

EXITOS Y/O FRACASOS EN PACIENTES CON PROTESIS TOTAL Y/O REMOVIBLE ATENDIDOS EN EL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO DESDE 1998 HASTA 1999



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Aguilera L*, Cardenas S*, Garzón A*, Hinestroza J*, Hinojosa E*, López C*, Noguera C*, Paez R*, Pastaz M*,
Bernal O**,
González M. A***.

RESUMEN

Los éxitos y/o fracasos de prótesis total y/o removible fueron estudiados teniendo en cuenta la recopilación de datos en la central de historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano que comprende los años de 1998 hasta 1999, ya que después de terminar dichos tratamientos solamente se les realizó un control posterior a la entrega de los mismos. Por consiguiente en este estudio se analizó clínicamente las posibles desadaptaciones, patologías y alteraciones o éxitos de las prótesis presentes en cavidad oral, teniendo en cuenta la higiene oral y la que ellos les realizan a las mismas. Con este estudio se pretendió identificar los factores que influyeron a que una prótesis sea un éxito o un fracaso.

En esta investigación se tomó como población de estudio 47 pacientes a los que se les realizó tratamientos de prostodoncia total y/o removible desde 1998, hasta 1999; entre los resultados que se encontró se observó que el género femenino fue el que más asistió al control clínico con rangos de edad que oscilaban entre 55-59 años, con un nivel educativo de bachillerato incompleto los cuales pertenecen a estrato social 2. Estos pacientes presentaron como mayor alteración sistémica prótesis parcial removible con un tiempo de uso de 3 años, presentando una prótesis en buen estado.

Palabras Claves: Prostodoncia, Prótesis Removible, Rehabilitación Oral.

INTRODUCCION

Se desconocen los éxitos y/o fracasos de las prótesis total y/o removibles realizados en el Colegio Odontológico Colombiano, debido a que terminado los tratamientos en boca solo se realiza un control posterior a la entrega de las prótesis.

Por esta razón cabe preguntarse ¿Cuáles son los éxitos y/o fracasos de las prótesis totales y/o removibles de los tratamientos realizados en el Colegio Odontológico Colombiano desde 1998 hasta 1999?

Es importante el estudio de los pacientes que fueron atendidos y restaurados en los años de 1998 y 1999 en el Colegio Odontológico Colombiano con prótesis total y/o removible y así verificar si las prótesis están adaptadas o desadaptadas, si lo están establecer la causa, si han presentado algún tipo de alteración ya sea de las prótesis o por acción y efecto de la higiene oral, por que así se

demuestran los cambios que los pacientes presentan con el paso del tiempo y el efecto que produce en ellos.

Con este estudio se pretende identificar las causas de los éxitos y/o fracasos en prótesis total y/o removibles, y de esta manera evitar desadaptaciones, fracturas y mal diseño de estos tratamientos.

Prótesis total: El método terapéutico que por medio de un aparato artificial reemplaza los dientes perdidos de unos o ambos maxilares, con el fin de reestablecer la función masticatoria y ocultar la deformidad causada por la pérdida de los dientes. (Barragán, J. 1992)

Los elementos de las prótesis dentales son los siguientes: Una base ó placa de unos 3 mm de espesor y que tiene la misma morfología del maxilar respectivo; y puede ser metálica o plástica;

*Estudiantes X Semestre Colegio Odontológico Colombiano

**Asesor Científico. Odontólogo Especialista en Administración en Salud

***Asesor Metodológico. Odontólogo Magister en Administración en Salud

los dientes correspondientes para cada maxilar que son 14 dientes implantados en la base protésica, presenta en las partes laterales vertientes que pueden ser vestibulares, palatinos o linguales y además en el maxilar superior existe una bóveda palatina, los flancos terminan en un borde o límite de la prótesis. En la base protésica se debe distinguir una parte interna o noble que es la fiel reproducción del maxilar respectivo, y en una superficie externa que puede ser modificada con remedos anatómicos. (Barragán, J. 1992)

En el examen intraoral se puede ver: El tamaño de los arcos, forma de los arcos que son: Cuadrado, ovoide y triangular. El espacio intermaxilar se hace estando el paciente en posición de reposo, se mira la distancia en sentido vertical de la cima del reborde superior al inferior. Es el espacio a rehabilitar o que va a ocupar la prótesis. (Herrera, M. 1992)

En cuanto a la remodelación de la prótesis, los adhesivos para prótesis pueden resultar temporalmente útiles cuando estas se desadaptan, pero no deben utilizarse durante mucho tiempo. Si la prótesis se desadapta, hay que consultar al odontólogo o prostodoncista para que haga una nueva base. Esta operación recibe el nombre de remodelación. Puede ser necesario remodelar la prótesis cada 3 o 4 años, y después de un par de remodelados hay que cambiarla por completo. (Densie, H. 1975)

