

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CIFOD



**“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS RUGAS PALATINAS EN
PACIENTES ENTRE 55 Y 65 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DE LA
INSTALACIÓN DE LA PRÓTESIS TOTAL Y PRÓTESIS PARCIAL
SUPERIOR EN LA CLÍNICA DE LA UCSM. AREQUIPA. 2012”**

Tesis presentada por el Bachiller:

TICONA HINOJOSA HUGO

Para optar por el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA – PERÚ

2013

En primer lugar dedico este trabajo a Dios

Por darme las virtudes y la fortaleza necesaria

para salir siempre adelante pese a las

Dificultades y guiarme por el camino del bien.

*A mis queridos padres Elías y Mercedes,
por brindarme su apoyo en todo momento
y por ser para mí un ejemplo de trabajo,
Esfuerzo y dedicación.*

A todas aquellas personas que incondicionalmente

me brindaron su amistad, apoyo y comprensión

a lo largo de mi vida.



EPÍGRAFE

Jamás dejes que las dudas paraliquen tus acciones. Toma siempre todas las decisiones que necesites tomar, incluso sin tener la seguridad o certeza de que estás decidiendo correctamente.

Paulo Coelho

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Determinación del problema.....	12
1.2 Enunciado.....	12
1.3 Descripción del problema.....	12
1.3.1 Área del conocimiento.....	12
1.3.2 Análisis de las Variables.....	13
1.3.3 Interrogantes Básicas.....	13
1.3.4 Taxonomía de la Investigacion	14
1.4 Justificación del Problema.....	15
1.4.1 Originalidad.....	15
1.4.2 Relevancia científica.....	15
1.4.3 Factibilidad.....	15
1.4.4 Relevancia Actual.....	15
1.4.5 Interés Personal.....	16
2. OBJETIVO.....	16
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1 Embriología del paladar.....	16
3.1.1 Paladar Primario	17
3.1.2 Paladar Secundario	18
3.2 Anatomía del maxilar superior desdentado.....	19
3.2.1 Forma General.....	19
3.2.2 Volumen.....	19
3.2.3 Plano mucoso.....	20
3.2.4 Plano óseo.....	20

3.3	Bóveda palatina.....	21
3.3.1	Paladar Duro.....	22
3.3.2	Paladar Blando.....	22
3.4	Rugas Palatinas.....	22
3.4.1	Concepto.....	23
3.4.2	Características y clasificación.....	24
3.4.3	Papilas palatina laterales anteriores.....	27
3.4.4	Papilas palatinas laterales posteriores.....	27
3.4.5	Función de las rugas palatinas.....	27
3.5	Historia de la rugoscopia.....	28
3.6	Rugoscopia.....	29
3.6.1	Concepto.....	29
3.6.2	Características de las rugas palatinas para la identificación.....	29
3.7	Métodos para realizar el examen rugoscopico.....	30
3.7.1	Toma de impresiones y vaciado de modelos.....	31
3.8	Rugograma.....	32
3.8.1	Zona palatal.....	32
3.8.2	Zona alveolar o anterior.....	32
3.8.3	Zona central.....	32
3.9	Prótesis Dental.....	33
3.9.1	Objetivos de la prótesis.....	33
3.9.2	Tipos de prótesis.....	35
3.10	Revisión de Antecedentes.....	37
4.	HIPÓTESIS.....	37

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	39
1.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	39
1.1	Técnica.....	39
1.2	Instrumentos.....	40
1.3	Materiales.....	41
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41

2.1	Ubicación Espacial	41
2.2	Unidades de estudio.....	42
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	42
3.1	Organización.....	42
3.2	Recursos.....	43
3.2.1	Recursos Humanos	43
3.2.2	Recursos Físicos	43
3.2.3	Recursos Económicos	43
3.2.4	Recursos Institucionales.....	43
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	43
4.1	A nivel de sistematización.....	44
4.1.1	Tipo de procesamiento de datos	44
4.1.2	Plan de operación.....	44
4.2	Plan de Análisis de Datos.....	44
	Variables.....	45
	Carácter estadístico	45
	Escala de mediciones.....	45
	Técnica de estadística descriptiva	45
	Estadística descriptiva	45
	Rugas palatinas	45
	cuantitativo	45
	De razón	45
	porcentaje.....	45
	T student.....	45
4.3	A nivel de conclusiones.....	45
4.4	A nivel de recomendaciones.....	45

CAPITULO III

RESULTADOS	46
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
INFORMATOGRAFIA.....	74

ANEXOS.....	75
ANEXO N° 1: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA	76
ANEXO N° 2: SISTEMA DE MATRIZACION DE DATOS	78
ANEXO N° 3: SECUENCIA FOTOGRAFICA.....	81
ANEXO N° 4: CONSTANCIAS	87



RESUMEN

Este estudio se realizó en base a una muestra de 20 pacientes de la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María que acudieron a realizarse una prótesis, los pacientes estudiados se les instaló por primera vez una prótesis, el objetivo se basó en el análisis de las rugas palatinas antes y después de 8 días de instalada la prótesis, seguidamente se procedió a la comparación de las rugas palatinas en ambos momentos, tanto de las prótesis parcial removible como de la prótesis total, para esto se tomó impresiones del maxilar superior con alginato y el vaciado se realizó con yeso; además de una ficha rugoscópica diseñada para el estudio.

Se procedió al llenado de la ficha de observación de los 20 pacientes que fluctuaban en edades entre 55 a 65 años que acudieron a la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María. Realizando el procesamiento de datos, los resultados de la presente investigación fueron: Del total de los pacientes que se le instalaron tanto prótesis parcial removible como prótesis total, el 55 %, oscila de 55 a 60 años de edad y el 45 %, oscila de 61 a 65 años de edad, respecto a las características de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis parcial removible, tomando en cuenta el área de cada ruga, fue de 25.99 mm² y después de la instalada 8 días fue de 25.94 mm², sin embargo según la prueba estadística no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto al área de las rugas. En tanto características de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis total, tomando en cuenta el número de cada ruga fue de 3.45 rugas y después de instalada 8 días fue de 2.95 rugas, por lo tanto no hay cambios, sin embargo tomando en cuenta el sexo, se determinó que si existe diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo femenino. Para el presente trabajo se optó por la revisión bibliográfica de la Universidad Católica de Santa María, e internet.

ABSTRACT

This study was carried out on the basis of a sample of 20 patients of the dental clinic of the Faculty of Dentistry of the Santa Maria Catholic University who attended carried out a prosthesis, the patients studied was installed for the first time a prosthesis, the goal was based on the analysis of wrinkles them Palatine before and after 8 days of installed the prosthesis then proceeded to the comparison of wrinkles them Palatine in both moments, both removable partial prosthesis and prosthesis for this total took impressions of the upper jaw with alginate and emptying was made with gypsum; In addition to a tab rugoscopica designed for the study.

It was the filling of the tab's observation of 20 patients who ranged in age between 55 and 65 years who attended the dental clinic of the Faculty of Dentistry of the Santa Maria Catholic University. Performing data processing, the results of this research were: the global patient who settled him both complete dentures and removable partial denture, 55%, ranges from 55 to 60 years of age and 45% ranges from 61 to 65 years old, with respect to the characteristics of wrinkles them Palatine before the installation of the removable partial denture, taking into account the area of each ruga, was 25.99 mm² and the installed 8 days was 25.94 mm², however according to the statistical test there is no difference statistically significant with respect to the area of wrinkles them. As characteristics of wrinkles them Palatine before the installation of the total prosthesis, taking into account the number of each ruga was 3.45 you wrinkles and installed 8 days it was 2.95 you wrinkles, therefore there are no changes, however taking into account sex, it was determined that if it exists it difference statistically significant with respect to the female sex. The literature review of the Catholic University of Santa Maria, and internet was chosen for this work.

INTRODUCCIÓN

El área de las Ciencias Forenses, actualmente en nuestro medio es un área nueva muy poco explorada y no muy desarrollada, por lo que estudios realizados respecto a las rugas palatinas no ha sido investigada a profundidad.

Con el presente trabajo de investigación se pretende determinar si existe la diferencia de alteración que provoca las prótesis total y parcial superiores después de 8 días de instalada la prótesis, en las rugas palatinas de pacientes que usaron por primera vez una prótesis. Por consiguiente establecer en grado comparativo estos cambios y determinar en qué caso se genera alguna alteración.

El uso de las prótesis, como tratamientos previos pueden afectar directamente a las rugas palatinas, la diferenciación pueden producirse de distintas maneras, y en distintos periodos de vida.

También tiene importancia en aspectos forenses para conocer la edad de personas fallecidas, en especial de aquellas que no poseen una identificación, impulsan a muchos investigadores forenses a poder establecer métodos que determinen e identifiquen rasgos fundamentales con el objeto de brindar herramientas al momento de buscar y conocer personas desaparecidas o perdidas.

La determinación de la diferencia de alteración en las rugas palatinas nos permite obtener pericia y conocimiento mayores, que permitan ayudar para la odontología forense y una posterior investigación requerida por la ley.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema.

La investigación tiene como propósito determinar la diferencia de alteración que provoca la instalación de prótesis totales y parciales superiores después de 8 días, las rugas palatinas de pacientes que usaron por primera vez una prótesis. Por consiguiente establecer en grado comparativo estos cambios y determinar en qué caso se genera alguna alteración.

De esta manera obtener pericia y conocimiento mayores, que permitan ayudar para la odontología forense y una posterior investigación requerida por la ley.

1.2 Enunciado.

“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS RUGAS PALATINAS EN PACIENTES ENTRE 55 Y 65 AÑOS DE EDAD DESPUES DE LA INSTALACION DE PROTESIS TOTAL Y PROTESIS PARCIAL SUPERIOR EN LA CLINICA DE LA UCSM.AREQUIPA.2012”

1.3 Descripción del problema.

1.3.1 Área del conocimiento

- a) **Área general:** Ciencias de la Salud.
- b) **Área específica:** Odontología.
- c) **Especialidad:** Odontología Forense.
- d) **Línea o Tópico:** Rugas Palatinas.

1.3.2 Análisis de las Variables.

Variable	Indicadores	Subindicadores
Rugas Palatinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Numero • Tamaño • Sexo • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Recto, Curva, Angulosa, Circular, Ondulada, Compuesta • Masculino femenino • 55 a 65 años

1.3.3 Interrogantes Básicas.

- A. ¿Cuáles son las características de las rugas palatinas en pacientes, antes y después de 8 días de instalada la prótesis total superior?
- B. ¿Cuáles son las características de las rugas palatinas en pacientes, antes y después de 8 días de instalada la prótesis parcial superior?
- C. ¿Existe alguna diferencia en las rugas palatinas en pacientes, después de la instalación de prótesis total superior y en pacientes después de la instalación de prótesis parcial superior?

