern partial dentures - part 2: a review of novel metal-free materials and innovations in polymers. *Br Dent J* [Internet]. 2021;230(12):813–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-3068-y>
- 42.** Al-Ansari A. Which final impression technique and material is best for complete and removable partial dentures?

- Evid Based Dent [Internet]. 2019;20(3):70–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41432-019-0039-0>
- 43.** Khan S, Chikte UM, Omar R. Outcomes with a posterior reduced dental arch: a randomised controlled trial. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2017;44(11):870–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12549>
- 44.** Almufleh B, Emami E, Alesawy A, Rodan R, Morris M, Umebayashi M, et al. Patient-reported outcomes of metal and acrylic resin removable partial dentures: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthodont* [Internet]. 2020;29(5):378–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jopr.13169>
- 45.** Akinyamoju CA, Ogunrinde TJ, Taiwo JO, Dosumu OO. Comparison of patient satisfaction with acrylic and flexible partial dentures. *Niger Postgrad Med J* [Internet]. 2017;24(3):143–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/npmj.npmj_54_17
- 46.** Čelebić A, Peršić S, Kovačić I, Buković D, Lešić N, Rener-Sitar K. Comparison of three prosthodontic treatment modalities for patients with periodontally compromised anterior mandibular teeth: A 2-year follow-up study. *Acta Stomatol Croat* [Internet]. 2019;53(1):4–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15644/asc53/1/1>
- 47.** Friel T, Waia S. Removable partial dentures for older adults. *Prim Dent J* [Internet]. 2020;9(3):34–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2050168420943435>
- 48.** Bholá S, Hellyer PH, Radford DR. The importance of communication in the construction of partial dentures. *Br Dent J* [Internet]. 2018;224(11):853–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.431>
- 49.** Tribst JPM, Dal Piva AM de O, Borges ALS, Araújo RM, da Silva JMF, Bottino MA, et al. Effect of different materials and undercut on the removal force and stress distribution in circumferential clasps during direct retainer action in removable partial dentures. *Dent Mater* [Internet]. 2020;36(2):179–86. Disponible en:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2019.11.022>
- 50.** Ali Z, Baker SR, Shahrabaf S, Martin N, Vettore MV. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2019;121(1):59-68.e3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.03.003>
- 51.** Kim JJ. Revisiting the removable partial denture. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2019;63(2):263–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2018.11.007>
- 52.** Escudero E, Muñoz Rentería MV, De La Cruz Claire ML, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec Ey. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. *Rev Cien Tec In* [Internet]. 2020 [citado el 3 de septiembre de 2022];18(21):161–90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.
- 53.** Gomez PR, Mazzini Torres MF, Rojas KR. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio las Cienc* [Internet]. 2017 [citado el 3 de septiembre de 2022];3(2):702–18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
- 54.** Fernández GS, Molleda CL, Chibás LG, Valdés YV. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Geroinfo* [Internet]. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2022];13(3):1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participante

La presente investigación es conducida por el estudiante **JAIME ANTONIO LÓPEZ SAAVEDRA**, estudiante de la carrera de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**. El objetivo de este estudio es determinar cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles en los pacientes atendidos de la clínica de odontología de la UCSG en el semestre A-2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (completar una encuesta, o realizar un examen estomatológico que se requiera).

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial; y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y; por lo tanto, serán anónimas.

Si existe alguna duda respecto al procedimiento que se llevará a cabo, esta será aclarada en cualquier momento del proceso. De la misma manera, es libre de retirarse del proyecto en cualquier momento sin que exista alguna repercusión en la atención que se le brinda o brindará a usted. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradezco de antemano su colaboración.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con C.I. _____ acepto voluntariamente la participación en esta investigación, conducida por el estudiante **JAIME ANTONIO LÓPEZ SAAVEDRA**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio y el proceso que se llevar a cabo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 0991271282 - 2201030.

