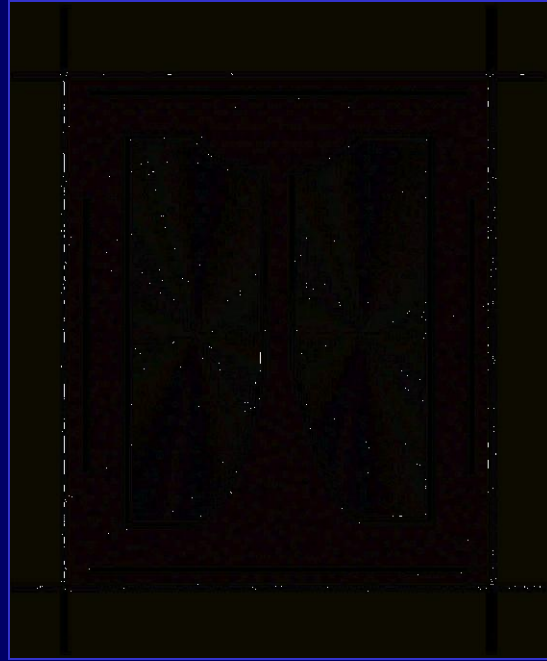




COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO 2003

Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

PREVALENCIA DE COLAPSO DE REBORDE ALVEOLAR SEGÚN LA CLASIFICACION DE SEIBERT TIPO I, II,III EN PACIENTES DE CLINICAS DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO 2003



Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

INVESTIGADORAS

LAURA ALEJO HERRERA

LINDY MARCELA ALVAREZ

YINETH GARCIA RODRIGUEZ

JOHANNA MORENO RODRIGUEZ

JOHANNA PALACIOS LEON

STELLA SEPULVEDA



ASESORES

- Dr. ANDREW TAWSE-SMITH

Asesor Cientifico

- Dra. CLAUDIA HURTADO
ARANDO

Asesora Metodologica

- Dr. MILCIADES IBAÑEZ PINILLA

Asesor Estadistico



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pérdida dentaria en la población colombiana es frecuentemente causada principalmente por la caries dental, enfermedad periodontal avanzada y el trauma dentó-alveolar cuya consecuencia es el colapso de reborde alveolar, dificultando la rehabilitación y la estética.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por las razones mencionadas anteriormente es necesario realizar un estudio de este tipo; donde debe preguntarse:

¿Cual es la prevalencia de casos con colapso de reborde alveolar según clasificación de Seibert tipo I,II,III en las clínicas de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano en el año 2003?



JUSTIFICACION

Este es importante porque se medirá la prevalencia en una población determinada, para que el colapso de reborde alveolar sea clasificado de acuerdo a su genero, edad, estado socioeconomico, etiología y la ubicación en el respectivo maxilar a partir de la cuantificación realizada en los pacientes con clase de Seibert I,II,III .



PROPOSITO

El proposito de este estudio es evaluar la prevalencia de colapso de reborde alveolar en pacientes que ingresan a las clínicas de pregrado sede centro del Colegio Odontologico Colombiano, determinando cuantos pacientes presentan esta patología con el fin de brindarles un diagnostico oportuno.



PREVALENCIA

Es el numero total de casos existentes en este momento sin cosiderar de cunado proviene o cuando ocurrieron, son los casos nuevos mas todos los anteriores, determina diferentes factores de riesgo y su fuerza de asociación con una enfermedad.

Masson 2000



Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

COLAPSO DE REBORDE ALVEOLAR

Se define como un deficit volumétrico de extensión limitada de hueso y tejido blando del proceso alveolar el cuál ocasiona un problema funcional y estetico que no favorece la rehabilitación.



Studer 1997

Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

COLAPSO DE REBORDE ALVEOLAR

Es la pérdida de hueso antes o durante la remoción de un diente, exodoncias traumáticas, enfermedad periodontal avanzada, formación de abscesos y trauma quirúrgico en la extirpación de tumores, traumatismo facial por accidente automovilístico, heridas por impacto de arma o proyectil

Studer 1997



CLASIFICACIÓN DE SEIBERT

CLASE I:

Cuando se presenta
perdida ósea Vestibulo
Lingual con altura
normal del Reborde en
dimensión Apico-
Coronal

Seibert 1983



CLASIFICACIÓN DE SEIBERT

CLASE II:

