

Universidad Nacional de Chimborazo



Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontólogo

TRABAJO DE TITULACION

Valoración del grado de satisfacción y confort de los pacientes
con prótesis total implanto asistida
“Monoblock”

Autor: Br. Jorge David Morales Cobos

Tutora: Od. Tatiana Elizabeth Silva Barrera

Riobamba – Ecuador

2016

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: Valoración del grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total implanto asistida “Monoblock”, presentado por Jorge David Morales Cobos, y dirigida por la Od. Tatiana Elizabeth Silva Barrera. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación, con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

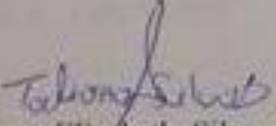
A las 11:40 del 21 del mes de dic del año 2016

<u>Jorge David Morales Cobos</u> Presidente del tribunal (nombre)	(f) <u>[Firma]</u>
<u>Tatiana Silva Barrera</u> Miembro del tribunal (nombre)	(f) <u>[Firma]</u>
<u>Olivero Sánchez Vazquez</u> Miembro del tribunal (nombre)	(f) <u>[Firma]</u>

PÁGINA DE DECLARACIÓN EXPRESA DE TUTORÍA

Yo, Tatiana Elizabeth Silva Barrera, docente de la Carrera de Odontología en calidad de tutora del proyecto de Investigación: Valoración del grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total implanto asistida “Monoblock”, realizado por el Señor Jorge David Morales Cobos, egresado de la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo. Luego de realizar las debidas correcciones, CERTIFICO que la investigación se encuentra apta para la defensa del proyecto.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado, hacer uso del presente para los trámites correspondientes.



Od. Tatiana Elizabeth Silva Barrera
Docente de la Carrera de Odontología

AUTORÍA DE INVESTIGACION

“La responsabilidad absoluta sobre el contenido del proyecto de Investigación, para la obtención del título de Odontólogo, corresponde exclusivamente a mi persona; Jorge David Morales Cobos, en calidad de autor de la investigación, y a la Od. Tatiana Elizabeth Silva Barrera, en calidad de tutora”



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, a sus distinguidos doctores, en especial a la Od. Tatiana Elizabeth Silva Barrera, por su dirección en el desarrollo de la Investigación.

Jorge David Morales

DEDICATORIA

Esta Investigación está dedicada a Dios, que me dio sabiduría y fuerzas para seguir adelante y no desmayar en el camino, guiándome para enfrentar con decisión los problemas y obstáculos de la vida, para sobresalir victorioso.

A mi familia, que por ellos soy lo que soy.

En especial a mis padres por sus valiosos consejos, comprensión, amor, y ayuda en los momentos difíciles, ese apoyo incondicional que nunca faltó para ser la persona que hoy soy. Y a mis hermanos por estar presentes en cada decisión que tome en mi vida.

Mas buscad primeramente el reino de Dios y su justicia, y todas estas cosas os serán añadidas. Mateo 6:33

ÍNDICE

1. RESUMEN	9
1.1 Abstract.....	10
2. INTRODUCCIÓN	11
2.1. OBJETIVOS.....	14
2.1.1. Objetivo General.....	14
2.1.2. Objetivo Especifico.....	14
3. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	15
4. METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño general de la Investigación.....	24
4.1.1. Tipo de estudio.....	24
4.1.2. Contexto temporal y geográfico.....	24
4.1.3. Universo de estudio.....	24
4.1.4. Muestra	24
4.1.5. Variables a investigar.....	24
4.2. Técnica.....	25
4.2.1. Procedimientos.....	25
4.2.2. Selección de pacientes.....	25
4.2.3. Consentimiento informado.....	25
4.2.4. Entrega de la encuesta a los pacientes.....	25
4.2.5. Fotografías.....	26
4.2.6. Receptar la información.....	26
4.2.7. Analizar los datos receptados.....	26
4.2.8. Resultados.....	26

5. RESULTADOS	27
5.1. Discusión.....	32
6. CONCLUSIONES	34
6.1. Recomendaciones.....	35
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	36
8. ANEXOS	40
8.1. Anexo 2 (Encuesta).....	41
8.2. Anexo 3 (Fotografías).....	42

1. Resumen:

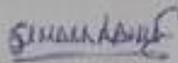
Esta investigación se realizó con el fin de determinar el grado de satisfacción y confort de los pacientes que han recibido tratamientos con sobredentadura, para mejorar su aspecto personal y alimenticio, procedimiento muy adecuado para personas con desdentados totales, o que hayan perdido el reborde alveolar por diferentes circunstancias, señalando entre las principales causas para su extracción dental (caries o fracturas de la pieza dental). La investigación se realizó en los meses de noviembre y diciembre del año en curso; en las ciudades de: Quito, Guayaquil, Ambato, entre otras ciudades, con personas mayores a los 40 años de edad, que se sometieron a este tipo de rehabilitación dental. Esta investigación tiene por objetivo principal valorar el grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total, implanto asistida. Los resultados adquiridos indicaron que el 100% de los pacientes encuestados están conformes con el tratamiento realizado, tienen comodidad con su prótesis, pueden masticar los alimentos normalmente, pronuncian bien las palabras, incluso recomiendan el tratamiento a otras personas. En conclusión; en el presente trabajo de investigación se muestra un alto grado de éxito en el tratamiento y eficacia, al permitirle cumplir normalmente con las diferentes funciones en su cavidad bucal, como por ejemplo: la fonética, la masticación, y estética dental, donde también se puede observar total satisfacción y confort del paciente con el tratamiento realizado, siendo un método seguro para la colocación de la prótesis total con carga inmediata, y recomendado por los pacientes que se han sometido a este tratamiento.

Palabras claves: investigación, sobredentadura, Quito, satisfacción, confort.

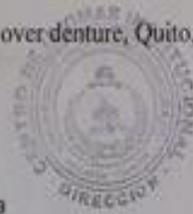
Abstract

This investigation was carried out in order to determine the degree of satisfaction and comfort of patients receiving over denture treatments, to improve their personal and nutritional aspect, the most appropriate procedure for people with total edentulous or they have lost the alveolar edge for different circumstances pointing among the main causes for their dental extraction as (caries or fractures of the dental piece). The investigation was carried out in the months of November and December of the current year, in the cities of: Quito, Guayaquil, Ambato, among other cities, with people over 40 years of age, who underwent this type of dental rehabilitation. This investigation has as main objective to evaluate the degree of satisfaction and comfort of the patients with total prosthesis, assisted implant. The results indicated that 100% of the patients surveyed were satisfied with the treatment, had comfort with their prosthesis, can chew food normally, pronounce words well, and even recommend treatment to other people. In conclusion, the present investigation shows a high degree of success in the treatment and efficacy when normally fulfilling the different functions in the oral cavity, such as: phonetics, chewing, and dental aesthetics, where I can also observe total satisfaction and comfort of the patient with the treatment performed, being a safe method for the placement of the total prosthesis with immediate loading, and recommended by patients who have undergone this treatment.

