

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR PACIENTES TOTALMENTE
EDENTULOS, SOBRE INDICACIONES PARA EL USO DE SU PROTESIS TOTAL,
ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA EN EL AÑO DE
1,997.



TESIS PRESENTADA POR :

MYNOR REMIGIO LOARCA BACÓN

ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO
PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1,998.

09
7(852)
C.4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
VOCAL PRIMERO :	Dr. Eduardo Abril Gálvez
VOCAL SEGUNDO :	Dr. Luis Barillas Vásquez
VOCAL TERCERO :	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL CUARTO :	Br. Guillermo Martini Galindo
VOCAL QUINTO :	Br. Alejandro Rendón Terraza
SECRETARIO :	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO :	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
VOCAL PRIMERO :	Dr. Eduardo Abril Galvez
VOCAL SEGUNDO :	Dra. Patricia Hernández Gallardo
VOCAL TERCERO :	Dr. Mauricio Guillen F.
SECRETARIO :	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS :

FUENTE DE SABIDURIA, FE Y AMOR QUE HOY ME TRAJO
HASTA AQUÍ.

A MIS PADRES :

LIC. CARLOS REMIGIO LOARCA RODRIGUEZ Y RUTH
VERONICA BACON DE LOARCA. GRACIAS POR SU AMOR Y APOYO, ESTE
TRIUNFO ES DE USTEDES.

A MIS HERMANOS :

LORELY, RAUL Y RUTH MARIA.

A MIS SOBRINOS :

ANDRE, MARIA ALEJANDRA Y DIEGO REMIGIO.

A MIS CUÑADOS :

VIVIAN Y WERNER.

A MIS ABUELITOS :

REMIGIO LOARCA Q.E.P.D. , MARIA VDA DE LOARCA
PIERO BENINI Y GERTRAUDE DE BENINI.

A MI FAMILIA EN GENERAL :

EN ESPECIAL A MI TIA MARTHA LIDIA LOARCA.

A MIS PADRINOS:

EN ESPECIAL AL DR. OSCAR EFRAIN LINARES DE LEON REGIL.

A MI NOVIA :

CLAUDIA CAROLINA GARCIA SALAS GRAMAJO.

A MIS AMIGOS :

EN ESPECIAL A HECTOR MATTA, DRA. INGRID DIAZ, DRA.
NORMA ARMAS, BRENDA RUIZ, DR. LUIS RAMIREZ, DR. KENETH PINEDA
MARCO LUCAS, AMED COJULUN, LEONEL BRAN, Y LUIS CAMPAIGNAC.

IV

DEDICO ESTA TESIS

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Y A TODAS LAS PERSONAS QUE AYUDARON EN MI FORMACION
PROFESIONAL.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado "EVALUACION DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR PACIENTES TOTALMENTE EDENTULOS, SOBRE INDICACIONES PARA EL USO DE SU PROTESIS TOTAL, ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA EN EL AÑO DE 1,997.", conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista.

Quiero dar mi mas sincero agradecimiento a la Dra. Patricia Hernández, por su asesoría para la elaboración de este trabajo.

Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, acepten las muestras de mi mas alta consideración y respeto.

INDICE

	PAG.
SUMARIO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIONES	4
OBJETIVOS	5
REVICION DE LITERATURA	6
METODOLOGIA	28
VARIABLES DEL ESTUDIO	29
INDICADORES DE LAS VARIABLES	29
PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	30
CUADROS	32
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	57

SUMARIO

Esta investigación estima los conocimientos que adquieren los pacientes de Prótesis Total al ser atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala.

Se realizó con los pacientes que fueron atendidos en el año de 1,997 , los cuales se citaron por medio de telegrama oficial a esta cita asistió una población de 30 personas que fueron evaluadas por medio de entrevista , en esta se preguntaron las indicaciones para el uso de prótesis Total.

Posteriormente se impartió una charla a cada uno de los pacientes que conformaron la población.

Los resultados que se obtubieron indican que la mayor parte de la población estudiada recibio las indicaciones por parte del Odontologo-Practicante que les realizó el tratamiento , pero no conocen en realidad las indicaciones; por lo cual se puede decir que el conocimiento que poseen los pacientes de Prótesis Total que conformaron la población no es Bueno y se debe de profundizar más en este aspecto del tratamiento que es de mucha importancia para el éxito final.

INTRODUCCION

La prótesis Total a dedicado su atención a resolver los problemas que afronta el paciente que por una u otra razón a perdido por completo sus piezas dentales naturales.

Se entiende como un tratamiento integral en Prótesis Total aquel que incluye la reposición de las piezas dentales y además la educación y adistramiento que los pacientes de Prótesis Total deben de recibir para adaptarse a las Prótesis que se le construyeron.

Se concidera importante conocer si el paciente fue instruido y el grado de comprensión que tiene en cuanto a las indicaciones del uso de Prótesis Totales, para lo cual se realizó esta investigación dirigida a determinar que conocimientos poseen los pacientes de Prótesis Total, que an sido atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paciente que necesita un tratamiento prostético total, es un ser humano que tendrá que adaptarse al uso de una Prótesis que repondrá una parte de su organismo que fue perdida, en este caso sus piezas dentales.

Situación en la cual el necesitará de ayuda para acostumbrarse a ella; ya que toda la información que se brinda al paciente en cada cita y procedimiento ayuda a realizar un tratamiento exitoso,

En las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala se realizan tratamientos de Prótesis Totales de los cuales no hay un seguimiento para determinar si en la realización del tratamiento se proporcionan de manera eficaz las indicaciones para el uso de Prótesis Totales.

JUSTIFICACIONES

En la rehabilitación del paciente totalmente edentulo que es atendido en las clínicas dentales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es responsabilidad del Odontologo-practicante, instruir y enseñar al paciente las indicaciones para el uso de Prótesis Total.

Los pacientes retienen más información por mucho más tiempo si las indicaciones se repiten verbalmente en cada cita y si además se dan por escrito, estas son mucho más eficientes y el paciente puede saber que situaciones que el enfrentará al usar las Prótesis Totales son las esperadas en la etapa de adaptación. (*)

Se justifica esta investigación ya que por observación empírica se a notado que la educación al paciente de Prótesis Total es muy poca y no se le enseña que deben de esperar y que problemas encontrarán en su rehabilitación bucal, por lo cual se considera de mucha importancia para el éxito del tratamiento y el bienestar del paciente edentulo.

(*) según, Kratochvil, F. James.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estimar si el paciente totalmente edentulo que asiste a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos conoce las indicaciones para el uso de Prótesis Total,

Estimar si los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala proporcionan a los pacientes de Prótesis Total las indicaciones para el uso de las mismas.

OBJETIVO ESPECIFICO

Estimar si el paciente de Prótesis Total tiene conocimiento de la forma en que debe de limpiar sus prótesis Totales.

Estimar si el estudiante brinda indicaciones al paciente de Prótesis Total, destinadas a la conservación de tejidos remanentes saludables.

Estimar si el paciente de Prótesis Total tiene conocimiento de las limitaciones que encontrará al usar sus Prótesis Totales.

REVISION DE LITERATURA

MOTIVACION DEL PACIENTE

El uso de dentadura artificial genera siempre en el organismo estímulos tanto internos como externos, que actúan sobre una persona en un momento dado y determinan su comportamiento . La importancia de motivar al paciente previo a un tratamiento restaurativo, sobre todo en cuanto a tratamientos prostéticos se refiere es grande, la experiencia a demostrado que cuando un paciente lo solicita, por sus familiares o cualquier otra causa ajena a su voluntad, raramente encontrará satisfactorias las prótesis, a menos que previamente el odontólogo le haga comprender la importancia y necesidad del tratamiento. De lo contrario, el paciente nunca se acostumbrará a ella. (8,18)

Lo antes expuesto nos demuestra cuán importante es que el odontólogo invierta en el paciente suficiente tiempo para poder despertar en él el sentido de cooperación y comprensión . El odontólogo también debe comprender y acostumbrarse a las diversas reacciones de los pacientes; explicar en terminos sencillos para ellos las diversas fases del tratamiento , para agregar estas experiencias a las ya obtenidas previamente. (8,15)

En esta forma y de acuerdo con la capacidad de acomodación del paciente, evitaremos la frustración , ansiedad, miedo y tensión, que lógicamente tendrá al buscar nuestros servicios profesionales. (8,15,16,18)

La verdadera motivación debe de ir encaminada a:

- a. conservación de la salud, previniendo enfermedades y trastornos,
- b. Estética, mantenimiento del aspecto físico, y mejorarlo en algunos casos.
- c. Restaurar las funciones del aparato estomatognático.

