

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Análisis periodontal en dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Accilio Ponce, Yimena Soledad

ASESORA: Angulo Quispe, Luz Idalia

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71051562

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22435547

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0002-9095-9682

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **10:00 AM** del día 24 del mes de julio dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco (PRESIDENTE)
- Dra. C.D. María Luz Preciado Lara (SECRETARIA)
- MG. C.D. Danilo Alfredo Vasquez Mendoza (VOCAL)

ASESORA DE TESIS Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe

Nombrados mediante la Resolución **N°1498-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022”**; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **YIMENA SOLEDAD ACCILIO PONCE**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unánimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las **11:00 A.M.** del día 24 de julio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE

Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
SECRETARIA

MG. C.D. Danilo Alfredo Vasquez Mendoza
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Angulo Quispe, Luz Idalia, asesora de la estudiante Accilio Ponce, Yimena Soledad: **727-2018-D-FCS-UDH**, del (los) estudiante(s) de la investigación titulada: **ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 28 de junio del 2023

MG.CD. LUZ IDALIA ANGULO QUISPE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dpto. de Odontología
Código Orcid N° 0000-0002- 9095-9682
ASESORA

Mg. CD. LUZ IDALIA QUISPE
DOCENTE

Segunda entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de internet	3%
2	scielo.isciii.es Fuente de internet	2%
3	repositorio.unphu.edu.do Fuente de internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de internet	1%
6	dspace.espoch.edu.ec Fuente de internet	1%
7	idus.us.es Fuente de internet	1%
8	repositorio.unh.edu.pe Fuente de internet	1%
9	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de internet	1%

MG.CD. LUZ IDALIA ANGULO QUISPE

Doc. No. 243594
Código Orcid N° 0000-0002-9095-9682

ASESORA
Mg. CD. LUZ IDALIA QUISPE
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO

DEDICATORIA

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye esté, también a toda mi familia en general, sin dejar de lado a mis Maestros que me brindaron sus conocimientos y dedicación que me motivaron constantemente para alcanzar mis Anhelos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la vida y la motivación para seguir adelante.

A mis padres, Bailón y Soledad que tienen mi admiración, amor y respeto, por la cual son mi fortaleza día a día, gracias por todos los valores que me inculcaron desde pequeña, por confiar en mí siempre.

A mis Maestros de la universidad de Huánuco, porque gracias a ellos y a la paciencia que tuvieron por brindarme sus enseñanzas y muchos conocimientos.

A mi pareja que me acompaña y brinda su apoyo día a día; me enseña a querer ser una gran profesional, gracias por tu comprensión y amor hacia mi persona.

Agradecer profundamente a toda mi familia en general que me acompañó en todo momento, me brindaron su tiempo, amor y sobre todo me enseñaron a seguir y a luchar por lo que quiero y por cada uno de mis sueños. Gracias

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURA.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. VIABILIDAD	17
1.5.1. VIABILIDAD TÉCNICA.....	17
1.5.2. VIABILIDAD OPERATIVA	17
1.5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA	17
1.5.4. VIABILIDAD SOCIAL	17
1.6. LIMITACIONES	18
1.6.1. TEÓRICA	18
1.6.2. ESPACIO O TERRITORIO	18
1.6.3. METODOLÓGICA	18

1.6.4. RECURSOS	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICA.....	22
2.2.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	22
2.2.2. PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y CARGA PROTÉSICA ..	26
2.2.3. DIENTE PILAR.....	28
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.5. VARIABLE	30
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	30
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS	34
3.3.1. TÉCNICAS	34
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	34
3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	34
3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	35
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN	35

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	35
CAPITULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	36
CAPÍTULO V.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible.....	36
Tabla 2. Frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible	37
Tabla 3. Grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible	38
Tabla 4. Tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible	36
Gráfico 2. Frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible	37
Gráfico 3. Grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible.....	38
Gráfico 4. Tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares.....	39

ÍNDICE DE ABREVIATURA

PPR. Prótesis parcial removible

PS. Profundidad de sondaje

LAC. Limite amelocementario

SS. Sangrado de sondaje

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022.

Metodología: Investigación de tipo observacional con un nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de diseños descriptivo, transversal, prospectivo conformado por 90 pacientes adultos. **Resultados:** Los pacientes mostraron un grado de inflamación gingival en los dientes pilares de grado 1 el 13%, grado 2 el 52% y grado 3 el 35. Se encontró que los pacientes que presentaron enfermedad periodontal en los dientes pilares con mayor frecuencia fue a los 3 meses con un 34%, seguido de 2 meses, con el 30%, 1 mes 23% y 1 año 13%. Se encontró que los pacientes presentaron un grado de movilidad de los dientes pilares con mayor frecuencia de grado 1 con el 42%, seguido del grado 2 con el 27%, grado 3 con el 20% y grado 1 con el 11%. La carga de vía protésica se encontró con mayor frecuencia en dentomucosoportado con el 80% y dentósoportado con el 20%.

Conclusión: Los pacientes portadores de prótesis dentales presentaron una inflamación del periodonto de la pieza pilar de soporte de grado, grado 2 y grado con mayor frecuencia en periodos de tiempo de 2 a 6 meses y con una carga de vía protésica dentomucosoportada.

Palabras claves: prótesis dental, periodonto, enfermedad periodontal, dientes pilares, prótesis parcial removible.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of periodontal disease in abutment teeth after the use of removable partial dentures in adults seen in a dental office in Huánuco 2022. **Methodology:** Observational research with a descriptive level, with a quantitative approach, descriptive, cross-sectional, prospective design made up of 90 adult patients. **Results:** The patients presented a degree of gingival inflammation in the abutment teeth of grade 1 13%, grade 2 52% and grade 3 35%. It was found that the patients who presented periodontal disease in the abutment teeth most frequently were at 3 months with 34%, followed by 2 months with 30%, 1 month 23% and 1 year 13%. It was found that the patients presented a degree of mobility of the abutment teeth most frequently grade 1 with 42%, followed by grade 2 with 27%, grade 3 with 20% and grade 1 with 11%. Prosthetic path loading was found most frequently in dentomucosal-supported with 80% and dentosupported with 20%. **Conclusion:** Patients with dental prosthesis presented an inflammation of the periodontium of the supporting abutment piece of grade, grade 2 and grade with greater frequency in periods of time from 2 to 6 months and with a dentomucosal supported prosthetic pathway load.

Key words: dental prosthesis, periodontium, periodontal disease, abutment teeth, removable partial denture.

INTRODUCCIÓN

El uso de prótesis parciales removibles puede ser una de varias opciones de tratamiento para restaurar el hueso alveolar parcialmente edéntulo ⁽¹⁾. Las dentaduras parciales removibles (RPD, por sus siglas en inglés) son un medio para reemplazar los dientes perdidos, pero aumentan la incidencia de caries, dañan el tejido periodontal y aumentan las fuerzas que actúan sobre los dientes, lo que puede provocar que los dientes y las dentaduras remanentes del paciente. riesgo para el pilar ⁽²⁾. Se cree que estos cambios se deben a una mala higiene bucal, acumulación de placa bacteriana y acumulación de cálculos. Solo se han observado efectos adversos leves en pacientes en tratamiento regular, por lo que es posible reducir los efectos negativos de la PPR si se toman las medidas de higiene bucal adecuadas ⁽³⁾.

Los estudios a largo plazo han demostrado una asociación entre el uso no controlado de PRP y una mayor movilidad del pilar debido a una mayor retención de placa y exposición a fuerzas dañinas ⁽⁴⁾.

La complejidad de estos desafíos puede volverse más pronunciada cuando se trata de rutas de carga mixta. Esto se refiere a situaciones en las que el soporte protésico se divide entre los dientes y la mucosa, especialmente cuando hay un pilar intermedio sin contactos adyacentes ⁽⁵⁾. Esta limitación de la columna, discutida a continuación, junto con las limitaciones de las vías de carga mixtas, nos han llevado a considerar que la columna central es el eslabón débil, principalmente cuando se realiza una rehabilitación con prótesis parcial removible (PPR). Mala higiene oral y seguimiento poco frecuente ⁽⁶⁾.