1.3.4 Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la Técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones	4. Por el número de muestras	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Longitudinal	Descriptivo	De Campo	Observacional Prospectivo	Comparativo

1.4 Justificación del Problema.

1.4.1 Originalidad.

Este trabajo de investigación en los términos propuestos posee una originalidad específica ya que a pesar que reconoce antecedentes investigativos previos, tiene un enfoque especial al comparar las rugas palatinas antes y después 8 días de instalada la prótesis, en personas que por primera vez se les instalo una prótesis total superior y prótesis parcial superior.

1.4.2 Relevancia científica.

Ofrecerá un aporte científico para el clínico en general, debido a los aportes que otorga la especialidad de odontología forense, ya que sus características son específicas, inmutables, perennes y clasificables además para la posterior investigación de un caso donde la ley lo requiera.

1.4.3 Factibilidad.

La factibilidad del estudio puede considerarse un hecho por cuanto se dispone de unidades de estudio, recursos, tiempo y asesoría para orientar al cumplimiento de la investigación.

1.4.4 Relevancia Actual.

Se podrá saber si existe diferencia alguna en las rugas palatinas después del de la instalación de la prótesis en pacientes que usan prótesis total superior y prótesis parcial superior, poder crear un archivo de estos registros que ayuden a la Odontología Forense.

1.4.5 Interés Personal.

En lo inmediato se requiere desarrollar la tesis para optar el Título de Cirujano Dentista, y en lo mediano aportar información que ayude a la odontología forense.

2. OBJETIVO.

- Determinar y analizar las características de las rugas palatinas antes y después de 8 días de instalada la prótesis total superior.
- Determinar las características de las rugas palatinas antes y después de 8 días de instalada la prótesis parcial superior.
- Comparar las características de las rugas palatinas en pacientes que se les instaló prótesis total superior y paciente que se les instaló prótesis parcial superior, antes y después de 8 días de instalada la prótesis.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Embriología del paladar

El paladar se desarrolla a partir de los dos primordios palatinos: el paladar primario y el paladar secundario los cuales se originan del primer arco branquial o arco mandibular, el cual se manifiesta por dos pares de eminencias más pequeñas y más estrechamente unidas; en la parte superior los dos procesos maxilares superiores y más abajo los dos procesos maxilares inferiores.¹

1 H.CORNEJO. Embriología Médica. Editorial Medica Peruana. Lima. 1951. Pág.187

Aunque la palatogénesis se inicia al final de la quinta semana de gestación, el desarrollo del paladar no termina hasta la duodécima semana.

Su periodo crítico de desarrollo es desde el fin de la sexta semana hasta el inicio de la duodécima semana.²

Los procesos nasales mediales forman un bloque de tejido que incluye el área de los incisivos maxilares central y lateral, así como una pequeña cuña en forma de “V” en posición lingual respecto a estos dientes detrás del agujero incisivo, a este espacio se le denomina Paladar Primario, el cual es una pequeña área triangular en la línea media, cuya base esta aplicada contra el arco del maxilar superior, y solo representa una pequeña parte del paladar duro en el adulto.³

3.1.1 Paladar Primario

En el inicio de la sexta semana se comienza a desarrollar el paladar primario, a partir de la parte profunda del segmento intermaxilar de los maxilares. En un inicio, este segmento, que se forma por la fusión medial de las prominencias nasales mediales, es una masa de mesénquima similar a una cuña, entre las superficies internas de las prominencias maxilares de las maxilas en desarrollo. El paladar primario forma la parte premaxilar de las maxilas. Solo representa una pequeña parte del paladar duro adulto, es decir, la parte anterior al agujero incisivo que aloja los dientes incisivos.⁴

2 MOORE-PERSAUD. Embriología Médica. Editorial Interamericana. México. 1995. Pág.232

3 BRAND ISSELHARD. Análisis de las estructuras orofaciales. Editorial Harcourt Brace.1999. Pag.48

4 LANGMAN J: EMBRIOLOGIA MEDICA. Willians & Wilkins. London. 1981. Pág. 280

3.1.2 Paladar Secundario

El paladar secundario es el primordio de las partes dura y blanda del paladar, que se extiende hacia atrás desde el agujero incisivo.

El paladar secundario inicia su desarrollo temprano en la sexta semana y la séptima semana, derivando de la porción del maxilar superior que se origina en las prolongaciones maxilares.

Estas láminas nacen en ambos lados a modo de repisas y avanzan hacia la línea media. Cuando estos procesos palatinos empiezan a desarrollarse, la lengua queda entre ellas, y como están dirigidas oblicuamente hacia abajo, sus bordes se encuentran a lo largo del piso de la boca a ambos lados de la raíz de la lengua.⁵

Conforme prosigue la palatogenesis, durante la séptima y octava semanas se alargan los procesos palatinos laterales o entropaños palatinos y ascienden en posición horizontal arriba de la lengua. De manera gradual se aproximan los procesos o entropaños entre si y se unen en el plano medio.

De manera gradual se desarrolla hueso en el paladar primario, lo que forma la parte premaxilar de los maxilares, que aloja los dientes incisivos. Al mismo tiempo se extiende el hueso desde los maxilares y huesos palatinos hacia los procesos palatinos laterales, para formar el paladar duro. Las partes posteriores de estos procesos no se osifican, se extienden hacia atrás, mas allá del tabique nasal, y se fusionan para formar el paladar blando y su proyección cónica blanda llamada úvula. De

5 L.E.CORLISS. Embriología Humana de Patten. Editorial El Ateneo. 1993. Pág. 256-257

manera permanente, el rafe palatino indica la línea de fusión de los procesos palatinos laterales o entrepaños palatinos durante la sexta o duodécima semanas.

3.2 Anatomía del maxilar superior desdentado

3.2.1 Forma General.

El maxilar superior es semioval por la desaparición de las eminencias caninas, con muchas variables en los detalles, es posible hacer una clasificación de los maxilares desdentados en: Triangulares, Cuadrados, Ovoides como para las caras y los dientes.

Los fenómenos patológicos previos o posteriores a las extracciones, la índole de las intervenciones quirúrgicas y las distintas en que estas fueron hechas tienen también importancia en la forma del maxilar desdentado y en su volumen.⁶

3.2.2 Volumen.

Determinado principalmente por la cantidad y forma de hueso y a veces en medida importante por la cantidad de mucosa. El volumen tiene gran importancia en relación con las restauraciones protéticas, a las que no favorece un maxilar excesivamente pequeño.

El maxilar superior desdentado suele tener unos cinco centímetros de diámetro transversal pero algo mas en sentido anteroposterior, con apófisis alveolares una vez cicatrizadas y remodeladas, no suelen tener mas de 1 a 1.5 centímetros de altura en relación con la bóveda palatina.

⁶ SAIZAR, Pedro: PROSTODONCIA TOTAL. Editorial Mundi. Buenos Aires. 1972. Pág. 73

3.2.3 Plano mucoso.

El maxilar superior desdentado se integra con el reborde residual, el surco vestibular el paladar duro y blando. Los tejidos pueden ser estacionarios que están fuertemente adheridos al hueso y los movibles capaces de deslizarse respecto a la base ósea.

3.2.4 Plano óseo

Formado por cuatro huesos: los dos maxilares superiores y los dos palatinos. El reborde residual óseo tiene la forma general del reborde residual clínico, sin que exista una relación exacta.

Las cavidades de las extracciones se conserva en el hueso largo tiempo después de cerrada la mucosa.

El paladar óseo suele presentar una compacta mas lisa que la del reborde residual y también de superficie más irregular. Dos surcos o canales, donde se alojan los vasos y nervios palatinos, formados en la unión de ambos procesos palatinos.

Es una región en forma de herradura, abierta hacia atrás, limitada delante y lateralmente por la apófisis alveolar de los maxilares. Su conformación externa es muy variada en relación con su anchura y altura siendo cóncava en los cortes transversal y anteroposterior.

En el feto y en el recién nacido la papila se continua sobre el reborde del paladar con el frenillo del labio superior.

Del tercio anterior del rafe, parten pliegues mucosos transversales en número variable denominadas rugas palatinas

formadas por un tejido fibroso denso y muy adheridas al periostio bien pronunciadas en el feto de 5 a 6 meses.⁷

3.3 Bóveda palatina.

Constituye la pared superior de la cavidad bucal. Tiene la forma de herradura abierta hacia atrás y se haya compuesta por la cara inferior de la apófisis palatinas de los maxilares superiores y la cara inferior de las láminas horizontales de los palatinos. Estos cuatro segmentos óseos se articulan formando la sutura cruciforme media y en la cara superior se articula el vómer, siendo el centro de la cruz el único punto del organismo en que confluyen 5 huesos.

La bóveda palatina se encuentra limitada lateralmente por los rebordes alveolares, y hacia atrás por el borde posterior de la lámina horizontal del palatino, que en el plano medio forma al unirse con la del otro lado la espina nasal posterior.

La forma de la bóveda palatina está dada por los arcos dentarios que pueden presentarse con distintas variantes:

- **Hiperbólicas**, cuando las ramas son muy divergentes.
- **Parabólicas**, cuando son menos divergentes.
- **Épsilon**, cuando son paralelas.
- **Elípticas**, cuando son convergentes.
- **Ovoides**.

Con respecto al plano transverso de las bóvedas pueden ser: planas, muy abovedadas u ojivales.

7 GRADENER, Ernest. GRAY, D: ANATOMIA ESTUDIO POR REGIONES DEL CUERPO. Editorial Salvat. México. 1980. Pág. 823

La superficie de la bóveda palatina es sumamente rugosa en la parte anterior, a esta se le conoce como rugas palatinas o rugosidades del paladar.⁸

3.3.1 Paladar Duro.

El paladar duro es la parte anterior de la bóveda palatina, está constituido por el paladar óseo, la mucosa y las glándulas vinculadas con él; el paladar duro se continua hacia atrás con otra formación menor, que es el paladar blando.

En el paladar duro, detrás de los incisivos centrales y laterales se encuentran las rugas palatinas y el agujero incisivo anterior.

3.3.2 Paladar Blando

También conocido como Palatium Molle, esta adherido, por delante, al paladar duro y hacia fuera se confunde con la faringe, se encuentra en la parte posterior de la bóveda palatina.