Todo ser humano tiene problemas de acomodación fisiológica y psicológica a la carencia del oxígeno, hambre o sed, la persona respira come o bebe y deberá hacerlo por arriba del límite de supervivencia, sino enferma o muere. Sin embargo, cuando una persona fracasa en la acomodación del medio ambiente social, sigue vivo pero con molestias. Lo anterior explica por que una persona que sufre de dolor en una pieza dentaria se comporta delante del odontólogo en forma diferente que la persona desdentada y aunque tiene un problema de tipo fisiológico, no será de vida o muerte. (8)

ADAPTACION Y APRENDIZAJE

Durante la fase de aprendizaje en el uso de dentaduras artificiales, el organismo supera los obstáculos y resuelve las dificultades existentes, siempre y cuando el paciente haya sido motivado positivamente, aceptando las experiencias del tratamiento y reconociendo básicamente las limitaciones de la prótesis; el paciente mal motivado, es el que pide al odontólogo dientes de tal forma, y tamaño que no concuerdan con el criterio del profesional. Otro es el paciente tenso y poco colaborador durante el tratamiento. (5,8,15,18)

Ninguna persona esperará que un aparato prostético de una mano o un miembro inferior, sea superior a los miembros naturales, sin embargo, muchos pacientes que van al odontólogo en busca de una prótesis total, esperan que estas sean igual o superior a las piezas naturales, lo cual debe de desvanecerse perfectamente si queremos tener éxito en el tratamiento. El odontólogo deberá instruir al paciente sobre las limitaciones de las prótesis totales, como se verá posteriormente (5,8,15)

La mala higiene oral producirá cambios en la flora bacteriana, lo que conduce a irritaciones de la mucosa, y por último, algunos hábitos adquiridos previamente o durante el período de aprendizaje, pueden causar lesiones al hueso alveolar y/o la mucosa oral. Se ha demostrado también que la pérdida de todos los dientes causa alteraciones de la microflora oral. (8)

PERIODO DE INSTALACION

Que debe de esperar el paciente. El período de instalación puede convertirse en un período de dificultades en las relaciones odontólogo-paciente, a poco que la posición de cada uno deje de ser suficientemente clara para el otro.

Pues el paciente tiene tendencia a ser responsable al profesional por sus sufrimientos y éste, a restarles importancia, procurando aminorarlos con recursos psicológicos. Gillis aconsejaba: "Nunca intente aliviar puntos dolorosos con argumentos". (22)

El paciente debe saber que el odontólogo está haciendo lo que puede por resolver su caso, que deberá tolerar las prótesis, aprender a vivir con ellas, hablar, expresarse, reír, bostezar, toser, estornudar, beber y por último, comer. Son cuerpos extraños que el organismo tiende a rechazar, porque ellos a su vez rechazan la lengua, los carrillos, los labios y el piso bucal, modificando también las fauces. El éxito dependerá no sólo de la habilidad del odontólogo y de la calidad de las técnicas de taller, sino también del estado de los maxilares y tejidos vecinos y de la habilidad del paciente para manejarse con los aparatos. (22)

Existe evidentemente, una relación inversa entre la calidad de las prótesis y la adaptabilidad que requieren de los pacientes, pero también existe una relación inversa

entre la adaptabilidad del paciente y sus dificultades. En estas condiciones: Debe poner el límite a la responsabilidad de cada uno? Con qué derecho afirmará el odontólogo, frente a un caso dado, que la técnica ya no puede dar más? Con cuál señalará el paciente que su insatisfacción sólo proviene de los errores técnicos del odontólogo? El paciente debe de saber por lo tanto :

1. Que el odontólogo no puede a priori garantizar el éxito;
2. A mejor trabajo mejores probabilidades de éxito hay.

FENOMENOS DE ADAPTACION

Reacción y adaptación: no sólo durante la instalación, sino también durante la construcción y aun desde que la necesidad de prótesis se hace evidente, puede distinguirse el juego contrapuesto entre la reacción antiprotética y la adaptación a lo inevitable. En ambos sentidos, la acción del odontólogo suele ser decisiva, pues, repitámoslo, la situación se extiende al cuerpo y a la mente.

Cuando la reacción es finalmente dominada, esto no significa que ha sido eliminada. Como las demás represiones educativas, el habituarse a las prótesis movable no se logra sin su correspondiente cuota anímica, y aun emocional. (22,23)

La particular condición que, en cada sujeto, asume estos fenómenos, origina el grado de satisfacción o de desdicha con que "vive sus prótesis". Que puede ir desde la tolerancia absoluta, al complejo de inferioridad o la neurosis franca. Conforme se ha repetido, la calidad de las prótesis desempeña un papel con frecuencia decisivo. (22,23)

Reacción inicial y adaptación primaria: Se han estudiado, a propósito de los diversos pasos técnicos (impresiones , mordidas, pruebas, diseño construcción instalación) , los

procedimientos para observar efectos y suavizar reacciones. Colocado el aparato suele observarse una reacción de desagrado, molestias de cuerpo extraño, deseo de no tenerlo; en algunas personas reacción nauseosa decidida; y si hay defectos notables de sobre extensión, compresión de bordes o en la superficie de asiento, dolores más o menos acusados. Esta reacción inicial, variable con la sensibilidad de los pacientes, con su mentalidad y, sobre todo, con la precisión de la pieza, suele ser poco notable en una buena prótesis y rápidamente dominada a veces no existe, pero puede también conducir al paciente a quitarse la prótesis y no querer más con ella. (22,23)

Se observa que también la adaptación empieza de inmediato; los labios, la altura morfológica, la cara se remodela ; de los primeros tartajeos, el paciente pasa a expresarse con mayor soltura; se mira al espejo y nuevos gestos aparecen en su boca.

Rebelión Organica: reacción de intolerancia que experimentan algunos pacientes durante los primeros días, y que a veces se despierta sólo al segundo o tercer día.

Y la mucosa se ulcera en algunos puntos, la salivación se hace abundante, la prótesis molesta constantemente, su presencia tortura. Toda esta tormenta cesa al retirar los aparatos; y es menester toda la voluntad del paciente, más toda la psicoterapia de apoyo que aporte el odontólogo, para que sigan en su sitio.

La lengua, experimenta también una constricción de lo más penosa; "hasta las glándulas salivales, y la mucosa bucal procuran un exceso de fluido. (22,23)

A la importancia de esta rebelión contribuyen muy especialmente los defectos del aparato. En bocas normales, las prótesis bien construidas no suelen provocar gran rebelión orgánica, pero en organismos muy sensibles, aún las prótesis mejor construidas la provoca. (22,23)

El autor a sido consultado en diversas oportunidades por pacientes que habían recibido prótesis de otros colegas y que en su desesperación inicial, querían saber si su molestia era natural o inevitable o se debida a defectos de los aparatos.(22,23)

Y a observado las dos clases de casos: aveces el dentista exigía ensayar una prótesis groseramente defectuosa; otras veces, el paciente reaccionaba en forma desmedida frente a prótesis de buena manufactura. (22,23)

Nuevas Condiciones higiénicas y fisiológicas. Una prótesis completa produce en la boca condiciones anómalas: la mucosa queda separada del ambiente bucal o cubierto, en adelante, de los frotos de la lengua y los alimentos que constituyen, sin duda, gran parte de sus estímulos normales; la descamación no puede producirse como antes; y debe modificarse fundamentalmente el funcionamiento de las glándulas mucosas, cuyos Conductos excretores quedan cubiertos. Al dejar de hacerse el lavado por la saliva y el barrido por la lengua, la descamación se acumula entre la placa y la mucosa, frecuentemente con dentritos alimenticios. Si la higiene no es muy estricta, se crea en la superficie de la mucosa, un ambiente de proliferación bacteriana y de putrefacción. (22,23)

