

**Conocimientos y dificultades de higiene oral en pacientes rehabilitados con
prótesis parcial removible en las clínicas del Colegio Odontológico
Colombiano Sede Santiago de Cali II semestre 2004 (2006-1)**



*Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali*

Autores:

Larrahondo, Miyerlandy

Osorio, Enith

Mena, Jennifer

Asesores Científico y metodológico

Cardona, Angela

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de profesional en
Odontología.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2006-5-30

CONOCIMIENTOS Y DIFICULTADES DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LAS CLÍNICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, EXTENSIÓN SANTIAGO DE CALI II SEMESRE 2004

KNOWLEDGE AND DIFFICULTIES OF ORAL HYGIENE IN REHABILITATED PATIENTS WITH REMOVABLE PARTIAL PRÓTESIS IN THE CLINICS OF THE SCHOOL COLOMBIAN ODONTOLÓGICO, EXTENSION SANTIAGO DE CALI II SEMESRE 2004.

Larrahondo Miyerlandy^{1,2}, Osorio Enith², Mena Jenniffer², Cardona Angela^{3,4}; Mueses Hector⁵.

1. Investigador principal; 2. Estudiante de X semestre de odontología; 3. Asesor científico; 4. Asesor metodológico; 5. Asesor estadístico.

RESUMEN

La prótesis parcial removible esta diseñada de manera que pueda ser convenientemente retirada de la boca y reinsertada por el mismo paciente¹. Una de las prótesis que mayor problema presenta son las PPR, se encuentre reportada en un artículo científico la frecuencia de fracasos de esta prótesis se supone que es alta y en muchas ocasiones se puede atribuir a la falta de conocimiento por parte de los pacientes², en el colegio odontológico se realizan semestralmente alrededor de 268 prótesis, éstas se entregan generalmente finalizando el semestre, por lo cual no es factible realizar un seguimiento más prolongado, en este momento no se conoce cuál es el grado de conocimiento y dificultad presentado por los pacientes.

Objetivo

La mayor preocupación del paciente parcialmente edéntulo que recibirá una prótesis parcial removible es que dicha estructura presenta elementos metálicos o artificiales y resultan antiestéticos, incómodos, desagradables al momento de hablar

Debido a los problemas reportados en la literatura, los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible, se evaluó los conocimientos y dificultades de higiene en pacientes rehabilitados con este tipo de prótesis lo cual servirá para realizar un seguimiento directo en aquellos pacientes pos-entrega de dicha rehabilitación.

Materiales y métodos

Se tomo una muestra inicial de 180 pacientes de los cuales solo respondieron 67 personas de ambos sexos entre los 30 y 75 años que fueron rehabilitados con prótesis parcial removible en las clínicas del colegio odontológico colombiano sede santiago de Cali en el segundo periodo de 2004.

Resultado

67 pacientes en total fueron seleccionados de los cuales 25.4% (17) hombres y 74.6% (50) mujeres de las presentes que evaluaron los hábitos de higiene bucal se encontró que el 53.7% (36) pacientes duermen con sus prótesis. En este estudio se encontró 25.4% (50) pacientes no usan hilo dental 97.0% (65) pacientes cepillan su prótesis con crema dental, 53.7% (30) pacientes duermen con sus prótesis, 31.3% (21) dejan su prótesis en un vaso con agua y 2.4% (15) dificultar al masticar.

Discusión

El 74.6% (50) pacientes encuestados reportan que su higiene bucal es de 3 veces al día (buena), el 24.4% (15) pacientes 2 veces al día (regular) el 3.0% 2 pacientes 1 vez al día (mala).

Siendo contradictorio según lo planteado en la literatura por Stewart y Wolfe 1989 donde se observó que la mayoría presentaba rutinas de higiene adecuadas.

Conclusiones

Los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible deben de ser motivados para que realicen adecuados métodos de mantenimiento de su prótesis y de higiene bucal de la prótesis.

Palabras claves: dentadura parcial removible, higiene bucal, encías – enfermedades, Colegio Odontológico Colombiano, Total.

SUMMARY

the protesís partial removible this disenada in a way that can be conveniently retreat and reintegrated by the same patient, 1 one of the protesís that greater problem presents are the PPR, although itself be not found reported the frequency of failures of this protesís is supposed that is high and in many occasions can be contributed to the lack of knowledge on the part of the patients, in the school odontológico They carry out semiannually around 268 protesís, these they are delivered generally finalizing the semester, by it cuál is not feasible to carry out a more prolonged monitoring, at this time is not known, cuál is the degree of knowledge and difficulty presented by the patients.