Algunos autores han propuesto que la implementación de PPR (rehabilitación protésica parcial) puede resultar en alteraciones significativas en la cantidad y calibre de la placa bacteriana acumulada en las proximidades de los dientes remanentes. Por el contrario, varios investigadores han llegado a la conclusión de que el mantenimiento de prácticas adecuadas de higiene oral conduce a un daño mínimo o insignificante a los dientes remanentes y su soporte periodontal ⁽⁷⁾.

La periodontitis es una de las principales causas de pérdida de dientes, pero ahora se conoce su etiología. La rehabilitación de pacientes con enfermedad periodontal es una tarea multidisciplinaria, cada componente de la cual es fundamental para el éxito del tratamiento protésico. Una conexión muy importante es también el papel del paciente, ya que de él depende el éxito a largo plazo. La duración del tratamiento complejo está bien hecha, y se recomienda que el paciente esté preparado y motivado para el tratamiento y mantenimiento durante todas las fases del tratamiento ⁽⁸⁾.

La investigación ha demostrado que el impacto del PPR en la calidad y cantidad de la placa bacteriana dentro de la columna del PPR es más pronunciado debido a la propensión del retenedor a fomentar la acumulación de placa. En consecuencia, es imperativo implementar protocolos rigurosos para las personas que utilizan PPR. En este sentido, es crucial enfatizar las prácticas de higiene oral y brindar recomendaciones para estructuras protésicas sin complicaciones ⁽⁹⁾.

Por lo tanto, se estudió el estado periodontal de los dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parcial removible y los resultados obtenidos fueron una profilaxis integral encaminada a mantener la salud periodontal de los dientes pilares, necesitamos poder contribuir al desarrollo de estándares. Importante para dentistas y estudiantes de odontología.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los métodos terapéuticos de rehabilitación oral, el uso de prótesis parciales removibles (PPR) ha suscitado un gran interés debido a su gran impacto social en el ámbito público. Sin embargo, existen limitaciones descritas en diversos estudios para este tipo de tratamiento, las cuales se pueden mencionar retención de alimentos, zonas de presión, masticación ⁽¹⁰⁾.

Ciertos estudiosos han postulado que la utilización de PPR produce alteraciones significativas tanto en el volumen como en el calibre de la acumulación de placa bacteriana en la vecindad de los dientes pilares. Por el contrario, varios científicos han determinado que la implementación de un cuidado bucal adecuado da como resultado un deterioro mínimo o insignificante de los dientes restantes y su base periodontal ⁽¹¹⁾.

Antes de iniciar un tratamiento protésico, es imperativo atender y manejar cualquier indicación clínica de enfermedad gingival o periodontal, tal como lo aclara Loza en 2007. El cuidado adecuado de la salud oral es crucial para prevenir enfermedades periodontales en personas que utilizan prótesis parciales removibles ⁽¹²⁾.

La periodontitis es una de las principales causas de pérdida de dientes, pero ahora se conoce su etiología. La rehabilitación de pacientes con enfermedad periodontal es una tarea multidisciplinaria, cada una de las cuales es de suma importancia para el éxito del tratamiento protésico. Un eslabón muy importante es también el papel del paciente, porque de él depende el éxito. Se recomienda que los pacientes estén preparados y motivados para el tratamiento y el mantenimiento del tratamiento en todas las etapas del tratamiento para un tratamiento exitoso a largo plazo y complejo ⁽¹³⁾.

En un estudio realizado, se observó que el 18% de los dientes examinados presentaban movilidad. Por el contrario, no se detectó movilidad

en pacientes que no utilizaron su PPR por diversas razones. La investigación tuvo como objetivo evaluar tanto la extensión como la magnitud del movimiento en los pilares distales y la base protésica causados por el retenedor directo de un PPR de extensión distal ⁽¹⁴⁾.

Estudios recientes han demostrado que el impacto de la PPR en la cantidad y calidad de la placa bacteriana es particularmente pronunciado en los componentes del pilar de estas prótesis parciales removibles. Esto se debe al papel del retenedor en facilitar la acumulación de placa bacteriana. Por lo tanto, las personas que utilizan PPR deben cumplir con prácticas rigurosas de higiene bucal, incluida la implementación de diseños protésicos sencillos ⁽¹⁵⁾.

Debido a que existe una gran variabilidad en este tipo de tratamiento y no existen estudios de investigación en nuestro medio, analizamos el estado periodontal de los dientes pilares utilizados como pilares PPR, el estado periodontal de los dientes residuales. estudio descriptivo, utilizando dispositivos móviles resistentes para capturar el comportamiento clínico a lo largo del tiempo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1.- ¿Cuál es el grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible?

Pe2.- ¿Según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares?

Pe3.- ¿Qué grado de movilidad presenta los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible?

Pe4.- ¿Cuál es el tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

Oe1.- Evaluar el grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible

Oe2.- Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible

Oe3.- Evaluar el grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible.

Oe4.- Identificar el tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio necesita mejorar nuestro conocimiento del análisis periodontal de los dientes pilares después del uso de prótesis parciales removibles para que podamos sugerir medidas de higiene, diseño de prótesis y mantenimiento adecuado de las prótesis por parte de pacientes y dentistas según el género.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

La finalidad es dar a conocer acerca del análisis periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible, en vista de que se carece de información sobre el tema por esta razón he considerado que es importante este estudio porque nos ayudara en

la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en dientes pilares portadores de prótesis parcial removibles y a su vez los datos proporcionados servirán como guía para investigaciones futuras

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los resultados sirvieron para diseñar un estudio más específico que brindara resultados más definitivos que nos permitieran conocer métodos y técnicas de preservación de espacio para molares temporales. Proporcionará a los estudiantes de odontología una referencia esencial para la preservación, prevención y resolución de una amplia variedad de problemas de cuidado bucal para pacientes pediátricos.

1.5. VIABILIDAD

1.5.1. VIABILIDAD TÉCNICA

El estudio se llevará a cabo debido a su metodología integral para recopilar datos en apoyo de la investigación.

1.5.2. VIABILIDAD OPERATIVA

Con la asistencia del asesor del proyecto y los respectivos jurados, se dispone de los recursos humanos necesarios para el avance de esta investigación.

1.5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

El proyecto de investigación es factible y será financiado en su totalidad por el investigador.

1.5.4. VIABILIDAD SOCIAL

La comunidad debe ser consciente de este problema para tomar medidas preventivas y así prevenir la enfermedad periodontal de las piezas pilares de los portadores de la prótesis parcial removible.

1.6. LIMITACIONES

1.6.1. TEÓRICA

La presente investigación cuenta con escasa información relacionado al tema

1.6.2. ESPACIO O TERRITORIO

No cuenta con limitaciones de espacio ni territorio ya que cuenta con un territorio accesible.

1.6.3. METODOLÓGICA

La presenta investigación cuenta con una población y muestra necesaria para la ejecución del proyecto.

1.6.4. RECURSOS

No hay restricciones de recursos ya que la investigación está íntegramente financiada por los investigadores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Pinto C, Colombia, 2019, “Prevalencia de enfermedad periodontal en historias clínicas de pacientes con tratamientos de prótesis parcial fija”, Objetivo: Con el objetivo de calibrar la frecuencia de enfermedad periodontal en las historias clínicas de pacientes sometidos a tratamientos de prótesis parcial fija. **Metodología:** estudio observacional descriptivo transversal. **Resultados:** El análisis bivariado reveló que entre la enfermedad periodontal focal relacionada con la edad, la prevalencia de gingivitis con placa bacteriana fue más alta en el grupo de edad <45 años, con periodontitis crónica grave en 8 (29,6 %) y la más baja entre 97 personas (61,0 %). En el grupo de 45 años y más, la gingivitis relacionada con placa bacteriana en tejido periodontal reducido fue de 66 (61,6) y la gingivitis relacionada con periodontitis crónica leve fue de 5 (33,3), la puntuación más baja. **Conclusión:** Las prótesis parciales fijas y los pilares restaurados con coronas unitarias tienen las tasas más altas de enfermedad periodontal. Comparado con libre de enfermedad, 24,2% para dientes pilares, 27,5% para gingivitis asociada a placa bacteriana, 18,5% para pérdida de tejido periodontal y 18,5% para deformidad gingival mucosa recesiva 13,5% ⁽¹⁶⁾.

