

Área de Beca: CM - Cs. Médicas

Título del Trabajo: PREVALENCIA DE LESIONES Y ALTERACIONES CLÍNICAS EN LAS AÉREAS PARAPROTÉSICAS DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Autores: BRUNAS, ROSINA L. - HUBER, LAURA B.- ROSENDE, ROQUE O.

E-mail de Contacto: rosina_brunas_90@yahoo.com.ar

Teléfono: 3758402007

Tipo de Beca: UNNE Pregrado

Resolución Nº:

Período: 01/03/2013 - 28/02/2014

Proyecto Acreditado: J011/10, Evaluación de las Estructuras Coladas de la Prótesis Parcial Removible, Secretaría General de Ciencia y Técnica. Periodo 2011-2012.

Lugar de Trabajo: Facultad de Odontología

Palabras Claves: Lesiones - controles - paraprotésica.

Resumen:

Se trató de un estudio descriptivo, longitudinal llevado a cabo en 120 pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible; con el fin de determinar las lesiones e inconvenientes más frecuentes encontradas durante los controles inmediatos. En la misma se completó una ficha con datos referentes a tiempo y modo de utilización, colocación, retiro y limpieza del dispositivo. También se realizó el examen visual con espejo bucal, y táctil de todo el área de asiento de la prótesis que luego se someterá a la inspección con una lupa con el fin de constatar el estado de la zona y se indagará acerca de las posibles causas que provocaron. Se registró la presencia de alguna alteración encontrada y sus características. Resultados: 50 mujeres y 10 hombres portadores de PPR bimaxilares, siendo entonces un total de 120 PPR. En cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior se registró 26 pacientes con clase I, 16 con Clase II, 15 con Clase III y 3 con Clase IV. En cuanto al maxilar inferior 26 con Clase I, 23 con Clase II, 11 con Clase III y ninguna Clase IV. En cuanto al tiempo de utilización de la prótesis, 58 respondieron que la usaban durante todo el día, de estos 16 se la sacaban a la noche y 42 no; 2 que la usaban todo el día pero se la sacaban para comer. En cuanto al modo de colocación de las prótesis 60 pacientes respondieron que se la colocaban con las manos, primero la prótesis superior y luego la inferior; y 3 además ocluyen ambas arcadas para que asienten ambas las prótesis. En cuanto a la higiene de la prótesis, 40 pacientes la higienizan con cepillo y jabón neutro, y 20 pacientes con dentífrico y cepillo dental. Con respecto al número de veces hay variaciones entre 2-4 veces por día. En 45 pacientes se presentaron lesiones y molestias, y los 15 restantes no refirieron ninguna. En 20 pacientes se observaron ulceraciones y en 16 erosiones que presentaron lesiones en los rebordes y mucosa yugal debido al espesor de acrílico, 5 refirieron dolor en los dientes piezas dentarias debido a que los ganchos retentivos estaban muy ajustados y a contactos prematuros, algunos expresaron además dolor muscular. Además, 3 pacientes presentaron elevaciones similares a vesículas en el piso de boca por contacto del monómero con el piso de boca, durante el procedimiento de rebasado; y 2 pacientes presentaron ampollas en el paladar debido a la trasmisión de calor por el cromo cuando ingería bebidas calientes; se realizaron los ajustes correspondientes y para el segundo control fue subsanado. Los demás pacientes no presentaron molestias. A la hora de realizar el control mediato ninguno de los pacientes manifestó sintomatología dolorosa o lesiones evidentes en la mucosa ni en el reborde alveolar. En cuanto al mantenimiento del dispositivo en todos los casos fue buena sin encontrarse alteraciones en la superficie, ya que en el primer control los pacientes que higienizaban las prótesis con pasta dental, fueron informados sobre las consecuencias que tendría sobre la PPR, y la reemplazaron por jabón neutro como los demás pacientes. Todos los pacientes relatieron que al principio presentaban dificultades para pronunciar algunas palabras, pero que al practicar lectura en voz alta como se le indicó en la entrega, paulatinamente la dificultad fue desapareciendo. Conclusión las lesiones más frecuencia en las áreas para protésicas de pacientes portadores de PPR son las ulceraciones y erosiones, seguidas por dolor en piezas dentarias, ampollas en paladar y vesículas en piso de boca.

Becario
(Firma)

Co-Autor
(Firma)

Co-Autor
(Firma)

Director de Beca
(Firma y Aclaración)

Director de Proyecto
(Firma y Aclaración)

Control: 23q66qjs6