Objective

The patient's bigger concern partially edéntulo that he/she will receive a removable partial prótesis is that this structure presents metallic or artificial elements and they are unsightly, uncomfortable, unpleasant to the moment to speak. Due to the problems reported in the literature, the patients rehabilitated with removable partial prótesis, it was evaluated the knowledge and difficulties of hygiene in patients rehabilitated with this prótesis type that which will be good to carry out a direct pursuit in those patients search-delivery of this rehabilitation.

Materials and methods

I take a sample of 180 people of both sexes among the 30 and 75 years that were rehabilitated with removable partial prótesis in the clinics of the school odontológico Colombian headquarters santiago of Cali in the second period of 2004.

Result

67 patients in total were selected of those which 25.4% (17) men and 74.6% (50) women of the present that evaluated the habits of buccal hygiene were found that 53.7% (36) patients sleep with their prótesis. In this study he/she was 25.4% (50) patients don't use thread dental 97.0% (65) patients brush their prótesis with dental cream, 53.7% (30) patients sleep with their prótesis, 31.3% (21) they leave their prótesis in a glass with water and 2.4% (15) to hinder when chewing.

Discussion

74.6% (50) interviewed patients report that their buccal hygiene is from 3 times to day (good), 24.4% (15) patient 2 times a day (to regulate) 3.0% 2 patients 1 time a day (bad). Being contradictory according to that outlined in the literature by Stewart and Wolfe 1989 where it was observed that most presented appropriate routines of hygiene.

Conclusions

The patients rehabilitated with removable partial prótesis should be motivated so that they carry out appropriate methods of maintenance of their prótesis and of buccal hygiene of the prótesis.

Keywords: denture partial removable, oral hygiene, gums-diseases, Colombian odontologic school.

INTRODUCCIÓN

La prótesis parcial removable es aquella que puede ser retirada por el paciente, es decir que no se encuentra cementada en boca, sin embargo no reemplaza todos los dientes ausentes como la prótesis total removable, la longevidad de esta dependerá de el paciente (grado de higiene y asistencia a los controles).

Las principales indicaciones de una prótesis parcial removable son: 1. pacientes mayores de 20 años y en los cuales no es aconsejable la indicación de prótesis fija, ya que sería seriamente agresivo, 2. cuando existen grandes áreas desdentadas y en una prótesis fija se someterían a grandes fuerzas de torsión, 3. En caso de excesiva pérdida ósea, 4. en exodoncias recientes, 5. en aquellos casos de extremos libres unilaterales o bilaterales.

Sus contraindicaciones principalmente son el estado periodontal, endodóntico, y/o ubicación de el pilar, que impidan la conservación, mantenimiento, y comprometan el factor estético adecuado.

Lo ideal es que la prótesis parcial removable tenga un diseño lo más simple posible y que los elementos que la componen no cubran en exceso la encía.

No obstante, la utilización de prótesis parcial removable siempre dará lugar a una reabsorción progresiva de la cresta alveolar, excepto en los casos de prótesis dentó soportadas cuyo apoyo es sólo dentario.

Algunos pacientes se ven afectados por la función y estética después de haberse realizado un tratamiento de rehabilitación con prótesis, estos pacientes quedan

desmotivadas con su trabajo y en ocasiones no los vuelven a usar⁽¹⁾.

En muchos casos la prostodoncia se coloca con rapidez y se despiden al paciente con instrucciones para que regrese cuando manifieste alguna molestia, una lesión o úlcera. Tal vez así es como se originó la palabra pacientes por la paciencia requerida para adaptarse a una prótesis nueva⁽²⁾.

La adaptación de una prótesis parcial removable favorece a la acumulación de placa bacteriana, e incluso altera su composición, pasando a una flora bacteriana con mayor número de gérmenes, pero si la higiene no es la adecuada siempre habrá mayor riesgo de aparición de problemas periodontales. Estudios realizados a prospectivas a constatado que la utilización de una Prótesis parcial removable no comparte un aumento del riesgo de padecer caries, siempre y cuando los pacientes tengan una buena higiene oral y sigan un programa de mantenimiento adecuado⁽³⁾.