Patiño B, Romero R, Guayaquil – Ecuador, 2018, “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales”, Objetivo: Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes portadores de prótesis parcial removible. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y analítico, se realizó en 80 pacientes en colaboración con odontólogos de la clínica Servident S.A. diagnosticado. **Resultado:** De los 50 pacientes con periodontitis que usaban prótesis parciales removibles, 35 pacientes (70%) de la muestra total del estudio

de 50 pacientes con periodontitis que usaban prótesis parciales removibles eran hombres y 15 pacientes (30%) eran mujeres. Las respuestas fueron: Veinte pacientes pertenecían al grupo de edad de 30-40 años (40%) y 15 pacientes pertenecían al grupo de edad de 41-70 años (60%). **Conclusión:** Los hombres son más susceptibles a la periodontitis, más comúnmente entre las edades de 41 y 70 años. Por lo tanto, se requiere precaución adicional aquí ⁽¹⁷⁾.

Torres G, Ecuador, 2018, “Análisis periodontal en dientes pilares posterior a la utilización de Prótesis Parcial Removible”. **Objetivo:** Determinó el estado periodontal de los dientes pilares en pacientes portadores de prótesis removibles. **Metodología:** Descriptiva, el estudio se realizó en 93 hombres y mujeres con prótesis parciales removibles. **Resultados:** El 22,5% de los pacientes tienen una profundidad de sondaje de 1-3 mm, por lo que el 8,6% de los pacientes tienen una profundidad de sondaje de 7-9 mm y el 0,8% de los pacientes tienen una profundidad de sondaje de 10-12 mm. El 61,9% de los pacientes presentaba periodontitis moderada y el 24,6% periodontitis grave. El 11,5% tiene periodontitis leve y el 2% de los pacientes tiene gingivitis. **Conclusión:** Todos los pacientes con prótesis dental sufren de periodontitis, que es la más común ⁽¹⁸⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Dávalos C, Cuzco-Perú, 2016, “Análisis periodontal de dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años, portadores de prótesis parcial removible”, **Objetivo:** Determinar el análisis periodontal de dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años. **Metodología:** Tipo descriptivo observacional, compuesta por 169 pacientes con PPR de 30 a 90 años. **Resultados:** A nivel de inserción, el 57,4% presentaba enfermedad grave. En cuanto a la movilidad dentaria, el 66,9% tenía un grado de movilidad de 0. El sangrado de las encías ocurrió en el 58%. Según el Índice de placa de O'Leary, el 92,3% presentaba una mala higiene bucal y el 91,1% hábitos de higiene regulares. **Conclusión:** Demostró que el estado periodontal de los dientes de poste en pacientes sometidos a

rehabilitación con PPR se encontraba algo reducido considerando que el 100% presentaba enfermedad periodontal (gingivitis – periodontitis). Además, la higiene bucal suele ser deficiente ⁽¹⁹⁾.

Mamani M. Puno-Perú, 2019, “Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la clínica odontológica”, **Objetivo:** determinó cuál es el estado periodontal de pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible. **Metodología:** Descriptivo, observacional, transversal. La muestra incluyó 24 casos con edades comprendidas entre 31 y 80 años. **Resultados:** La mayoría, o el 41,7%, pertenecen a la clase I según la clase Kennedy de PPR. En cuanto al estado periodontal de los dientes pilares, el 83,3% presentaba alguna anomalía, y el 83,3% presentaba alguna anomalía. En cuanto al grado de periodontitis, el 70,8% reportó anomalías en cuestión, y en cuanto a la severidad de la periodontitis del pilar, el 83,4% tuvo alguna severidad. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes (83,3%) que participaron en este estudio utilizando PPR presentaban algún tipo de enfermedad periodontal asociada a los dientes pilares en contacto con los brackets protésicos, siendo la gingivitis la más común ⁽²⁰⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Acosta A. Huánuco-Perú, 2021, “Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de Salud Ambo - Huánuco 2020”, **Objetivo:** “Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible”. **Metodología:** Tipo básica, observacional, prospectivo, transversal, con un diseño cualitativo descriptivo e incluyó una muestra de 200 pacientes con prótesis. **Resultados:** Los pacientes más frecuentes fueron mujeres con periodontitis grado 4 (73%), mientras que los pacientes más frecuentes tenían entre 58 y 65 años y presentaban periodontitis grado 4. (80,7%). % Entre los portadores de PPR, 51 pacientes tenían extensión periodontal focal, seguidos de 26 pacientes de PPR con extensión generalizada, mientras que 23 pacientes de PPR no tenían enfermedad periodontal. El nivel de

confianza es del 99% y el valor de $p=000$ es inferior a 0,05.

Conclusiones: Se ha demostrado que la incidencia de la enfermedad periodontal está influenciada por el momento del uso de la dentadura postiza parcial removible debido a una variedad de factores que incluyen una higiene deficiente de la dentadura postiza, cepillado de dientes, uso de hilo dental y no quitarse la dentadura postiza por la noche ⁽²¹⁾.

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Las enfermedades periodontales son condiciones que afectan el periodonto, que se refiere a los tejidos que rodean y brindan soporte a los dientes. Estas enfermedades son de naturaleza infecciosa y son causadas principalmente por agentes bacterianos. La gravedad de la afección determina la extensión del daño a los tejidos de soporte dental, que puede resultar en una pérdida total o parcial ⁽²²⁾.

2.2.1.2. PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES

- **Profundidad de sondaje (PS)**

El espacio que emerge entre la encía y la superficie de la raíz juega un papel crucial en el diagnóstico de la enfermedad periodontal. La profundidad de sondaje se refiere a la medida tomada desde la base de la bolsa (si hay enfermedad) o el surco gingival (si hay salud periodontal) hasta el margen gingival.

En ausencia de cualquier inflamación clínica, se ha observado que este espacio en particular puede oscilar entre 1 y 3 mm. El nivel de inserción, por su parte, se refiere a la medida tomada desde la base del surco gingival hasta el límite cemento esmalte.

En pocas palabras, el proceso se lleva a cabo de la siguiente manera:

- ✓ Cuando el margen de la encía se coloca por encima del nivel de la cresta de inserción del labio (LAC), la medida en milímetros tomada entre la base del surco gingival y el LAC se reduce en la profundidad de sondaje (PS).
- ✓ Cuando el margen se alinea con la unión amelocementaria, el ancho del contorno de la interfase natural es equivalente al espacio protésico ⁽²³⁾.
- ✓ Para calcular la distancia entre el margen y el límite cemento-esmalte, sume la medida de la superficie proximal (PS) a la medida obtenida en milímetros (mm) entre el margen y el LAC ⁽²⁴⁾.

- **Recesión gingival**

La recesión del tejido marginal en la encía se caracteriza por el movimiento del margen gingival hacia la unión amelocementaria, lo que da como resultado la exposición de la raíz al medio bucal. La prevalencia de recesión gingival tiende a aumentar a medida que las personas envejecen, con tasas que van desde el 8% en niños hasta el 100% en mayores de 50 años ⁽²⁵⁾.

La recesión está asociada con alguna destrucción del tejido periodontal y puede estar asociada con periodontitis crónica, pero no es necesariamente característica de esta enfermedad. Los desencadenantes incluyen cepillado de dientes traumático, hábitos orales adversos, laceraciones gingivales, iatrogénico, subgingival, diseño inadecuado de aparatos removibles y movimientos de ortodoncia no controlados ⁽²⁶⁾.

O'Leary et al. Se demostró que la regresión ocurre con mayor frecuencia en pacientes con un índice de placa bacteriana bajo ⁽²⁷⁾. Las técnicas inadecuadas de higiene oral causan más contratiempos que requieren corrección quirúrgica. La cirugía de la mucosa gingival solo se puede evitar si el paciente se vuelve a entrenar con éxito ⁽²⁸⁾.