El individuo de edad, con su menor capacidad de adaptación y su estructura senil (el borde alveolar, el espesor de la mucosa reducidos, los tejidos musculares atrofiados, etc), exige gran precisión en la adaptación de sus aplicaciones a los tejidos de contacto. En consecuencia, las impresiones deben tomarse en cubetas individuales con un recorte exacto del borde y con un material viscoso para no desalojar los tejidos blandos. Son muy útiles las pastas de óxido de zinc / eugenol que dan una presión constante y ligera, sin embargo, en las personas que llevan prótesis desde hace mucho tiempo, en quienes las glándulas palatinas se han deteriorado, este material puede adherirse a la superficie seca del tejido. En tales casos, es preferible el material de impresión de polisulfato de "cuerpo ligero". (Franks; A; Hedegard, B. 1976)

Un método de impresión dinámica, en el que el mismo paciente moldea las superficies de soporte secundarias, bucal y lingualmente, mediante movimientos controlados de la lengua, mejillas y labios, mejorará a veces la retención en aquellos

individuos de edad que pueden afectar los movimientos necesarios. (Franks; A; Hedegard, B. 1976)

Las prótesis removibles se sujetan en dientes sanos y/o prótesis, aunque no son tan estables ni tan fuertes como los fijos, que tienen dos puntos de sujeción, suelen utilizarse en los últimos dientes posteriores o en dientes anteriores, por motivos estéticos. La fortaleza de este tipo de prótesis depende de la salud de los dientes y tejidos en que se apoyan. Inicialmente, una prótesis recién colocada produce una sensación extraña, y la presión que ejerce sobre los dientes que lo sujetan pueden originar un cierto malestar, que persiste durante algún tiempo. Sin embargo, el paciente se acostumbrará y dejará de notar su presencia. La limpieza de las zonas que rodean las prótesis requieren una atención especial. Con independencia de que ajuste perfectamente, siempre pueden quedar partículas de alimentos atrapadas en él. Se debe usar el mismo cepillo que se utilice para los demás dientes, y frotar los lados y la parte superior de la prótesis. Hay que cepillar también las encías para estimular el riego sanguíneo. Por último, se debe llevar a cabo una cuidadosa limpieza con la seda dental más los elementos de limpieza para las prótesis. (Densie, H. 1975).

Teniendo en cuenta lo anterior se planteó como objetivo general identificar los éxitos y/o fracasos en pacientes con prótesis total y/o removibles atendidos en el Colegio Odontológico Colombiano desde 1998 hasta 1999 y como objetivos específicos establecer según el género, y la edad, los éxitos y/o fracasos de pacientes con prótesis total y/o removibles, determinar las diferentes alteraciones sistémicas que presentan los pacientes, analizar el estado social y el nivel educativo de los pacientes, identificar las causas de los éxitos y/o fracasos de las prótesis total y/o removibles, identificar los diferentes tipos de diseños de prótesis en los pacientes atendidos en el Colegio Odontológico Colombiano en 1998-1999 y determinar el tiempo de uso de las prótesis presentes en boca.

METODO

El tipo de estudio fue descriptivo, como objeto de estudio se tomaron las prótesis totales y/o removibles, la población de estudio estuvo constituida por 47 pacientes a los que se les realizó tratamiento de prótesis total y/o removable en los años de 1998 y 1999 y que decidieron colaborar con el estudio en el Colegio Odontológico Colombiano. Las variables que se tuvieron en cuenta: género,

edad, alteraciones sistémicas, estrato social, nivel educativo, causas de fracaso y/o éxito, tipos de diseño, tiempo de uso de la prótesis.

Para efectos de este estudio se utilizó el instrumento 1. Historia Clínica del Colegio Odontológico Colombiano. Instrumento 2 Encuesta telefónica y por último Instrumento 3 Control clínico.

Se busco en la Central de historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro, las historias clínicas de los años 1998-1999, teniendo en cuenta registros de las historias clínicas que certificaron tener tratamiento con prótesis total y/o removible, de estas historias clínicas se obtuvieron datos como: Nombre, edad, género, número telefónico, número de historia clínica, tipo de prótesis etc. Se encontraron 1200 historias clínicas que correspondían a dichos tratamientos.

A cada uno de los investigadores se le entregaron 133 teléfonos de pacientes para realizar la encuesta telefónica. Se realizaron las llamadas, y se les preguntó si actualmente tenían su prótesis, si no, el motivo de su causa, también si estaban de acuerdo en asistir a un control para realizar el estudio. Los pacientes que aceptaron fueron citados a la unidad de diagnóstico y a una unidad del 7 piso del Colegio Odontológico Colombiano. Junto con el Dr. Omar Bernal se les observó el estado de sus prótesis, diligenciando así el instrumento 3. control clínico.

Se determinó el tiempo de uso de la prótesis.

Se observó si su prótesis tenía alguna alteración como desadaptaciones, fracturas de sus retenedores, cambio de color de los dientes a reemplazar, prótesis reparadas entre otras.

Se valoró con la prótesis en boca si al paciente no le incomodaba al hablar, al sonreír y preguntándole si no le molestaba al comer.