En estas condiciones nuevas y desfavorables condiciones de higiene, empieza el trabajo mecánico de soportar las bases. La forma en que esta actividad mecánica se produce es

factor de importancia para la conservación o la destrucción del hueso maxilar. Bien distribuida podría constituir un estimulante. Cada presión del antagonista provoca una compresión de los tejidos y una exclusión de líquidos; pasada la presión, vuelven; se opera un constante masaje a lo largo del día, cuya importancia se comprenderá mejor recordando que, Brewer y Hudson (1961) contaron, mediante un transmisor electrónico, 600 a 800 impulsos masticatorios y otros tantos contactos interdentarios para cada comida normal, en un desdentado portador de prótesis bien integradas; debe añadirse los contactos no masticatorios, en especial los de deglución y, eventualmente, de bruxismo. No obstante esto, Mentz (1931) Pendleton y Glupker (1935), Grohs (1936), Kapur y Shklar (1963) y otros han comprobado histológicamente la realidad del buen estado de maxilar que es corriente bajo las buenas prótesis. (22,23)

Una articulación balanceada transmite mejor a la superficie cubierta las presiones de la masticación. Si no es balanceada, tiene mayor tendencia a dislocar el aparato, y serán la lengua, apoyada del lado que no articula, y los carillos lo que impida el desprendimiento; pero aumenta las probabilidades de sobrecarga en el punto de antagonización.

Estas sobrecargas tienden, a la atrofia del maxilar. La presencia o ausencia de cúspides no ha demostrado la influencia decisiva que le han atribuido muchos autores, en uno u otro sentido. (22)

REVISIONES PERIODICAS

Necesidades de la revisión. Contrariamente a lo que el mundo cree, las dentaduras artificiales no son unos dispositivos que siguen prestando servicio satisfactorio una vez que se han colocado y ajustado. Pueden surgir defectos en el ajuste que evolucionan lentamente y que el paciente tolera inconscientemente sin pedir su supresión. Como es natural, cuando las dentaduras se han construido correctamente, y en especial cuando el esquema oclusal a sido establecido de modo que no haya interferencias dentarias y que al mismo tiempo evite alteraciones en la relación mandibular, habrá menos peligro para los tejidos correspondientes y menos necesidades de solicitar nuestras atenciones con frecuentes inspecciones. Sin embargo, hasta las restauraciones dentales mejor construidas deben ser revisadas periódicamente. El llamar a los pacientes con este motivo es parte de nuestro compromiso hacia ellos. (1, 3, 23)

Fases a considerar: En realidad los defectos que ahora vamos a tratar son casi los mismos que hemos señalado previamente, pues corresponden a la presencia de alivios, sobreextenciones, relaciones mandibulares y oclusión. (23)

Informaciones adicionales: Algunos pacientes son bastante descuidados en el mantenimiento de sus dentaduras limpias; a menudo se sorprenden de que en ellas se forman acumulaciones de cálculos y suciedad. Estas revisiones periódicas nos ofrecen la ocasión de recordarles la conveniencia de hacer los reajustes que se consideren convenientes en una o en ambas dentaduras.

También cuando se crea conveniente, se le darán las razones para construir nuevas dentaduras. (18,22,23)

Como mantener en servicio las dentaduras artificiales: Citar al paciente para la revisión de sus dentaduras y de sus estructuras orales relacionadas con ellas. Como regla, ninguna dentadura cabe dejarse sin revisar durante más de un año; las primeras dentaduras hechas después de las extracciones deben revisarse a los pocos meses y cuando se trata de dentaduras inmediatas esto debe efectuarse a las pocas semanas. (15,22,23)

CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS EN PROTESIS DENTAL

El interés demostrado en estos últimos años sobre la necesidad de considerar los aspectos psicológicos del comportamiento humano en todos sus aspectos ha estimulado a los profesionales a investigar acerca de la historia psíquica y social de sus pacientes, y sus resultantes se han aplicado a la práctica clínica diaria. La profesión en general ha respondido a esta necesidad contribuyendo de una manera activa a la literatura sobre psicósomática; sin embargo, el material publicado referente a las relaciones entre psicología y odontología ha oscilado entre dos extremos:

1) Una compleja presentación de terminología psiquiátrica y esquemas conceptuales tal como lo representan destacadas escuelas de psiquiatría; y 2) una extremada simplificación de los conceptos psicológicos en términos de vulgarización para el uso cotidiano; por ejemplo, el clínico debe emplear “comprender tanto al paciente como sus necesidades”; lo primero no conduce fácilmente por sí mismo a la práctica

de la odontología, y lo último añade poco, si añade algo, a una comprensión real del estado psicológico del paciente en cuanto a sus problemas clínicos y a sus necesidades clínicas. (1,13,)

Aquí se presenta una visión general, por simplificada, de los campos de la psiquiatría y psicología, se unifican los conceptos que tienen relación con el comportamiento humano y se relacionan éstos a las experiencias y el sentido común, así como el juicio pertinente a la práctica clínica de la prótesis dental. (22,23)

Motivación: La conducta humana intencionada supone un motivo para este comportamiento, los estímulos fisiológicos o sociales mueven a las personas induciéndolas a hacer determinadas cosas. Por ejemplo lo más simple de un comportamiento motivado es el simple reflejo de dolor. Un niño que se siente pinchado por una aguja llora hasta que se le retira la causa inductora de esta conducta u origen del dolor, existen otras causas inductoras, motivaciones más complejas, como la sed, y el hambre, que perduran hasta que se alivian con los medios apropiados. El dolor, el hambre y la sed son estímulos sostenidos que no ceden hasta que se determina una acción de ajuste frente a ellos, vemos pues, que los estímulos, tanto internos como externos, que actúan sobre una persona en un momento dado constituyen su ambiente psicológico (motivación) y todos unidos determinan su comportamiento. Así pues, la motivación debe ser sostenida hasta que sea completado el tratamiento. (19,22,23)

Una explicación extensa con propósito de educación sobre la necesidad de atenciones dentales sólo es efectiva cuando se realiza en condiciones satisfactorias de salud, sin la premisa del dolor, pues el problema de la motivación educación en cuanto al tratamiento

es acaso uno de los problemas más complicados de la prótesis dental, pacientes que no solicitan espontáneamente un tratamiento dental por si mismos, sino que lo hacen acatando la voluntad y deseos de otros, pocas veces encontrarán satisfacción con las dentaduras que se le hacen, a menos que comprendan realmente su necesidad, pues en el caso contrario a menudo se ponen las dentaduras sólo en presencia de la persona que se la aconsejó o se la regaló. (3,19,22,23)

Otro caso de motivaciones deficientes o malas, desde el punto de vista del profesional, es aquella en la que el paciente solicita la dentadura, no movido por un deseo de conservar la salud o mejorar su estética en términos generales, sino que lo hace motivado por unos factores muy específicos, es decir: pacientes que sólo están interesados por una determinada forma y contornos de los dientes, o con la forma y tamaño de la dentadura completa. El dentista encontrará bastantes dificultades para encontrar satisfacción a unos deseos tan específicos, que a menudo sobrepasan las posibilidades del mismo; el paciente expresa a veces deseos especiales sólo en cuanto a la posición de los labios y su contorno, a las arrugas nasolabiales y otras consideraciones cosméticas. (22,23)

La modalidad de motivaciones más conveniente para el clínico es aquella por la cual el paciente busca tratamiento dental como medio de prevención de enfermedades y trastornos, como medio para conservación de la salud y mantenimiento de un nivel aceptable en su aspecto físico y en la fonación, la motivación es mala cuando está dirigida a un solo aspecto del tratamiento en una forma específica; en estos casos los pacientes demuestran incapacidad y actúan de mala gana para el aprendizaje, no son

capaces de adquirir la habilidad necesaria para una satisfactoria utilización de las prótesis y para aceptar la disminución de la actividad funcional que estas prótesis tienen cuando se les compara con la dentadura natural. (21)