En 1985, Miller clasificó la recesión gingival de la siguiente manera:

- ✓ Clase I: Sin recesión de tejido marginal que se extienda a la unión mucogingival y sin pérdida de hueso o tejido blando en el área interdental.
- ✓ Clase II: Consiste en depresiones tisulares marginales que se extienden apicalmente a la línea mucogingival. Sin pérdida de tejido interdental.
- ✓ Clase III: En dientes con pérdida de altura periodontal proximal, existe contracción del tejido gingival, que se extiende apicalmente hasta la unión gingival.
- ✓ Clase IV: es una depresión del tejido marginal que se extiende apicalmente a la línea gingival con pérdida grave de hueso interdental y tejido blando ⁽²⁹⁾.

- **Sangrado al Sondaje (SS)**

La indicación de sangrado al sondaje es ampliamente reconocida como una manifestación clínica de inflamación, apuntando específicamente a la existencia de inflamación periodontal. Armitage, en un análisis exhaustivo, estableció que la presencia de sangrado al sondaje tiene un valor predictivo significativo al evaluar la probabilidad de una mayor pérdida de inserción ⁽³⁰⁾.

- **Movilidad Dental**

La percepción de un observador determina el nivel de movilidad. La movilidad dental se categoriza utilizando el sistema de clasificación de Miller:

- ✓ Grado 0: se refiere a la cantidad mínima de movilidad fisiológica, que mide entre 0,1 y 0,2 mm cuando se mueve horizontalmente.
- ✓ Grado 1: se refiere a un movimiento horizontal de hasta 1 mm.
- ✓ Grado 2: movimiento horizontal de más de 1 mm

- ✓ Grado 3: Se refiere al desplazamiento significativo de la corona del diente, tanto horizontal como verticalmente, lo que resulta en un movimiento intenso (conocido como intrusión).⁽³¹⁾.

2.2.1.3. DIAGNOSTICO PERIODONTAL

Los biofilms son la principal causa de la enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis), pero su progresión puede verse alterada por enfermedades sistémicas (diabetes, hemopatías, VIH), hábitos (tabaco) y estrés. Factores locales como Dispositivos fijos y removibles que funcionan como retenedores de biofilm.

- ✓ **Gingivitis:** Es la inflamación de las encías de mayor o menor grado que no afecta a los tejidos adheridos (ligamentos, cemento, hueso). Esta característica lo distingue de la periodontitis. Los signos de gingivitis incluyen eritema, edema y sangrado al sondaje. 2,5 El grado de gingivitis puede clasificarse como localizada si se afectan 30 o menos dientes en la cavidad bucal, o sistémica si se afectan más de 30 dientes.
- ✓ **Periodontitis:** La periodontitis, a diferencia de la gingivitis, se refiere a la inflamación no solo de las encías sino también de las estructuras de unión de los dientes. Esta condición tiene un impacto notable en varios componentes, incluido el tejido conectivo gingival, el cemento, el hueso y el ligamento periodontal.
- ✓ **Periodontitis crónica:** La periodontitis crónica se caracteriza por la progresión continua de la infección o períodos ocasionales de mayor actividad. Si bien puede afectar a personas de cualquier edad, esta afección se observa con mayor frecuencia en adultos⁽³²⁾.

2.2.1.4. CLASIFICACIÓN DE PERIODONTITIS CRÓNICA

Severidad

- Leve: En los casos en que la pérdida de inserción mida entre 1 y 2 milímetros
- Moderada: Cuando la pérdida de inserción mide entre 3 a 4 milímetros.
- Severa o avanzada: Cuando la pérdida de inserción supera los 5 mm.

Extensión

- Localizada: Cuando los dientes afectados corresponden a un porcentaje menor al 30%, de las piezas presentes en boca.
- Generalizada: Cuando los dientes afectados superan el 30% de todas las piezas presentes en la cavidad bucal ⁽³³⁾.

2.2.2. PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y CARGA PROTÉSICA

Dentro de la amplia gama de tratamientos disponibles en rehabilitación oral, el uso de prótesis parciales removibles (DPR) es de gran interés debido a su importante impacto social en el ámbito público. Esta prótesis es un tipo de tratamiento de rehabilitación que reemplaza los dientes perdidos y mejora la calidad de vida del paciente. Sin embargo, este tipo de tratamiento tiene varias limitaciones reportadas en varios estudios, que incluyen, entre otras, retención de alimentos, úlceras por presión y dificultad para masticar ⁽³⁴⁾.

La prótesis parcial removible puede estar indicada en las siguientes situaciones clínicas:

- ✓ En pacientes con espacios edéntulos cuya longitud contraindique la utilización de una prótesis parcial fija convencional.
- ✓ En casos de excesiva pérdida ósea que no puedan ser reconstruidos por medio de injertos o regeneración ósea.

- ✓ En sitios de exodoncias recientes y en zonas extensas desdentadas como consecuencia de un traumatismo con largos periodos de cicatrización.
- ✓ En el periodo de cicatrización después de elevaciones sinusales y de colocación de injertos óseos cuyo tratamiento final serán implantes.
- ✓ En todos los casos de extremos libres uni- o bilaterales en los que están contraindicados los implantes.
- ✓ Cuando existan limitaciones económicas para otra alternativa protésica ⁽³⁵⁾.

Un examen completo debe incluir una evaluación tanto clínica como radiográfica. En particular, la presencia de caries, el estado de las restauraciones existentes, el estado periodontal, el estado de las áreas edéntulas y la presencia de signos y síntomas articulares. Además, debe ser evaluado clínicamente ya través de modelos de investigación definidos. La superficie oclusal, la forma del arco dental y la relación oclusal de otros dientes ⁽³⁶⁾.

A la hora de diseñar una prótesis, existen diferentes diseños en función de las necesidades y comodidad del paciente. Existen varias diferencias que justifican la distinción entre prótesis dentales parciales sobre dientes y prótesis parciales removibles sobre dientes. Los principios de diseño y las técnicas utilizadas para la preparación determinan ciertas diferencias, como la geometría del soporte del tejido, el tipo de impresión, el material base de la dentadura y la elección del retenedor directo ⁽³⁷⁾.

2.2.2.1. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY.

Esto proporciona la ventaja de la visualización inmediata del caso, lo que hace que la planificación y el diseño de prótesis futuras sean más fáciles y organizados.

- ✓ Clase I: Desdentado bilateral posterior a los dientes remanentes.

- ✓ Clase II: Área desdentada unilateral posterior a los dientes remanentes.
- ✓ Clase III: Área posterior desdentada unilateral, limitada en ambos extremos por dientes remanentes.
- ✓ Clase IV: Área desdentada anterior, compromete ambos lados de la línea 8 media y está limitada en sus extremos por dientes remanentes ⁽³⁸⁾.

Applegate propuso ciertas reglas para la correcta aplicación de ésta. Es así que se compone de ocho puntos:

- ✓ Regla 1: La clasificación se debe determinar considerando las piezas cuyo pronóstico contempla su extracción.
- ✓ Regla 2: Si un tercer molar ha sido perdido y el diseño no contempla su reemplazo, no debe ser considerado para la clasificación.
- ✓ Regla 3: Si un tercer molar es utilizado como diente pilar debe ser considerado.
- ✓ Regla 4: Los segundos molares ausentes que no vayan a ser reemplazados no se tienen en cuenta en la clasificación.
- ✓ Regla 5: El área o áreas edéntulas más posteriores son las que determinan la clasificación
- ✓ Regla 6: Las áreas edéntulas que no determinan la clasificación son denominadas como modificaciones y se designan por un número.
- ✓ Regla 7: La extensión de las modificaciones no se considera, sólo el número de 9 áreas edéntulas adicionales.
- ✓ Regla 8: No pueden existir modificaciones en las arcadas clase IV ⁽³⁹⁾.

2.2.3. DIENTE PILAR

Es la parte del diente, o parte de él, que soporta y soporta la dentadura. El contrafuerte protésico removible está ubicado cerca de la apertura de la mandíbula edéntula y realiza su función a través de un

complejo de retención. El estrecho contacto entre los componentes del complejo de retención y la superficie del diente permite esto, bloqueando la prótesis en la posición correcta y evitando el desplazamiento debido a las fuerzas funcionales ⁽⁴⁰⁾.

2.2.3.1. TIPOS DE CARGA PROTÉSICA

- Carga Protésica Mixta (dentomucosoportada).
- Carga Protésica Dentaria.