Nombre del participante: _____ Fecha: ___/___/___

Firma Testigo

Firma Investigador

Firma del participante



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – CARRERA DE ODONTOLOGÍA

HOJA #__

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

CAMBIOS MUSCULARES Y ÓSEOS EN PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSG EN EL SEMESTRE A-2022

		SI	NO
Cambios musculares	Hipotonía de los músculos faciales		
	Hipertonía de músculos faciales		
	Mialgia en mejillas		
	Mejillas hipertróficas		
	Dolor en el cuello		
	Dolor en el área temporal		
	Dificultad de hablar		
	Cefalea		
Cambios óseos	Movilidad de diente pilar		
	Ausencia de diente pilar		
	Ruidos en ATM		
	Disminución de la DV		
	Perdida dentaria después de la PPR		

Disminución del reborde óseo residual Leve__ Moderado__ Severo__

Forma plana del Reborde óseo residual Triangular__ Rectangular__ Ovoide__

Tiempo de uso _____

Arcada Triangular__ Ovoide__ Cuadrada__

Dimensión vertical _____mm

Resequedad Reversible__ Irreversible__ Ausencia__

Cambio de color Si__ No__

Presencia de aftas Mayor__ Menor__ Herpetiforme__ Ausente__

La prótesis se desaloja fácilmente Si__ No__

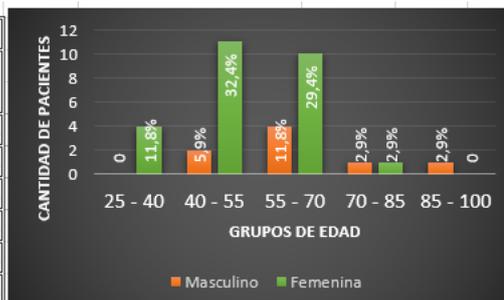
Desalojo de la prótesis al comer Si__ No__

Prótesis fracturada Si__ No__

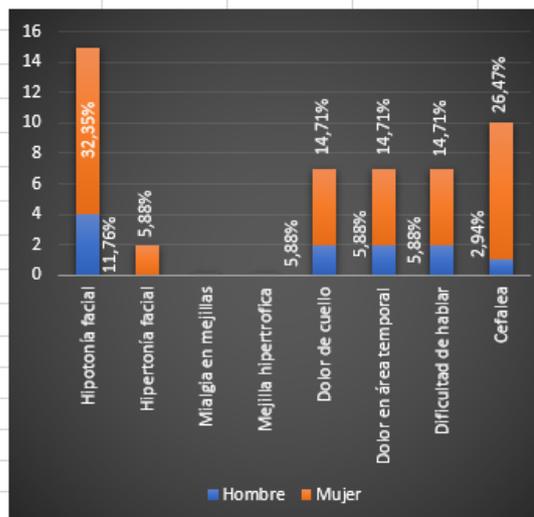
Dificultad para la remoción de la prótesis Si__ No__

TABLA MADRE DE RESULTADOS

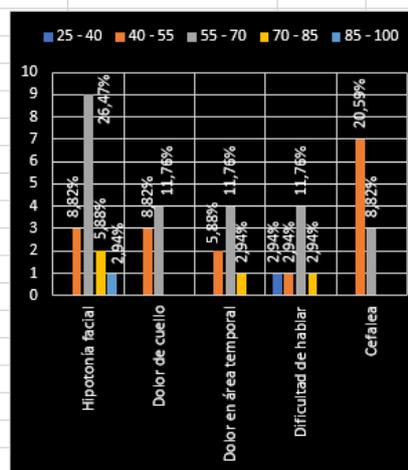
Distribución de edades						
Edades	Masculino		Femenina		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
25 - 40	0	0,0%	4	11,8%	4	11,8%
40 - 55	2	5,9%	11	32,4%	13	38,2%
55 - 70	4	11,8%	10	29,4%	14	41,2%
70 - 85	1	2,9%	1	2,9%	2	5,9%
85 - 100	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%
TOTAL	8	24%	26	76,47%	34	100,0%