La estructura del paladar blando es principalmente muscular, aunque también existen numerosas glándulas incluidas entre la mucosa y los músculos.

Los músculos pertenecientes al paladar son 5 a cada lado: el elevador del velo del paladar, el musculo de la úvula, el palatogloso, el palatofaríngeo y el tensor del velo del paladar.⁹

3.4 Rugas Palatinas

8 H. APRILE – M.E. FIGUN – R.R GARINO. Anatomía Odontológica Orocervicofacial. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1971. Pág. 61

9 W. HENRY HOLLINSHEAD. Anatomía Humana. Editorial La Medica SRL. Cordova (Argentina) 1966. Pág. 395,524

3.4.1 Concepto.

Se da el nombre de Rugosidades Palatinas o Rugas del Paladar a las eminencias papilares o relieves en el paladar a modo de nervaduras de una hoja de árbol situadas en la región de la bóveda palatina.

Normalmente existen en el paladar de 2 a 7 pliegues o crestas transversales. Suelen estar dispuestas simétricamente a cada lado de la línea media iniciándose con ángulos y grosores diversos en el rafe palatino, desde donde se dirigen hacia las apófisis alveolares ramificándose con frecuencia durante el trayecto. Se ha atribuido a las rugosidades palatinas una indudable importancia funcional en relación con la lactancia y más tarde con la orientación de la lengua durante la emisión de la voz.

El número tamaño y dirección y forma de las rugosidades transversales del paladar son características individuales variables. De un modo análogo a las crestas papilares digitales nunca se encuentran dos personas que tengan un relieve palatino absolutamente idéntico. Las rugosidades suelen ser más robustas en el sexo masculino.

No se ha comprobado si existen variaciones raciales del número de rugosidades, dirección extensión del paladar por donde se distribuyen.

Más que rugosidades en si lo que parece ser hereditario es la dirección de las mismas así como la longitud y anchura de la papila incisiva.

Entonces al observar el paladar duro debe llamarnos la atención en un primer momento la presencia de eminencias a modo de crestas. Una cresta que sigue la línea media, rafe del

paladar, arranca de la úvula y termina anteriormente en un tubérculo (papila palatina) situado casi inmediatamente por detrás de ambos incisivos centrales. La papila palatina recubre el agujero palatino anterior. Entre el rafe del paladar y el proceso alveolar se extienden unas crestas transversales as o menos elevadas, en número de cuatro o cinco a cada lado de la mayoría de los casos, a las que se denominan repliegues o arrugas palatinas. Las anteriores se dirigen casi en línea recta, desde el rafe a los incisivos laterales y los caninos, en tanto que las posteriores describen un arco abierto hacia atrás y termina muy cerca de los premolares.

La mucosa conserva su estructura característica hasta más allá del borde libre del velo del paladar, en la cara nasal de este, pero luego adquiere gradualmente la estructura típica de la estructura nasal.¹⁰

3.4.2 Características y clasificación

- Las rugas del paladar son crestas mucosas irregulares y transversales.
- Están situados en la parte anterior del paladar o paladar rugoso, antes del primer molar.
- A este nivel la fibromucosa palatina es una lámina espesa y está adherida con fuerza al plano óseo periostio, por lo cual no son móviles.
- Hay un número de 4 a 9 por persona.
- El número, tamaño, dirección y forma de las rugosidades transversales del paladar son características individuales

¹⁰ PORT EULER. ANATOMIA ODONTOLOGICA. TRATADO DE ODONTOLOGIA. Pág. 51

variables. De modo análogo a las crestas papilares digitales nunca se encuentran dos personas que tengan un relieve palatino absolutamente idéntico.

- Las rugosidades suelen ser más numerosa y más robustas en el sexo masculino.
- Las diferencias raciales parecen ser poco importantes en cuanto al número de rugosidades, dirección, extensión del paladar, por donde se distribuyen.
- Más que las rugosidades en si lo que parece ser hereditario es la dirección de las mismas así como la longitud y anchura de la papila incisiva.¹¹
- Su forma, disposición y características no se ven afectadas por los procesos de erupción de los dientes, ni por la pérdida de estos, aunque esto en ocasiones produzca que las rugas que se encuentran en las proximidades del arco alveolar cambien ligeramente de posición tras la extracción del diente adyacente.

Clasificación de las rugas palatinas.

Las rugosidades del paladar según:

- El doctor Peñalver se pueden clasificar según su morfología.
- Según el doctor Armando López de León (Guatemala) 1924 fue el primer en haber hecho estudios sobre las

11 ANTONIO BASCONES. Tratado de Odontología. Tomo IV. Trigo Ediciones S.L. 1998. Pág. 4493

rugosidades y las clasifico las rugas según los temperamentos.

- El Dr. Trobo (Madrid) 1954, clasifica las rugas en simples y compuestas. Según su forma les adjudica una letra.

Las rugas compuesta están formadas por varias rugas simples.

Distingue rugas principales (representadas con mayúsculas) que son las que se originan en el rafe y rugas derivadas (minúsculas), que son las que revienen de la principal.

- El Dr. Correa 1937 – 1955, clasifica las rugas en 4 tipos: Punto, recta, curva, compuesta, al cual adjudica letras mayúsculas P, R, C, Co respectivamente.
- El Dr. Cornoy (Francia) 1973, clasifica las rugas en tres categorías según su longitud.
- El Dr. Basauri 1961-1975, clasifica las rugas en simples y compuestas a la cual cada ruga se analiza y se codifica.
- El Dr. Juan Ubaldo Carrea, hace la clasificación de las rugas palatinas teniendo en cuenta la dirección que adoptan estas papilas.
- El Dr. Castroverde clasifica a las papilas por el tamaño y por su forma.
- Para el Dr. Da Silva (Brasil) 1928, clasifica las rugas en simples y compuestas, las simples según su forma les adjudica un orden :

- Recta (1)
- Curva (2)

- Angulosa (3)
- Circular (4)
- Ondulada (5)
- En punto (6)

Las rugas compuestas están formadas por dos o más rugas simples y se designan con las cifras de sus componentes.

3.4.3 Papilas palatina laterales anteriores

Son las que se sitúan transversalmente con un trayecto ondulatorio tanto a la derecha como a la izquierda del rafe medio, van de la parte posterior de la papila incisiva hasta dos milímetros del canino. Su epitelio está sujeto al periostio por haces conjuntivos densos, lo cual los hace firmes, poco comprensivas y fijas sobre el plano óseo. Estas papilas con frecuencia son simétricas.

3.4.4 Papilas palatinas laterales posteriores.

Son las que se sitúan en una forma más o menos transversal oblicua o arciforme, estas se pueden comprimir mejor que las papilas laterales anteriores, al contrario que estas con frecuencia son asimétricas.

Otros nombres que reciben estos nombres mucosos son:

Crestas rugosas, crestas palatinas, papilas palatinas, papilas bunoides, sistema bunoides, pliegues palatinos, rugas, rugosidades palatinas, rugas transversal.

3.4.5 Función de las rugas palatinas

Las rugas tienen las funciones de palpación y prehensión de los alimentos, para evitar lesiones a la mucosa bucal.¹²

En el hombre la presión ejercida por el alimento contra el paladar interviene en el mecanismo de los reflejos masticatorios, si bien solo son demostrables en sujetos en que se ha inhibido el control cortical o con graves lesiones cerebelosas.¹³

3.5 Historia de la rugoscopia

Uno de los primeros estudios de las rugas palatinas fue realizado por Gegenbaur, quien descubrió que se gestan desde la formación embrionaria, durante el tercer mes de vida intrauterina, y son perfectamente notables al nacer, alcanzan su máximo volumen en la edad madura y, aunque disminuyen en tamaño con la vejez, no cambian de forma.

Rausser reviso una gran cantidad de modelos en yeso de las mismas personas en distintas edades y encontró que las rugas palatinas sufren variaciones en su estructura desde el nacimiento hasta la edad de 15 años; se vuelve consistente hasta los 60 años, para proseguir luego un proceso de evolución.

Loock encontró grandes diferencias en número y distribución palatina en grupos negroides, que tienen una disposición más posterior y en mayor número que los grupos caucasoides.

¹² <http://odforense.blogspot.com/2009/06/las-rugas-palatinas-como-herramienta.html>

¹³ DR. J. PEÑALVER. Ob. Cit. Pág. 87

En 1924, el guatemalteco Amadeo López de León, estableció un sistema de estudio para las rugas palatinas, expuesto en su trabajo Odontología Criminal, donde le dio el nombre de Rugoscopia.¹⁴

3.6 Rugoscopia

3.6.1 Concepto

Se entiende por rugoscopia o palatoscopia al estudio general del paladar desde el punto de vista identificador.

El termino rugoscopia procede de las voces griegas “rughos” rugosidad y “scopein” observación o examen.

Las rugosidades palatinas son formaciones a manera de crestas o eminencias de diferentes formas o tamaños, constituidos por la mucosa del paladar y que se ubican a ambos lados del rafe medio.

Estas eminencias hacen su aparición en el periodo embrionario y permanecen durante toda la vida del individuo, al nacer el niño tiene una forma y sigue unas determinadas direcciones que no varían esencialmente en el curso de la vida siendo por lo tanto en el adulto una imagen igual pero ampliada de la presentada en la infancia.¹⁵

3.6.2 Características de las rugas palatinas para la identificación

Como elemento morfológico identificativo descansa sobre los mismos fundamentos que la dactiloscopia: Individualidad, inmutabilidad, y perennidad e inalterabilidad.

14 OSCAR LOZANO & ANDRADE. Estomatología Forense. Editorial Trillas. México. 2006. Pág. 143

15 DR. J. PEÑALVER. Ob. Cit. Pág. 88

a) Individualidad (diferenciación)

Se refiere que varía de un individuo a otro. Cualidades de inestimable valor para la identificación de las personas.

b) Inmutabilidad y perennidad

Aparecen al tercer mes de la vida intrauterina, están muy marcadas en el recién nacido y permanecen hasta la vejez estén algo menos marcadas.

Su topografía permanece inmutable a lo largo de casi todos los periodos de la vida.

c) Inalterabilidad.

Después de una lesión, enfermedad, traumatismo, se reproducen ad integrum, es decir de forma idéntica y en el mismo sitio.

En caso de combustión, en las primeras fases están algo menos marcadas, como borradas.