Keywords: investigation, over denture, Quito, satisfaction, comfort


SIGNATURE

Reviewed by: Abarca, Sandra
Language Center Teacher



2. Introducción:

La mayoría de las personas adultas que sobrepasan los 40 años, han llegado a perder sus piezas dentales en su totalidad, ya sean por enfermedad periodontal, caries, traumatismos, iatrogenias, por falta de cuidado y por no haber recibido atención profesional oportuna, mismas que causa atrofia en el reborde alveolar, imposibilitando en su totalidad la rehabilitación con prótesis convencionales.¹

Además la reabsorción del reborde alveolar de los maxilares se produce por otras alteraciones; como son: la edad, la anatomía, el metabolismo, o por el uso prolongado de prótesis deficientes, todos estos aspectos limitan la retención de la prótesis convencional. Existe otra alternativa que nos ayuda a cumplir la retención necesaria y sus funciones (como el tratamiento con sobredentadura).²

Estudios demuestran que la ausencia de piezas dentales, aumentan la reabsorción del reborde alveolar, que es un proceso fisiológico que se produce por la disminución de la capacidad de los osteoblastos para llegar a la superficie del hueso y se produzca un nuevo hueso, se pierde 25% de anchura externa del hueso al primer año de pérdida del diente, y una altura de 4 milímetros en los años subsiguientes.³

La rehabilitación con mini-implantes es un tratamiento mínimamente invasivo, que está indicado para pacientes edéntulos, que fija la prótesis total al reborde alveolar. Brindando al paciente una retención con comodidad, firmeza y seguridad de la prótesis acondicionada, misma que ayuda a cumplir las funciones de una dentadura normal.⁴

El desconocimiento es generalizado de esta alternativa que brinda los mini-implantes, por lo que seguirá afectando la calidad de vida de las personas, sufriendo permanentes cambios emocionales; como: aislamiento, vergüenza, depresión. Llegando incluso que ciertos pacientes ya no usen definitivamente la prótesis por su inestabilidad o falta de retención, lo cual también afectaría su entorno familiar y social.⁴

La pérdida de piezas dentales permanentes desarrolla la reabsorción del reborde alveolar, siendo la característica principal la pérdida del ancho, altura del reborde alveolar, y alteraciones en los tejidos blandos del mismo, lo que impide tener una retención ideal a la prótesis convencional. Hoy en la actualidad gracias a los adelantos de la ciencia se puede reemplazar las piezas dentales perdidas, con la colocación de mini-implantes.⁵

La pérdida de piezas dentales ha disminuido en los últimos años, pero en los adultos mayores sigue siendo un padecimiento de mayor importancia en todo el mundo, que se lo debe tomar muy en cuenta y tratar en lo posible de disminuir el impacto en su salud oral, uno de los factores es la falta de educación, la económica, acceso oportuno a un servicio de salud, y sobre todo el descuido de la persona a un tratamiento oportuno, desencadenándose en diferentes alteraciones en el aparato estomatognático.⁶

Los pacientes desdentados que han perdido tanto la altura como el grosor del reborde alveolar, necesitan una rehabilitación mediante la colocación de mini-implantes dentales, mínimamente invasivos, que no requieren cirugía en los tejidos blandos, logrando de esta manera un post-operatorio de corta duración sin necesidad de reposo, con la seguridad de que el paciente pueda cumplir satisfactoriamente sus funciones y continuar con su vida normal.⁶

Los pacientes desdentados totales, necesitan una rehabilitación que ayude a la retención de la prótesis convencional, que muchas de las veces no brinda la cavidad bucal de un tratamiento apropiado, la más conocida es la “sobre dentadura” con mini-implantes mínimamente invasiva, pero la mayoría de las personas no se realizan este tratamiento por desconocimiento.⁷

La rehabilitación mediante la incorporación o el sistema de mini-implantes mínimamente invasivos, ha demostrado ser efectivo en múltiples pacientes desdentados totales, cumpliendo con sus expectativas y beneficios psicosociales en corto, mediano y largo plazo, disfrutando de bienestar y un mejor estilo de vida.⁷

Los pacientes desdentados mandibulares, no son ideales para la rehabilitación de prótesis totales convencionales, por las alteraciones que presenta el reborde alveolar, una de ellas es el filo de cuchillo, que no favorece a la rehabilitación con prótesis convencional, por lo que el reborde alveolar no tiene la altura y ancho adecuado para ayudar a la retención de la prótesis, lo cual presenta problemas para consumir alimentos, hablar, y lo más preocupante de todo; es que su estética personal se ve afectada.⁸

En pacientes desdentados totales que se han sometido a la rehabilitación implanto asistida (colocados 4 mini-implantes mínimamente invasivos), a favorecido enormemente la estabilidad de la prótesis convencional, por ser una técnica no invasiva y que no necesita de cirugía para colocar los mini-implantes, ni sutura de la misma, no presentante dolor, ni hinchazón, ni sangrado, permitiendo colocar una mínima carga inmediatamente sobre los mini-implantes, mejorado las diferentes funciones en la cavidad bucal.⁹

La rehabilitación “sobredentadura” en la mandíbula y maxilar, está enfocado para pacientes desdentados totales, este sistema de rehabilitación sirve para mejorar la estabilidad de la prótesis, para obtener esta estabilidad lo más recomendable es la colocación de 4 mini-implantes en el reborde alveolar, para una mejor retención de la prótesis, al menos con la colocación de 2 mini-implantes podemos fijar una retención apropiada de la prótesis, todo depende del tipo de reborde que presente el paciente.¹⁰

2.1. Objetivos:

2.1.1. Objetivo General:

- Valorar el grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total implanto asistida.

2.1.2. Objetivo Específico:

- Evaluar el sistema de prótesis total removible sobre implantes, su efectividad y eficacia.
- Determinar el grado de satisfacción del usuario, de la alternativa que resuelva este problema.

3. Estado del arte relacionado a la temática de investigación:

La pérdida significativa de las piezas dentales es un problema de salud pública, la mayor incidencia se presenta en personas mayores a los 40 años, pero este problema también lo encontramos en personas jóvenes, siendo muy necesario y urgente realizar campañas sobre las ventajas de un tratamiento de rehabilitación con prótesis convencional con mini-implantes, que ayudaría a mejorar su función masticatoria.¹¹

La pérdida de piezas dentales es una de las alteraciones más comunes en personas adultas, dando como prevalencia al edentulismo total, sabiendo que las piezas dentales con los cuidados respectivos se pueden mantener por muchos años en su cavidad bucal, el edentulismo es una alteración muy frecuente que sufren las personas adultas.¹²

Para que se produzca el proceso de reabsorción ósea en los maxilares, esta depende de factores sistémicos y factores locales. En los factores sistémicos se incluyen: la osteoporosis, y en los factores locales se incluyen: el estado del alveolo, calidad y altura de la cresta ósea, duración de edentulismo, y la más común es la edad del paciente.¹³

En una encuesta realizada por la OMS, dio como resultado que el 46% de adultos mayores durante su vida han tenido o tienen una mala alimentación, ocasionándole permanentemente la pérdida de su dentición. Existen muchos factores predisponentes que están inmersos en este problema de salud como: fisiológicos, orgánicos, patológicos o enfermizos, que son entre otros factores, la causa principal para la pérdida de las piezas dentales.¹⁴

Un gran porcentaje de las personas que están envejeciendo son desdentados totales, estudios demuestran que las personas edentulos son vulnerables a enfermedades causados por mala nutrición, por lo que una rehabilitación con prótesis total es lo ideal he indicado para este tipo de personas, el objetivo

principal es devolverle la función masticatoria y pueda consumir alimentos varios, mejorando sobre manera su calidad de vida.¹⁵