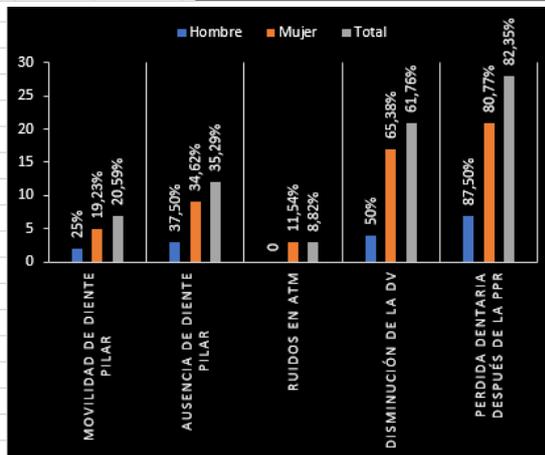
Alteración x Género	Hombre	Mujer	Total
Hipotonía facial	4	11	15
%	11,76%	32,35%	44,12%
Hipertonía facial	0	2	2
%	0,00%	5,88%	5,88%
Mialgia en mejillas	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,00%
Mejilla hipertrofica	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,00%
Dolor de cuello	2	5	7
%	5,88%	14,71%	20,59%
Dolor en área tempora	2	5	7
%	5,88%	14,71%	20,59%
Dificultad de hablar	2	5	7
%	5,88%	14,71%	20,59%
Cefalea	1	9	10
%	2,94%	26,47%	29,41%



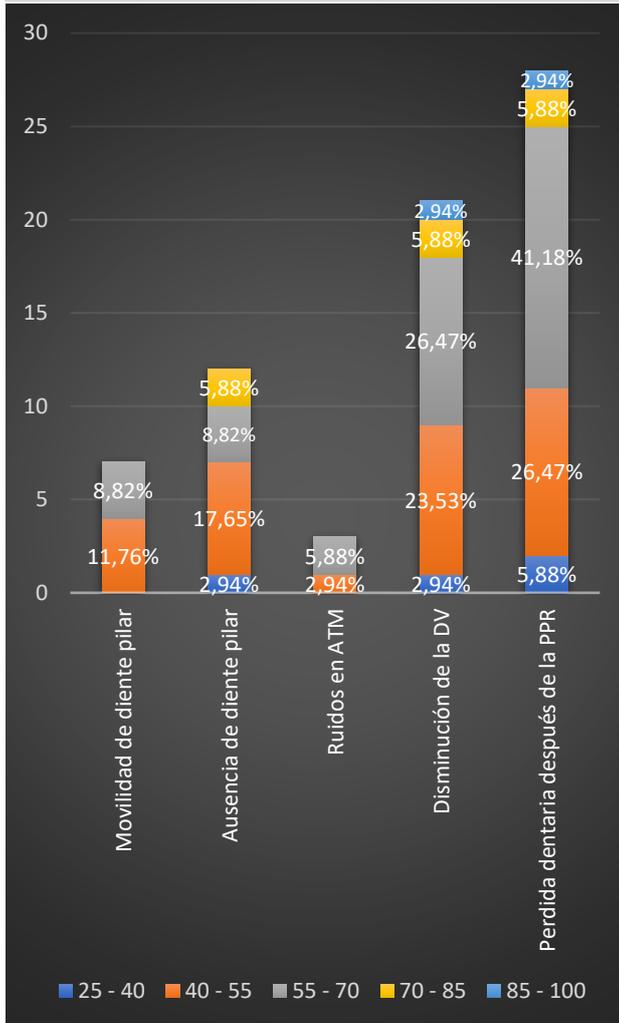
Muscular x edad	25 - 40	40 - 55	55 - 70	70 - 85	85 - 100	Total
Hipotonía facial	0	3	9	2	1	15
%	0,00%	8,82%	26,47%	5,88%	2,94%	44,12%
Hipertonía facial	0	0	0	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mialgia en mejillas	0	0	0	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mejilla hipertrofica	0	0	0	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dolor de cuello	0	3	4	0	0	7
%	0,00%	8,82%	11,76%	0,00%	0,00%	20,59%
Dolor en área temporal	0	2	4	1	0	7
%	0,00%	5,88%	11,76%	2,94%	0,00%	20,59%
Dificultad de hablar	1	1	4	1	0	7
%	2,94%	2,94%	11,76%	2,94%	0,00%	20,59%
Cefalea	0	7	3	0	0	10
%	0,00%	20,59%	8,82%	0,00%	0,00%	29,41%