La identificación palatoscopica es aplicable:

1. Al sujeto vivo.
2. A cadáveres recientes.
3. A cadáver momificado antiguo o reciente.

3.7 Métodos para realizar el examen rugoscopico

Mediante la inspección directa del paladar o con la ayuda de un espejo.

- Fotografía intraoral: Palatografía con método estandarizado.
- Tomando impresión con alginato o silicona y vaciando con escayola para lograr el modelo superior.

- Estereoscopia, técnica que consiste en este caso en el examen simultáneo estandarizado de dos fotografías del paladar tomadas desde dos puntos de observación diferentes con la misma cámara y según ejes paralelos lo que da la sensación de imagen en relieve.
- Estero fotogrametría.

3.7.1 Toma de impresiones y vaciado de modelos

Es el modelo de elección en este trabajo de tesis ya que produce las rugas con gran precisión y sus materiales son de fácil obtención.

Se pueden tomar impresiones con elastómeros, y siliconas. Mediante el uso de los dos tipos de silicona, pesada y fluida, se obtiene una gran exactitud en la reproducción.

La toma de impresión con hidrocoloides irreversibles tipo alginato resulta más barata, pero las impresiones deben ser vaciadas en escayola inmediatamente tras la toma. También presenta ventaja que al ser un material menos compresivo se adapta mejor a los tejidos blandos como las rugas palatinas y el más indicado para ser usados en cadáveres con las estructuras bucodentales carbonizadas ya que se han vuelto friable. En caso de cadáveres refrigerados, la baja temperatura aumenta el tiempo de fraguado de alginato.

Realizando la toma de impresión con alginato se obtienen muy buenos resultados, es la técnica de uso más frecuente.

Una vez realizada la toma de impresiones hay que vaciar los modelos con yeso y proceder a su archivo, algo que resulta engorroso.¹⁶

3.8 Rugograma

Se llama rugograma o rugopalatinograma al dibujo que sustenta la región anterior de la bóveda palatina o al estampado del dibujo papilar y a su representación gráfica, el cual se utiliza para fines didácticos o de estudio.

Los rugogramas se dividen en naturales y artificiales, siendo naturales las figuras o líneas estampadas por las naturalezas en nuestro cuerpo y las artificiales producidas por esas mismas figuras o líneas sobre superficies lisas, utilizando materiales de impresión y yeso.

La bóveda palatina para el estudio de los rugogramas puede ser dividida también en tres zonas: Palatal, alveolar, y central.

3.8.1 Zona palatal.

Es la zona que limita el paladar duro del blando.

3.8.2 Zona alveolar o anterior.

Es la que está formada por los dientes cuando existen, y cuando no, por el reborde alveolar.

3.8.3 Zona central.

Está dividida en dos regiones por la paila media: una a la derecha y otra a la izquierda; en ambas se encuentran las rugosidades palatinas; no excediendo más allá de los dos tercios anteriores. Puede ser plana, semiplana o profunda.¹⁷

¹⁶ DR. J. PEÑALVER. Ob. Cit. Pág. 4494

¹⁷ DR. J. PEÑALVER. Ob. Cit. Pág. 92-93

Al observar la configuración de un rugograma o palatinograma, se aprecia generalmente grupo de crestas palatinas distribuidas en la superficie del paladar en la parte anterior y a cada lado de la línea media o rafe medio, estas eminencias toman formas diferentes y caprichosas, estas papilas tienen caracteres propios y suelen ser unos más marcados que en otros, pueden haber semejanzas pero nunca igualdad.¹⁸

3.9 Prótesis Dental

Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.

El encargado de fabricar estos aparatos o elementos artificiales, es el protésico dental, quien realiza su trabajo en un laboratorio dental recibiendo las indicaciones del odontólogo, que trabaja en clínica.

3.9.1 Objetivos de la prótesis

3.9.1.1 Funcionalidad

Tal vez sea el objetivo de mayor importancia en una prótesis, puesto que recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis

¹⁸ www.accionporlosniños.org.pe/TEXTOS/Foro67.doc

interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración.

3.9.1.2 **Salud**

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares. Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de las piezas dentarias, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a la nueva situación, lo que producirá posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general.

3.9.1.3 **Estética**

Tal vez podría decirse que en la sociedad actual, como en tiempos pasados, la estética se busca por necesidad y por ello, ya sea una necesidad impuesta o autoimpuesta, la estética y buena apariencia, se convertirá en otro objetivo más para las prótesis. El objetivo protésico será conseguir una dentadura de aspecto estético, pero no tan perfecto como sí natural, teniendo en cuenta la edad del paciente, sexo del paciente, morfología facial del paciente, tamaño de la cara y la propia dentadura del paciente. Los dientes deberán colocarse del mismo color y forma que las piezas naturales, sobre todo si el paciente conserva parcialmente su dentadura.¹⁹

¹⁹ <http://www.erp-spain.com/articulo/69574/erp/otros/el-proyecto-de-fabricacion-abierta-de-protesis-dental-de-prodentic-utiliza-software-camcad-y-erp-de-sescoi>

3.9.2 Tipos de prótesis

3.9.2.1 Prótesis parcial removible

Las **prótesis removibles metálicas**, también conocidas como **esqueléticas**, son prótesis parciales dentomucosoportadas. Es decir, se sujetan tanto en los dientes como en la mucosa, y se realizan cuando el paciente aún conserva algunos de sus dientes naturales. Estas prótesis son removibles, o lo que es lo mismo, pueden ser extraídas y colocadas por el paciente.

Material de Fabricación: Actualmente, se usan multitud de aleaciones metálicas en distintas concentraciones. Además del oro y sus aleaciones, otra aleación noble podría ser la producida entre Ag-Pd (plata-Paladio). No obstante, las aleaciones más usadas para la confección de prótesis suelen ser Cr-Co (Cromo-Cobalto) y Cr-Ni (Cromo-Níquel), ambas de metales no nobles.

Se hacen mediante una estructura metálica (Base Metálica) colada (que puede ser de diferentes aleaciones, tanto nobles como no nobles) a partir de un patrón de cera realizado manualmente, y con el uso de preformas, sobre los modelos de revestimiento. Los dientes y reconstrucciones de la encía son de resina acrílica.

3.9.2.2 Prótesis Total

Una prótesis completa, es un elemento artificial que trata de resolver el problema del totalmente desdentado, restaurando la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto los dientes como las estructuras periodontales.

Al paciente le devuelve la estética, salud, confort y fonación.

Requisitos que debe cumplir una buena prótesis:

➤ **Requisitos biológicos:**

- Restaurar la función masticatoria
- Restaurar la estética
- Restaurar la función fonética
- Ayudar a restablecer la salud

➤ **Requisitos biomecánicos:**

- Soporte: Capacidad que tiene la prótesis para resistir las presiones masticatorias.
- Retención: La relación establecida entre los tejidos vivos y la prótesis que se oponen a que esta sea desplazada de su ubicación. Toda prótesis, sea del tipo que sea, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, ya que de no ser así la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas.
- Estabilidad: Capacidad de resistir las diferentes fuerzas de desplazamiento a que es sometida la prótesis sin que se mueva

Material de Fabricación: Actualmente se usan distintos tipos de resina tanto para la confección de prótesis de resina, como para las bases de las prótesis metálicas.

Es un material fácil de manipular, tal vez el más sencillo de todos, a la vez que resulta ser el más económico. Los

dientes acrílicos que se montan en las diferentes restauraciones, también son de resina.²⁰

3.10 Revisión de Antecedentes

➤ **Autor: SASKIA ELENA ARAUCO AGUILAR**

“ESTABILIDAD DE LAS RUGAS PALATINAS COMO REFERENCIA PARA ANÁLISIS DE MODELOS”

En este trabajo de investigación se determinó que a medida que el tiempo transcurre y se va dando el crecimiento, la base del paladar tiende a aumentar en ancho debido al crecimiento y desarrollo de los procesos alveolares, pero la parte de la bóveda palatina donde se encuentran las rugas palatinas, se mantiene constante a lo largo del tiempo, por lo cual no se dan cambios a ese nivel y nos dan como resultados estructuras estables que pueden ser empleados en varios ámbitos, ya sea odontológico, forense o de identificación de personas.

4. HIPÓTESIS

Dado que las rugas palatinas son tejidos blandos susceptibles de ser afectados por contacto o acción compresiva de las prótesis.

Es posible que exista variación en las rugas palatinas después de la instalación de la prótesis removibles total y parcial.

²⁰ <http://tecnicasdentales.com.ar/?p=229> – Guía para prótesis completa (VITA)



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Rugas palatinas	<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Numero • Tamaño • Edad • sexo 	Observación indirecta	Ficha de observación

Pa

ra poder establecer la comparación de las rugas palatinas de un paladar de un paciente que utiliza prótesis total superior con otras de pacientes que utilizan prótesis parcial superior es fundamental primero tomar impresiones de los paladares correspondientes o utilizar otras formas o métodos para tener registros de estos.

La técnica que se utilizó se caracteriza por la observación clínica extraoral, de dichas rugas, las cual es la siguiente.

El primer paso fue la toma de impresiones a la arcada utilizando en este caso hidrocoloides irreversibles tipo alginato debido a que al ser un material menos compresivo que los elastómeros se adapta mucho mejor a los tejidos blandos como a las rugas palatinas.

Obtenidas las impresiones, inmediatamente se realizó el vaciado de los modelos en yeso piedra.

Después, se utilizó un lápiz de carbón (negro) , se delimito todo el contorno de la ruga, para observar mejor el área, luego se pintó las rugas, para que sean más notorias .

Seguidamente, se utilizó un vernier electrónico para mayor exactitud para hacer las mediciones correspondientes , tanto el ancho como el largo ,tomando como referencia un punto específico de la ruga palatina, con las medidas obtenidas se pasó a calcular el área de cada ruga palatina con sus fórmulas respectivas (solo para los casos de pacientes que usaron prótesis removible, para el caso de los pacientes que usaron prótesis total se tomó en cuenta solo las rugas palatinas mas notorias y con bordes bien delimitados)

Luego se realizó la copia de las rugas palatinas en toda su integridad y precisión a una transparencia.

Teniendo las medidas correspondientes, las transparencias y los modelos propiamente dichos, se realizó el análisis de las rugas de cada modelo de cada paciente tanto de prótesis total como de los pacientes que usaron prótesis parcial removible luego de procedió a la comparación de las rugas en los grupos de pacientes que portan prótesis total superior y luego al grupo que portan prótesis parcial superior, tratando de establecer alguna diferencia o relación , teniendo en cuenta la forma, número y tamaño de las rugas palatinas.