Debido a los problemas que tienen los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removable se determinaron los conocimientos y dificultades en pacientes rehabilitados con esta y obtenido los datos se diseñó un afiche ilustrativo con los errores del paciente las recomendaciones de lo ideal. La mayor preocupación del paciente parcialmente edéntulo que recibirá una

prótesis parcial removible es que dicha estructura presente elementos metálicos que resulten antiestéticos, incómodos y desagradables al momento de hablar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo. Los criterios de selección fueron pacientes de 30-75 años que fueron rehabilitados con PPR en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali segundo periodo del 2004.

Para seleccionar los participantes de la investigación se realizó una muestra inicial de 180 pacientes de los cuales solo respondieron 67 pacientes. Fueron excluidos del estudio pacientes que recibieron otro tipo de rehabilitación o pacientes que tuvieran vínculo familiar con el estudiante.

El objetivo general fue determinar conocimientos y dificultades de higiene en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en las clínicas del colegio odontológico colombiano extensión Santiago de Cali II semestre 2004.

En la central de historias clínicas se recolectó los datos personales del paciente para poder realizar la encuesta, los datos escogidos fueron: nombre, edad, género, número telefónico, número de identificación, clínica en que fue atendido, ubicación de las prótesis, diseño y los datos obtenidos por parte del paciente fueron: estrato, socio-económico, nivel educativo, métodos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal, antecedentes médicos.

La recolección de información se hizo a través de una encuesta estructurada previamente validada en una prueba piloto.

Se encuestaron todos los pacientes telefónicamente a los cuales se les informó el propósito de la llamada, además se les dijo que la encuesta sería grabada; con el trabajo de campo se conocieron los métodos de higiene bucal, hábitos y grado de satisfacción con respecto a la prótesis, donde se encontró que la mayoría de los pacientes hacían uso regular de hábitos e higiene de la prótesis removible. En cuanto a la dificultad del uso de la prótesis se encontró problemas con la masticación en un 60%

Del total de llamadas realizadas solo a 67 se les diligenció la encuesta para un resultado del 40% fueron efectivas, la parte restante fue de 113 llamadas que no fue diligenciada la encuesta por que algunos pacientes habían cambiado de domicilio, otros viven en el exterior, otros ya no trabajaban en el mismo lugar y otros el servicio telefónico se encontraba fuera de servicio.

Todo lo anterior se realizó con el consentimiento de los participantes y con la aprobación del comité de ética del Colegio Odontológico Colombiano, basados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud

Colombiana

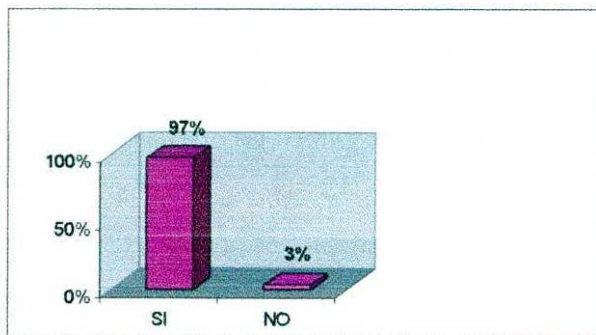
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se manejó en una base de datos en Excel de Microsoft y se analizó con el paquete estadístico epi info 3.3 de 2004 del CDC. Se realizó un análisis univariado para identificar por medio de tablas de frecuencia y gráficas, el nivel de conocimientos, dificultades y actitudes de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible.

RESULTADOS

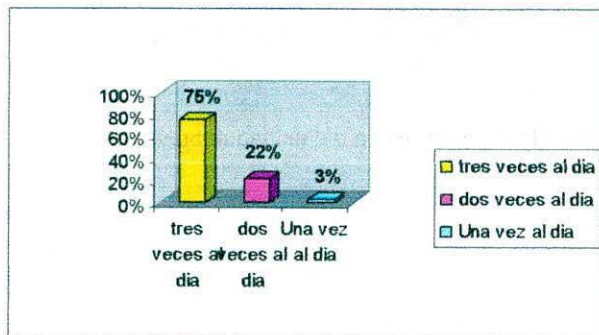
De las preguntas que evaluaron conocimientos de higiene bucal del paciente, se encontró que el 97.7% cepillaban su prótesis con crema dental (Fig. 1).