Los pacientes informaron el tipo de higiene oral con sus prótesis, como y con que la realizaban. Inmediatamente se observó clínicamente el reborde alveolar del paciente, si estaba continua o irregular, o si presentaban algún tipo de hiperplasias. Los pacientes que presentaban algún tipo de alteración como hiperplasias, se determinó que parte de la prótesis causaba esta lesión.

Se tomaron fotografías de los pacientes con y sin las prótesis en boca, observando el tipo de oclusión del paciente, y determinando si en algo podría influir la prótesis en su tipo de mordida.

Se tomaron fotografías de los pacientes con y sin las prótesis en boca, observando el tipo de oclusión el paciente, y determinando si en algo podría influir la prótesis en su tipo de mordida.

Luego de tomar este tipo de fotografías, se les tomaron a las prótesis estableciendo el grado de deterioramiento o la conversión de las mismas. Después de haber realizado el control clínico de los pacientes, se elaboraron los resultados de los posibles éxitos y/o fracasos de este estudio.

RESULTADOS

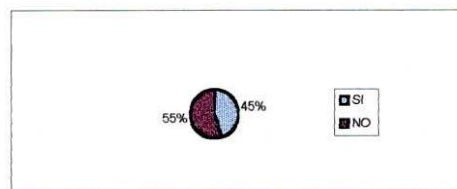
Resultados de la encuesta telefónica del instrumento 2.

Los pacientes que actualmente tienen la prótesis 168 (45%) y 202 (55%) reportaron no tenerla.

Tabla 1. Distribución porcentual de la prótesis

	Número	Porcentaje
Si	168	45
No	202	55
Total	370	100

Gráfica 1. Distribución porcentual de la prótesis actual.

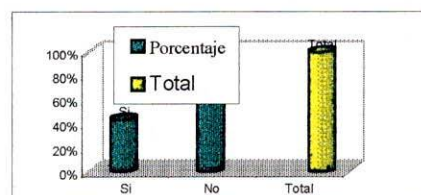


De los 370 pacientes que fueron llamados telefónicamente 156 (43%) de ellos reportaron que querían asistir a los controles en el Colegio Odontológico Colombiano y 214 (57%) contestaron que no asistirán a los controles.

Tabla 2. Le gustaría asistir a un control.

	Número	Porcentaje
Si	156	43%
No	214	57%
Total	370	100%

Gráfica 2. Le gustaría asistir a un control.

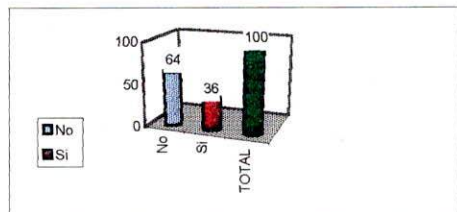


Pacientes que desean colaborar con el estudio fueron 136 (36%) y los pacientes que no colaboran con el estudio 234 (64%).

Tabla 3. Pacientes que colaboran con el estudio.

	Número	Porcentaje
No	234	64
Si	136	36
TOTAL	370	100

Gráfica 3. Pacientes que colaboran con el estudio.

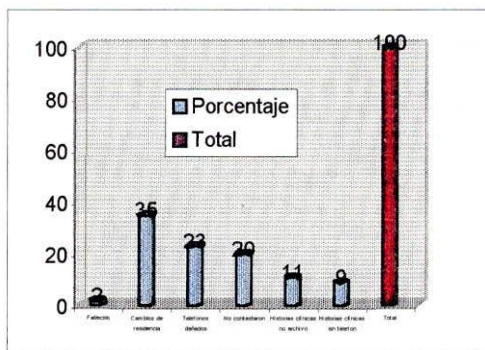


Otras razones por las que los pacientes no asistieron al control fueron por: fallecimiento 16 (2%), cambio de residencia 289 (35%), pacientes con teléfono dañado 194 (23%), pacientes que no responden al teléfono 166 (20%), pacientes con historias clínicas que no se encontraron en el archivo de la sede centro 93 (11%), pacientes que no poseen el número telefónico en la historia clínica 72 (9%).

Tabla 4. Motivos por los cuales no se pudo llevar a cabo la encuesta telefónica.

	Número	Porcentaje
Fallecido	16	2
Cambios de residencia	289	35
Teléfonos dañados	194	23
No contestaron	166	20
Historias clínicas no archivo	93	11
Historias clínicas sin teléfono	72	9
Total	830	100

Gráfica 4. Motivos por los cuales no se pudo llevar a cabo la encuesta telefónica.

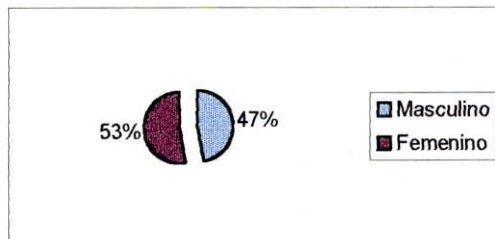


Los pacientes que asistieron a control fueron 47, de los cuales 22 (47%) pertenecen al género masculino, mientras que el 25 (53%) al género femenino.