Todo lo observado se anotó en una ficha creada especialmente para poder llevar los registros correspondientes.

1.2 Instrumentos.

a) Instrumento Documental

Se empleó las fichas de observación clínica, en las cuales se llevó el registro correspondiente a cada modelo.

Registro de impresiones de las rugas palatinas.

Fotos.

b) INSTRUMENTOS MECANICOS I CLINICOS.

- Cámara fotográfica.
- Lupa de aumento.
- Calculadora.

1.3 Materiales.

- Cubetas cribadas para impresión
- Alginato
- Yeso piedra
- Espejo
- Guantes
- Barbijos
- Bolígrafos
- Lápiz negro
- Platina de vidrio
- Lápiz carbón
- Baberos
- Espátula de yeso y de alginato.
- Tasas de goma
- Útiles de escritorio
- Vernier

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

General : Arequipa.

Específico : Clínica Odontológica de la UCSM.

Provincia de Arequipa y Departamento de Arequipa.

Temporal: 2012 – 2013

2.2 Unidades de estudio

Se trabajó con los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica Santa María para realizarse una prótesis, se los separo en dos grupos de estudio que cumplían con los requisitos para el trabajo de investigación; el primer grupo de 10 pacientes que se les realizo prótesis total superior y el segundo grupo 10 pacientes que se les realizo prótesis parcial superior.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de edades de 55 a 65 años.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que ya usaron prótesis anteriormente, pacientes con enfermedades sistémicas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.

3.1 Organización.

- Primero la autorización para desarrollar el campo clínico en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, ante el director de esta.
- Coordinación con las autoridades.
- Preparación de las unidades de estudio.
- Acuerdos con las unidades de estudio.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

- Alumno : Hugo Ticona Hinojosa
- Asesor : Dra. Serey Portilla Miranda

3.2.2 Recursos Físicos

- Instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María de Arequipa.
- Laboratorio.

3.2.3 Recursos Económicos

- Propios del investigador.

3.2.4 Recursos Institucionales

- Biblioteca de la Universidad Católica Santa María
- Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María de Arequipa

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.

- Coordinación con las autoridades de la clínica Odontológica para empezar la recolección de datos
- Motivación a los pacientes para su consentimiento e involucramiento en la investigación.
- Inspección clínica para la toma de muestras.

4.1 A nivel de sistematización.

4.1.1 Tipo de procesamiento de datos

Manual basado en la observación y valoración clínica.

4.1.2 Plan de operación.

a. Clasificación

Los datos obtenidos fueron ordenados convenientemente.

b. Recuento

Los datos fueron contabilizados manualmente.

c. Análisis de datos

Se empleó un tipo de análisis cuantitativo y cualitativo.

d. Tabulación

Se confecciono cuadros de doble entrada, que se ajusten a las necesidades.

e. Graficación

Se usó gráficos considerando la exigencia de los cuadros.

4.2 Plan de Análisis de Datos.

a. Metodología de la interpretación

Se apeló a la comparación de datos, así como también a la apreciación crítica de estos.

b. Modalidades interpretativas

Se optó por una interpretación subsiguiente al cuadro.

c. Operaciones para la interpretación de cuadros

Se empleó el análisis – comparación y deducción

d. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	Carácter estadístico	Escala de mediciones	Técnica de estadística descriptiva	Estadística descriptiva
Rugas palatinas	cuantitativo	De razón	porcentaje	T student

4.3 A nivel de conclusiones.

Las conclusiones fueron formuladas por indicadores respondiendo a las interrogantes, objetivos e hipótesis del plan de investigación.

4.4 A nivel de recomendaciones.

Éstas se asumieron a la forma de sugerencias orientadas básicamente al ejercicio de la profesión y a enriquecer la línea investigativa.



CAPITULO III

RESULTADOS

CUADRO N°1

EDAD DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

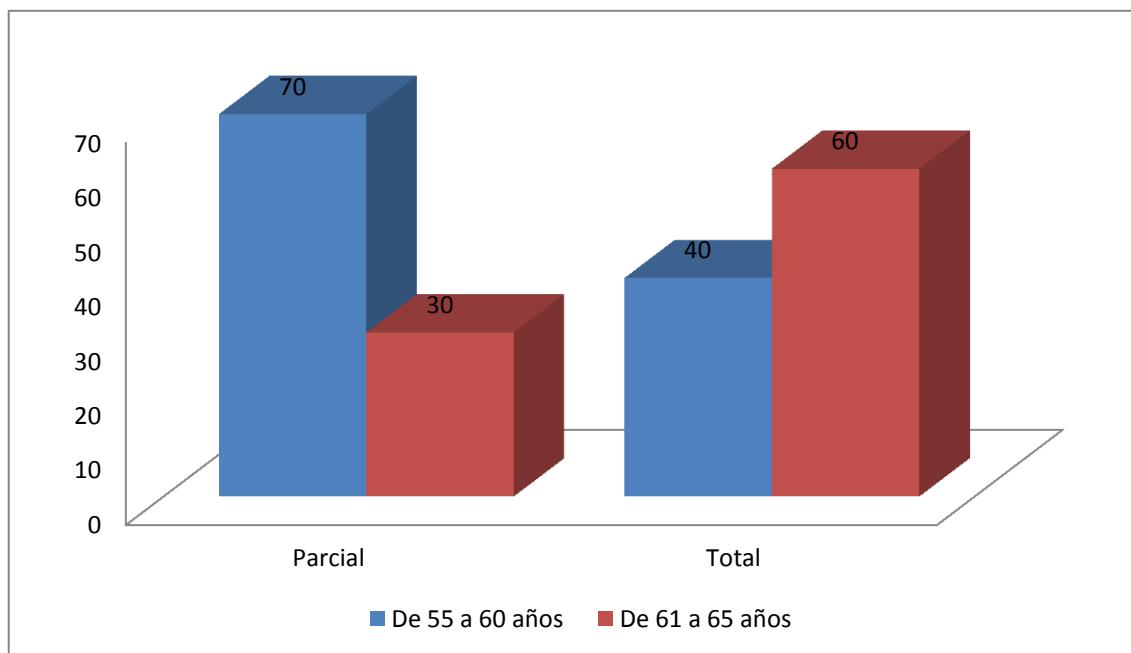
Edad	Prótesis				Total	
	Parcial		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%
De 55 a 60 años	7	70.0	4	40.0	11	55.0
De 61 a 65 años	3	30.0	6	60.0	9	45.0
Total	10	100.0	10	100.0	20	100.0

FUENTE: Matriz de datos

- Del total de los pacientes que usaron **prótesis parcial removible** el 70 % tiene una edad que oscila de 55 a 60 años de edad y el 30 % tiene una edad de 61 a 65 años de edad.
- Del total de los pacientes que usaron **prótesis total** el 60 % tiene una edad que oscila de 61 a 65 años de edad y el 40 % tiene una edad de 55 a 60 años de edad.
- Del global de los pacientes que usaron **tanto prótesis parcial removible como prótesis total** el 55 %, su edad oscila de 55 a 60 años de edad y el 45 %, su edad oscila de 61 a 65 años de edad.

GRAFICO N°1

EDAD DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO



CUADRO N° 2

SEXO DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

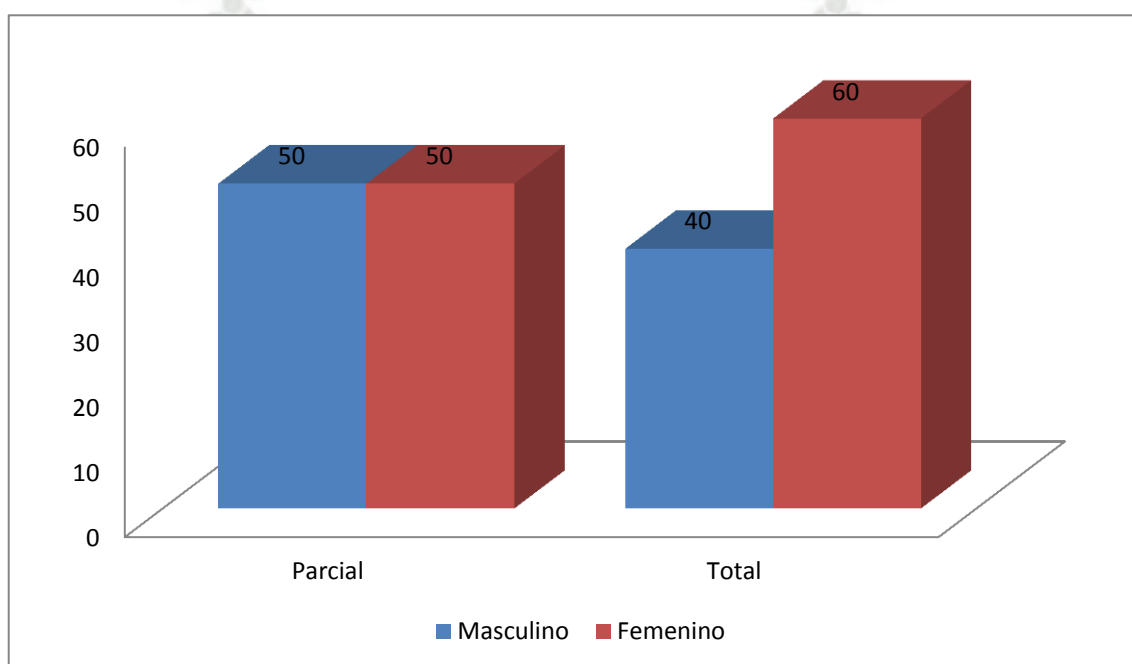
Sexo	Prótesis				Total	
	Parcial		Total		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	5	50.0	4	40.0	9	45.0
Femenino	5	50.0	6	60.0	11	55.0
Total	10	100.0	10	100.0	20	100.0

FUENTE: Matriz de datos

- Para el trabajo de estudio de pacientes que se les instalo la prótesis parcial removible el 50 % son del sexo masculino y el 50 % son del sexo femenino.
- Para el trabajo de estudio de pacientes que se les instalo prótesis total el 60 % son del sexo femenino y el 40 % son del sexo masculino
- Del global de los pacientes a los que se le realizaron el estudio tanto en prótesis parcial removible como en prótesis total, el 55 % son del sexo femenino y el 45 % son del sexo masculino.