Los pacientes portadores de la prótesis total, por lo general están conformes con sus prótesis convencionales durante el primer año de uso, pero un 30% de los pacientes portadores de prótesis total mandibular, tienen quejas y problemas por dificultad de retención y dolor al momento de masticar los alimentos. Está demostrado que el tratamiento sobredentadura, se ha convertido en el tratamiento ideal en personas desdentadas.¹⁶

Más del 50% de personas que utilizan prótesis total convencional mandibular, demuestran problemas tanto en la estabilidad y retención de la prótesis por reabsorción del hueso marginal. Estudios recientes demuestran que la colocación de implantes con carga inmediata, es la mejor solución para evitar la reabsorción del hueso marginal, porque asegura la estabilidad de la prótesis.¹⁷

La prótesis total convencional mal realizada por el profesional, trae consecuencias secundarias para el paciente, llegando a afectar su vida habitual y profesional, podemos señalar como principales consecuencias las siguientes afectaciones: la reabsorción del reborde alveolar, incapacidad del paciente para cumplir las funciones orales, efectos psicológicos y sociales.¹⁸

La prótesis total por muchos años ha sido el método más eficaz e ideal para la rehabilitación en pacientes desdentados totales, aunque algunos pacientes están satisfechos con sus prótesis, existen otros pacientes que tienen inconvenientes con el funcionamiento de la prótesis, impidiendo que funcionen normalmente las diferentes actividades bucales.¹⁹

Existen estudios que demuestran que las prótesis totales convencionales con el tiempo son desfavorables, y deben ser cambiadas o modificadas cada cierto tiempo. Uno de los factores principales para que esto suceda es la reabsorción ósea que evita que la prótesis se adapte bien en el reborde alveolar, es ahí donde se

puede realizar un tratamiento con mini-implantes para una adaptabilidad apropiada.¹¹

La alteración o limitaciones en el reborde alveolar, como la reabsorción ósea del mismo que se produce a través del tiempo, la falta de retención, la estabilidad, y la incapacidad para masticar correctamente los alimentos, dan como resultado la imposibilidad social y psicológica del paciente por mejorar su aspecto personal, aminorando con esto su calidad de vida.¹⁹

El reemplazo de piezas dentales se los realizaba y se los realiza por medio de los implantes dentales con procedimientos quirúrgicos, es un procedimiento invasivo que se necesita de varios meses para la recuperación total del paciente. Sin embargo en la actualidad ha evolucionado la implantología, y la colocación del mismo no se necesita de actos quirúrgicos ni de traumáticos, que hacen que la rehabilitación lo puede realizar el mismo día.²⁰

En la actualidad estas alteraciones pueden ser tratadas exitosamente con las colocación de implantes en el maxilar o mandíbula desdentada, los beneficios que promete la rehabilitación implanto muco soportada “sobredentadura” es aumentar la estabilidad y retención de la prótesis, dando como resultado la satisfacción del paciente y mejorando su estilo de vida.¹⁹

La solución más cómoda y viable que ayudar a la retención de una prótesis, es la sobredentadura sujeta por implantes, este tratamiento favorece de sobre manera a las personas edentulos totales o parciales (sin dentadura). Es un método muy recomendada para personas de cualquier edad y condición social, que requieran de prótesis totales o parcial removible.²¹

En las personas geriátricas, la condición más común es el edentulismo, como una nueva alternativa terapéutica para este tipo de pacientes, es la colocación de mini-implantes “sobredentadura”, que mejoraría sustancialmente las funciones orales,

la salud bucal y la calidad de vida del paciente, este tratamiento es apropiado en personas que presentan atrofia del reborde alveolar.²²

La introducción en la odontología sobre los mini-implantes osteointegrados, dan nuevas alternativas para rehabilitar a las personas desdentados totales y desdentados parciales, que presentan problemas persistentes con su prótesis convencional, que provoca deficiencia, incomodidad, insatisfacción al masticar alimentos, y la falta de estabilidad de la prótesis.²³

Gracias a nuevos estudios odontológicos se han descubierto grandes avances a beneficio de la salud bucal, brindando tratamientos muy eficaces que ayuda a las personas desdentadas a solucionar sus problemas por falta de dientes o muelas, principalmente dirigidos a personas vulnerables o adultas, que necesitan con urgencia un tratamiento con sobredentadura.¹⁴

Para las personas que sufren alteración en su cavidad bucal, que se lo conoce como edentulismo total, existe una rehabilitación con implantes, que hoy en día es un excelente tratamiento a largo plazo, favoreciendo extraordinariamente al paciente y mejorando las funciones orales, reforzando a la prótesis convencional para que se adapte con mayor facilidad al reborde alveolar.¹²

La sobredentadura es una rehabilitación sobre implantes osteointegrados, que se realiza en maxilar y mandíbula, siendo un factor clave para la función a largo plazo de una prótesis, logrando la retención por los pilares en bola, que son los encargados de alojar a las prótesis totales y dar la estabilidad y retención que necesita dicha prótesis.²³

Las personas que se realizan intervenciones con mini-implantes sobredentadura, desempeñan las funciones orales con menos dificultad a comparación de las personas que tienen prótesis total convencional. Por consiguiente la implantología favorece la masticación de los alimentos, mejora el aspecto, el estilo de vida, y una buena subsistencia en las personas sometidas a este tratamiento.¹⁵

En pacientes desdentados totales mandibulares que presentan alteraciones en el reborde alveolar o alteraciones neuromusculares en la articulación temporomandibular, oclusal y periodontal, dificultaría la rehabilitación con prótesis convencional. En la actualidad existen tratamientos que ayudan a este tipo de paciente a mejorar la estabilidad de la prótesis y devolver las funciones de su cavidad bucal, que es la “sobredentadura” retenidas con mini-implantes. Este tratamiento ayuda a la retención y estabilidad de la prótesis.²⁴

Los parámetros que debemos ver o analizar en los materiales que van a ser utilizados para la elaboración de la prótesis en este tipo de rehabilitación, debe tener la capacidad de adaptarse, que pueda repararse, y la duración del material, es decir que el material debe ser liviano de preferencia en acrílico y no metal con porcelana, la carga de la prótesis debe adherirse a los tejidos blandos y reborde alveolar, y no en los implantes (estos no deben sufrir presión), ya que estos nos ayuda solo en la retención y estabilidad de la prótesis.²⁵

En los últimos años se han demostrado que este tipo de rehabilitación con los mini-implantes mínimamente invasivos de carga inmediata en mandíbula tienen un éxito clínico, que acorta el tiempo del tratamiento. La base de la colocación de los mini-implantes es de 2, pero el aumento del número de mini-implantes mejora el resultado del procedimiento y su estabilidad, sobre todo dependiendo del tipo de reborde que presente el paciente.²⁶

Los mini-implantes colocados se encuentran anquilosados en el hueso, lo cual actúa como punto de apoyo al momento de aplicar una fuerza sobre ellos, para disminuir la fuerza aplicada en los implantes se debe controlar la oclusión o distribución de la fuerza aplicada sobre los implantes con el reborde alveolar, pero lo recomendable es que la fuerza se aplique directamente en el reborde alveolar y no en el implante.²⁷