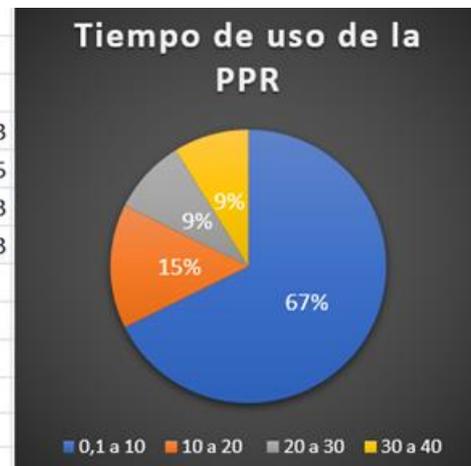
Óseo x Género	Hombre	Mujer	Total
Movilidad de diente pilar	2	5	7
%	25,00%	19,23%	20,59%
Ausencia de diente pilar	3	9	12
%	37,50%	34,62%	35,29%
Ruidos en ATM	0	3	3
%	0,00%	11,54%	8,82%
Disminución de la DV	4	17	21
%	50,00%	65,38%	61,76%
Perdida dentaria después	7	21	28
%	87,50%	80,77%	82,35%



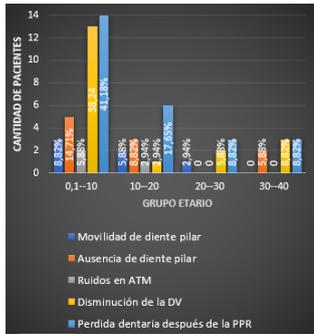
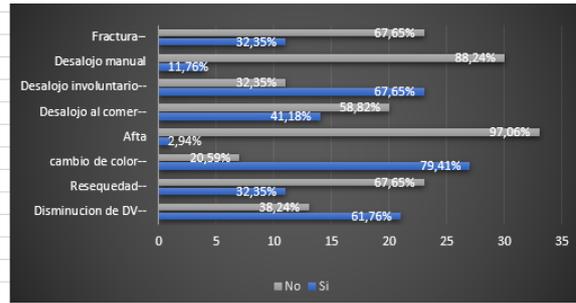
Cambios oseos x edad	25 - 40	40 - 55	55 - 70	70 - 85	85 - 100	Total
Movilidad de diente pilar	0	4	3	0	0	7
%	0,00%	11,76%	8,82%	0,00%	0,00%	20,59%
Ausencia de diente pilar	1	6	3	2	0	12
%	2,94%	17,65%	8,82%	5,88%	0,00%	35,29%
Ruidos en ATM	0	1	2	0	0	3
%	0,00%	2,94%	5,88%	0,00%	0,00%	8,82%
Disminución de la DV	1	8	9	2	1	21
%	2,94%	23,53%	26,47%	5,88%	2,94%	61,76%
Perdida dentaria después de l	2	9	14	2	1	28
%	5,88%	26,47%	41,18%	5,88%	2,94%	82,35%



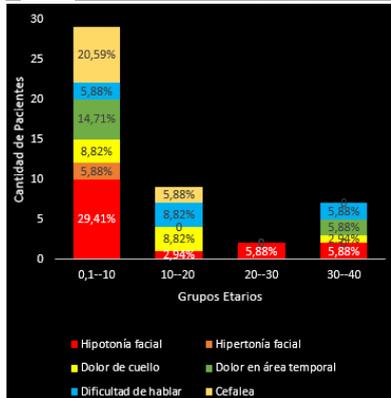
Tiempo de Uso	
0,1 a 10	23
10 a 20	5
20 a 30	3
30 a 40	3