GRAFICO N°2

SEXO DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO



CUADRO N°3

**COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE DEL LADO DERECHO DEL PALADAR EN LOS
PACIENTES**

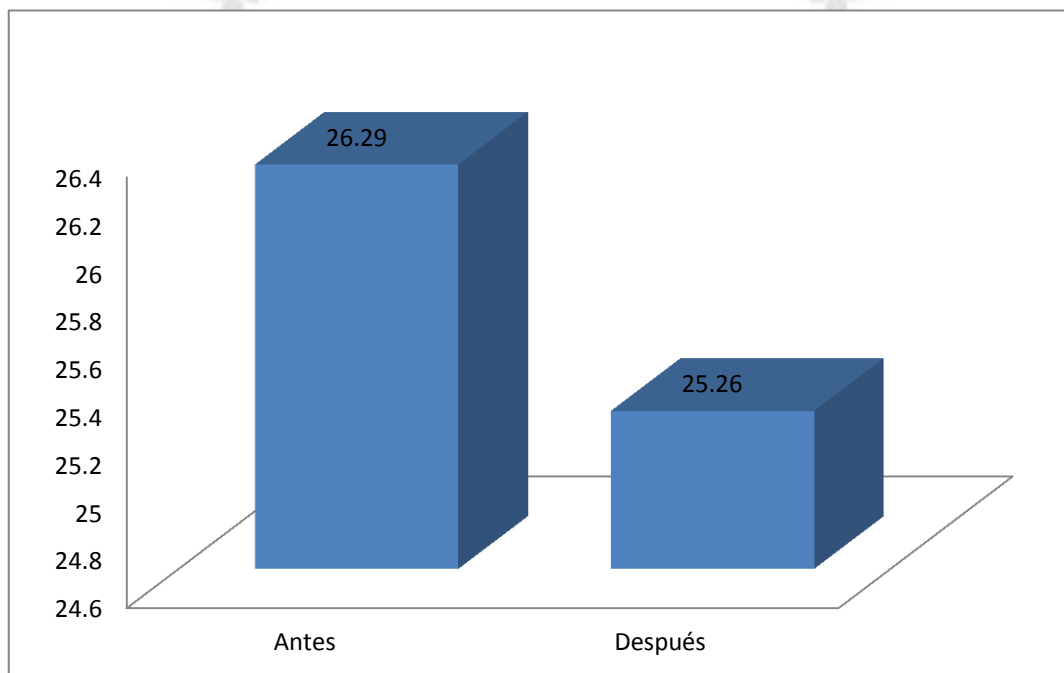
PRÓTESIS PARCIAL Área de Rugas Palatinas	Medición – Lado Derecho	
	Antes	Después
Media Aritmética	26.29	25.26
Desviación Estándar	13.18	12.32
Valor Mínimo	6.75	7.09
Valor Máximo	60.44	58.50

FUENTE: Matriz de datos $P = 0.749$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue 26.29 mm^2 y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 25.26 mm^2 .
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el área de las rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado DERECHO.

GRAFICO N°3

COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DEL LADO DERECHO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES



CUADRO N°4

**COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE DEL LADO IZQUIERDO DEL PALADAR EN LOS
PACIENTES**

PRÓTESIS PARCIAL Área de Rugas Palatinas	Medición – Lado Izquierdo	
	Antes	Después
Media Aritmética	25.69	26.64
Desviación Estándar	13.01	11.94
Valor Mínimo	6.45	8.48
Valor Máximo	53.45	53.21

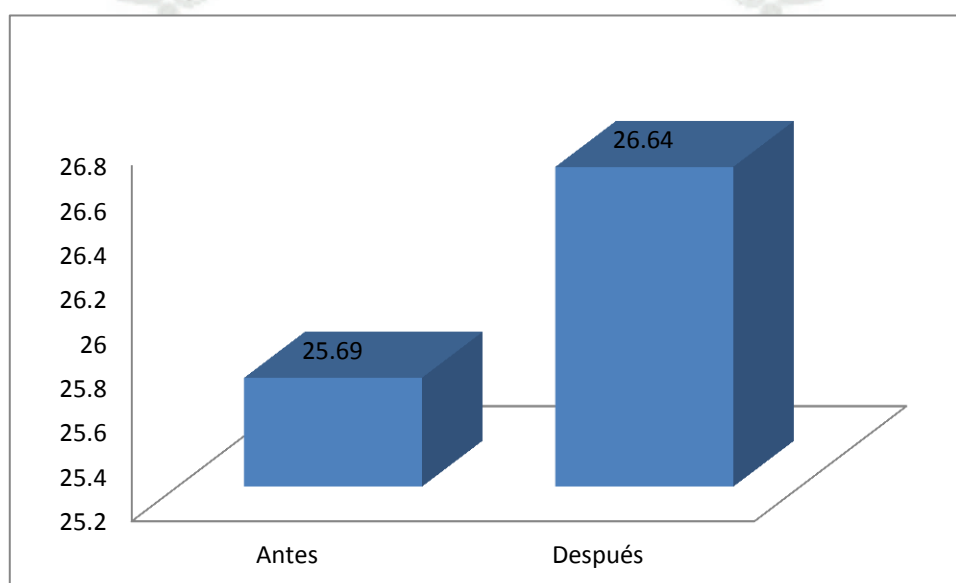
FUENTE: Matriz de datos

P = 0.766 (P ≥ 0.05) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue 25.69 mm² y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 26.64 mm².
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el área de las rugas palatinas antes y después de la instalación de la prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado IZQUIERDO.

GRAFICO N°4

COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DEL LADO IZQUIERDO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES



CUADRO N° 5

**COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE DE FORMA GLOBAL TANTO EL LADO IZQUIERDO DEL
PALADAR COMO EL DERECHO EN LOS PACIENTES.**

PRÓTESIS PARCIAL	Medición – Global	
	Antes	Después
Área de Rugas Palatinas		
Media Aritmética	25.99	25.94
Desviación Estándar	12.99	12.06
Valor Mínimo	6.45	7.09
Valor Máximo	60.44	58.50

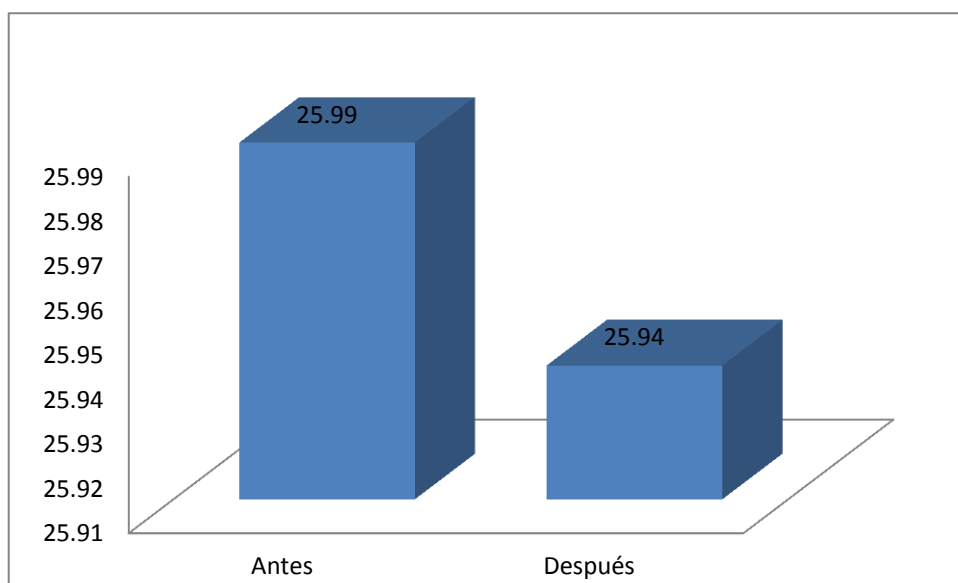
FUENTE: Matriz de datos

P = 0.981 (P ≥ 0.05) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue 25.69 mm² y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 26.64 mm².
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el área de las rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado IZQUIERDO como en el lado DERECHO del paladar.

GRAFICO N° 5

**COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE DE FORMA GLOBAL TANTO EL LADO IZQUIERDO DEL
PALADAR COMO EL DERECHO EN LOS PACIENTES.**



CUADRO N° 6

**COMPARACION DEL AREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE PACIENTES DEL SEXO MASCULINO.**

PRÓTESIS PARCIAL	Medición – Sexo Masculino	
	Antes	Después
Área de Rugas Palatinas		
Media Aritmética	29.13	29.25
Desviación Estándar	13.32	12.56
Valor Mínimo	6.75	7.16
Valor Máximo	60.44	58.50

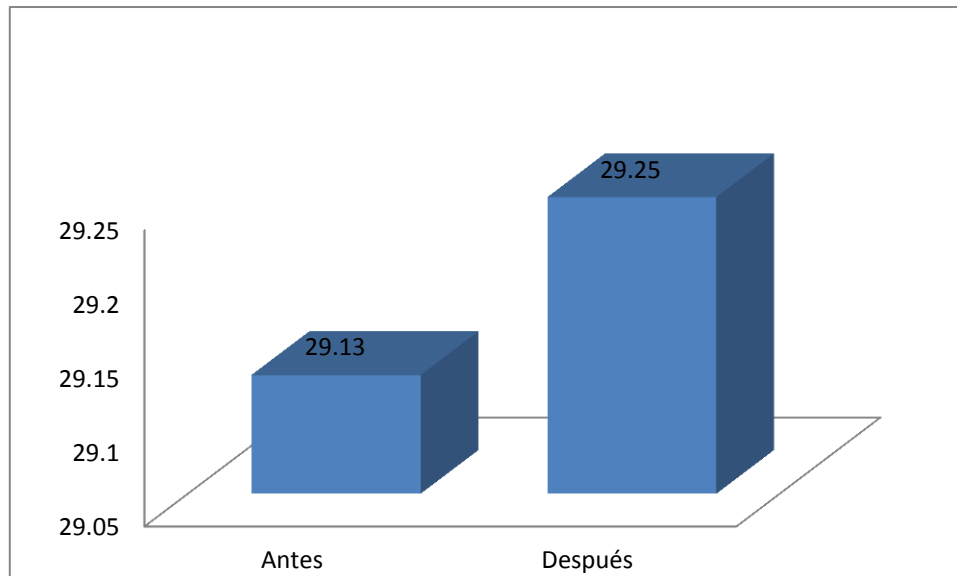
FUENTE: Matriz de datos

P = 0.969 (P ≥ 0.05) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue 29.13 mm² y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 29.25 mm².
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el área de las rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, en pacientes del sexo MASCULINO.