Adaptación: Tanto en las células como en las estructuras histicas; las modificaciones de las condiciones fisiológicas crean necesidades que deben de satisfacer los tejidos para crear de nuevo las condiciones de equilibrio u homeostasis cambiando metabolitos, eliminando residuos y absorbiendo oxígeno y elementos nutricios. La vida consiste en una serie de tales secuencias en las cuales las necesidades son despertadas y más tarde satisfechas. Este patrón tan familiar es el proceso de acomodación o adaptación. (1,3,19,22,23)

El proceso de adaptación social es muy semejante; desean ser admitidas y consideradas dentro de su medio social o medio ambiente, pero cuando alguna de ellas se cabe criticada por su dificultad en el hablar o por su mal aspecto debido a la pérdida de dientes, se sienten frustrados sus deseos y surge una desarmonía entre éstos y el logro conseguido. Se siente la necesidad de ajustarse al medio ambiente y de conseguir la aprobación social de los que les rodean; el mejor medio para conseguirlo es mediante un tratamiento dentro y no deja de ser una forma de adaptación que no consigue una aprobación social, tiende temporalmente a reducir la tensión que siente, vemos pues, que tanto la acomodación fisiológica como la psicológica, cuyo fundamento es un intento de reestablecer el equilibrio, supone varios grados de adaptación. Cuando las células no consiguen su máxima adaptación efectúan sus funciones con reducida eficiencia, del mismo modo se comportan los seres humanos cuando no están ajustados

a las nuevas condiciones; pero hay ciertas diferencias entre adaptaciones a las necesidades fisiológicas y adaptación a las necesidades sociales; el único medio de acomodarse a la necesidad o carencia de oxígeno, al hambre o la sed, es respirar, comer o beber, por debajo del límite necesario no hay posibilidades de supervivencia; su carencia conduce a enfermedades o muerte. Sin embargo cuando una persona fracasa en la acomodación al medio ambiente social, sigue aún vivo, subsiste con molestias, pero vive, aunque la acomodación sea inadecuada y presente para él un constante problema personal y social.

Esta distinción entre adaptación fisiológica y psicológica explica la diferencia existente entre la solicitud de tratamiento por un diente infectado y doloroso y la del tratamiento para una boca desdentada; en el primer caso el dolor crea un motivo urgente y fisiológico, que si no fuera tratado o suprimido podría conducir a alteraciones más graves y hasta la muerte. A pesar de que las bocas desdentadas llevan consigo molestias y carácter nutritivo se asocian más a menudo con problemas y conflictos de tipo social, por esto los pacientes buscan siempre alivio para el dolor, cualquiera que sea su capacidad económica o condición social; sin embargo, hay millones de personas desdentadas total o parcialmente que por las más diversas razones carecen de motivación y capacidad de adaptación ante la prótesis que necesita y continúan viviendo y aceptando su condición, o busca fórmulas de compromiso con el tratamiento mínimo e insuficiente. (1,3,22,23)

Conflictos y frustraciones: En prótesis dental la cuestión del ajuste a una motivación intensa y continua debe ser analizada en relación con la capacidad que tenga el paciente

para resolver conflictos y frustraciones. Por ejemplo: una vez que se ha despertado un motivo intenso o deseo de obtener tratamiento protético, este deseo mantiene al paciente en una motivación continua hasta que el tratamiento se ha logrado; sin embargo, cuando el paciente tiene dificultades para organizar su tiempo y esto perjudica otros intereses, o cuando el motivo que le indujo a solicitar tratamiento dental es inhibido por determinadas causas dentro del ámbito familiar, acaso por miedo o desconfianza en el dentista, este paciente no consigue un adecuado ajuste para determinar el tratamiento.

Otro problema de acomodación se plantea por la gran facilidad que tienen algunos pacientes en sentirse frustrados; los motivos son diversos, pues en algunos casos las alteraciones patológicas histicas crean una visión deformada de la realidad que le hace capaz de aceptar una apariencia diferente de la que él había imaginado. En estos casos la capacidad de adaptación del paciente no es buena y con frecuencia, a causa de esta falta de acomodación, el tratamiento se prolonga mucho y a veces no llega a completarse o se interrumpe por el mismo enfermo que hasta, en algunos casos, tiene resentimiento hacia el dentista. (19,22,23)

Aprendizaje: Este principio de acomodación se ha considerado como una secuencia de fases del patrón de conducta o comportamiento, mediante el cual el organismo supera los obstáculos y resuelve las dificultades; esta secuencia se considera como proceso de aprendizaje asociado, que algunas veces también se denomina "aprendizaje de tanteo" en todo caso, tanto durante las fases técnicas de la construcción como durante el periodo de aprendizaje para utilizar las dentaduras completas, la capacidad de adaptación y ajuste del paciente deben ser favorables. (1,3,19,22,23)

Tanto la motivación como la adaptación son ingredientes esenciales del comportamiento del enfermo cuando se trata de asuntos relacionados con la prótesis dental; son fenómenos diferentes, pero no deben de ser separados. Por ejemplo, el paciente mejor motivado puede pretender una morfología ideal, pero si este paciente queda desepcionado y tiene muchos conflictos personales, no presentará, una disposición satisfactoria para el tratamiento; por otra parte, un paciente que es bien motivado, pero que presenta una condición clínica desfavorable o patológica, proporciona una situación clínica muy favorable si es estable psíquicamente y es una persona normal. (21)

Participación del paciente en el aprendizaje: Un paciente cuyo deseo o motivación es bueno y cuyas reacciones psíquicas son normales generalmente acepta las expectativas del tratamiento dental con un sentido de responsabilidad para con el dentista y en relación para sus demandas para con las citas sus facilidades y preparación, reconociendo los límites de la ciencia dental; tal paciente sólo espera que este tratamiento le consiga y garantice un buen estado de salud y a la par un relativo aumento de bienestar, en sus funciones y en sus aspectos; acepta las limitaciones que llevan consigo estos artefactos denominados prótesis y de los cuales es obvio que no esperará que dupliquen la forma y eficiencia de los dientes propios personales, sino que, por el contrario, los acepte con sus limitaciones inherentes a una duplicación artificial de sus dientes naturales. (1,3,19,22,23)

Hay pacientes cuya motivación es mala y no acepta la motivación que estos problemas,

Tienen exigencias inoportunas e irrealizables que no pueden satisfacer el dentista; no acepta responsabilidades sobre la vigencia de los síntomas y no participan en las decisiones acerca del tratamiento.(8,9)

Consideraciones psicológicas: El paciente debe de ser orientado acerca de sus experiencias y asimismo hemos de atender a sus deseos si éstos son viables, es decir, que no estén fuera de nuestras posibilidades clínicas, pues favorecen el pronóstico, si por el contrario el paciente está indeciso mal dispuesto y no puede enfrentarse con las dificultades que van ha seguir y dudamos si es capaz o no de superarlas, el pronóstico es malo. Nuestros objetivos deben ser valorados desde el momento del examen inicial, pero señalamos que en algunos casos las experiencias durante las fases del tratamiento nos hacen presumir mejores resultados que los iniciales; no dejamos de señalar que, por el contrario nos encontramos casos en los que una reevaluación más minuciosa de las impresiones o modelos iniciales nos señala unas condiciones peores que las que habíamos supuesto en principio, determinado en estos casos que el paciente sea informado de las modificaciones del pronóstico. En situaciones muy comprometidas o difíciles es mejor acabar con el tratamiento en las primeras fases, pues no debemos perder el tiempo en determinar un tratamiento que desde el principio hemos considerado como un fracaso. El dentista aceptará las responsabilidades derivadas de causas relacionadas con el ejercicio de su profesión y con la ejecución de su trabajo, pero no debe tomar sobre sí otras que no derivan de dificultades personales de sus pacientes, quienes por su parte no tienen interés de resolver por sí mismos; encontraremos enfermos, ya porque padezcan alteraciones mentales o emocionales, ya porque adopten

actitudes fuera de la realidad en relación con su aspecto una vez colocada la prótesis, o bien porque nos planteen demandas de ejecución imposibles, que están predispuestos de antemano a plantearnos dificultades en el periodo de aprendizaje del uso de sus prótesis.