Tabla 5. Distribución porcentual según género

	Número	Porcentaje
Masculino	25	47
Femenino	22	53
Total	47	100

Gráfica 5. Distribución porcentual según género

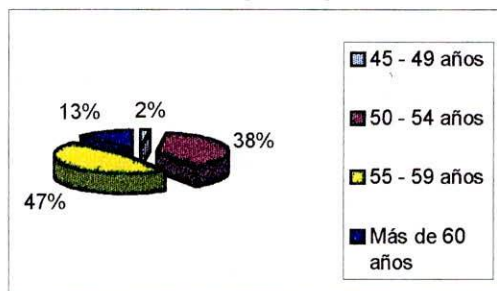


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 1 (2%) de los pacientes sus edades oscilan entre 45-49 años, 18 (38%) de los pacientes sus edades oscilan entre 50-54 años, 22 (47%) de los pacientes oscilan entre 55-59 años, 6 (13%) de los pacientes poseen mas de 60 años.

Tabla 6. Promedio según rango de edad.

	Número	Promedio
45 - 49 años	1	2
50 - 54 años	18	38
55 - 59 años	22	47
Más de 60 años	6	13
Total	47	100%

Gráfica 6. Promedio según rango de edad.

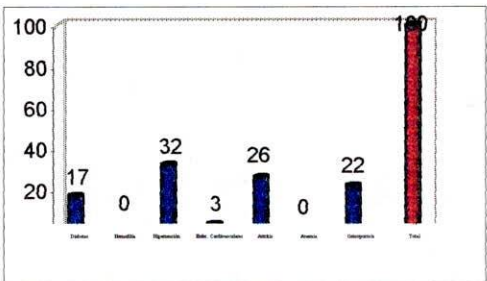


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 10 (17%) de los pacientes son diabéticos, 0 (0%) de los pacientes son hemofílicos, 18 (32%) de los pacientes son hipertensos, 2 (3%) de los pacientes presentan enfermedades cardiovasculares, 15 (26%) de los pacientes sufren de artritis, 0 (0%) de los pacientes presentan anemia, 13 (22%) de los pacientes presentan osteoporosis

Tabla 7. Distribución porcentual según alteraciones sistémicas.

	Número	Porcentaje
Diabetes	10	17
Hemofilia	0	0
Hipertensión	18	32
Enfer. Cardiovasculares	2	3
Artritis	15	26
Anemia	0	0
Osteoporosis	13	22
Total	58	100

Gráfica 7. Distribución porcentual según alteraciones sistémicas.



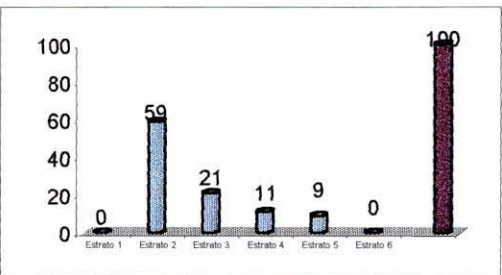
De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 0(0%)de estrato 1; 28 (59%)estrato 2; 10 (21%) estrato 3; 5 (11%) estrato 4; 4 (9%) estrato 5; 0 (0%) estrato 6.

Tabla 8. Distribución porcentual según Estrato Social.

	Número	Porcentaje
Estrato 1	0	0
Estrato 2	28	59
Estrato 3	10	21
Estrato 4	5	11
Estrato 5	4	9
Estrato 6	0	0
Total	47	100

Gráfica 8. Distribución Porcentual según Estrato social.

De los 47 pacientes que asistieron al control clínico

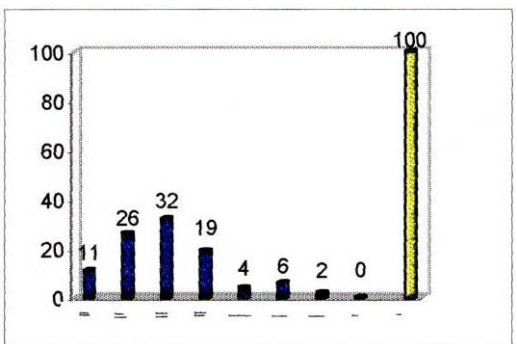


co en el Colegio Odontológico Colombiano, 5 (11%) de los pacientes reportaron primaria incompleta, 12 (26%) de los pacientes reportaron primaria completa, 15 (32%) de los pacientes reportaron bachillerato incompleto, 9 (19%) de los pacientes reportaron bachillerato completo, 2 (4%) de los pacientes reportaron ser tecnólogos, 3 (6%) de los pacientes reportaron ser universitarios, 1 (2%) de los pacientes reportaron ser profesionales con especialización.