GRAFICO N° 6

**COMPARACIÓN DEL ÁREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE PACIENTES DEL SEXO MASCULINO.**



CUADRO N° 7

**COMPARACIÓN DEL ÁREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE PACIENTES DEL SEXO FEMENINO.**

PRÓTESIS PARCIAL Área de Rugas Palatinas	Medición – Sexo Femenino	
	Antes	Después
Media Aritmética	22.32	22.06
Desviación Estándar	11.78	10.35
Valor Mínimo	6.45	7.09
Valor Máximo	51.82	46.01

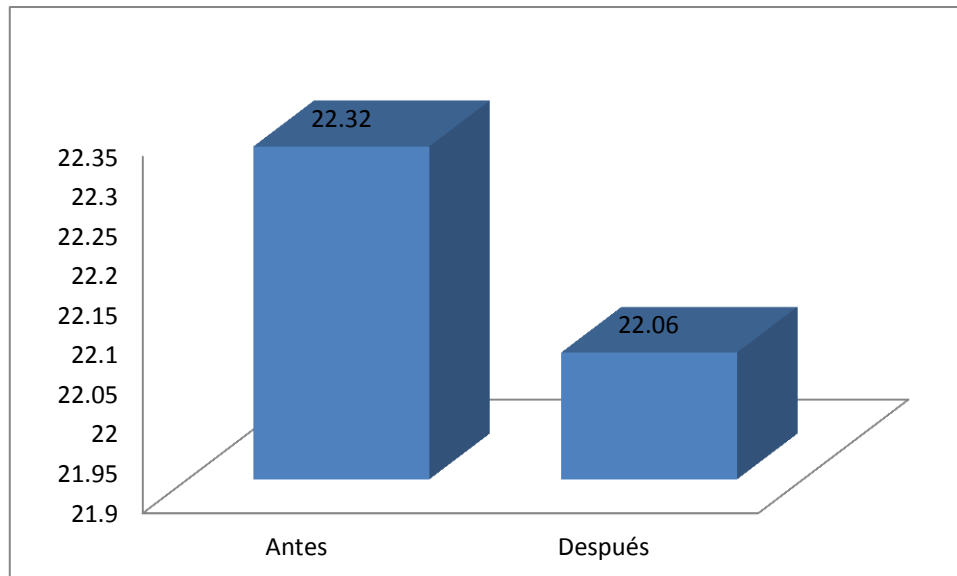
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.929$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue $22,32 \text{ mm}^2$ y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 22.06 mm^2 .
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el área de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, en pacientes del sexo FEMENINO.

GRAFICO N° 7

**COMPARACIÓN DEL ÁREA DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS PARCIAL
REMOVIBLE PACIENTES DEL SEXO FEMENINO.**



CUADRO N° 8

**Comparación DEL NUMERO DE RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DEL LADO
DERECHO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES.**

PRÓTESIS TOTAL Número de Rugas Palatinas	Medición – Lado Derecho	
	Antes	Después
Media Aritmética	3.40	2.90
Desviación Estándar	1.07	0.99
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	5	4

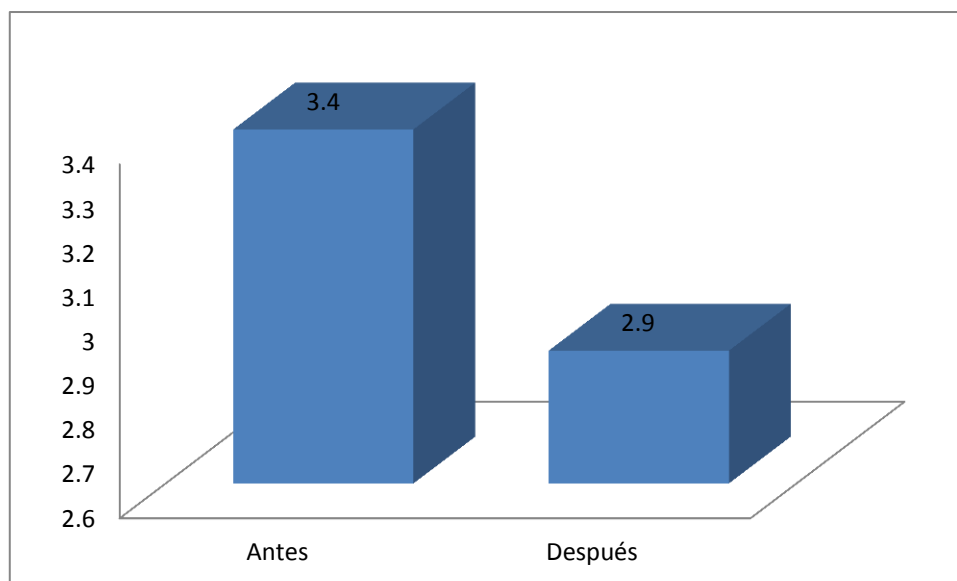
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.295$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del NUMERO de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue de 3.40 rugas palatinas y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 2.90 rugas palatinas .
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el número de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado DERECHO.

GRAFICO N° 8

**COMPARACIÓN DEL NUMERO DE RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DEL LADO
DERECHO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES.**



CUADRO N° 9

**COMPARACIÓN DEL NUMERO DE RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DEL LADO
IZQUIERDO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES.**

PRÓTESIS TOTAL	Medición – Lado Izquierdo	
	Antes	Después
Número de Rugas Palatinas		
Media Aritmética	3.50	3.00
Desviación Estándar	0.84	0.47
Valor Mínimo	2	2
Valor Máximo	5	4

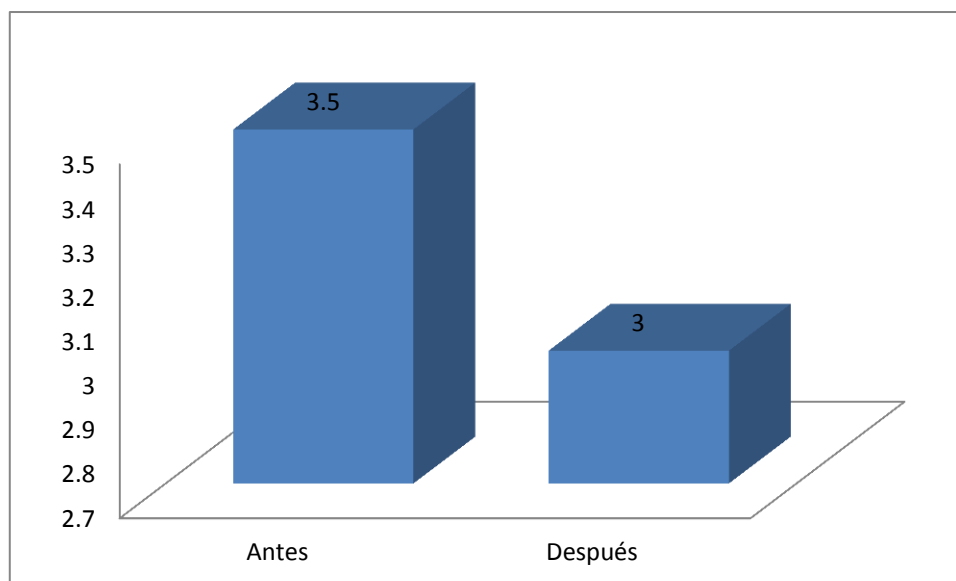
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.121$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del NUMERO de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue de 3.50 rugas palatinas y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 3.00 rugas palatinas .
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el número de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado IZQUIERDO.

GRAFICO N° 9

**COMPARACIÓN DEL NUMERO DE RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DEL LADO
IZQUIERDO DEL PALADAR EN LOS PACIENTES.**



CUADRO N° 10

COMPARACIÓN DEL NUMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DE FORMA GLOBAL TANTO EL LADO IZQUIERDO DEL PALADAR COMO EL DERECHO EN LOS PACIENTES.

PRÓTESIS TOTAL Número de Rugas Palatinas	Medición – Global	
	Antes	Después
Media Aritmética	3.45	2.95
Desviación Estándar	0.94	0.75
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	5	4

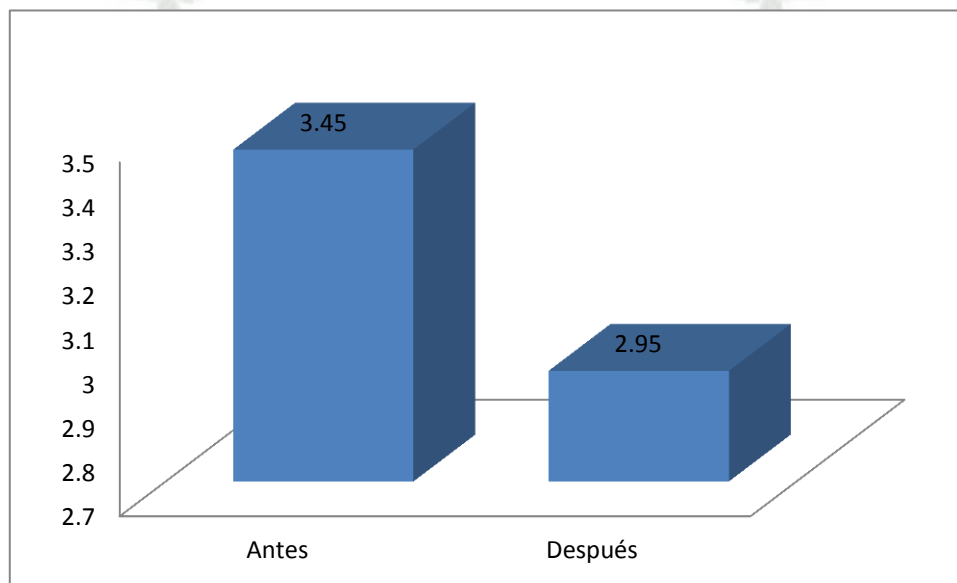
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.073$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del área de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue de 3.45 rugas palatinas y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 2.95 rugas palatinas
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el NUMERO de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, por lo tanto no hay cambios importantes en el lado IZQUIERDO como en el lado DERECHO del paladar.

GRAFICO N° 10

COMPARACIÓN DEL NUMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL DE FORMA GLOBAL TANTO EL LADO IZQUIERDO DEL PALADAR COMO EL DERECHO EN LOS PACIENTES.