(19,22,23)

Cuando han solo valorado todos los factores que concurren en el caso que se ha efectuado el pronóstico, debehacerse comprender al paciente que participa también por su parte en el propio tratamiento; las dificultades son más fáciles de vencer si el paciente ya está advertido de las mismas y coopera para ello; cuando toda la tarea y responsabilidad recae sobre el dentista, no podemos asegurar prótesis satisfactorias todo el tiempo. (19,22,23)

Las experiencias del paciente han de valorarse, pues nos informan para modificar los pronósticos en aquellos casos en que otros han fracasado; no es raro encontrar ha pacientes con dos, tres o más juegos de dentaduras. Frente a ellos hay que ser cautos en los pronósticos; no se les puede decir, “estoy seguro de que le voy a resolver sus dificultades”, pues no siempre es posible hacer dentaduras que satisfagan por entero a algunos pacientes, por esto, cuando nos encontramos pacientes con los cuales otros han fracasado, tiene más sentido decirles. “ no creo que pueda hacer mucho más de lo que ya han hecho previamente”. (8,9)

Sin embargo, algún dentista puede plantearse la pregunta “cuales son los casos en los que no se debe hacer otra dentadura donde otros han fracasado?”.

La contestación a esta pregunta es la siguiente: si el dentista en cuestión no aprecia los

motivos o causas del fracaso de las dentaduras previas, no hay razón de exponer al paciente a un nuevo fracaso; lo correcto es consultar con otro compañero, acaso más competente.

En el momento del examen, el dentista establece ya el carácter de las estructuras orales y determina un avance de la dimensión de las necesidades estéticas del caso presente. A la par, tiene una oportunidad para hacer una valoración general de la capacidad funcional de estas estructuras maxilofaciales. El progreso de diagnóstico se ve favorecido por esta anticipación de las subsiguientes fases y por el proyecto sobre el posible curso de tratamiento. Tiene importancia al respecto, señalar en este avance no solo las distintas fases, sino también las posibles dificultades que surgen en el curso mismo. Así pues, para información del enfermo es conveniente que se le den indicaciones acerca del tiempo necesario en la ejecución, la frecuencia de las visitas, el curso de las mismas y sobre todo de los problemas que lleva consigo al ajuste a la prótesis. (8,9)

Una de las mayores dificultades en estos casos es la valoración de los honorarios; desgraciadamente hay una tendencia a establecer una cuantía general para todos los pacientes que necesitan dentaduras completas y así, pues, se establecen las mismas cuantías para todos; sin embargo los honorarios deben ser fijados según las características del caso, las dificultades presentes, el tiempo necesario y la habilidad que se requiere. (19,22,23)

La adaptación psíquica: Involucra todos los cambios funcionales y mentales, necesarios al desarrollo de la serie de reflejos condicionados requeridos próticos en el

esquema orgánico. Poco a poco se pierde la sensación penosa de cuerpo extraño, su presencia va dejando de ser consciente, integrando poco a poco la imagen cenestésica, bajo el dominio supervigilante de la subconciencia, como un órgano más; y toda la vida del organismo retoma su ritmo normal, momentáneamente perturbado por la presencia del recién llegado. El adversario fundamental de esta adecuación del aparato dentro del conjunto de órganos, tejidos y conciencia lo constituyen los defectos mecánicos de aquél, desgraciadamente no siempre evitable. (17)

Los estudios experimentales de Manly et al (1952) y de Giddon et al. (1953-1954) muestran que en los portadores de prótesis completas la sensibilidad bucal está disminuida, en grado variable, tanto para la percepción de sabor de los alimentos como de su consistencia. Esta pérdida de sensibilidad contribuiría a explicar en parte la reducción considerable de la eficacia masticatoria que exhiben los portadores de prótesis completas. Corresponde hacer notar, sin embargo, con Kapur et al. (1967), que los desdentados tratados mostraron un umbral de sensibilidad gustativa más elevado con su prótesis que sin ellas. (19,22,23)

CUIDADO DE LAS DENTADURAS ARTIFICIALES PARCIALES Y TOTALES:

El objeto del cuidado de las dentaduras es evitar que la comida, manchas y calculos pueden acumularse en ellas y por consiguiente causar problemas bucales como inflamación de los tejidos suaves. Paciente con prótesis removibles deberán comprender que los dientes restantes son indispensables para el éxito y longevidad de la

prótesis. Sin descuidar o perder los dientes naturales, las prótesis pueden o no funcionar adecuadamente. Por lo tanto es conveniente realizar esfuerzos especiales para mantener limpios y sanos los dientes naturales y los tejidos blandos. (10)

La triada asociada más comúnmente a los cambios de los tejidos por el uso de la falta de limpieza a la dentadura, los tejidos blandos pueden ser traumatizados por la prótesis, dando como resultado la aparición de lesiones bucales. (4,5)

RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES AL PACIENTE DE PROTESIS

TOTAL

El presente documento contiene las instrucciones y recomendaciones más importantes para el buen éxito de sus prótesis totales, por lo cual es de mucha importancia que las ponga en practica.

1. Las prótesis nuevas se sienten grandes, causando una sensación de llenura en su boca.
 2. Es más difícil acostumbrarse a la prótesis inferior, que a la superior.
 3. Los primeros días habra mucha salivación, cosa que es normal
 4. Hablar con las prótesis requiere practica, pero no es un problema grave
 5. Aprender a masticar requiere entre 6 a 8 semanas.
 6. Deberá comenzar a masticar alimentos suaves y despacio que deberán ser cortados en trozos pequeños, y ser masticados de ambos lados para evitar que la prótesis se levante.
 7. Es más difícil acostumbrarse a masticar para un paciente que usa prótesis por primera vez, que para uno que ya uso con anterioridad.
 8. Deberá adaptar su mente para llegar a ser un experto en el uso de dentaduras, esto lo logrará manteniendolas dentro de la boca la mayor parte del tiempo.
 9. Por la noche debe de quitarse las prótesis para que los tejidos blandos de su boca descansen; y deberá colocarlas en agua para que estas no sufran cambios de tamaño.
 10. Las prótesis deben se ser lavadas después de cada comida, de preferencia con jabón.
-

11. Deberá lavarse con cepillo sobre un recipiente con agua para evitar que se resbales y puedan fracturarse.
12. El uso de polvos adhesivos no es recomendado en prótesis ya que pueden causar daño a los tejidos de soporte.
13. Todo paciente que usa prótesis debe de someterse a exámenes rutinarios igual que los demás pacientes.
14. Deberá de cepillar su lengua para evitar que restos de comida se acumulen en ella y causen problemas como mal aliento.
15. Deberá dar un masaje a sus encías con los dedos de su mano con el fin de estimularlas y que se conserven saludables.

AJUSTES Y REEVALUACIONES

- a. Las dentaduras deberán dejarse en la boca durante las primeras 24 horas mientras se efectúan los primeros ajustes ya que estas al ser nuevas pueden producir irritaciones en los tejidos.
 - b. La segunda cita deberá hacerse 48 horas después de la primera o antes si el paciente tuviese grandes lesiones o problemas con la prótesis.
 - c. Puede haber necesidad de un tercer ajuste si el paciente lo necesita.
- (7,10,13,15,17,21,22)
-

METODOLOGIA

POBLACION Y MUESTRA

Se tomó como población a treinta pacientes de Prótesis Total que fueron atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1,997.

PROCEDIMIENTO

1. Se solicitó a Trabajo Social el archivo de pacientes atendidos en el año de 1,997 en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
 2. Una vez obtenido el listado de pacientes, se procedió a citar a cada uno por medio de telegrama oficial.
 3. Cada uno de los treinta pacientes fueron evaluados para determinar los conocimientos que estos poseían, sobre las indicaciones para el uso de Prótesis Total entre las cuales se incluyeron limitaciones, higiene tanto de las prótesis como de tejidos remanentes y reacciones normales ante la presencia de las Prótesis Totales en el entorno bucal. Esta evaluación se realizó por medio de entrevista ya que no se conocía el nivel de educación de los pacientes o si alguno presentará alguna incapacitación física que no permitiera que ellos contestaran por si mismos
 4. Los resultados de las preguntas realizadas en la entrevista a los pacientes fueron tabulados y calificados según los parametros de bueno, regular y malo (indicadores de las variables)
 5. Con los resultados de las entrevistas realizadas a los pacientes se procedió al análisis de resultados y conclusiones del estudio.
-

VARIABLES DEL ESTUDIO

Grado de conocimiento sobre indicaciones para el uso de Prótesis Total :

Es el nivel de conocimiento que posee el paciente sobre las indicaciones para el uso de Prótesis Total.