En la carga protésica mixta, las fuerzas aplicadas durante la masticación se transmiten a través de la mucosa del pilar protésico y el reborde residual del paciente. Esto se debe a que en este caso es necesario apoyarlo sobre el diente para poder realizar la prótesis. y membranas mucosas. Para fabricar este material restaurador, se debe apoyar sobre el diente. Los retenedores directos circunferenciales están indicados para prótesis parciales soportadas por dientes completos debido a sus capacidades de sujeción y estabilización. Tanto los tejidos dentales como los mucosos tienen diferentes niveles de resistencia. Se ha informado que el desplazamiento apical de los dientes naturales bajo carga funcional oscila entre 0,03 y 0,05 mm¹³. Por otro lado, la compresibilidad apical bajo carga funcional de la mucosa que recubre el reborde mandibular restante se estima en 0,14-0,35 mm ⁽⁴¹⁾.

El daño periodontal en los dientes pilares ha sido objeto de varios estudios. Las fuerzas excesivas que se les transmiten pueden tener dos causas principales: aumento de la tensión oclusal y desplazamiento del PPR. Este fenómeno se ha descrito principalmente para conductos radiculares con carga mixta (Kennedy clase I y II) y se debe principalmente a la diferencia en las capacidades de carga de los tejidos duros y blandos bajo carga funcional, con un valor de 0,03 ~ 0,05 mm y 0,14 ~ 0,35 milímetro de nuevo ⁽⁴²⁾.

Otro estudio que examinó a pacientes de rehabilitación de 4 a 17 años después de usar prótesis parciales removibles encontró que la pérdida de pilares en pacientes desdentados con carga mixta fue mayor que la pérdida de dientes en pacientes con carga mixta. Sin embargo, otros autores señalan que las exploraciones periódicas y un estricto control de la placa pueden reducir en gran medida esta tendencia ⁽⁴³⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Ley de ante:** Especifica que la longitud total de la raíz debe ser mayor o igual que el espacio edéntulo que se va a reemplazar ⁽⁴⁴⁾.
- ✓ **Limite Amelocementario:** Divide el esmalte y la dentina, y hay una línea divisoria con ameloblastos como células formadoras ⁽⁴⁵⁾.
- ✓ **Periodontitis:** Esta es una inflamación severa de las encías que daña el tejido blando y destruye el hueso que sostiene los dientes. La periodontitis puede causar dientes flojos y pérdida de dientes ⁽⁴⁶⁾.
- ✓ **Gingivitis:** La gingivitis, o inflamación de las encías, es la etapa temprana de la periodontitis y la más fácil de tratar. La causa inmediata de la gingivitis es la placa, una capa delgada, pegajosa e incolora de bacterias que se acumula constantemente en los dientes y las encías ⁽⁴⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación no requiere de la formulación de hipótesis, al ser un estudio de tipo descriptivo.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

- Análisis periodontal en dientes pilares.

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Prótesis parcial removible.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable De estudio	Dimensión	Indicador	Tipo de variables	Escala de medición
Análisis periodontal en dientes pilares.	Grado de inflamación (Índice de gingivitis de Loey Silness)	<ul style="list-style-type: none"> • Grado 0. Encía normal. • Grado 1. Inflamación leve. • Grado 2. Inflamación moderada • Grado 3. Fuerte inflamación 	Cualitativo	Ordinal Politómica
	Grado de movilidad (Escala de movilidad de Miller)	<ul style="list-style-type: none"> • Grado 0 • Grado 1 • Grado 2 • Grado 3 	Cualitativo	Ordinal Politómica
VARIABLE Caracterización	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prótesis parcial removible	Tiempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes • 3 meses • 6 meses • 1 año 	Cualitativo	Ordinal
	Tipo de vía de carga protésica	<ul style="list-style-type: none"> • Dentosoportada • Dentomucosoportada 	Cualitativo	Nominal Dicotómico

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Presento un estudio de carácter estadístico y epidemiológico, sin intervención del investigador y limitado a mediciones de las variables identificadas en este estudio. Los resultados obtenidos en este estudio permitieron establecer metas de salud pública encaminadas a definir medidas preventivas.

Prospectivo: El grupo de estudio fue estudiado en el presente.

Transversal: Se recolectaron los datos en un tiempo en un solo momento, abarcando un grupo de personas según las variables e indicadores.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo que permitió utilizar métodos precisos para recopilar y los datos medidos a analizar

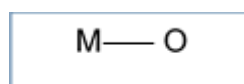
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Esto se debe a que las características cualitativas de los sujetos estudiados se describen para las variables de estudio. Es decir, la naturaleza de las variables se describe en detalle.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No es experimental ya que se basa en la observación de fenómenos que ocurren en situaciones naturales para su posterior análisis.

Para el estudio, se tuvo en cuenta el diseño descriptivo. Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

- M = Muestra
- O = Análisis periodontal en dientes pilares.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El universo estuvo conformado por 140 pacientes que acudieron al Centro Odontológico Karlaser Huánuco en los meses de agosto a diciembre del 2022.

3.2.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilística por conveniencia donde se determinó el tamaño de la muestral, siguiendo con rigurosidad los criterios de inclusión y exclusión, donde se tuvo como resultado de 90 pacientes con enfermedad periodontal en los dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible que acudieron al Centro Odontológico Karlaser, Huánuco 2022.

En la muestra fue seleccionada mediante los siguientes criterios:

➤ Criterios de inclusión

- Pacientes portadores de prótesis parcial removible.
- Mayores de 25 años.
- Pacientes que presenten en la cavidad bucal 5 dientes o más.
- Pacientes sin enfermedades sistémicas.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

➤ Criterios de exclusión

- Pacientes edéntulos totales.
- Pacientes menores de 25 años
- Pacientes que no portan prótesis parcial removible.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes con implantes

- Pacientes con coronas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

3.3.1. TÉCNICAS

- Observación

3.3.2. INSTRUMENTOS

- **Ficha de observación:** nos sirvió para registrar los datos del paciente como: edad, sexo, la movilidad dentaria el tiempo de uso de la prótesis parcial removible.
 - **Escala de movilidad de Miller:** se utilizó para medir el grado de movilidad de los dientes pilares.
 - **Índice de gingivitis de Loey Silness:** para medir el grado de inflamación de las encías de los dientes pilares

3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de recolección de datos se validaron a través Valides del contenido y por la valides de juicios de 3 expertos que tienen conocimiento sobre el tema y la metodología de la investigación.

3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se Gestiono el permiso al director del Centro Odontológico Karlaser para la recolección de datos por medio de un cuestionario validado por expertos y el periodontograma.
- Luego la recolección de datos se llevó a cabo en pacientes con enfermedad periodontal en dientes pilares, y se analizó el estado de salud periodontal en los dientes pilares.
- se utilizó la Escala de movilidad de Miller para medir el grado de movilidad de los dientes pilares.

- Se utilizó el Índice de gingivitis de Loey Silness: para medir el grado de inflamación de las encías de los dientes pilares, se utilizó la sonda periodontal CP11.5 marca Hu-friedy permitiéndonos obtener la profundidad de sondaje, movilidad dental y el grado de inflamación gingival.
- Con la ficha de observación se identificó el tipo de carga protésica en los dientes pilares, el tiempo de uso que tienen la prótesis parcial removible.
- Luego se analizaron los resultados del instrumento de estudio para la Tabulación.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

- Los datos fueron tabulados o procesados después de la aplicación de los instrumentos mediante los objetivos y variables propuestos para el estudio.
- Se utilizaron los programas Excel.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante las correspondientes distribuciones de frecuencias, porcentajes. Para la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de los resultados.