Tabla 9. Distribución porcentual según Nivel educativo

	Número	Porcentaje
Primaria incompleta	5	11
Primaria completa	12	26
Bachillerato Incompleto	15	32
Bachillerato completo	9	19
Técnicos/Tecnológicos	2	4
Universitarios	3	6
Especialización	1	2
Otros	0	0
Total	47	100

Gráfica 9. Nivel educativo

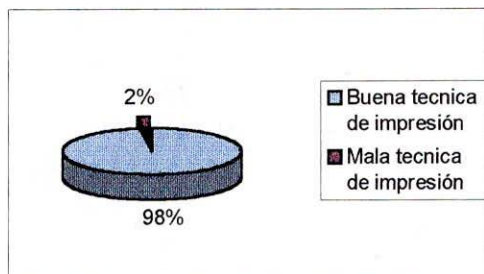


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 46 (98%) de los pacientes tuvieron buena técnica de impresión, 1 (2%) de los pacientes tuvieron una mala técnica de impresión.

Tabla 10.1 Distribución porcentual según técnicas de impresión.

	Número	Porcentaje
Buena técnicas de impresión	46	98
Mala técnica de impresión	1	2
Total	47	100

Gráfica 10.1 Distribución porcentual según técnicas de impresión.

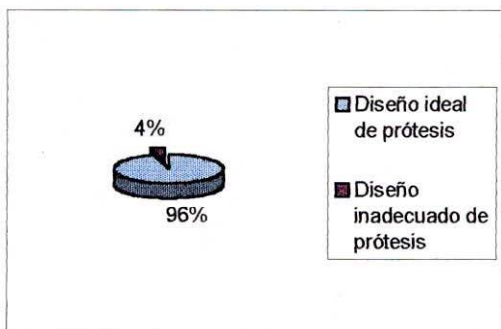


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 45 (96%) de los pacientes tuvieron un buen diseño de la prótesis, 2 (4%) de los pacientes tuvieron una inadecuada técnica de impresión.

Tabla 10.2. Distribución porcentual según diseño de prótesis.

	Número	Porcentaje
Diseño ideal de prótesis	45	96
Diseño inadecuado de prótesis	2	4
Total	47	100

Gráfica 10.2. Distribución porcentual según diseño de prótesis.

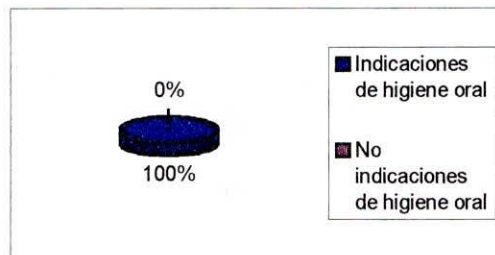


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 47 (100%) de los pacientes tuvieron indicaciones de higiene oral para sus prótesis.

Tabla 10.3 Distribución porcentual según índice de higiene oral.

	Número	Porcentaje
Indicaciones de higiene oral	47	100
No indicaciones de higiene oral	0	0
Total	47	100

Gráfica 10.3 Distribución porcentual según índice de higiene oral.

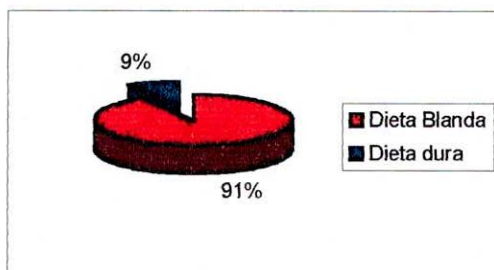


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 43 (91%) de los pacientes tienen dieta blanda, 4 (9%) de los pacientes tienen dieta dura.

Tabla 10.4 Distribución porcentual según tipo de dieta.

	Número	Porcentaje
Dieta Blanda	43	91
Dieta dura	4	9
Total	47	100

Gráfica 10.4 Distribución porcentual según tipo de dieta.

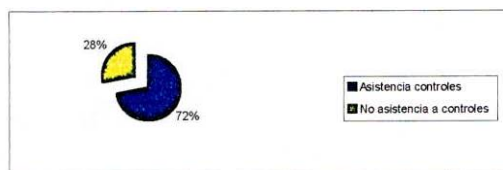


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 34 (78%) de los pacientes asistieron a controles posteriores a la entrega de la prótesis, 13 (28%) de los pacientes no asistieron a controles posteriores a la entrega de la prótesis.

Tabla 10.5 Distribución porcentual según asistencia a controles.

	Número	Porcentaje
Asistencia control	34	78
No asistencia a controles	13	28
Total	47	100

Gráfica 10.5 Distribución porcentual según asistencia a controles.

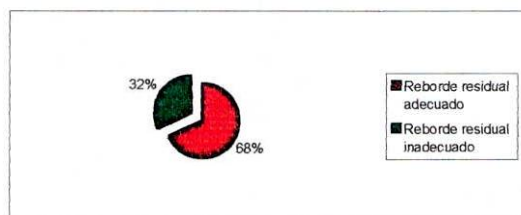


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 32 (68%) de los pacientes tienen un reborde residual adecuado, 15 (32%) de los pacientes no poseen un buen reborde residual.