Figura No. 1. Distribución de los encuestados de acuerdo con cepillado o no de la prótesis



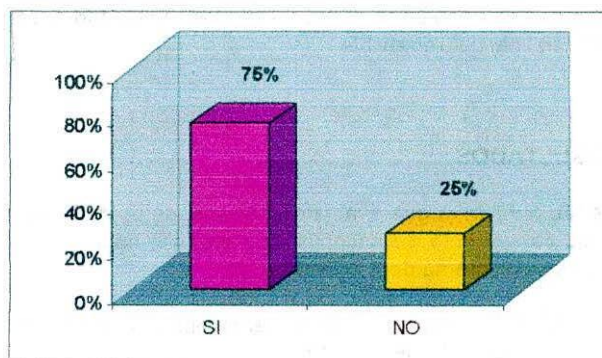
Se encontró que la frecuencia de cepillado es de 3 veces al día es decir 74.6% (Fig. 2).

Figura No. 2. Frecuencia de cepillado



Pacientes que usaban seda dental fue de 74.6%, frecuencia de uso de seda dental fue de 26.9% se encontró que la mayoría de pacientes utilizaban la seda dos veces al día (Fig. 3).

Figura No. 3. Uso de seda dental en dientes remanentes



Pacientes que usaban enjuague bucal (47.8%) (Fig. 4) y su frecuencia de 1 o 2 veces al día en 77% (Fig. 5), encontrándose que la mayoría de los pacientes utilizaban el enjuague bucal una vez al día; se encontró que el 25.4% utilizaba otras ayudas para la higiene de su prótesis.

Figura No. 4. Uso de enjuague bucal

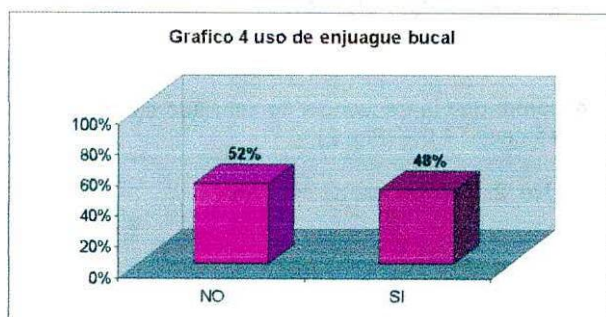
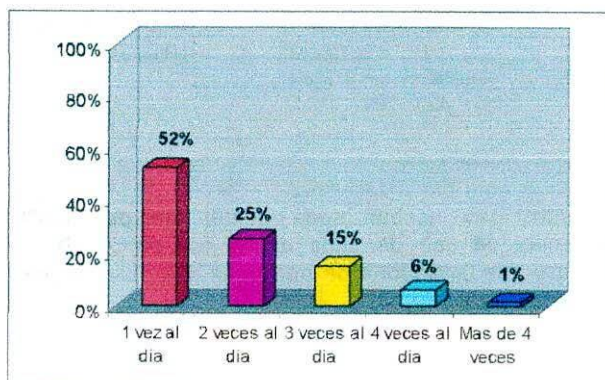


Figura No. 5. Frecuencia del enjuague bucal



El número de pacientes que dormía con su prótesis fue el 53.7%; el 88.1% dejaban su prótesis en un vaso con agua; el 56.7% la dejaban en servilletas, el 89.6% dejaba su prótesis en el nocheró (Fig. 6).

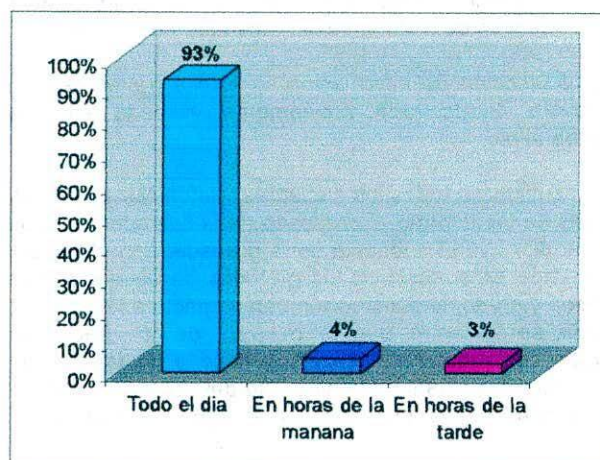
Figura No. 6. Otros lugares donde se deposita la prótesis



Respecto al hábito de fumar se encontró que el 82.1% no fumaba en tanto que el 17.9% si fumaba. En el análisis de antecedentes médicos se presentó que los pacientes que no se encontraban en tratamiento médico fue de 55.2%.

El 92.5% mantienen la prótesis en boca todo el día en tanto que el 4.5% mantienen la prótesis en boca en horas de la mañana, el 3% mantiene la prótesis en horas de la tarde.