Cuando se presenta pérdida Apico-Coronal de tejido, con ancho normal del Reborde en dirección Vestibulo-Lingual

Seibert 1983



CLASIFICACIÓN DE SEIBERT

CLASE III:

Se presenta una combinación de pérdida de tejido Vestibulo-Lingual y Apico-Coronal que resulta en pérdida de altura y anchura normal

Seibert 1983



SEIBERT TIPO I



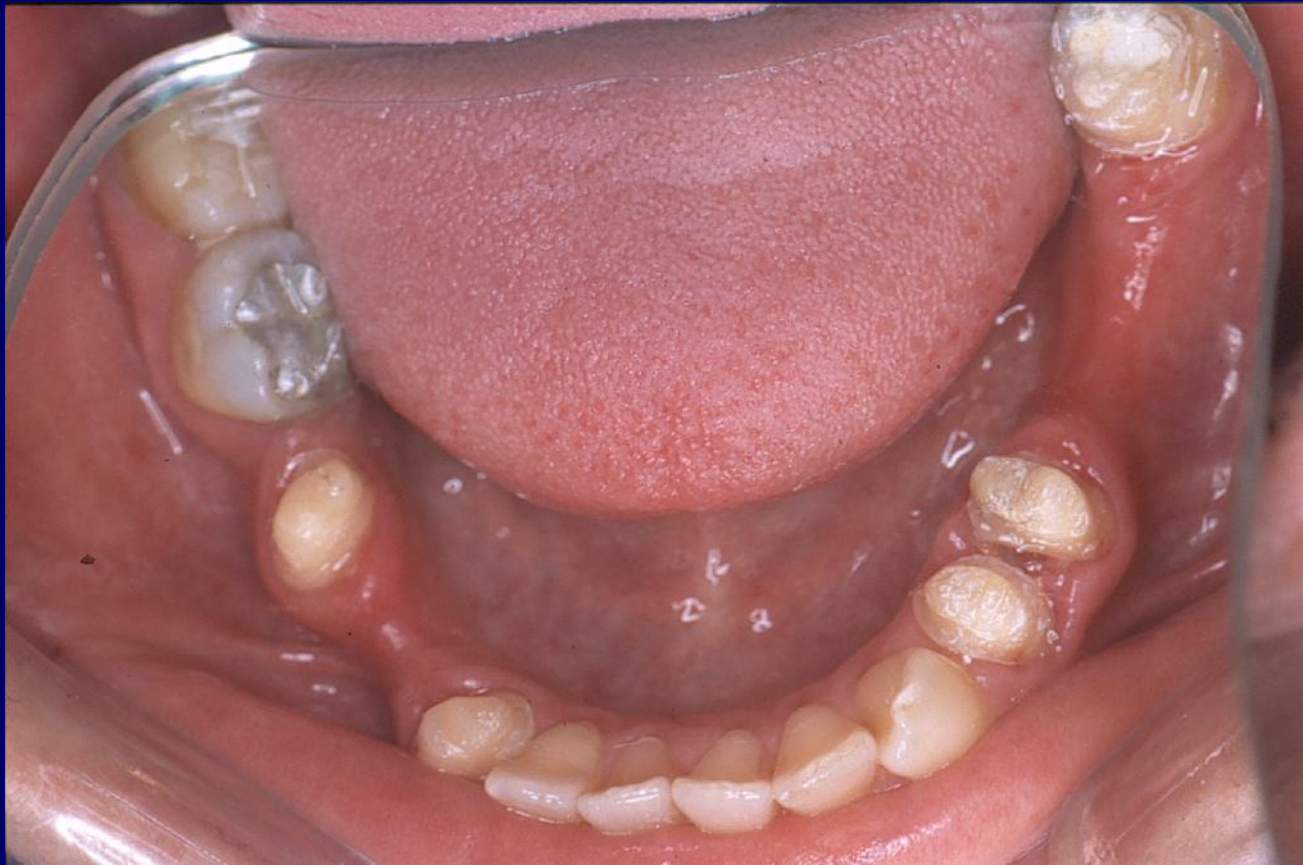
Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

SEIBERT TIPO II



Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

SEIBERT TIPO III



Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, Sepulveda S.