Tabla 10.6 Distribución porcentual según reborde residual.

	Número	Porcentaje
Reborde residual adecuado	32	68
Reborde residual inadecuado	15	32
Total	47	100

Gráfica 10.6 Distribución porcentual según reborde residual.

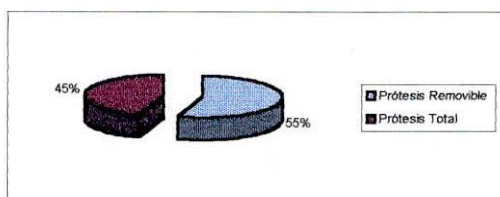


De los 47 pacientes que se les realizó el estudio en el Colegio Odontológico Colombiano, 31 (55%) de los pacientes presentaban prótesis removible, y 28 (45%) presentaban prótesis total.

Tabla 11. Distribución porcentual según Tipo de prótesis.

	Número	Porcentaje
Prótesis Removible	31	55
Prótesis Total	28	45
Total	59	100

Gráfica 11. Distribución porcentual según Tipo de prótesis.

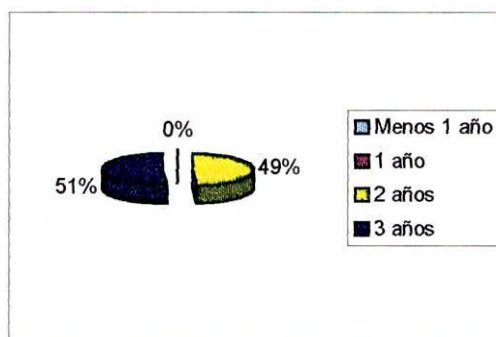


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 0 (0%) de los pacientes llevan menos de 1 año con las prótesis, 0 (0%) de los pacientes llevan 1 año con las prótesis, 23 (49%) de los pacientes llevan 2 años con las prótesis, 24 (51%) de los pacientes llevan 3 años con las prótesis.

Tabla 12. Distribución porcentual según Tiempo de uso de la prótesis.

	Número	Porcentaje
Menos 1 año	0	0
1 año	0	0
2 años	23	49
3 años	24	51
Total	47	100

Gráfica 12. Distribución porcentual según Tiempo de uso de la prótesis.

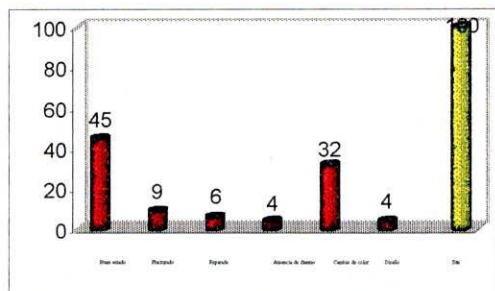


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 21 (45%) de los pacientes tienen sus prótesis en buen estado, 4 (9%) de los pacientes presentan fracturas en sus prótesis, 3 (6%) de los pacientes tienen sus prótesis reparadas, 2 (4%) de los pacientes presentan ausencia de dientes artificiales, 15 (32%) de los pacientes presentan cambio de color de los dientes artificiales, 2 (4%) de los pacientes presentan un mal diseño de prótesis.

Tabla 13. Distribución porcentual según el Estado de la prótesis.

	Número	Porcentaje
Buen estado	21	45
Fracturado	4	9
Reparada	3	6
Ausencia de dientes	2	4
Cambio de Color	15	32
Diseño	2	4
Total	47	100

Gráfica 13. Distribución porcentual según el Estado de la prótesis.

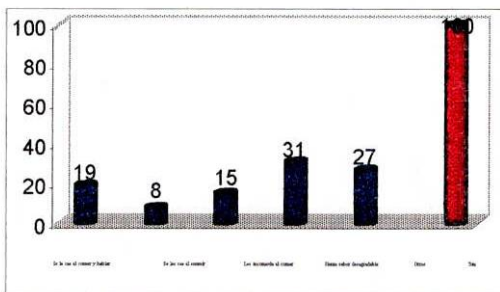


De los pacientes que asistieron al control clínico, reportaron que su prótesis en cavidad oral se le cae al comer y hablar 10 (19%), se les cae al sonreír 4 (8%), les incomoda al comer 8 (15%), siente sabor desagradable 16 (31%), y otros son los que no reportan ninguna incomodidad con la prótesis 14 (27%).

Tabla 14. Distribución porcentual según Estado de la prótesis en cavidad oral.

	Número	Porcentaje
se le cae al comer y hablar	10	19
se les cae al sonreír	4	8
les incomoda al comer	8	15
siente sabor desagradable	16	31
otros	14	27
Total	47	100

Gráfica 14. Distribución porcentual según Estado de la prótesis en cavidad oral.