El costo de la rehabilitación “Sobredentadura” implanto asistida mediante la incorporación de mini-implantes “MONOBLOCK” de óseo integración, es

relativamente baja considerando los beneficios obtenidos con dicha rehabilitación, sobre todo por la duración de los implantes, a comparación de los implantes normales, el costo es sumamente conveniente y accesible para todo tipo de paciente.²⁸

Varios estudios han demostrado, que una rehabilitación con sobredentadura con mini-implantes, es más efectiva y eficaz, que una rehabilitación con prótesis convencional. Esta mejora los factores psicológicos y físicos de una persona que padece de este problema, con este tratamiento las personas desdentadas adultos mayores han mejorado su estado nutricional y emocional.¹⁴

Estudios demuestran que la rehabilitación con sobredentadura con un solo mini-implante en mandíbula, y con 2 mini implantes en maxilar, han demostrado su efectividad sobre la prótesis totales convencionales, dando resultados favorables en personas desdentadas que presentan alteraciones con las prótesis mal adaptadas.¹¹

La sobredentadura es una rehabilitación sobre implantes osteointegrados, que se realiza en maxilar y mandíbula, siendo un factor clave para la función a largo plazo de una prótesis, logrando la retención por los pilares en bola, que son los encargados de alojar a las prótesis totales y dar la estabilidad y retención que necesita dicha prótesis.²³

Las personas que se realizan implantes con sobredentadura, desempeñan las funciones orales con menos dificultades, a comparación de las personas que presentan prótesis total convencional, favoreciendo la masticación de los alimentos, y evitando la mala nutrición de las personas adultos mayores, que presentan esta alteración en su cavidad bucal.¹⁵

El uso de mini-implantes mínimamente invasivos en la rehabilitación mandibular, nos dará como resultado un efecto positivo a largo plazo, el éxito de esta rehabilitación en un 99% se logra utilizando por lo menos 2 implantes en la región

intermentoniana de la mandíbula, dando como resultado la primera opción de tratamiento en pacientes edentulos mandibulares .²⁹

Se establece una tasa de éxito a largo plazo entre el 90% y 95% de pacientes sometidos al tratamiento con implantes, donde se puede determinar la importancia del diagnóstico y la planificación del profesional a tratar, que determina el número y la ubicación correcta y angulación de los implantes, permitiendo una mejor resistencia y estabilidad en los pacientes que precisan de prótesis totales o parciales.³⁰

En la actualidad existe un tratamiento enfocado especialmente para pacientes edentulos totales, que ayuda a reemplazar las piezas dentales extraídas y devolver o facilitar a los pacientes a cumplir las diferentes funciones orales. Este tratamiento consiste en la colocación de mini-implantes en la región alveolar, que ayude a adaptarse a la prótesis convencional.¹⁸

Estudios demuestran excelentes resultados con la colocación de mini-implantes, en mandíbula y maxilar implanto mucoso soportada, aunque existen pocos casos investigados sobre la técnica aplicada en pacientes desdentados. El resultado es favorable y recomendado para pacientes que necesitan mejorar la estabilidad y resistencia de la prótesis total.¹⁹

El uso de implantes osteointegrados ayuda a la retención y estabilidad de la prótesis, es el método más apropiado que existe hoy en día, para anclar una sobredentadura en maxilar o mandíbula, brindando el 97% de buenos resultados en la rehabilitación en personas edentulos totales, devolviendo las funciones bucales y estética personal.³¹

El hueso alveolar es uno de los factores más importantes para la colocación de implantes osteointegrados, la calidad y cantidad del hueso son los pre-requisitos más importantes que favorece a la osteointegración y resistencia de los implantes,

además el estudio radiográfico es un factor determinante para el diagnóstico y planificación del tratamiento a seguir.³¹

El implante mínimamente invasivo tiene una exitosa y larga vida, sin embargo existe alteraciones que pueden llegar a fracasar la rehabilitación con implantes, aunque el porcentaje es realmente bajo, una infección también puede desencadenar en fracaso del tratamiento. La mala osteointegración y rechazo por el propio cuerpo, son alteraciones que se deben tomar muy en cuenta al momento de colocar los implantes.³²

El material con el que se realiza el implante debe ser compatible con el ser humano, para que no exista un rechazo del huésped al implante, la mayoría de implantes están elaborados en titanio, material que no se desgasta fácilmente ni sufre alteraciones con su utilización, tiene resistencia a las fuerzas masticatorias y un excelente bio-compatibilidad con el cuerpo humano, por lo que se recomienda su uso.³²

La evolución de los implantes ha mejorado de tal manera que facilita al paciente rehabilitarse en una sola sesión, con carga inmediata de una prótesis total convencional, reduciendo el número de intervenciones e incluso disminuyendo el tiempo del tratamiento, siendo una de las ventajas principales de esta rehabilitación.³²

El uso de implantes mínimamente invasivos de titanio facilita la rehabilitación en pacientes desdentados maxilares y mandibulares con carga inmediata, acortando el tiempo de recuperación y rehabilitación del paciente, sin producir traumas prolongados, este tratamiento innovador favorece en corto tiempo la recuperación del o (la) paciente de manera inmediata.³³

En el maxilar existe un 84% a 92% de efectividad la rehabilitación sobredentadura, que ayuda a reemplazar las piezas dentales perdidas, sin embargo uno de los problemas más cotidianos en el maxilar, es la cercanía al seno maxilar,

presencia de las fosas nasales, y conducto naso-palatino, que pueden favorecer o desfavorecer en la colocación de implantes.³³

El tratamiento ideal que existe en la actualidad para pacientes total y parcialmente desdentados, portadores de prótesis total o parcial, es la colocación de mini-implantes osteointegrados, que favorecen el anclaje de la prótesis. Esta rehabilitación se lo realiza con carga inmediata, un proceso validado por la comunidad científica odontológica.³⁴

4. Metodología:

4.1. Diseño general de la Investigación

4.1.1. Tipo de estudio:

La investigación que se realizó es de tipo descriptivo.

4.1.2. Contexto temporal y geográfico:

La investigación se realizó en la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, y en la ciudad de Quito provincia de Pichincha, con personas provenientes de las ciudades de: Quito, Guayaquil y Ambato, que se han sometido previamente a la rehabilitación “sobredentadura”.

4.1.3. Universo de estudio:

El universo para la investigación es de 30 personas, mayores de 40 años de edad.

4.1.4. Muestra:

30 personas

Hombres y mujeres.

4.1.5. Variables a investigar:

La variable dependiente: confort y satisfacción.

La variable independiente: la prótesis.

4.2. Técnica

4.2.1. Procedimientos

4.2.2. Selección de pacientes:

Para empezar la investigación se realizó la selección de pacientes que son provenientes de las ciudades de Quito, Guayaquil, y Ambato, que se han sometido previamente a la rehabilitación “sobredentadura”, y que sean mayores de 40 años de edad.

4.2.3. Consentimiento Informado:

Al paciente se le hizo firmar un consentimiento informado, donde se le explica que se le va a realizar una encuesta, que nos determinará el grado de satisfacción y confort de la prótesis total implanto asistida, motivo de la investigación y su participación en el mismo, solicitando su autorización para realizarle la encuesta y obtener la información necesaria para utilizarlo en fines académicos. (Anexo 1)

4.2.4. Entrega de la encuesta a los pacientes:

La encuesta está formulada por 10 preguntas, el paciente debe leer detenidamente y responder con una (X), en la respuesta que lo crea necesario a la realidad en la que se encuentra actualmente. (Anexo 2)

4.2.5. Fotografías:

Se le tomara una fotografía al paciente, que nos servirá como evidencia de haber realizado la investigación, de los pacientes sometidos a la rehabilitación con sobredentadura. (Anexo 3)

4.2.6. Receptar la información:

Un vez que el o (los) pacientes han terminado la encuesta, inmediatamente se receptará la información, y se adjuntará para el análisis correspondiente.