Figura No. 7. Tiempo que mantiene la prótesis en boca.



En cuanto al grado de Satisfacción de el Paciente

Al evaluar el grado de satisfacción en cuanto a la prótesis se encontró que el 19.4% presentó dificultad al hablar el 44.8% presentó dificultad al masticar alimentos

El 14.9% presentó dificultad al colocarse la prótesis en boca, en tanto que el 14.9% presentó dificultad al momento del retirarse la prótesis de boca.

Respecto a la adaptación de la prótesis se encontró

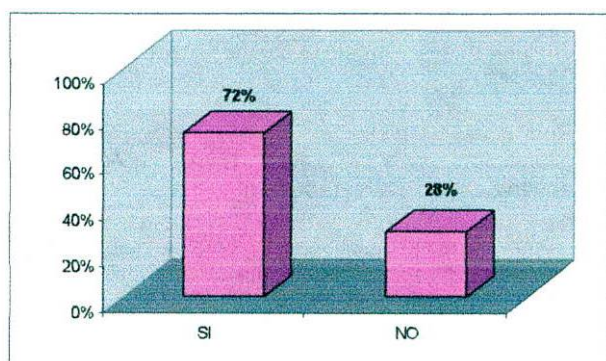
que el 80.6% adaptó adecuadamente, el 17.9% manifestó inadecuada adaptación. El 59.7% reportaron adaptación

Después de un tiempo considerable en tanto que el 40% manifestaron inadecuada adaptación.

En cuanto a los cambios de coloración en boca se encontró el 10.4%, mientras que el 89.6% reportó no tener cambios de coloración en alguna parte de la boca.

El 71.5% reportó haber recibido instrucciones de higiene para la prótesis por parte del docente y/o alumno, el 28.4% manifestó no haber recibido instrucciones de higiene para la prótesis (Fig. 8)

Figura No. 8. Instrucciones de higiene para la prótesis removible por parte de docente y/o alumno.



La calificación dada por los pacientes respecto a la prótesis fue manifestado en mayor relevancia en cuanto a la facilidad de manipulación de la prótesis en un 96.6%, seguido por una de las variables más influyentes; la estética en un 89.5%, siendo consecuente, el mínimo porcentaje en desacuerdo que se encontró durante la investigación fue en esta variable, a nivel de fonética que se creía ser la mayor dificultad presente en los pacientes esta fue evaluada por los mismos como buena con un 85.1%.

DISCUSIÓN

El 62.2% de los pacientes encuestados presenta una higiene buena, el 23.5% regular y el 14.3% mala.

Según lo manifestado por los pacientes, la mayor parte (97.7%) cepilla 3 veces al día la prótesis, lo cual corresponde a lo planteado por Stewart y Wolfe 1989 donde se observó que la mayoría presentaba rutinas de higiene adecuadas⁹ (fig. 2).

El 74.6% usaba seda dental, la frecuencia del uso de seda dental fue de 2 veces al día equivalente al 26.9% (fig. 3), lo cual es comparado por el estudio realizado por Beals y colaboradores 2000 acerca de los métodos de cepillado y utilización del hilo dental, de esto se puede inferir que si se educa al paciente mejorará su higiene; cepillando su prótesis diariamente evitará lesiones malignas en la cavidad bucal⁵⁻⁸⁻¹⁰⁻¹¹.

En la figura No. 4 y 5 se puede observar que el 47.8%

usa enjuague bucal, la frecuencia del uso del enjuague es de 2 veces al día equivalente al 25.4%.

Gran parte de los encuestados (63.7%) dormía con su prótesis, lo que no corresponde a lo planteado por la mayoría de los autores acerca de que la prótesis se debe de retirar por lo menos 3 horas al día, y recomiendan como mejor horario el nocturno, en que el paciente no tiene que relacionarse con nada (fig. 6). Algunos pacientes reportaron que cuando se retiran la prótesis la dejan en un vaso con agua, equivalente al 33%. El 33% la dejaba en servilletas, el 1.8% dejaba su prótesis en el nocher⁶.

Se evalúa el grado de satisfacción en cuanto al uso de la prótesis, al analizar estos resultados se observa que el 22.4% presentan dificultad al masticar los alimentos, esto genera inconformidad alterando la funcionalidad de la prótesis⁷.