CLASIFICACION

Esta clasificación es modificada posteriormente en donde incluyen una subdivisión de acuerdo a la magnitud del defecto:

- **LEVE:** Menor a 3mm
- **MODERADO:** De 3 a 6mm
- **SEVERA:** Mayor de 6mm

Allen y col 1985



OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del colapso de reborde alveolar mediante la clasificacion de seibert tipo I, II,III en pacientes de la clinica de pregrado del Colegio Odontologico Colombiano que ingresan en el año de 2003



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia puntual en general de colapso de reborde alveolar
- Establecer la relación existente entre la prevalencia y grupos de edades pacientes con colapso de reborde alveolar que ingresan a diario a la clinica



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la relación existente entre la prevalencia y genero que se encuentra en los colapsos de reborde alveolar
- Establecer la relación existente entre la prevalencia y estrato socioeconómico que se encuentra en los colapsos de reborde alveolar



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la relación existente entre la clasificación de Seibert con respecto a los sextantes de ubicación y las medidas por tercios
- Determinar la etiología más frecuente de colapso de reborde alveolar
- Establecer en que condiciones se encuentra la patología estudiada



MATERIALES Y METODOS



Alejo L, Alvarez L, Garcia Y, Moreno J, Palacios J, SepulvedaS.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio observacional de tipo descriptivo transversal abierto, el cual describe la patología de colapso de reborde alveolar en un momento determinado



POBLACIÓN

Se selecciono consecutiva y diariamente en un periodo determinado (15 de agosto a 20 de septiembre), examinando todos los pacientes que se encuentren en la clinica siempre y cuando cumplan con unos criterios de inclusión.



MUESTRA

El muestreo es de tipo no probabilístico consecutivo, tomando así pacientes que asistan a la consulta odontológica.

La población estudiada fue de 350 pacientes



VARIABLES DE ESTUDIO

SOCIODEMOGRAFICAS

- Edad
- Genero
- Estrato Socioeconomico

COLAPSO DE REBORDE ALVEOLAR

- Paciente sano
- Clasificación de Seibert
- Ubicación, Sextante y medida por tercios



METODOS

Se realizo una calibración a los investigadores, mediante una prueba piloto se analizaron 30 pacientes a los cuales se les explico y leyo el acta de consentimiento informado, la cual es posteriormente firmada, los datos fueron consignados en el instrumento.



METODOS

El metodo para realizar la medición fueron reglillas transparentes milimetradas y calibradas.

Se le practico un examen minusioso a los 350 pacientes.



ANALISIS DE DATOS

- La información que posteriormente fue consignad en una base de datos del programa Excel y analizados estadísticamente con el programa SPSS, con el cual se realizaron cruce de variables mediante cuadros de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, mirando si existe relación entre las variables de este estudio



INSTRUMENTO

1.. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1.Ciudad y

Fecha_____

1.2.Edad _____

1.3. Genero

1.Masculino_____ 2 Femenino _____

1.4.Estrato Socioeconómico(de acuerdo a la
clasificación en sus servicios
públicos)_____

2. CONDICIONES SISTEMICAS

2.1.Antecedentes médicos

personales_____

Cuál_____



3. PACIENTE SANO 1 SI _____ 2 NO _____

4. COLAPSO DEL REBORDE ALVEOLAR

4.1. ETIOLOGÍA

1 Trauma _____

2 Exodoncia por caries _____

3 Enfermedad Periodontal _____

4 Iatrogenia _____

4.2. CONDICIONES DEL COLAPSO

1 .Prostodoncia Parcial Fija _____

2. Prostodo. Parcial Removible _____

3 Prostodoncia Total _____

4 Sin Restaurar _____



4.3 UBICACIÓN

1 Maxilar Superior_____

2 Maxilar Inferior_____

4.4 SEXTANTE

1- I_____

2- II_____

3- III_____

4- IV_____

5- V_____

6- VI_____

4.5. MEDIDA

1- 1/3_____

2- 2/3_____

3- 3/3_____



4.6 CLASIFICACIÓN DE SEIBERT

1 CLASE I _____

2 CLASE II _____

3 CLASE III _____

Firma del paciente

Firma del comité evaluador



RESULTADOS

La distribución de la población con respecto al genero masculino fue 44.6% y 55.4 femenino.

La distribución de la población con respecto a la edad: 32% pacientes fueron <30 años, 30% pacientes entre 30-39 años, 15.7% pacientes de 40-49 años, 12.6% pacientes de 50-59 años y 9.7% pacientes de ≥ 60 .