4.2.7. Analizar los datos receptados:

Al obtener los datos otorgados por el paciente, estos serán analizados individualmente y en grupo, para obtener los resultados de la investigación realizada.

4.2.8. Resultados:

Los resultados de la investigación, nos ayuda a determinar y valorar cual es el grado de satisfacción y confort en los pacientes con prótesis total implanto asistida.

5. Resultados

En los meses de noviembre y diciembre del presente del año en curso, se realizó una investigación individual a treinta pacientes, para valorar el grado de satisfacción y confort sobre la prótesis total implanto asistida, pudiendo obtener a través de una encuesta realizada con (10 preguntas), una información muy importante en este tipo de tratamientos. Inmediatamente se realizó un análisis grupal para determinar el resultado de dicha investigación. Para determinar el grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total, implanto asistida. Fundamentándonos principalmente en las cuatro últimas preguntas de la encuesta realizada, dando como resultado los siguientes porcentajes:

De las 30 personas consultadas el 100% respondieron que “SI”. En la primera pregunta respondieron que si utilizaba otro tipo de prótesis antes del tratamiento con “sobredentadura”. Y en las cuatro últimas preguntas con el mismo porcentaje contestaron que “SI”, que con la rehabilitación si pudieron pronunciar bien las palabras, masticar los alimentos normalmente, viven cómodos con la prótesis, y recomiendan este tratamiento a personas que tienen problemas con la prótesis tradicional.

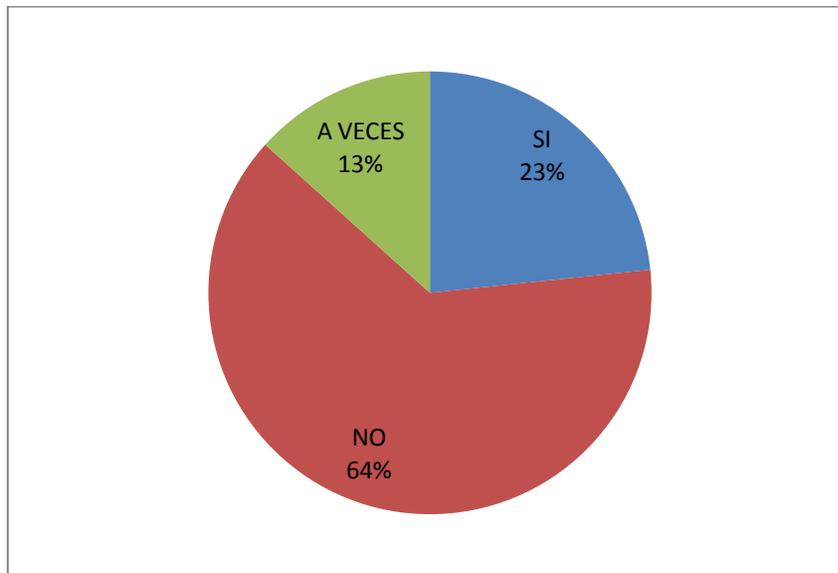


Fig. N. ° 2. Se sentía cómodo con esa prótesis?

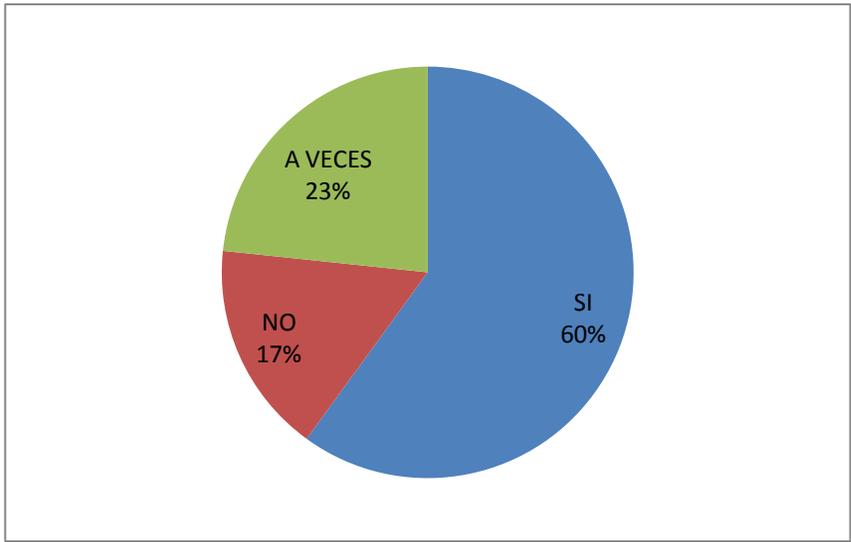


Fig. N. ° 3. Al hablar tenía algún problema con la prótesis?

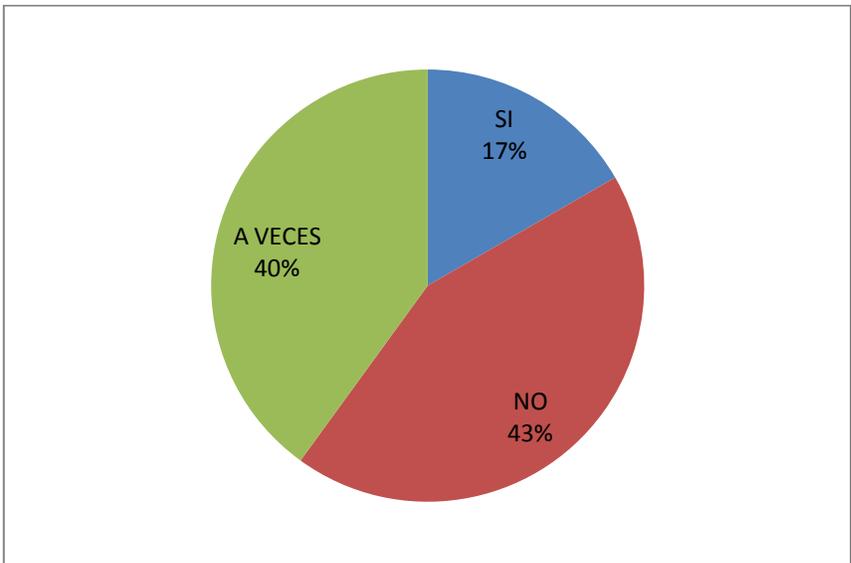


Fig. N. ° 4. Pronunciaba bien las palabras?