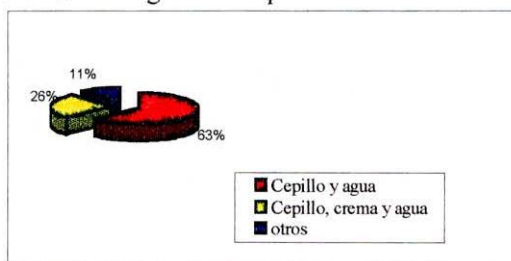


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 30 (63%) de los pacientes realizan higiene a la prótesis con cepillo y agua, 10 (26%) de los pacientes realizan higiene a la prótesis con cepillo crema y agua, 7 (11%) de los pacientes realizan higiene a la prótesis con otro tipo de ayuda.

Tabla 15. Higiene de la prótesis.

	Número	porcentaje
Cepillo y agua	30	63
Cepillo, crema y agua	10	26
otros	7	11
Total	47	100

Gráfica 15. Higiene de la prótesis.

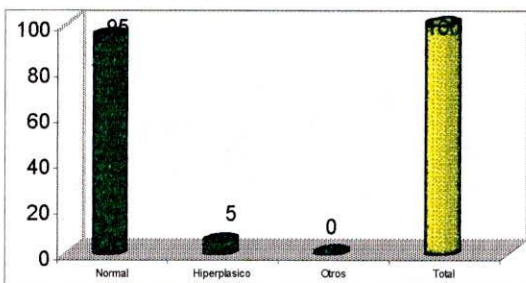


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 42 (95%) de los pacientes presentan reborde alveolar normal, 2 (5%) de los pacientes presentan reborde alveolar hiperplásico, 0 (0%) de los pacientes presentaron otro tipo de alteración.

Tabla 16. Distribución porcentual según Reborde alveolar.

	Número	Porcentaje
Normal	42	95
Hiperplásico	2	5
Otros	0	0
Total	47	100

Gráfica 16. Distribución porcentual según Reborde alveolar.

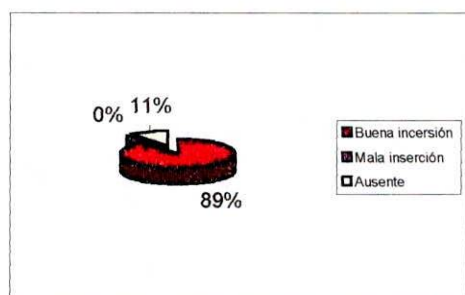


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano 42 (89%) de pacientes presentaron buena inserción de sus frenillos, 0 (0%) de pacientes presentaron mala inserción de los frenillos, y 5 (11%) de pacientes con ausencia de los mencionados anteriormente.

Tabla 17. Distribución porcentual de inserción de Frenillos.

	Número	Porcentaje
Buena inserción	42	89
Mala inserción	0	0
Ausente	2	11
Total	47	100

Gráfica 17. Distribución porcentual de inserción de Frenillos.

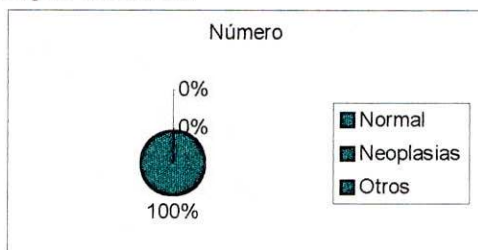


De los 47 pacientes que asistieron al Colegio Odontológico Colombiano, 0 (0%) pacientes presentaron algún tipo de neoplasia u otra alteración en el piso de boca.

Tabla 18. Distribución porcentual del piso de la boca.

	Número	Porcentaje
Normal	47	100
Neoplasias	0	0
Otros	0	0
Total	47	100

Gráfica 18. Distribución porcentual del Estado del piso de la boca.

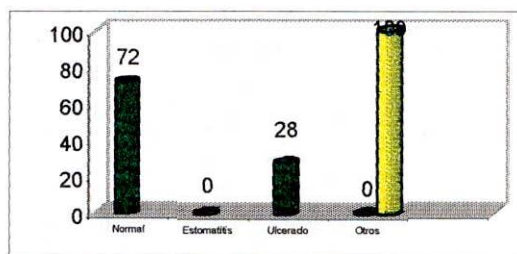


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 34 (72%) de los pacientes presentaron normalidad en el paladar duro y blando, 0 (0%) de los pacientes presentaron paladar duro y blando ulcerados, 13 (28%) de los pacientes presentaron estomatitis en paladar duro y blando, y 0 (0%) de los pacientes si presentaron otro tipo de alteración.

Tabla 19. Distribución porcentual de patologías de Paladar duro y blando.

	Número	Porcentaje
Normal	34	72
Estomatitis	13	28
Ulcerado	0	0
Otros	0	0
Total	47	100

Gráfico 19. Distribución porcentual de patologías de Paladar duro y blando.