RESULTADOS

La distribución de la población con respecto al estrato socioeconómico 32.9% son de estrato uno y 67.1% son de estrato dos, clasificado de acuerdo con el recibo de sus servicios públicos



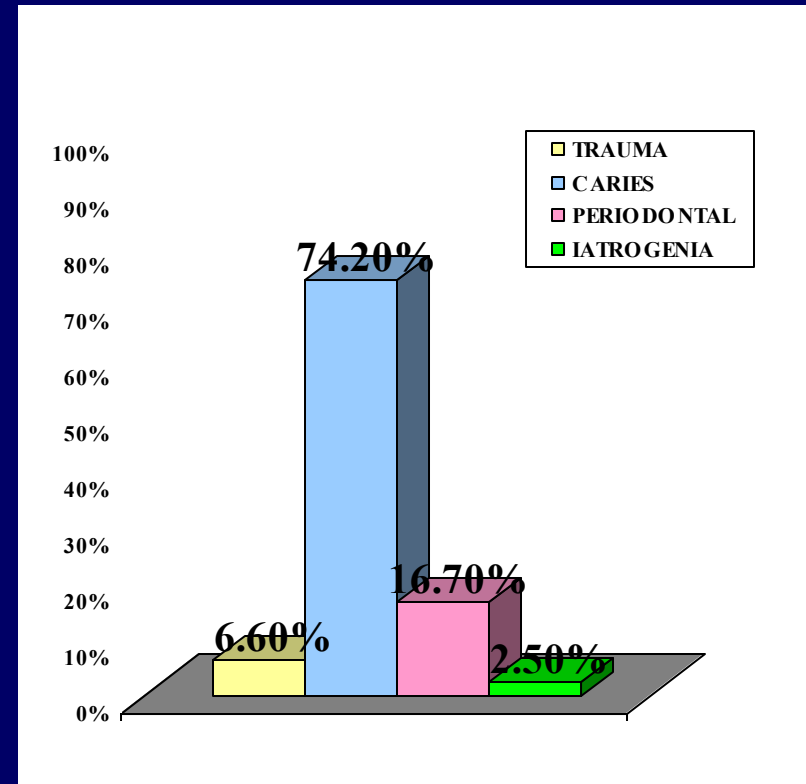
RESULTADOS

La prevalencia puntual de colapso de reborde alveolar fue de 267 pacientes que equivale al 76.2%



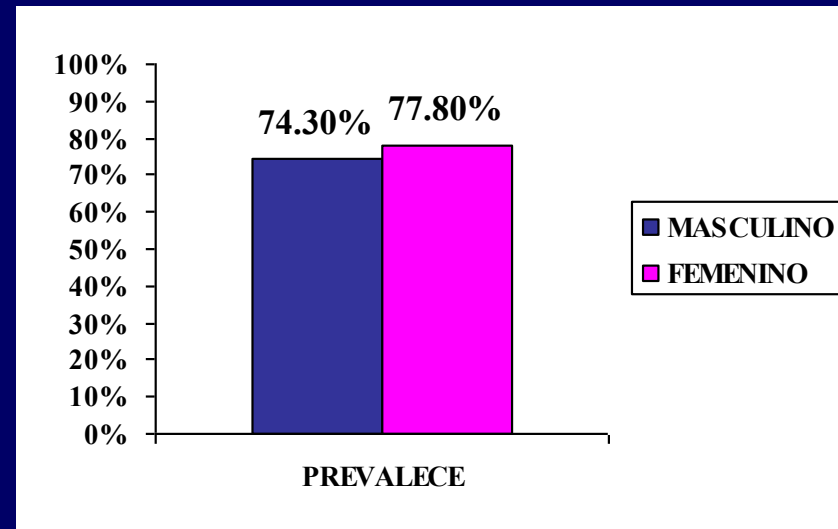
RESULTADOS

Se determino que la etiología de colapso de reborde alveolar por trauma fue de 23 pacientes, exodoncia con caries 256 pacientes, por enfermedad periodontal 58 pacientes y por iatrogenia 6 pacientes