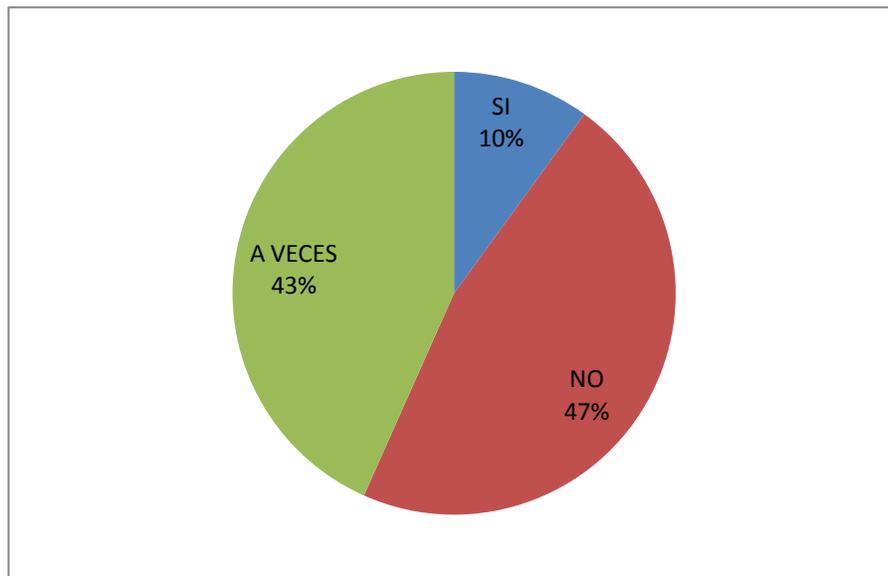


Fig. N. ° 5. Al masticar los alimentos podía hacerlo normalmente?

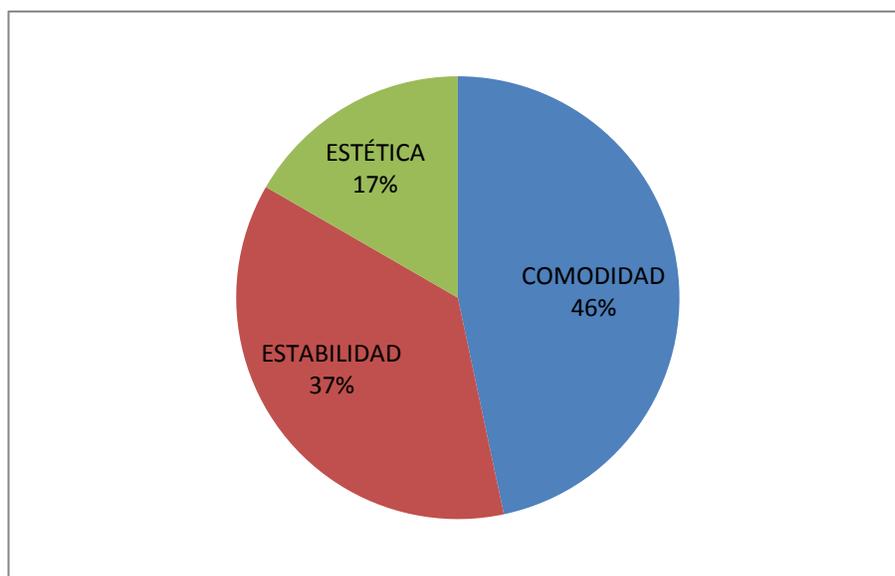


Fig. N. ° 6. Por qué optó el tratamiento con prótesis sobre-implantes?

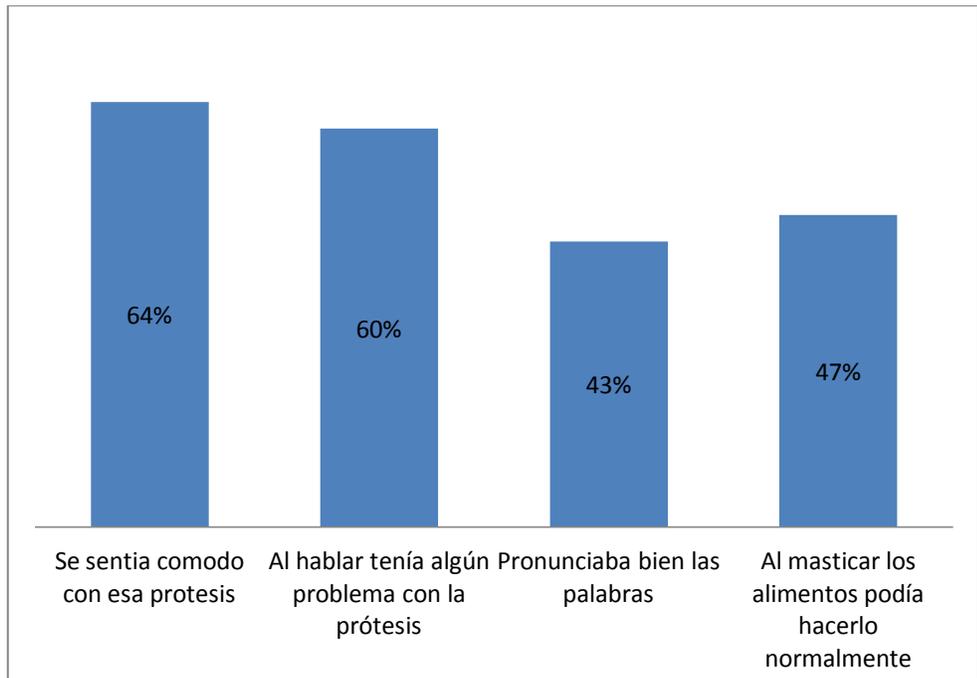


Fig. N.º 7. Resultados antes del tratamiento “Sobredentadura”

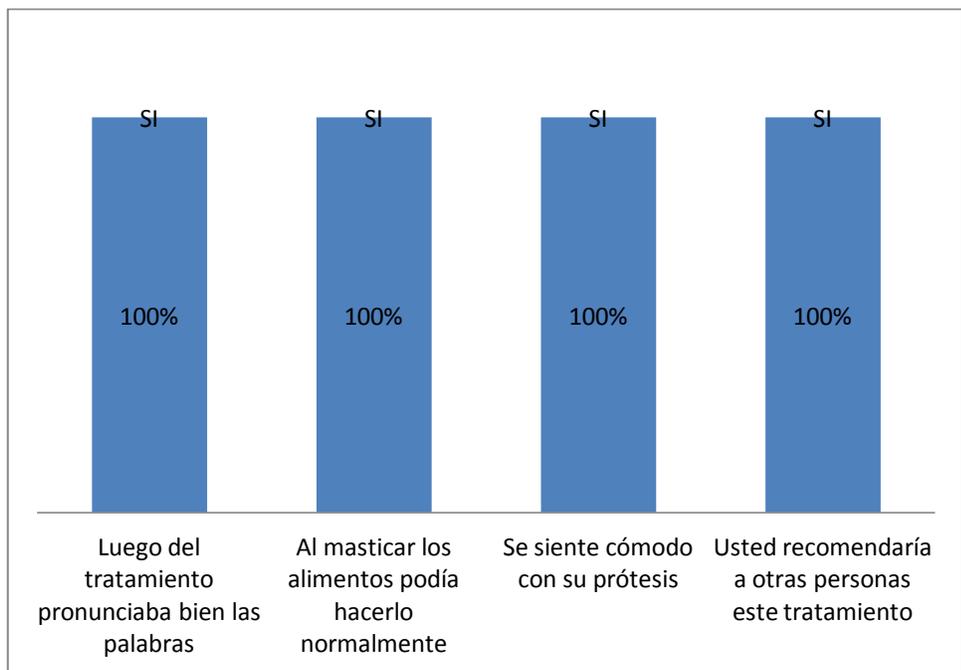


Fig. N.º 8. Resultados de aceptación

De las 30 personas que se les efectuó la encuesta, en su totalidad encontramos un mejor estilo de vida, incluso se ha superado satisfactoriamente las funciones en su cavidad bucal. La falta de estabilidad de la prótesis total convencional fue la principal razón por la que los pacientes optaron por este tratamiento, dado que por mucho tiempo sufrieron diferentes padecimientos con su prótesis total convencional. Mediante las cuatro últimas respuestas obtenidas en cada encuesta, determinamos que el grado de satisfacción y confort con la prótesis total implanto asistida, es un método eficaz para pacientes que han perdido el reborde alveolar, según se pudo observar en las personas que realicé la investigación. (Fig. N°8)

5.1. Discusión:

Esta investigación tiene como objetivo principal, valorar el grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total, implanto asistida. En primer lugar determinando los factores que lo llevaron al paciente a optar por el tratamiento sobredentadura, y valorar si dicho tratamiento es de su satisfacción y confort.