Característica Mal adaptada	Si	%	No	%	Total
Disminución de DV--	21	61,76%	13	38,24%	34
Resequedad--	11	32,35%	23	67,65%	34
cambio de color--	27	79,41%	7	20,59%	34
Afta	1	2,94%	33	97,06%	34
Desalajo al comer--	14	41,18%	20	58,82%	34
Desalajo involuntario--	23	67,65%	11	32,35%	34
Desalajo manual	4	11,76%	30	88,24%	34
Fractura--	11	32,35%	23	67,65%	34



Oseos x Uso	0,1--10	%	10--20	%	20--30	%	30--40	%
Movilidad de diente pilar	3	8,82%	2	5,88%	1	2,94%	0	0,00%
Ausencia de diente pilar	5	14,71%	3	8,82%	0	0,00%	2	5,88%
Ruidos en ATM	2	5,88%	1	2,94%	0	0,00%	0	0,00%
Disminución de la DV	13	38,24%	1	2,94%	2	5,88%	3	8,82%
Perdida dentaria después de la PPR	14	41,18%	6	17,65%	3	8,82%	3	8,82%



Muscular x uso	0,1--10	%	10--20	%	20--30	%	30--40	%
Hipotonía facial	10	29,41%	1	2,94%	2	5,88%	2	5,88%
Hipertonía facial	2	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mialgia en mejillas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mejilla hipertrofica	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Dolor de cuello	3	8,82%	3	8,82%	0	0,00%	1	2,94%
Dolor en área temporal	5	14,71%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,88%
Dificultad de hablar	2	5,88%	3	8,82%	0	0,00%	2	5,88%
Cefalea	7	20,59%	2	5,88%	0	0,00%	0	0,00%



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **López Saavedra Jaime Antonio**, con C.C: # **0706707791** autor del trabajo de titulación: **Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2022

f. _____

Nombre: **López Saavedra, Jaime Antonio**

C.C: **0706707791**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Alteraciones óseo-musculares en portadores de prótesis parciales removibles, Clínica UCSG, semestre A-2022.		
AUTOR(ES)	Jaime Antonio López Saavedra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zambrano Bonilla Christel María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	18
ÁREAS TEMÁTICAS:	PROSTODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prótesis Dental, Alteración Muscular, Alteración Ósea, Salud Bucal, Prótesis Parcial, Satisfacción.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: Una prótesis parcial removible sirve como aparato terapéutico para restaurar rebordes edéntulos parciales, ya sea donde una prótesis parcial fija no está indicada o no se pueda aportar por el paciente. Aun siendo un buen medio para reemplazar dientes perdidos, su mal cuidado o poca planeación puede volverla una amenaza para las piezas remanentes por diversos motivos. Siendo los objetivos principales la preservación de los dientes remanentes y el maximizar la función del sistema masticatorio, se pueden reducir los efectos negativos si se realizan las medidas adecuadas de higiene bucal. Objetivo: Determinar los cambios musculares y óseos en portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022. Diseño: Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional-transversal en pacientes portadores de prótesis parciales removibles atendidos en la clínica odontológica de la UCSG. Resultados: De los 34 pacientes encuestados, la alteración ósea más frecuente fue la pérdida dentaria a pesar del uso de la prótesis con un 82,35%; reflejando el grupo de 55 a 70 años relacionándolo con la edad. Por otro lado, según las alteraciones musculares presentes, se obtuvo que la hipotonía facial mostró un porcentaje de 44,12% en donde la población femenina alcanzó un 32,35%; al relacionarlo con la edad, el porcentaje mayor con esta alteración se reflejó en la población de 55 a 70 años de edad. Conclusión: Las personas que tienen este tipo de prótesis presentan diferentes alteraciones óseas y musculares, que con el tiempo tendrá un mayor grado de severidad si no asisten al especialista para confeccionarles una nueva prótesis acorde a cada paciente para así; lograr el buen funcionamiento del aparato estomatognático.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-991271282	E-mail: jaimito.369@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			