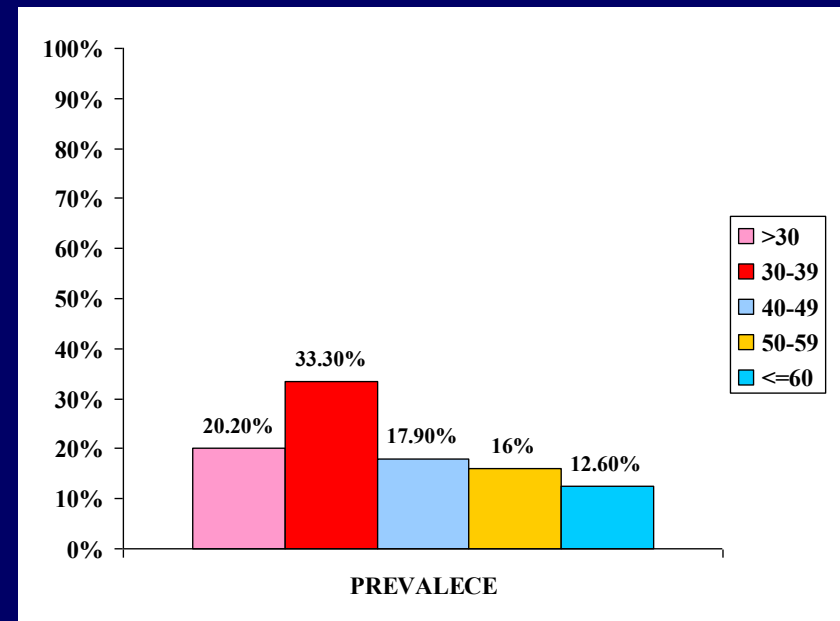
RESULTADOS

Se determina que no existe relación significativa entre la prevalencia de colapso de reborde alveolar y el género, entonces la hipótesis nula se acepta, aunque existe un porcentaje mayor de mujeres con esta patología



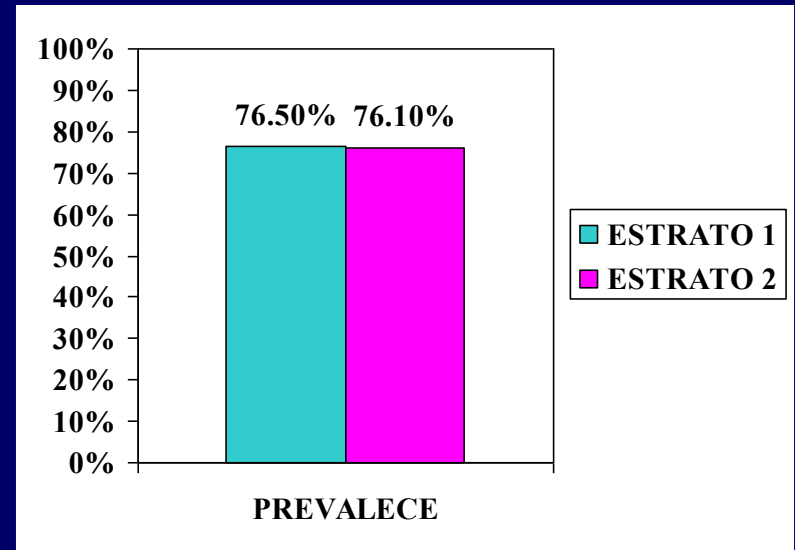
RESULTADOS

Existe relación significativa entre la edad y la prevalencia donde la edad que más prevalece es de 30 a 39 años y la edad que menos prevalece menores de 30 años.