INDICADORES DE LAS VARIABLES

Grado bueno de conocimiento sobre indicaciones para el uso de Prótesis Total :

Fué el paciente que contesto del 75 al 100 % correctamente las preguntas de la entrevista.

Grado Regular de conocimientos sobre indicaciones para el uso de Prótesis Total :

Fué el paciente que contesto del 60 al 74 % correctamente las preguntas de la entrevista.

Grado Malo de conocimientos sobre indicaciones para el uso de Prótesis Total :

Fué el paciente que contesto menos del 60 % correctamente las preguntas de la entrevista.

PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio fué realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos; para el cual se citó a la totalidad de los pacientes de Prótesis Total atendidos en 1,997 por medio de telegrama oficial; de los pacientes citados se presentaron 30 que conformaron la población estudiada.

De estos 30 pacientes; 28 eran del sexo femenino y 2 del sexo masculino. En cuanto a la edad está osiló entre 40 y 70 años siendo la media para la población de 48.5 años con una desviación estándar de 7.69 ; por lo que se puede apreciar que los pacientes eran en su mayoría de edad media. (ver cuadro No. 2)

A los 30 pacientes se les realizó una entrevista individual que constó de 18 preguntas que fueron realizadas en forma oral ya que el nivel de educación de los pacientes era desconocido, o si alguno presentaba alguna incapacitación física que impediría que contestarán por si mismos.

Las preguntas se realizaron oralmente en las cuales el paciente debía contestar con un SI o con un NO ; al responder el paciente con un si se profudizabá más en el conocimiento que el dominará, preguntandó el porque de la indicación en cuestión, hasta determinar si el paciente conocia realmente la indicación; si el paciente contestabá con un NO , era evidente que no conocia la indicación preguntada.

Para obtener el resultado total del conocimiento de cada paciente se calificó según los criterios de Bueno , Regular y malo; basado en el número de preguntas contestadas correctamente y expresadas en porcentajes. (ver cuadros de preguntas.)

Si contestaban más del 75% de las preguntas su conocimiento era bueno , si contestaban del 74 % al 60 % su conocimiento era regular, y si contestaban menos del 60 % su conocimiento era malo. (ver indicadores de las variables.)

Posteriormente el resultado de todos los pacientes se agruparon para poder obtener el resultado general , en el que se pudo apreciar que de los 30 pacientes que conformaron la población ningún paciente tuvo un conocimiento bueno ya que nadie logró contestar el 75 % de la entrevista o más correctamente; 9 pacientes (30%) tenían un conocimiento regular ya que contestaron del 74% al 60% ; y 21 pacientes (70%) tenían un conocimiento malo ya que contestaron menos del 60 % de la entrevista correctamente. (ver cuadro No. 1)

En cuanto a la explicación proporcionada por los Odontólogos-practicantes está fué mayor ya que todos los pacientes recibieron algunas o todas las indicaciones que se preguntaron pero no conocían el porque y para que son importantes estas. (ver cuadros de preguntas)

Por lo tanto los pacientes que conformaron la población no tenían un conocimiento aceptable sobre las indicaciones para el uso de Prótesis Total , ya que aunque estos recibieron las indicaciones no tenían un conocimiento del porque de estas y su importancia en el bienestar del paciente que usa Prótesis Totales.

CUADRO No. 1
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES TOTALMENTE EDENTULOS, BASADO EN EL GRADO
DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICACIONES PARA
EL USO DE PROTESIS TOTAL

GRADO DE CONOCIMIENTO	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
BUENO	0	0	0	0%
REGULAR	0	9	9	30%
MALO	2	19	21	70%
TOTAL	2	28	30	100%

Observece que ningún paciente posee un conocimiento **Bueno** para el uso de sus Prótesis Total;
 9 pacientes que representan el 30% de la población estudiada tenían un conocimiento **Regular** lo que quiere decir que contestaron bien y sabían el porque de las indicaciones que se preguntaron.
 21 pacientes que representan el 70% tenían un conocimiento **Malo**, ya que estos no tenían un conocimiento sobre las indicaciones que se preguntaron en la entrevista; y si lo tenían era muy limitado.

CUADRO No. 2
Distribución de pacientes totalmente edentulos.
que asistieron a las clínicas de la Facultad de Odontología para la
evaluación de conocimientos sobre indicaciones para el uso de
Prótesis Total. Según edad.

PACIENTES	TOTAL	%
40-43 AÑOS	5	17%
44-47 AÑOS	10	33%
48-51 AÑOS	1	3%
52-55 AÑOS	5	17%
56-59 AÑOS	6	20%
60-63 AÑOS	0	0%
64-67 AÑOS	2	7%
68-71 AÑOS	1	3%
TOTAL	30	100%

Observece que los 30 pacientes de la población estudiada estuvieron comprendidos entre 40 a 70 años; siendo la edad promedio de 48,5 años (media de la población) y una desviación estándar de 7.69 ; por lo cual se evidencia la edad media de los pacientes que conformaron la población estudiada.

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 REPOSICIÓN DE LA SALUD
 REPOSICIÓN DE LA SALUD
 REPOSICIÓN DE LA SALUD

PREGUNTA No. 1

Le explicó su Doctor, que es mas difícil acostumbrarse a su placa de abajo que a su placa de arriba?

RESPUESTA	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	22	24	80%
NO	—	6	6	20%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 24 (80%) si recibió la indicación por parte de su Doctor, y 6 (20 %) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 1

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 1

CONOCE	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	21	23	77%
NO	—	7	7	23%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 23 (77%) conocían el porque de tal indicación; y 7 (23%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 1.

PREGUNTA No. 2

Le explicó su Doctor, que los primeros días de entregadas sus placas totales es normal que exista mucha salivación en su boca por el uso de sus dentaduras totales

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	22	23	77%
NO	1	6	7	23%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 23 (77%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 7 (23 %) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 2

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 2

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	19	19	63%
NO	2	9	11	37%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 19 conocían el porque de tal indicación; y 11 pacier no tenían un conocimiento real de la indicación de la pregunta No. 2

PREGUNTA No. 3

Le explicó su Doctor, que el aprender a masticar requiere de uno a dos meses después de entregadas sus placas totales.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	21	22	73%
NO	1	7	8	27%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 22 (73%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 8 (27%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 3

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 3

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	20	20	67%
NO	2	8	10	33%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 20 conocían el porque de tal indicación; y 10 pacier (33%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos : se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 3

PREGUNTA No. 4

Le explicó su Doctor, que debe de principiar masticando alimentos suaves y despacio; en pedazos pequeños y que deberán ser masticados de ambos lados para evitar que sus placas totales se levantes de uno u otro lado.?

RESPUESTA	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	16	18	60%
NO	—	12	12	40%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 18 (60%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 12 (40%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 4

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 4

CONOCE	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	14	16	53%
NO	—	14	14	47%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor sólo 16 (53%) conocían el porque de tal indicación; y 14 (47%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 4.

PREGUNTA No. 5

Le explicó su Doctor, que para ser un experto en el uso de sus dentaduras, debe mantenerlas en su boca todo el día.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	25	27	90%
NO	—	3	3	10%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 27 (90%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 3 (10%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 5

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 5

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	24	26	87%
NO	—	4	4	13%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 26 (87%) conocían el porque de tal indicación; y 4 (13%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 5.

PREGUNTA No. 6

Le explicó su Doctor, que por la noche debe quitarse sus placas completas para que sus encías descansen.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	25	27	90%
NO	—	3	3	10%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 27 (90%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 3 (10%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 6

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 6

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	25	27	90%
NO	—	3	3	10%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 27 (90%) conocían el porque de tal indicación; y 3 (10%) no conocían el porque de la pregunta No. 6.

PREGUNTA No. 7

Le explicó su Doctor, que por la noche debe colocar sus placas totales en agua para que no cambien de tamaño o se deformen.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	26	28	93%
NO	—	2	2	7%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 28 (93%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 2 (7%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 7

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 7

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	24	26	87%
NO	—	4	4	13%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 26 (87%) conocían el porque de tal indicación; y 4 (13%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 7.