CAPITULO IV

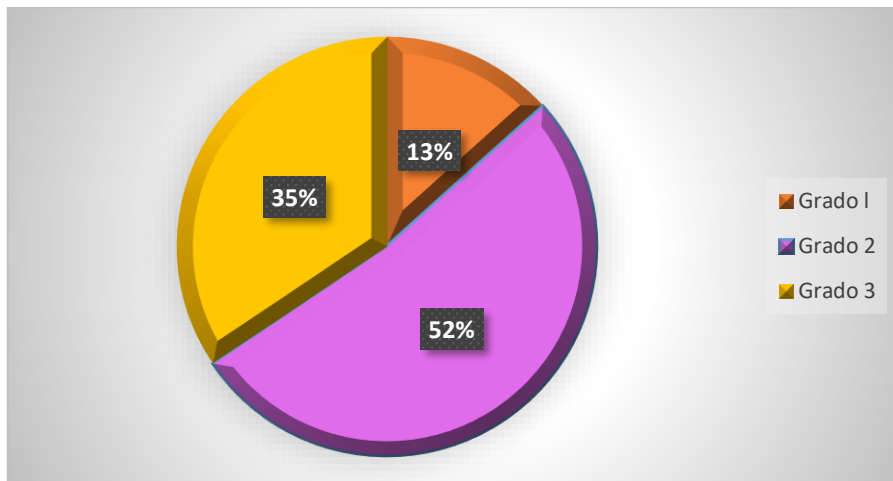
RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible

	N	%
Grado I	12	13.3%
Grado 2	47	52.2%
Grado 3	31	34.4%
Total	90	100%

Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.



Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.

Gráfico 1. Grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible

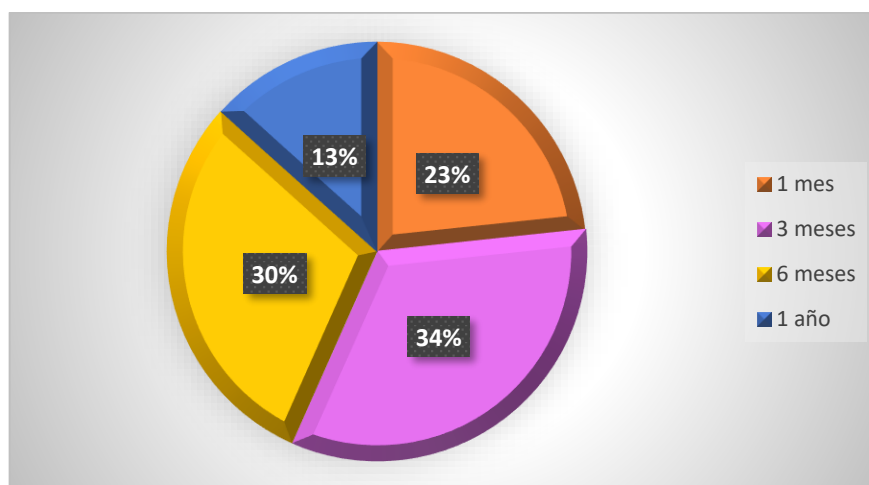
Interpretación

En la Tabla y el Gráfico 1, Se observó que los pacientes presentaron un grado de inflamación gingival en los dientes pilares de grado 1 el 13%, grado 2 el 52% y grado 3 el 35%.

Tabla 2. Frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible

	N	%
1 mes	21	23.3%
3 meses	30	33.3%
6 meses	27	30.0%
1 año	12	13.3%
Total	90	100%

Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.



Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.

Gráfico 2. Frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible

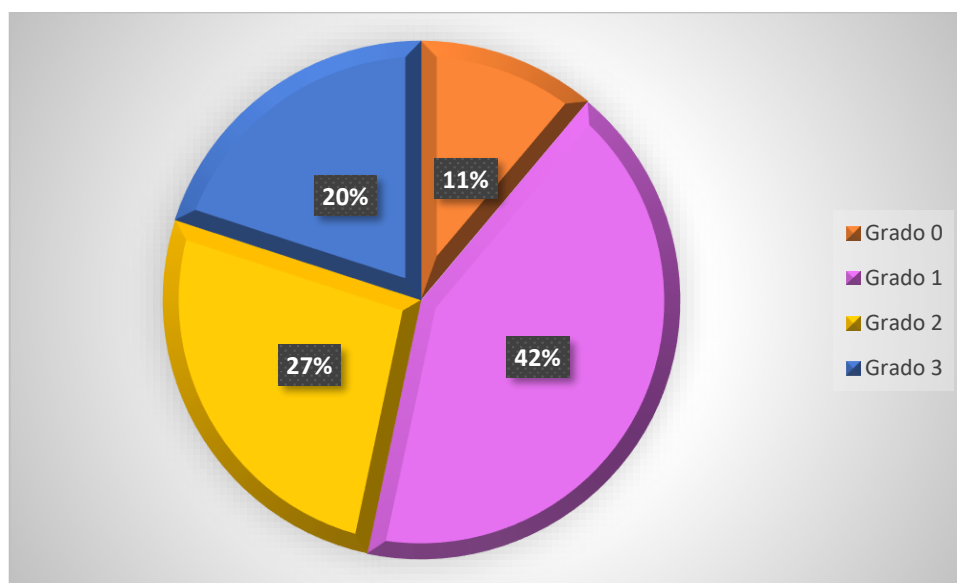
Interpretación

En la Tabla y Gráfico 2, Se encontró que los pacientes que presentaron enfermedad periodontal en los dientes pilares con mayor frecuencia fue a los 3 meses con un 34%, seguido de 6 meses, con el 30%, 1 mes 23% y 1 año 13%.

Tabla 3. Grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible

	N	%
Grado 0	10	11.1%
Grado 1	38	42.2%
Grado 2	24	26.7%
Grado 3	18	20.0%
Total	90	100%

Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.



Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.

Gráfico 3. Grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible

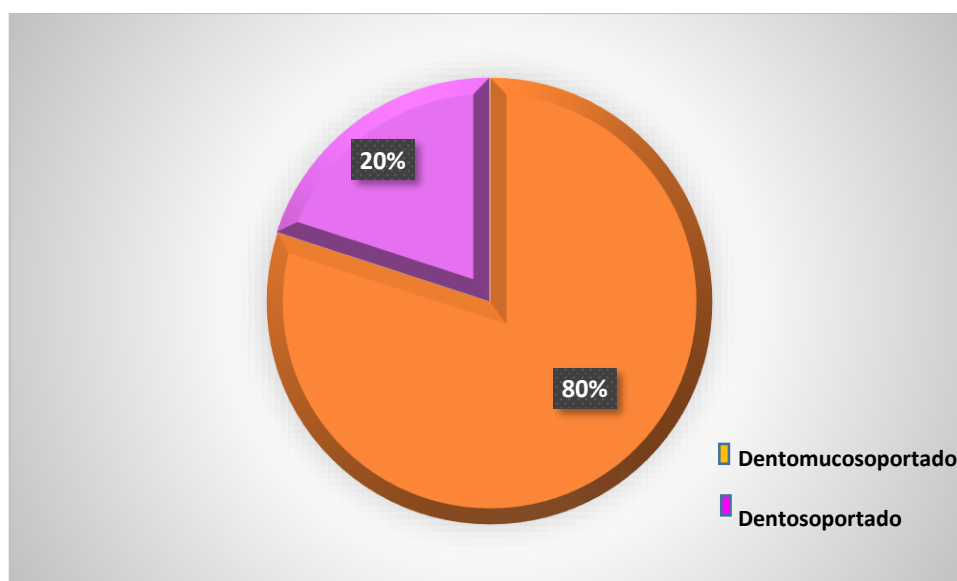
Interpretación

En la Tabla y Gráfico 3, Se encontró que los pacientes presentaron un grado de movilidad de los dientes pilares con mayor frecuencia de grado 1 con el 42%, seguido del grado 2 con el 27%, grado 3 con el 20% y grado 0 con el 11%

Tabla 4. Tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares

	N	%
Dentomucosoportada	72	80,0%
Dentosoportada	18	20,0%
Total	90	100%

Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.



Fuente: CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER.

Gráfico 4. Tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 4, la carga de vía protésica se encontró con mayor frecuencia en dentomucosoportado con el 80% y dentósortado con el 20%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a lo resultados del estudio se pudo observar que los pacientes presentaron enfermedades periodontales en los dientes pilares posterior al uso de prótesis dentales con un grado de inflamación gingival en los dientes pilares de grado 1 el 13%, grado 2 el 52% y grado 3 el 35%

Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Pinto (16), quien concluyo en su estudio que los pacientes que presentaron tratamiento restauradores con prótesis dentales, el periodonto del diente pilar presento enfermedades periodontales localizadas, encontrándose con mayor incidencia la gingivitis con presencia de bolsas, las cuales estaban asociados a la placa bacteriana, con un porcentaje de 61.6%, al igual que el estudio que se encontró que las piezas pilares presentaron inflamación gingival, en los pacientes portadores de prótesis fija.