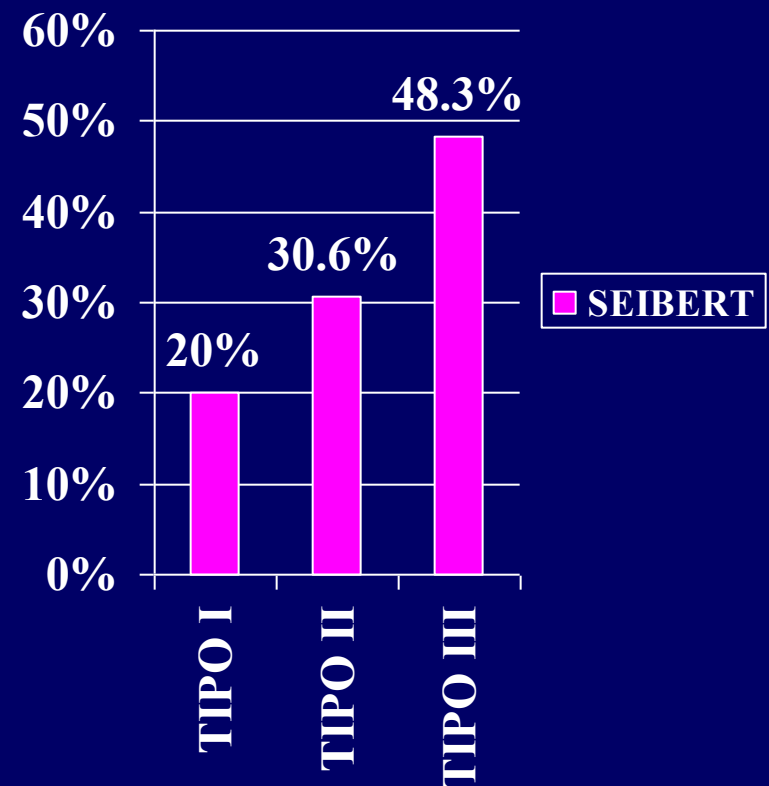
RESULTADOS

No existe relación significativa entre estrato socioeconómico y la prevalencia de colapso de reborde alveolar



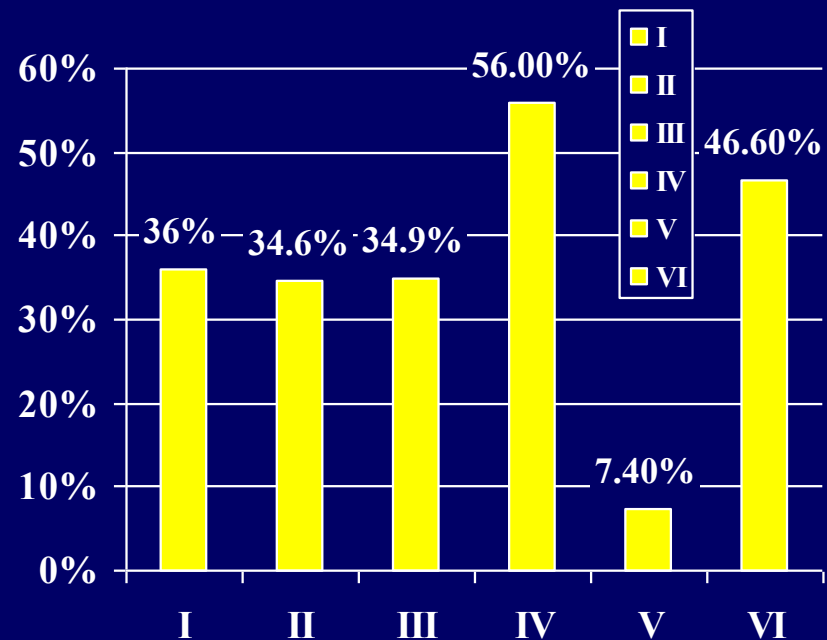
RESULTADOS

- La clasificación de Seibert tipo III es la que más prevalece en la población estudiada, siendo más significativo en los sextantes IV y VI, aunque no existe una diferencia demostrativa en cuanto a los tercios de medida de colapso de reborde alveolar



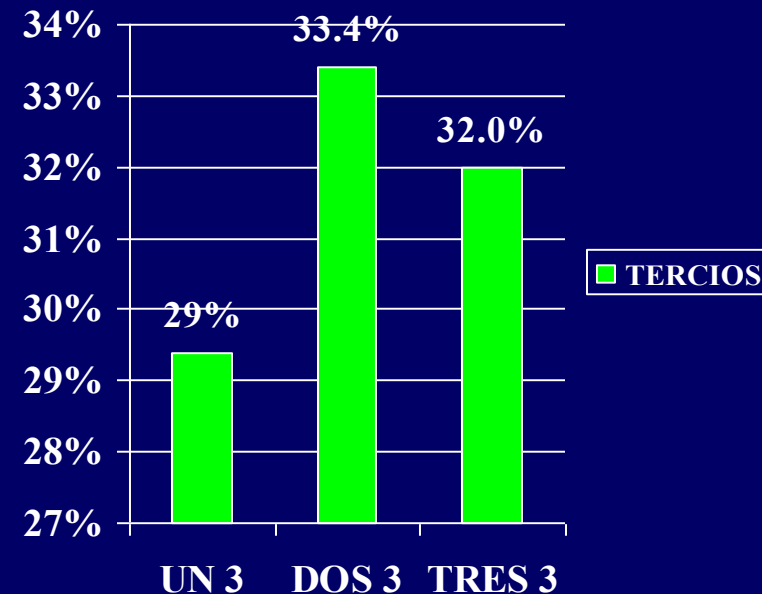
RESULTADOS

En cuanto a la ubicación por sextantes es más significativo en los sextantes IV y VI.