Se determinó que los pacientes, antes del tratamiento con sobredentadura tenía un porcentaje bajo de satisfacción y confort con su prótesis total convencional.

El 64% no se sentía cómodo con su prótesis, el 60% tenía problemas al hablar, el 43% no pronunciaba bien las palabras, y el 47% no masticaba normalmente los alimentos. (Fig. N.º 7)

El 100% de personas que realizaron la encuesta respondió que “SI” pronunciaba bien las palabras, pueden masticar los alimentos normalmente, se siente cómodo con su prótesis luego del tratamiento, y recomienda a otras personas que opte por este tratamiento. Determinando de esta manera, el alto grado de satisfacción y confort de los pacientes con prótesis total, implanto asistida. (Fig. N.º 8)

La OMS, dio como resultado que el 46% de adultos mayores durante su vida han tenido o tienen una mala alimentación, la causa principal la pérdida de sus piezas dentales .¹⁴

Un 30% de los pacientes portadores de prótesis total mandibular tienen quejas y problemas de retención.¹⁶

Más del 50% de personas que utilizan prótesis total convencional mandibular, demuestran problemas tanto en la estabilidad y retención de la prótesis.¹⁷

El 60% de personas que se les realizó la encuesta contestaron, que tenían problemas al hablar con la prótesis total convencional. (Fig. N. ° 3)

El 17% de personas que se les realizó la encuesta, contestaron que tenían problemas al pronunciar palabras. (Fig. N. ° 4)

La solución más cómoda y viable que ayudar a la retención de una prótesis, es la sobredentadura sujetado por implantes.²¹

En los últimos años se han demostrado que este tipo de rehabilitación con los mini-implantes mínimamente invasivos de carga inmediata mejora la estabilidad de la prótesis convencional.¹⁷

La Sobredentadura es una rehabilitación sobre implantes osteointegrados, encargados de alojar a las prótesis totales y dar la estabilidad y retención que necesita dicha prótesis.²³

El 37% de personas que realizaron la encuesta contestaron que se realizaron el tratamiento sobredentadura, por mejorar la estabilidad de su prótesis. (Fig. N. ° 6)

El 99% de tratamientos “sobredentadura” nos dio como resultado un efecto positivo a largo plazo, mejorando las funciones en su cavidad bucal y su estilo de vida.²⁹

Los pacientes sometidos a tratamiento con implantes tienen un éxito a largo plazo entre el 90% y 95%, permitiendo una mejor resistencia y estabilidad de prótesis totales o parciales.³⁰

El uso de mini implantes osteointegrados ayuda a la retención y estabilidad de la prótesis, es el método que brindan el 97% de buenos resultado en la rehabilitación en personas edentulos totales, devolviendo las funciones bucales y estética personal.³¹

Se establece que el maxilar tiene un 92 % de efectividad con la rehabilitación “sobredentadura” permitiendo reemplazar las piezas dentales perdidas.³³

6. Conclusiones:

Por medio de esta investigación se ha podido determinar un alto grado de satisfacción y confort en pacientes con prótesis total implanto asistida, ofreciéndoles muchas ventajas en pacientes desdentados totales, que han sufrido la reabsorción del reborde alveolar o ha tenido diferentes problemas con su prótesis total convencional.

En base a los resultados obtenidos podemos determinar que el sistema empleado es eficaz y satisfactorio en cada uno de los pacientes, que ha mejorado su estilo de vida y su relación social.

Mediante la encuesta realizada se pudo comprobar la satisfacción y confort de los pacientes con la prótesis implanto asistida.

6.1. Recomendaciones:

Recomendar este tipo de tratamientos a las personas desdentados totales, que sufren problemas con su prótesis total convencional, no tienen una buena retención, y estabilidad de la prótesis.

Se recomienda dar a conocer las ventajas del tratamiento sobredentadura, a las personas que necesitan de esta importante alternativa, para mejorar sus funciones bucales y su estilo de vida.

Otra de las recomendaciones sería difundir la enorme ventaja y bienestar que brinda este tipo de tratamiento, constituyéndose en un método seguro, para la colocación de la prótesis con carga inmediata.

7. Referencias Bibliografía:

- 1.** John J, Rangarajan V, Savadi R, etc. A Finite Element Analysis of Stress Distribution in the Bone, Around the Implant Supporting a Mandibular Overdenture with Ball/O Ring and Magnetic Attachment. *J. India Prosthodont Soc.* 2012 Mar; 12 (1): 37-44.
- 2.** Laurito D, Lamazza L, Michael J. Tissue-supported dental implant prosthesis (overdenture): the search for the ideal protocol. A literature review. *Ann Stomatol (Roma.)* 2012 Ene-Mar; 3 (1): 2-10.
- 3.** Ortiz G, Elangovan S, WO Kramer K, etc. Effect of Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction. *J. Dent Res.* 2014 Oct; 93(10): 950–958.
- 4.** Martinez J, Lage-Azorin, Segura G. Rehabilitation with implant-supported overdentures in total edentulous patients: A review *Dent.* 2013DEC;5(5):e267-272.
- 5.** Rahpeyma A, Khajehahmadi S, y Hosseini V. Lateral ridge split and immediate implant placement in moderately resorbed alveolar ridges: How much is the added width?. *Dent Res J (Isfahan).* 2013 Sep-Oct; 10(5): 602–608.
- 6.** López C, Saka C, Rada G. Impact of fixed implant supported prostheses in edentulous patients: protocol for a systematic review. Published online 2016 Feb 22.
- 7.** Fernandez S, Montero J, y Sola Ruiz F. Oral health-related quality of life of implant-supported overdentures versus conventional complete prostheses: Retrospective study of a cohort of edentulous patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015 Jul;20(4):e450-e458.
- 8.** Sun X, Jun-Jiang Z, Liao J. Saudi Masticatory efficiency and oral healthrelated quality of life with implant-retained mandibular overdentures *Med J.* 2014;35(10):1195-1202.