Al igual que el estudio realizado por Torres ⁽¹⁸⁾, quien concluyo en su trabajo de investigación que todos los pacientes que usan prótesis fija presentaron enfermedad periodontal, siendo el más frecuente la gingivitis seguido de la periodontitis. Así como el estudio de Mamani ⁽²⁰⁾, quien concluyo que las enfermedades periodontales en relación con las piezas pilares que están en contacto con las prótesis dentales presentó una mayor frecuencia de inflamación del tejido gingival

Se encontró que los pacientes que presentaron enfermedad periodontal en los dientes pilares con mayor frecuencia fue a los 3 meses con un 34%, seguido de 6 meses, con el 30%, 1 mes 23% y 1 año 13%.

En relación al tiempo del tratamiento de prótesis fija no se encontró resultados de antecedentes con respecto a la dimensión tiempo de uso, pero si todos los antecedentes en estudio mencionan que los pacientes portadores de prótesis son paciente que presentan una alta incidencia de enfermedades periodontales como es el caso de gingivitis y periodontitis.

Se encontró que los pacientes presentaron un grado de movilidad de los dientes pilares con mayor frecuencia de grado 1 con el 42%, seguido del grado 2 con el 27%, grado 3 con el 20% y grado 0 con el 11%.

Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Torres ⁽¹⁸⁾, quien encontró en su trabajo de investigación que los pacientes que usan prótesis dental presentaron una periodontitis de tipo severa, ocasionando en el paciente una movilidad de la pieza pilar de grado 2, al igual que el trabajo de investigación donde se pudo observar que el grado de movilidad que presentaron las piezas pilares de pacientes con prótesis fue el grado 2 de movilidad.

Al igual que el estudio realizado por Acosta (21), quien tuvo como resultado que los pacientes portadores de prótesis dentales presentaron enfermedades periodontales con una severidad de grado 4, ocasionando que la pieza pilar que soporte la prótesis dental presente movilidad de grado 3.

A diferencia del estudio realizado por Davalos ⁽¹⁹⁾, quien menciona en sus resultados que los pacientes portadores de prótesis dentales, presentaron enfermedades periodontales de tipo leves de las piezas pilares de soporte quienes presentaron un tipo de movilidad de grado 0, datos que difieren con el estudio ya que se encontró que los portadores que presentaron movilidad de la pieza pilar de soporte fueron de grado 2 y 3 con mayor frecuencia.

La carga de vía protésica se encontró con mayor frecuencia en dentomucosoportado con el 80% y dentósortado con el 20%.

En relación con la dimensión de la carga prótesis no se encontró antecedentes que presenten la misma dimensión para su discusión.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes portadores de prótesis dentales presentaron una inflamación del periodonto de la pieza pilar de soporte de grado, grado 2 y grado con mayor frecuencia.
2. Se encontró que los pacientes que presentaron enfermedad periodontal en los dientes pilares con mayor frecuencia fue a los 3 meses y 6 meses, de uso de la prótesis dental.
3. Se encontró que los pacientes portadores de prótesis fija presentaron un grado de movilidad de los dientes pilares con mayor frecuencia de grado 1 y 2.
4. Las prótesis dentales con diseños de tipo dentomucosoportadas presentaron mayor carga de vía protésica ocasionando en la paciente inflamación de la gingiva con mayor frecuencia.

RECOMENDACIONES

1. Tener mayor consideración en cuanto al cuidado y la conservación de las piezas dentales y la prótesis dental, como a su higiene de salud bucal que es fundamental para la conservación del buen estado del periodonto.
2. Realizar más estudios acerca del estado periodontal en portadores de prótesis dentales según el sexo ya que puede ser un determinante para adquirir la enfermedad periodontal, ya que en el estudio no se utilizó la dimensión sexo para su análisis.
3. Tener mayor consideración en estudios posteriores a los pacientes adultos mayores ya que ellos fueron los más susceptibles en padecer enfermedades periodontales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardila C. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. Avances en Periodoncia [online]. 2010 [citado 2015 Jul 07]; 22(2): 77-83. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
2. Eley B. Soory M. Manson J. Periodoncia. Editorial Elsevier. 6° Ed. Barcelona. España.2012. págs. 163-166
3. Mulet M. Hidalgo S. Díaz M. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [online]. 2006 [citado 2015 Jul 06] ; 10(5): 34-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
4. Shibata K. Warbington L. Gordon J. Kurihara H. Van E. Defective calcium influx factor activity in neutrophils from patients with localized juvenile periodontitis. J Periodontol. 2000; 71 (5): 797-802.
5. Kern M. Wagner B. Periodontal findings in patients 10 years after insertion of removable partial dentures. J Oral Rehabil. 2001; 28:991-7.
6. Zlataric K. et al. The effect of removable partial dentures on periodontal health of abutment and non-abutment teeth. J Periodontol. 2002; 73 :137-44
7. Medina A. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal, Madrid: Ergon; 2010.
8. Rochefort C. Ocaranza D. Aliaga A. Méndez C. Zerón A. Estado periodontal de pilares protésicos que utilizan dispositivos retentivos tipo Locator a mediano y largo plazo. Rev Mex Periodontol. [online], 2014; (3): 98-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2014/mp143c.pdf>.
9. Wostmann B. et al. Indications for removable partial denture a literatura review. Int J Prosthet dent. 2005 ;18: :139-145
10. Carranza F, Camargo P. Periodontologia clinica de Carranza. 11th. Mexico: El sevier; 2014
11. Zerón A. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. Rev ADM. 2001; 63 (1): 16-20.
12. Petridis H. Hempton J. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: A review of the literature. Int J Prosthodont 2001; 14:164-72.

13. Cepeda J. Aradillas G. Sanchez L. Guillen A. Eficacia del uso cococomitante de dentrífico con triclosan a 0.3% y copolimero. ADM. 2015; 72(6): p. 306-313.
14. Correa M. Contreras O. Mecanismos moleculares implicados en la destrucción ósea en la periodontitis. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2013; 6(3): 823-829.
15. Navarrete M, Caro J, Prato A, Secchi. Asociación entre osteoporosis y periodontitis crónica. Revista Clínica de Periodoncia Implantología y rehabilitación. 2016; 9(1): 25- 29.
16. Pinto M, et al. Prevalencia de enfermedad periodontal en historias clínicas de pacientes con tratamientos de prótesis parcial fija atendidos en la clínica integral del adulto IV desde febrero de 2013 a diciembre 2017. [Tesis pregrado] Universidad Santo Tomás. 2019.
17. Patiño B. Romero R. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales. Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2018; Pág. 550-554.
18. Torres G. Análisis periodontal en dientes pilares posterior a la utilización de Prótesis Parcial Removible en pacientes que acuden a Clínica Integral a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis pregrado]. Quito- Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2018.
19. Dávalos Y. Análisis periodontal de dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años, portadores de prótesis parcial removible que asisten al Centro de Salud Clas Ttio, Cusco 2019. [Tesis pregrado]. Perú-Cuzco. Universidad Andina del Cusco; 2021.
20. Mamani M. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la clínica odontológica de la EPO de la UNA-Puno 2019. [Tesis pregrado]. Perú-Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
21. Acosta F. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo-Huánuco 2020. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad de Huanuco; Perú, 2016.
22. Gonzales G, Chávez B, Manrique J, Hidalgo I. Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados

- en la clínica dental privada, realizado en la UPCH- Lima- Perú. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia ;2013.
23. Mulet M. Hidalgo S. Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [revista en la Internet]. 2006 ; 10(5): 34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025
 24. Strong M. The spare implant overdenture: retrofitting an existing denture to Locator attachments. Gen Dent. 2011; 59 (1): 20-2.
 25. Zorrilla C. Vallecillo M. Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados. Avances en Periodoncia [revista en la Internet]. 2002; 14(2): 75-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
 26. Eley B. Soory M. Manson J. Periodoncia. Editorial Elsevier. 6° ed. Barcelona. España; 2012.
 27. Carranza F. Newman M. Takei H. Periodontología clínica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 10ª edición. México; 2006.
 28. Bilhan H, Mumcu E, Arat S. The comparison of marginal bone loss around mandibular overdenture-supporting implants with two different attachment types in a loading period of 36 months. Gerontology. 2011; 28: 49-57.
 29. Escudero N. Perea M., Bascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia [online]. 2008; 20(1): 27-37.
 30. Karabuda C. Tosun T. Ermis E. Ozdemir T. Comparison of 2 retentive systems for implant-supported overdentures: soft tissue management and evaluation of patient satisfaction. J Periodontol. 2002; 73 (9): 1067-1070.
 31. Sánchez A. Aplicación del método periotest en prostodoncia parcial removible - revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. [online] 2010; 48 (3).
 32. Petridis H. Hempton T. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: A review of the literature. Int J Prosthodont 2001; 14:164-72.
 33. Gotfredsen K. Holm B. Implant-supported mandibular overdentures retained with ball or bar attachment: a randomized prospective 5 year study. Int J Prosthodont. 2000; Pág. 125-130.