RESULTADOS

- No existe una diferencia demostrativa en cuanto a los tercios de medida de colapso de reborde alveolar



DISCUSION

En un estudio de morbilidad dental dice que la caries es uno de los principales causantes de la perdida de dientes, contribuyendo a incrementar el indice COP, otros factores que conllevan a la perdida de piezas dentarias, como el excesivo desgaste, los traumas, el necrosamiento pulpar, la osteitis periapical, la resorción osea y la avulsión participan en este proceso.



DISCUSION

La perdida prematura de los primeros molares en adultos jóvenes por caries extensa es un factor etiológico de gran importancia, siendo este el punto de partida para determinar que los sextantes más afectados son el IV y VI



DISCUSION

Los pacientes observados se agruparon en el estrato uno y dos Probablemente el hecho de que el grupo poblacional escogido para la muestra de este estudio solo sea de estrato I y II puede depender de la ubicación de este centro de salud oral; el acceso de la clinica generalmente son de pacientes que viven en el sector o son personas de bajos recursos que buscan la economia en sus tratamientos.



CONCLUSIONES

- ♦ La prevalencia puntual de colapso de reborde alveolar fue de 76.28%, de pacientes evaluados en las clínicas de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano sede centro
- ♦ Se determino en este estudio que la población genero más afectado fue el femenino, teniendo en cuenta que no existe una relación significativa entre el genero y la prevalencia de colapso de reborde alveolar



CONCLUSIONES

- De acuerdo a la población evaluada los pacientes que más ingresaron a nuestro estudio fueron menores de 30 años pero al ser relacionados con la prevalencia de colapso de reborde alveolar la edad más afectada fue de 30 a 39 años, determinando de esta manera que existe una significativa relación entre la edad y la prevalencia.



CONCLUSIONES

- Los pacientes ubicados en el estrato socioeconómico dos son los que más acuden a la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano sede centro, no existe una relación significativa entre el estrato y prevalencia de colapso de reborde alveolar.
- Se determinó que la etiología de colapso de reborde alveolar que más se presentó fue por exodoncia por caries extensa.



RECOMENDACIONES

- Este estudio se deja abierto para que en investigaciones posteriores se realice programa preventivo o un protocolo de procedimientos quirurgicos oseos tales como remodelado, exodoncias complicadas y asi se puedan conservar las tablas y de esta manera disminuir la patología.



RECOMENDACIONES

- Es importante concientizar a profesionales del area de la salud en el diagnostico de Colapso de Reborde Alveolar para así brindar al paciente un tratamiento ideal basado en la función y estetica.



REFERENCIAS

- ALLEN. Block m, Chang A. And Crawford C. Mandibular Alveolar ridge Augmentation in the dog using distraction Osteogenesis. J Oral Maxillofac Surg 1985, 54:309-314
- MASSON Josep Ma Metodos de investigación en Odontología. Editorial Medica Panamericana. Barcelona España, 2000



REFERENCIAS

- ROBERTS E., TURLEY P., BREZNINIAK N AND FIELDER P BONE, physiology and metabolism: emergence of endosseous implants has stimulated interest in the science of bone structure, physiology and metabolism. CDA Journal 1987; 54-61
- R RODRIGUEZ Guillermo Gómez, Manual de investigación clínica. Julio 1999
- SEIBERT, Reconstruction of the partially edentulous ridge: gateway to improved protheteics and superior aesthetics. Pract Periodontics Aesthet Dent: 5(5):47-55, Julio 1993



REFERENCIAS

- SEIBERT, Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part II Prosthetic/periodontal interrelationships. Compend Contin Educ. Dent. 4 (6): 549-62. 1983
- SEIBERT, Periodontal considerations in preparation for fixed and removable prosthodontics. Dent Clin North Am, 31(3):529-55, 1987
- STUDERT S., NAEF RAND SCHARER P, Adjustment of localized alveolar ridge defects by soft tissue transplantation and evaluation of procedure. Quintessence in 1997; 28: 785-805



MUCHAS GRACIAS