- 9.** Ha-Kim Y, Shin-Wan S, y Jeong-Yol Lee .Standardizing the evaluation criteria on treatment outcomes of mandibular implant overdentures: a systematic review. *J. Adv Prosthodont.*2014 Oct; 6(5):325-332.
- 10.** Jeong-Lee Y, Ha-Kim, y Shin S.-Wan. Number of implants for mandibular implant overdentures: a systematic review. *J. Adv Prosthodont.*2012Nov; 4(4):204-209.
- 11.** Nogueira T, Esfandiari S. Cost-effectiveness analysis of the single-implant mandibular overdenture versus conventional complete denture: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2016; 17: 533.
- 12.** Carlsson G. Implant and root supported overdentures - a literature review and some data on bone loss in edentulous jaws. *J. Adv Prosthodont.* 2014 Aug; 6(4): 245–252.
- 13.** Veiga M, Barona C, Martinez M. Influence of the patients' sex, type of dental prosthesis and antagonist on residual bone resorption at the level of the premaxilla. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012 Jan; 17(1): e178–e182.
- 14.** Yamazaki T, Martiniuk A, Irie K. Does a mandibular overdenture improve nutrient intake and markers of nutritional status better than conventional complete denture? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2016; 6(8): e011799.
- 15.** Hamdan N, Donald K, Awad M, Down L. Do Implant Overdentures Improve Dietary Intake? A Randomized Clinical Trial. *J. Dent Res.* 2013 Dec; 92(12 Suppl): 146S–153S.
- 16.** Khalid F, Ashraf Gebreel. Comparison of immediate complete denture, tooth and implant-supported overdenture on vertical dimension and muscle activity. *J Adv Prosthodont.* 2012 May; 4(2): 61–71.

17. Tavakolizadeh S, Vafae F, Khoshhal M. Comparison of marginal bone loss and patient satisfaction in single and double-implant assisted mandibular overdenture by immediate loading. *J. Adv Prosthodont.* 2015 Jun; 7(3): 191–198.
18. Lupi S, Cislighi M, Rizzo S. Rehabilitation with implant-retained removable dentures and its effects on perioral aesthetics: a prospective cohort study. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016; 8: 105–110.
19. Mangano F, Luongo F, Shibli J. Maxillary Overdentures Supported by Four Splinted Direct Metal Laser Sintering Implants: A 3-Year Prospective Clinical Study. *Int J Dent.* 2014; 2014: 252343.
20. Tomsia A, Launey M, Lee J. Nanotechnology Approaches for Better Dental Implants. *Int J Oral Maxillo fac Implants.* Author manuscript; available in PMC 2011 May 5.
21. Ebadian B, Farzin M, Talebi S. Evaluation of stress distribution of implant-retained mandibular overdenture with different vertical restorative spaces: A finite element analysis. *Dent Res J (Isfahan).* 2012 Nov-Dec; 9(6): 741–747.
22. Mahajan N, Thakkur R. Overdenture locator attachments for atrophic mandible. *Contemp Clin Dent.* 2013 Oct-Dec; 4(4): 509–511.
23. Kumar P, Satheesh K, Juan J. Force Transfer and Stress Distribution in an Implant-Supported Overdenture Retained with a Hader Bar Attachment: A Finite Element Analysis. *ISRN Dent.* 2013; 2013: 369147.
24. Satheesh P, Satheesh K, Jin J, Patil G, Patel R. Force Transfer and Stress Distribution in an Implant-Supported Overdenture Retained with a Hader Bar Attachment: A Finite Element Analysis. *ISRN DENR.* 2013; 2013: 369.147.
25. Elie E. Biomaterial aspects: A key factor in the longevity of implant overdenture attachment systems. *J. Int Soc Prev Community Dent.* 2015 Jul-Aug; 5(4): 255–262.

- 26.** Tavakolizadeh S, Vafae F, Khoshhal M, etc. Comparison of marginal bone loss and patient satisfaction in single and double-implant assisted mandibular overdenture by immediate loading .J Adv Prosthodont 2015 Jun; 7 (3): 191-198.
- 27.** Hussien U, Yousief S, Mahrous A, etc. Clinical and Radiographic Evaluation of Median Lingualized, Occlusion in Implant Retained Mandibular Complete Overdenture. J. Int Oral Health. 2015; 7 (Suppl 1): 5-8.
- 28.** Muller F, Duvernay E, Schimmel M. Implant-supported Mandibular Overdentures in Very Old Adults. J. Dent Res. 2013 Dec; 92(12Suppl):154S-160S.
- 29.** Sheikh A, Shihabuddin O, Ghoraba S. A Prospective Study of Early Loaded Single Implant-Retained Mandibular Overdentures: Preliminary One-Year Results, Int J Dent. 2012; 2012: 236409.
- 30.** Aeran H, Nautiyal V, Kumar V. Implant supported overdenture in the patients with history of radio and chemotherapy for the prostate malignancy. Natl J. Maxillo fac Surg. 2015 Jul-Dec; 6(2): 200–205.
- 31.** Lahori M, Kaul A, Chandra S. Comparative Evaluation of Bone in Mandibular Implant Retained Overdentures Using Delayed and Immediate Loading Protocol: An In-Vivo Study. J. Indian Prosthodont Soc. 2013 Jun; 13(2): 113–121.
- 32.** Rajput N, Siyad KP, Rathinavelu G. Minimally Invasive Transmucosal Insertion and Immediate Provisionalization of One-Piece Implant in Partially Edentulous Posterior Mandible. J. Clin Diagn Res. 2013 Sep; 7(9): 2070–2073.
- 33.** Asharaf S, Karthigeyan S, Deivanai M. Implant Rehabilitation For Atrophic Maxilla: A Review. J. Indian Prosthodont Soc. 2014 Sep; 14(3): 196–207.
- 34.** Narang S, Narang A, Jain K. Multiple immediate implants placement with immediate loading. J. Indian Soc Periodontal. 2014 Sep-Oct; 18(5): 648–650.

8. Anexos:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE



INVESTIGACION



DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Cédula: _____

Edad: _____

AUTORIZACION

Por medio del presente documento AUTORIZO al señor JORGE DAVID MORALES COBOS; egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, me realice las preguntas que estime conveniente para valorar el grado de satisfacción y confort, sobre el tratamiento de rehabilitación dental, con mini-implantes “sobredentadura”, que se me acondiciono de acuerdo a mi necesidad de reposición dental.

Al comprender la necesidad y fines de dicha investigación, una vez que se me explicó previamente en forma clara y en lenguaje sencillo, sobre la importancia de esta consulta. A continuación me dispongo a contestarle con la verdad, esperando el mismo ayude a cumplir con las metas y objetivos propuestos, previo a la obtención de su título de Odontólogo.

Riobamba, noviembre de 2016

Atentamente,

(f) PACIENTE

8.1. Anexo 2: Encuesta

Lea detenidamente cada pregunta, y responda con una X en la respuesta que usted crea conveniente

1. Antes del tratamiento con los implantes, usaba otro tipo de prótesis?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

2. Se sentía cómodo con esa prótesis?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

3. Al hablar tenía algún problema con la prótesis?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

4. Pronunciaba bien las palabras?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

5. Al masticar los alimentos podía hacerlo normalmente?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

6. Por qué optó el tratamiento con prótesis sobre implantes?

Comodidad		Estabilidad		Estética	
-----------	--	-------------	--	----------	--

7. Luego del tratamiento pronunciaba bien las palabras?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

8. Al masticar los alimentos podía hacerlo normalmente?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

9. Se siente cómodo con su prótesis?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

10. Usted recomendaría a otra persona que opte por este tratamiento?

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

8.3. Anexo 3: Fotografías