En cuanto los cambios de coloración se encontró que el 10.4% presenta alteración a nivel del paladar, demostrando desconocimiento sobre una enfermedad que es bastante común, y que en su grado más severo está considerada como una lesión premaligna¹⁰.

Una gran parte de encuestados el 92.5% mantienen la prótesis en boca todo el día, en tanto que el 4.5% mantiene la prótesis en horas de la mañana, el 3.0% mantiene la prótesis en horas de la tarde.

El 71.5% reportó haber recibido instrucciones de higiene para la prótesis por parte del docente y/o alumno, el 28.4% manifestó no haber recibido instrucciones de higiene para la prótesis.

Se observó que de los 67 pacientes que recibieron las orientaciones sobre uso y cuidado de la prótesis, el 71.4% fue por parte del alumno (fig. 8)

CONCLUSIONES

Se demostró que la mayoría de los hábitos de higiene tienen mayor incidencia sobre la población objeto estudio exceptuando el uso de enjuague bucal.

Para los pacientes que usan prótesis parcial removible es necesario una educación especial y personalizada en cuanto a higiene y mantenimiento de prótesis parcial removible.

Se debe considerar que hay muchos pacientes que desconocen los problemas bucales, así como las reacciones ocasionadas por la inadecuada higiene de las prótesis removibles aunque la mayoría de los pacientes afirmaron no presentar cambios de coloración en boca.

El grado de funcionalidad de las prótesis demostró por parte de los pacientes estar en óptimas condiciones, pues un alto porcentaje calificó como bueno el desempeño de las mismas en diferentes aspectos, aún así la mayor incidencia sobre un tipo de dificultad fue al masticar

Sin una educación y refuerzos constantes, se conserva la capacidad, pero el cumplimiento por parte de los pacientes parece estar disminuido; por eso es necesario ofrecerles recomendaciones oportunas para el

mantenimiento de la salud bucal.

RECOMENDACIONES

Es necesario realizar un seguimiento directo a estos pacientes para prevenir cualquier signo patognomónico en aquellos que se encuentran sanos y en aquellos que las complicaciones ya mencionadas se presentan.

Finalmente, es importante mencionar que los hallazgos obtenidos en este estudio, se comportan como un instrumento proporcionando información valiosa para nuestra universidad la cual podrá emplearla en diversas áreas como parte de estadística y/o a nivel de docencia pues es necesario ejercer un mayor control entre pacientes y alumnos. Igualmente brinda orientación a futuras investigaciones en el área, las cuales tendrán como objetivo determinar el perfil de la salud bucal y, en consecuencia, orientar los programas de atención estomatológica necesarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. ERNEST, Malt Desplats. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. España: El Serier, 2004. pág. 1 – 2.
2. Charles J. Goodacre, DDS, MSD, Clinical complications in fixed prosthodontics, JPD volumen 90 numero 1, Julio 2003
3. STUART, Rudd, Kuebker. Prostodoncia parcial removible. 2ª edición Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A., 1993.
4. WOODALL IR, Dador BR, Stutsman Young N., Weed – Fonner 2, Yankell SI. Tratado de higiene dental. Tomo II. Barcelona: Salvat Editores S.A., 1992.
5. SWENSON DDS. Dentaduras completas. Edic.

Copyright. By "Uteha", 1948.

6. CIANCIO S: Mejora de la salud bucodental: consideraciones actuales, J. Clin periodontol 2003; 30 (Suple 5) 4 – 6 Black Well Monksgaard, 2003.
7. Bader, H. (1998) Floss or dice: implications for dentals professionals dent today, 17, 76 – 82.
8. Kalsbeek, H. Truin, G.J. Poorterman, J.H, Van Rossum, G.M, Van Kijkom, H.M, Verrips, Oral hygiene habits in dutch adults between 1983 and 1995 comunity dent oral epidemiol 28, 112 – 118.
9. Velas y colaboradores Development and laboratory evaluation of a new toothbrush with a novel brush head design. Am J. Dent 13, 5 A – 14.
10. Stewart, J.E y cols (1997). Development of oral hygiene self-efficacy and out come expectancy questionnaires. Comunita Dental Oral. Epidemiol 25- 337-342
11. Rodríguez Calzadilla, Amado. Vigilancia y evaluación de la salud bucal, método de observación y control (abstrac).
12. Gómez, Gladis S. Educación para la salud dental. En: servicio de epidemiología y promoción de la salud. Dirección general de salud pública. Servicio Canario de Salud: En Gaceta Dental 1997 pág. 68 – 69 No. 80.