34. Schneider L. Kurtzman M. Bar overdentures utilizing the Locator attachment. *Gen Dent.* 2001; 49 (2): 210- 214.
35. Cakarar S, Can T, Yaltirik M, Keskin C. Complications associated with the ball, bar and Locator attachments for implant-supported overdentures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16 (7): 953-959.
36. Albandar M. Susin C. Hughes J. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology* 2018; 45, 171-189.
37. Araujo M, Lindhe J. Periimplant health. *Journal of Clinical Periodontology*, 2018; 45, 230-236.
38. Almerich J. Hábitos y costumbres higiénicas de la población. En: *Workshop Ibérico Control de placa e higiene bucodental.* Majadahonda: Ergón, 2003.
39. Marín J. Ocaranza D. Méndez C. Estudio descriptivo del estado periodontal de dientes pilares intermedios en prótesis parcial removible de vía de carga mixta con 2,3 y 4 años de uso. Santiago, Chile: 2008.
40. Medina A. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal, Madrid: 2010; 77-83.
41. Giraldo O. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* [online]; 2008; 19 (2): 80-88. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2231/1801>.
42. Vanzeveren C. D'Hoore W. Bercy P. Influence of removable partial denture on periodontal indices and microbiological status. 2002; 29:232- 239.
43. Beaumont J. An overview of esthetics with removable partial dentures. *Quint Int.* 2002; 33 (2): 747-755.
44. Davenport JC, Baster RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO, Hammond P. Initial prosthetic treatment. *Br Den J.* 2001; 190 (5): 235-244.
45. Rendón YR. Prótesis parcial removible conceptos actuales: atlas de diseño. Buenos Aires: Panamericana; 2007.
46. Holmstrup P. Glick M. Treatment of periodontal disease in the immunodeficient patient. 2002; 28: 190–20.

47. Yudice, R. Prótesis Parcial Removible, conceptos actuales, Atlas de diseño. Chapultepec: Panamericana. 2004.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Accilio Y. Análisis periodontal en dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. TÍTULO	2. PROBLEMA	3. OBJETIVOS	4. HIPÓTESIS	5. VARIABLE
<p>ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022</p>	<p>General</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022?</p> <p>Específico</p> <p>Pe1.- ¿Cuál es el grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible?</p> <p>Pe2.- ¿Según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares?</p> <p>Pe3.- ¿Qué grado de movilidad presenta los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible?</p> <p>Pe4.- ¿Cuál es el tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Pe1.- Evaluar el grado de inflamación gingival de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible</p> <p>Pe2.- Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares según el tiempo de uso de la prótesis parcial removible</p> <p>Pe3.- Evaluar el grado de movilidad de los dientes pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible.</p> <p>Pe4.- Identificar el tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares.</p>	<p>El estudio no requiere de formulación de la hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Variable de estudio:</p> <p>Análisis periodontal en dientes pilares.</p> <p>Variable de caracterización:</p> <p>Prótesis parcial removible.</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....con

DNI:; doy constancia de haber sido informado (a) y haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Rehabilitación Oral, cuyo objetivo es Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en dientes pilares, posteriores a la utilización de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico en Huánuco 2022. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente

Para los fines de este estudio, Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

Procedimientos

- Si Ud. Acepta participar en estudio se hará el siguiente procedimiento.
- Se le pedirá sus datos personales nombre, edad, teléfono.
- Se le realizará un examen bucal.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios

Al participar de estudio usted no gozará de beneficios directos o inmediatos, para podrá tener conocimiento de las conclusiones de esta investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente tendrá la satisfacción de colaborar en el estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente

Si Ud. Decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte.

Si usted preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética en investigación de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

..... Nombre del paciente DNI.....	<input type="text"/> Testigo DNI.....	<input type="text"/>
 Nombre del investigador DNI.....	<input type="text"/>	

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022."

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962612868
 Lugar y fecha : Huánuco, octubre 18 del 2022
 Autor del Instrumento : Accilio Ponce, Yimena Soledad

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, octubre 18 del 2022.


 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Dr. Federico Villarreal"
 Exp. SALUD ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
 C.O.P. 1837 RNE 1457
 Jefe del Dept. Odontología
 H.R.H.U.M.
 Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación.
Teléfono : 968612878
Lugar y fecha : Huánuco, Octubre 20 del 2022
Autor del Instrumento : Accilio Ponce, Yimena Soledad.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, octubre 20 del 2022.

CD. Accilio Ponce
COP N 4329



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022"

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : REQUEZ ROBLES, Wider.
Cargo o Institución donde labora : Docente
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 962654111
Lugar y fecha : Huánuco, octubre 25 del 2022
Autor del Instrumento : Accilio Ponce, Yimena Soledad

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, octubre 25 del 2022.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022."

IX. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación.
Teléfono : 968612878
Lugar y fecha : Huánuco, octubre 12 del 2022
Autor del Instrumento : Accilio Ponce, Yimena Soledad

X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

XI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

XII. RECOMENDACIONES

Huánuco, octubre 12 del 2022


CD. Jubert Torres Chávez
COP N° 4329

ANEXO 4: INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Nombre del paciente: ----- Edad: -----

Sexo: -----

1. Grado de inflamación del incisivo central, lateral y canino (Índice de gingivitis de Loey Silness)

- a) Grado 0. Encía normal. ()
- b) Grado 1. Inflamación leve. ()
- c) Grado 2. Inflamación moderada. ()
- d) Grado 3. Fuerte inflamación. ()

2. grado de movilidad de los dientes pilares (Escala de movilidad de Miller)

- a) Grado 0 ()
- b) Grado 1 ()
- c) Grado 2 ()
- d) Grado 3 ()

3. tipo de vía de carga protésica en los dientes pilares

- a) Dentosoportada ()
- b) Dentomucosoportada ()

4. Tiempo de uso de la prótesis parcial removible

- a) 1 mes ()
- b) 3 meses ()
- c) Meses ()
- d) 1 año ()

ANEXO 5: PERMISO DEL CENTRO ODONTOLÓGICO KARLASER



Solicito autorización para
acceder a la evaluación de los
pacientes atendidos durante
el año 2022.

SEÑOR: CD. JOSUÉ GÓMEZ ORDOÑEZ

Gerente del consultorio odontológico "KARLASER"

Presente:

Yo, ACCILIO PONCE, YIMENA SOLEDAD, con Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante Usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis "ANÁLISIS PERIODONTAL EN DIENTES PILARES POSTERIORES A LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN HUÁNUCO 2022"

Solicito la autorización correspondiente para acceder a la evaluación clínica de los pacientes, el estado periodontal de las piezas dentarias pilares posteriores a la utilización de prótesis parcial removible, atendidos durante el año 2022 en el consultorio odontológico "KARLASER" - Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Concedor de su gran profesionalismo, comprensión, piso a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco- Perú, 10 de Agosto del 2022

CD. JOSUÉ GÓMEZ ORDOÑEZ

ANEXO 6: FOTOS DE EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