PREGUNTA No. 8

Le explicó su Doctor, que debe lavar sus placas totales con jabón,
después de cada comida. ?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	17	19	63%
NO	—	11	11	37%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada
19 (63%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 11 (37%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 8

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real
de la pregunta No. 8

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	15	16	47%
NO	1	13	14	53%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron
indicación por parte de su Doctor solo 16 (47%) conocían el porque de tal indicación; y 14
pacientes (53%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2
de estos si se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 8.

PREGUNTA No. 9

Le explicó su Doctor, que debe lavar sus placas totales con un cepillo especial sobre un recipiente con agua para evitar que se resvalen y se quiebren.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	22	23	77%
NO	1	6	7	23%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 23 (77%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 7 (23%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 9

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 9

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	20	21	70%
NO	1	8	9	30%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 21 (70%) conocían el porque de tal indicación; y 9 pacientes (30%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos si se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 9.

PREGUNTA No. 10

Le explicó su Doctor, que sus placas totales deben ser cambiadas como mínimo cada dos años porque sus encías y su hueso están en constante cambio.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	15	15	50%
NO	2	13	15	50%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 15 (50%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 15 (50%) no recibió la indicación

PREGUNTA No. 10

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 10

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	12	12	40%
NO	2	16	18	60%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 12 (40%) conocían el porque de tal indicación; y 18 pacientes (60%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos si se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 10.

UNIVERSIDAD DE LA AMERICA DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela Central

PREGUNTA No. 11

Le explicó su Doctor, que sus placas totales que se le construyeron nunca podrán ser mejores que sus piezas dentales naturales y que tendrá varias limitaciones al usarlas.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	17	19	63%
NO	0	11	11	37%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 19 (63%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 11 (37%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 11

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 11

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	16	18	60%
NO	0	12	12	40%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 18 (60%) conocían el porque de tal indicación; y 12 pacientes (40%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos si se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 11.

PREGUNTA No. 12

Le explicó su Doctor, que todas las citas para reevaluar el funcionamiento de sus placas totales en los días siguientes a la entrega de las mismas, son para lograr la mejor función de estas y no como muchos pacientes creen que son correcciones de errores cometidos en su construcción.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	18	19	63%
NO	1	10	11	37%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 19 (63%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 11 (37%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 12

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 12

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	16	16	53%
NO	2	12	14	47%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron indicación por parte de su Doctor solo 16 (53%) conocían el porque de tal indicación; y 14 (47%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos se le proporcionó la indicación de la pregunta No. 12.

PREGUNTA No. 13

Le explicó su Doctor, que debe de regresar a la clinica dental por lo menos cada año para un examen de su boca y del estado de sus plaças totales.?

RESPUESTA	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	17	17	57%
NO	2	11	13	43%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 17 (57%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 13 (43%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 13

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 13

CONOCE	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	16	16	53%
NO	2	12	14	47%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la indicación por parte de su Doctor solo 16 (53%) conocían el porque de tal indicación; y 14 pacientes (47%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 13.

PREGUNTA No. 14

Le explicó su Doctor, que si usted padece alguna enfermedad necesita mas cuidados y debe de visitar mas frecuentemente a su dentista.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	11	12	40%
NO	1	17	18	60%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 12 (40%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 18 (60%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 14

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 14

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	9	10	33%
NO	1	19	20	67%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la indicación por parte de su Doctor solo 10 (33%) conocían el porque de tal indicación; y 20 pacientes (67%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 2 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 14.

PREGUNTA No. 15

Cuando no usa sus placas totales las deja en agua, le agrega alguna sustancia al agua?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	9	9	30%
NO	2	19	21	70%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 9(30%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 21 (70%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 15

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 15

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	8	8	27%
NO	2	20	22	73%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la indicación por parte de su Doctor solo 8 (27%) conocían el porque de tal indicación; y 22 pacientes (73%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 15.

PREGUNTA No. 16

Le explicó su Doctor, que debe cepillar su lengua para evitar que restos de comida se queden en ella, y le cause problemas como mal aliento.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	13	14	47%
NO	1	15	16	53%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 14 (47%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 16 (53%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 16

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 13

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	10	11	37%
NO	1	18	19	63%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la indicación por parte de su Doctor solo 11 (37%) conocían el porque de tal indicación; y 19 pacientes (63%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 3 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 16.



PREGUNTA No. 17

Le explicó su Doctor, que todos los días debe dar un masaje a sus
 encías con los dedos de su mano para conservarlas saludables.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	11	11	37%
NO	2	17	19	63%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada
 11 (37%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 19 (63%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 17

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real
 de la pregunta No. 17

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	0	8	8	27%
NO	2	20	22	73%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la
 indicación por parte de su Doctor solo 8 (27%) conocían el porque de tal indicación; y 22
 pacientes (73%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 3
 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 17.

PREGUNTA No. 18

Le explicó su Doctor, que es aconsejable usar un enjuague bucal que no contenga alcohol, para conservarlas saludables.?

RESPUESTA	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	1	10	11	37%
NO	1	18	19	63%
TOTAL	2	28	30	100%

Es interesante observar que los 30 pacientes que conformaron la población estudiada 11 (37%) si recibió la indicación por parte de su Doctor; y 19 (63%) no recibió la indicación.

PREGUNTA No. 18

Distribución de los pacientes que conformaron la población, según el conocimiento real de la pregunta No. 18

CONOCE	sexo		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
SI	2	8	10	33%
NO	0	20	20	67%
TOTAL	2	28	30	100%

Observe que el conocimiento real sobre la indicación fué menor ya que aunque recibieron la indicación por parte de su Doctor solo 10 (33%) conocían el porque de tal indicación; y 20 pacientes (67%) no conocían el porque de la pregunta, tomando en consideración que a 1 de estos si se les proporcionó la indicación de la pregunta No. 18.

CONCLUSIONES

1.- El conocimiento sobre indicaciones para el uso de Prótesis Total que poseen los pacientes que fueron atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología no es un conocimiento aceptable; ya que el 70% de los pacientes entrevistados tenían un conocimiento Malo sobre las indicaciones; el 30% un conocimiento Regular; y ningún paciente tuvo un conocimiento Bueno. Tomando en cuenta que si fueron proporcionadas las indicaciones por parte de los odontólogos-practicantes.

2.- La investigación realizada permite establecer que en la Facultad de Odontología el estudiante brinda un tratamiento completo al paciente, en este caso de Prótesis Total, ya que la mayor parte de los pacientes afirmaron que varias o todas las indicaciones les fueron proporcionadas.

3.- Un gran porcentaje de los pacientes expresaron que no recordaban si les fueron proporcionadas varias de las indicaciones que se preguntaron.

RECOMENDACIONES

- 1.- Al brindar al paciente las indicaciones se debe insistir más en cada una de ellas, y explicar porque son importantes cada una de estas, para que el paciente conozca en realidad la utilidad que para él representa el ser instruido en el uso, cuidados, y limitaciones con sus Prótesis Totales.

 - 2.- Proporcionar un instructivo por escrito en el cual se resuman todas las indicaciones de modo que el paciente las comprenda y pueda utilizar cuando lo necesite.