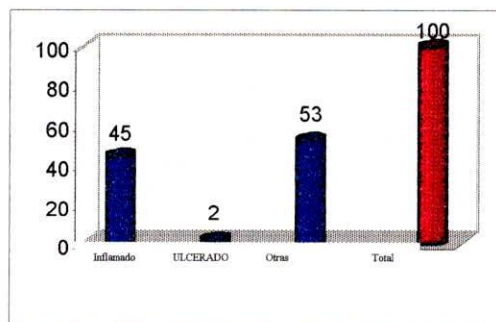


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, 21 (45%) de los pacientes presentaron gingiva inflamada, 1 (2%) de los pacientes presentaron su gingiva ulcerada, y 25 (53%) de los pacientes se encontró otro tipo de alteración.

Tabla 20. Distribución porcentual del Estado de la gingiva.

	Número	Porcentaje
Inflamado	21	45
Ulcerado	1	2
Otras	25	53
Total	47	100

Gráfica 20. Distribución porcentual del Estado de la gingiva

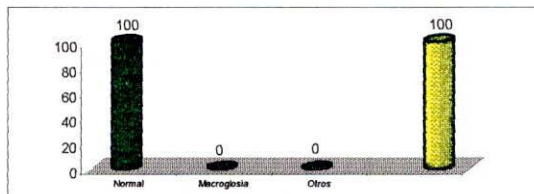


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano 0 (0%) de los pacientes no presentaron Macrogllosia u otro tipo de alteración.

Tabla 21. Distribución porcentual de alteración en Lengua.

	Número	Porcentaje
Normal	47	100
Macroglosia	0	0
Otros	0	0
Total	47	100

Gráfica 21. Distribución porcentual de alteración en Lengua.

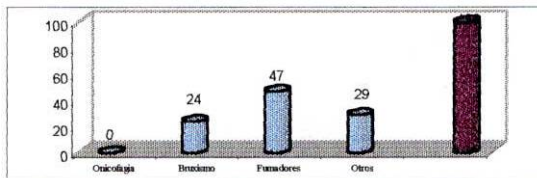


De los 47 pacientes que asistieron al control clínico en el Colegio Odontológico Colombiano, los resultados de los que reportaron hábitos fueron: 0 (0%) de los pacientes presentaron Onicofagia, 4 (24%) de los pacientes presentaron Bruxismo, 8 (47%) de los pacientes reportaron ser fumadores, y 5 (29%) de los pacientes reportaron otros tipos de hábitos.

Tabla 22. Distribución porcentual según Hábitos de paciente.

	Número	Porcentaje
Onicofagia	0	0
Bruxismo	4	24
Fumadores	8	47
Otros	5	29
Total	47	100

Gráfica 22. Distribución porcentual según Hábitos de paciente



CONCLUSIONES

De los 47 pacientes que colaboraron con este estudio fueron en su mayoría del género femenino, con un rango de edad de 55-59 años que pertenecen a estrato 2, con un nivel educativo de bachillerato incompleto.

La principal alteración sistémica que se presentó en dichos tratamientos fue la hipertensión arterial y en su mayoría tenían un reborde residual ade-

cuado, con buena inserción de frenillos, piso de boca normal. Los tratamientos más frecuentes fueron las prótesis removibles, con un período de uso de 3 años.

De todos los pacientes que se evaluaron la mayoría de ellos presentaron sus prótesis en buen estado, las incomodidades que más se presentó fue el sabor desagradable a causa de la prótesis, la mayoría realiza la higiene de su prótesis con cepillo y agua.

La técnica de impresión de estos pacientes fue en su mayoría buena, la dieta que más ingieren es la dieta blanda, y la mayoría asistieron a controles posteriores a la entrega de las prótesis.

El paladar duro y blando de los pacientes estudiados fue en su mayoría normal, presentaron gingiva inflamada, reportaron ser fumadores.

RECOMENDACIONES

Los estudiantes que participaron en la elaboración del presente estudio del presente estudio recomienda:

- Citar un número mayor de pacientes que se les halla realizado tratamientos como prótesis parcial removible, o prótesis total en el Colegio Odontológico Colombiano en los años de 1998 y 1999.

BIBLIOGRAFIA

- MALLAT D.E, Keogw P Thomas. Prótesis parcial removible; Mosby Doyma Libros, S.A. (1995) 3-42.
- A.S.T. Franks – Odontología Geriatrica: Editorial Labor, S.A. (1976) 128-147.
- BARRAGAN Jesús. Manual de prótesis total: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia (1992).
- DENSIE, Manual de Higiene Ooral. 21 –26 (1975).
- LEBURE CA, SCHUSTER G. S. Biocompatibilidad de Sistemas de Resina Ligeramente Curable en Prostodoncia: J Prosthet Dent (1994) 71: 178-85.
- NEVILLE B, ET AL. Oral and Maxillofacial Pathology. Editorial Saunders; 43. P- 541-2.
- WEAVER R.E. GOEBEL WM. Reacciones a las prótesis dentales acrílicas. J Prosthet Dent. (1980) 43: 138-42.

Email:

- Marce-76@uolmail.com
- Marce87@hotmail.com