 - 3.- Darle más importancia en la realización del tratamiento de Prótesis Total , a las indicaciones para su uso; creando un apartado para éstas en la ficha clínica que se utiliza en la Facultad de Odontología para dicho tratamiento.
-

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ames, F.-- Oral health and aging, and interdisciplinaty approach to geriatric dentistry / F. Ames.-- massachusetts: publishing company, 1991.-- pp 310-323.
- 2.- Barrios, M Gustavo.-- Odontologia: su fundamento biologico / M. Gustavo Barrios.-- Bogota : latros ediciones, 1993.-- 1110 p.
- 3.- Baum, Bruce J.-- Clinics in Geriatric Medicine: Oral and dental problems in the elderly / Bruce J. Baum.-- Philadelphia : Saunders company, 1992.-- pp609-610.
- 4.- Bouche, O. Carl.-- Prosthodontic treatment for edentulous / O. Carl Bouche.-- 7a. ed.-- Saint louis : mosby, 1975.-- pp 8-18.
- 5.- Capusselly, H. O.-- Tratamiento del desdentado total / H. O. Capuselly.-- Paraguay : Editorial Mundi, S.F.-- pp 192.
- 6.- Carranza, Fermin A.-- Periodontologia clinica de Glickman / Fermin A. Carranza; Trad. por Laura Elias Urdapilleta, Enriqueta Cerón Rossainz.-- 7a. ed.-- México : Interamericana McGraw-Hill, 1990.-- 1067 p.
- 7.- Cerezo, Jorge Haroldo.-- Manual clínico del curso de prótesis total / Jorge Haroldo Cerezo.-- Guatemala , Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, area restaurativa, 1977.-- pp 1-7.
- 8.- Cerezo, Jorge Haroldo.-- Manual tecnico del curso de protesís total / Jorge Haroldo Cerezo.-- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, area restaurativa, 1977.-- pp 22-24.
- 9.- Craig, R. G.-- Materiales Dentales / R. G. Craig, OBrien, W. J. Powers; trad. por Maria de Lourdes Cázares.-- México : Nueva editorial Interamericana, 1985.-- pp 285.
- 10.- Farnes Bucaro, Julio E.-- Programa de salud bucal dirigido al anciano guatemalteco que vive en hogares: elaboración, ejecución y evaluación / Julio E. Farnes Bucaro.-- Tesis (cirujano dentista). Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, area restaurativa, 1994.



- 11.- Friedenthal, Marcelo.-- Diccionario odontológico / Marcelo Friedenthal.-- Buenos Aires : Panamericana, 1981.-- 537 p.
- 12.- Grieder, Arthur.-- Prótesis Periodontal / Arthur Grieder, William R. Cinotti.-- Paraguay : Editorial mundi, 1973.-- 465 p.
- 13.- Henderson, Davis.-- McCracken's : Partial denture construction, principles and techniques / Davis Henderson, Saint Louis : mosby company, 1969.-- pp 39-40, 400-443.
- 14.- Ingle, John Ide.-- Endodoncia / John Ide Ingle y Jerry F. Taitor; trad. por José Luis García Martínez, J. Rafael Blengio Pinto, Alberto Folch Pi.-- 3a ed.-- México : Interamericana , 1991.-- 913p.
- 15.- Kratochvil, F. James.-- Prótesis Parcial Removible / F. James Kratochvil; trad. por José Antonio Ramos Tercero.-- México : Interamericana McGraw-Hill, 1989.-- pp 172-174.
- 16.- Miller, Ernest L.-- Prótesis Parcial Removible / Ernest L. Miller; trad. por Georgina Talancon.-- 1a ed.-- México : Nueva editorial Interamericana, 1988.-- pp239-254
- 17.- Nagle, R. J.-- Prótesis Dental / R. J. Nagle, V. H. Sears, Sidney I. Silverman; trad. por Mariano Sanz Martín.-- Barcelona : Ediciones toray, 1965.-- pp143-153
- 18.- Papas, Athenas S.-- Geriatric Dentistry: aging and oral health / Athenas. S. Papas, Linda C. Niessen, Howard H. Chauncey.-- Massachusetts : mosby, 191.-- pp 250-257.
- 19.- Pedersen, Poul Holm.-- Geriatric Dentistry / Poul Holm Pedersen, Harald Loe.-- St. Louis : mosby company, 1986.-- pp 332-338.
- 20.- Robbins, Stanley L.-- Patología Humana / Stanley L. Robbins, Marcia Angell, Vinay Kumar, trad. por Homero Vela Treviño.-- México : Nueva editorial Interamericana, 1985.-- 703p.
- 21.- Saizar, Pedro.-- Prostodoncia Total / Pedro Saizar.-- Buenos Aires : Editorial mundi, 1972.-- pp 417-433.



- 22.- Stewart, Kenneth L.-- Prostodoncia Parcial Removible / Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuebker; trad. por Jesús Sierraalta, Mirna Khayan B., Mena L. Valles.-- 2a ed.-- Caracas : 1993.-- pp512-520.
- 23.- Vellowitz, Janet, Michelle, J. Souders.-- Necesidades de una educación geriátrica.-- pp 13- 20.-- En Odontología Geriátrica : Giza T. Terezhalmay, Michelle J. Saunders, directores huéspedes.-- trad. por José A. Ramos Tercero.-- México : Nueva editorial Interamericana, 1989.-- (clínicas Odontológicas de Norte America)

Vo. Bo.
J.M.



ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PROTESIS TOTAL.

ENTREVISTA PARA INDICACIONES DE USO DE
PROTESIS TOTAL

1. Le explicó su Doctor, que es más difícil acostumbrarse a su placa de abajo que a su placa de arriba?
SI NO

2. Le explicó su Doctor, que los primeros días de entregadas sus placas totales es normal que exista mucha salivación en su boca por el uso de sus dentaduras totales?
SI NO

3. Le explicó su Doctor, que el aprender a masticar requiere de uno a dos meses después de entregadas sus placas totales?
SI NO

4. Le explicó su Doctor, que debe de principiar masticando alimentos suaves y despacio; en pedazos pequeños y que deberán ser masticados de ambos lados para evitar que sus placas totales se levante de uno u otro lado
SI NO

5. Le explicó su Doctor, que para ser un experto en el uso de sus dentaduras, debe mantenerlas en su boca durante todo el día?
SI NO

6. Le explicó su Doctor, que por la noche debe de quitarse sus placas completas para que sus encías descansen?
SI NO

7. Le explicó su Doctor, que por la noche debe de colocar sus placas totales en agua para que no cambien de tamaño, o se deformen.?

SI NO

8. Le explicó su Doctor, que debe lavar sus placas totales con jabón , despues de cada comida.?

SI NO

9. Le explicó su Doctor, que debe lavar sus placas totales con un cepillo especial sobre un recipiente con agua para evitar que se resvalen y se quiebren.?

SI NO

10. Le explicó su Doctor, que sus placas totales debe de ser cambiada como minimo cada dos años porque sus encias y hueso estan en constante cambio.?

SI NO

11. Le explicó su Doctor, que sus placas totales que se le construyeron nunca podra ser mejores que sus piezas dentales naturales, y que tendra varias limitaciones al usarlas.?

SI NO

12. Le explicó su Doctor, que todas las citas para reevaluar el funcionamiento de su placas totales en los dias siguientes a la entrega de las mismas, son para lograr la mejor función de estas y no como muchos pacientes creen que son correcciones de errores cometidos en su construcción.?

SI NO

13. Le explicó su Doctor, que debe de regresar a la clínica dental por lo menos cada año para un examen de su boca y del estado de sus placas totales.?

SI NO

14. Le explicó su Doctor, que si usted padece alguna enfermedad necesita más cuidados y debe de visitar más frecuentemente a su Dentista.?

SI NO

15.- Cuando usted no usa sus placas totales las deja en agua, le agrega alguna sustancia a esa agua.?

SI NO

16.- Le explicó su Doctor, que debe de cepillar su lengua para evitar que restos de comida se queden en ella, y le cause problemas como mal aliento.?

SI NO

17.- Le explicó su Doctor, que todos los días debe de dar un masaje a sus encias con los dedos de su mano para conservarlas saludables. ?

SI NO

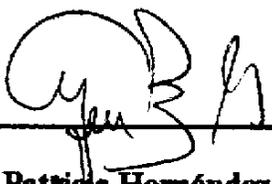
18.- Le explicó su Doctor, que es aconsejable usar un enjuague bucal que no contenga alcohol para conservar saludables sus encias.?

SI NO



Mynor Remigio Loarca Bacon

sustentante



Dra Ana Patricia Hernández

Asesor de tesis



Dr. Fernando Ancheta

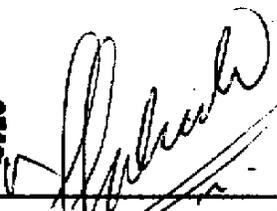
Revisor Comisión de Tesis



Dr. Servio Interiano

Revisor Comisión de Tesis

IMPRIMASE:



Dr. Carlos Alvarado

Secretario