CUADRO N° 11

**COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL EN
PACIENTES DEL SEXO MASCULINO.**

PRÓTESIS TOTAL	Medición – Sexo Masculino	
	Antes	Después
Número de Rugas Palatinas		
Media Aritmética	3.37	3.00
Desviación Estándar	1.40	1.06
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	5	4

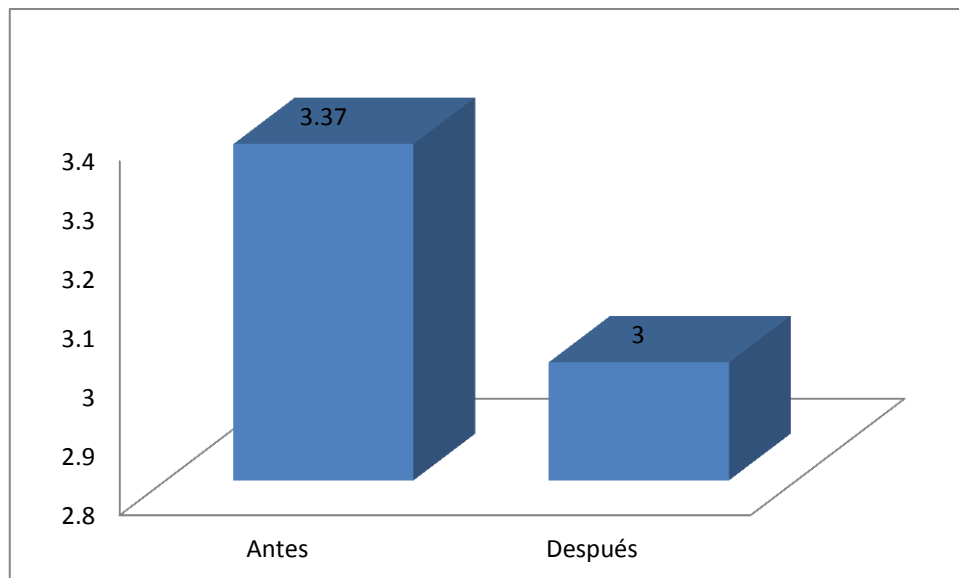
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.558$ ($P \geq 0.05$) N.S.

- El promedio del NUMERO de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue de 3.37 rugas palatinas y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 3.00 rugas palatinas.
- Según la prueba estadística NO existe diferencia significativa entre el NUMERO de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis en pacientes del sexo MASCULINO.

GRAFICO N° 11

**COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL EN
PACIENTES DEL SEXO MASCULINO.**



CUADRO N° 12

**COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION DE LA PROTESIS TOTAL EN
PACIENTES DEL SEXO FEMENINO.**

PRÓTESIS TOTAL	Medición – Sexo Femenino	
	Antes	Después
Número de Rugas Palatinas		
Media Aritmética	3.50	2.91
Desviación Estándar	0.52	0.51
Valor Mínimo	3	2
Valor Máximo	4	4

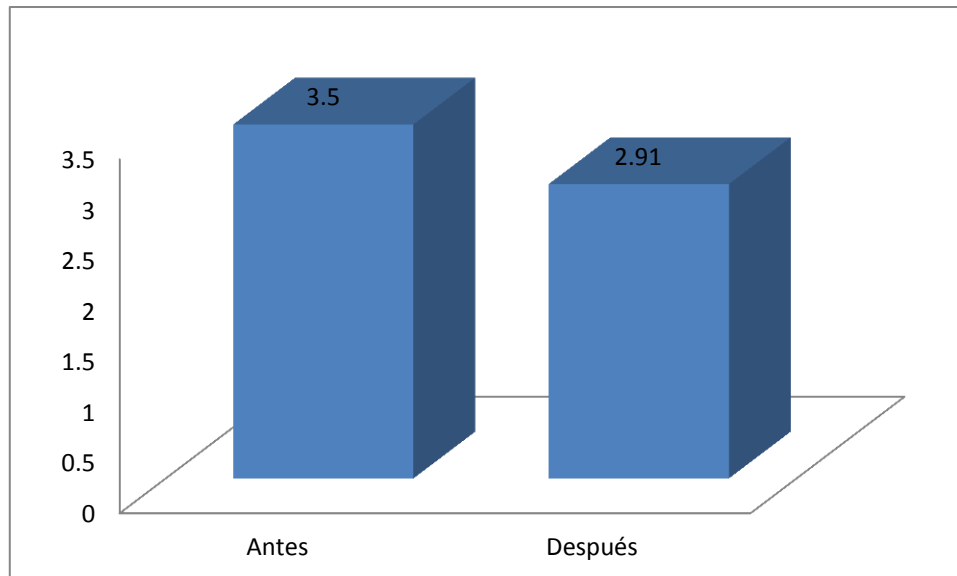
FUENTE: Matriz de datos

$P = 0.012$ ($P < 0.05$) S.S.

- El promedio del NUMERO de las rugas palatinas antes de la instalación de la prótesis fue de 3.50 rugas palatinas y después de 8 días de la instalación de la prótesis fue de 2.91 rugas palatinas.
- Según la prueba estadística SI existe diferencia significativa entre el NUMERO de la rugas palatinas antes y después de la instalación de las prótesis, en pacientes del sexo FEMENINO.

GRAFICO N° 12

COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE LAS RUGAS PALATINAS ANTES Y
DESPUES DE LA INSTALACION LA PROTESIS TOTAL EN PACIENTES
DEL SEXO FEMENINO.



CONCLUSIONES

PRIMERA

En el grupo de 10 pacientes que usaron prótesis total, en el sexo masculino el número de rugas palatinas no presentan diferencia estadística.

Mientras que el sexo femenino si se encontró diferencia estadística con respecto al número.

SEGUNDA

En el grupo de 10 pacientes que usaron prótesis parcial removible, no se encuentra diferencia estadística en cuanto a la forma de las rugas palatinas y no se encuentra diferencia estadística con respecto al número, tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino.

TERCERA

En ambos grupos de estudio la diferencia esta, en que después del uso de la prótesis parcial removible, las rugas palatinas no se vieron afectadas significativamente, mientras que en los pacientes que usaron prótesis total, las rugas palatinas se vieron afectadas, específicamente en el sexo femenino.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Sugerir a los docentes profundizar y ampliar más los conocimientos sobre este tema, tanto en la enseñanza como en el aprendizaje para conocimiento del alumnado de preclínica.

SEGUNDA

Para posteriores estudios tener en cuenta otros grupos homogéneos de edad mayor y menor al ya estudiado en esta investigación, para obtener resultados con mayor precisión.

TERCERA

Obtener mayor información de los pacientes a estudiar, teniendo en cuenta , tratamientos previos realizados anteriormente antes de usar una prótesis y que pudieran haber influido en la mucosa del paladar.

BIBLIOGRAFÍA

- H.CORNEJO. Embriología Médica. Editorial Medica Peruana. Lima. 1951
- MOORE-PERSAUD. Embriología Médica. Editorial Interamericana. México. 1995.
- BRAND ISSELHARD. Análisis de las estructuras orofaciales. Editorial Harcourt Brace.1999.
- LANGMAN J: EMBRIOLOGIA MEDICA. Willians & Wilkins. London. 1981.
- L.E.CORLISS. Embriología Humana de Patten. Editorial El Ateneo. 1993.
- SAIZAR, Pedro: PROSTODONCIA TOTAL. Editorial Mundi. Buenos Aires. 1972
- GRADENER, Ernest. GRAY, D: ANATOMIA ESTUDIO POR REGIONES DEL CUERPO. Editorial Salvat. México. 1980.
- H. APRILE – M.E. FIGUN – R.R GARINO. Anatomía Odontológica Orocervicofacial. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1971.
- W. HENRY HOLLINSHEAD. Anatomía Humana. Editorial La Medica SRL. Cordova (Argentina) 1966.
- PORT EULER. ANATOMIA ODONTOLOGICA. TRATADO DE ODONTOLOGIA.
- EVERSOLE, Lewis.: PATOLOGIA ORAL, DIAGNOSTICO. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1983.
- ANTONIO BASCONES. Tratado de Odontología. Tomo IV. Trigo Ediciones S.L. 1998.
- DR. J. PEÑALVER.OdontologiaLegal y Deontologia, Editorial Continente, 3ra Edicion. Caracas. 1995.

INFORMATOGRAFIA

- CALCORUGOSCOPIA

<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v16n4/original1.pdf> Cuad. Med. Forense.
2010.

- RUGAS PALATINAS

<http://odforense.blogspot.com/2009/06/las-rugas-palatinas-como-herramienta.html>

- ACCIÓN POR LOS NIÑOS

www.accionporlosniños.org.pe/TEXTOS/Foro67.doc

- PRÓTESIS DENTAL

<http://www.erp-spain.com/articulo/69574/erp/otros/el-proyecto-de-fabricacion-abierta-de-protesis-dental-de-prodentic-utiliza-software-camcad-y-erp-de-sescoi>.

- GUIA PARA PROTESIS COMPLETA (VITA)

<http://tecnicasdentales.com.ar/?p=229>



ANEXO N° 1: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

FICHA RUGOSCOPICA

N° PACIENTE	SEXO	EDAD	RUGAS PALATINAS	
			Derecha	Izquierda
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Leyenda: (Clasificación de Da Silva)

Forma	Trazo	Valor
Recta	—	1
Curva	⤿	2
Angulosa	└┘	3
Circular	○	4
Ondulada	~	5
Punto	•	6
Compuesta	Y, Cáliz, Raqueta, Rama	Suma de simples que la conforman

FICHA RUGOSCOPICA

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nº: _____

ANTES
DESCRIPCION

D _____ I _____

DESPUES
DESCRIPCION

D _____ I _____

Anexo N° 2: SISTEMA DE MATRIZACION DE DATOS

MATRIZ DE DATOS PARA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

N° paciente	EDAD	SEXO	UBICACIÓN 1= derecha 2= Izquierda	ANTES	DESPUES
1	57	M	1	22.75	22.02
			1	49.24	50.77
			1	31.7	31.7
			1	22.27	19.08
			1	6.75	7.16
			2	42.22	33.43
			2	12.2	15.77
			2	36.6	40.3
			2	18.9	15.45
			2	18.04	18.46
2	65	M	1	50.03	31.38
			1	35.51	44.09
			2	32.71	33.75
			2	28.93	36.1
3	55	F	1	24.41	25.84
			1	30.1	16.44
			1	9.87	8.32
			1	11.57	14.97
			2	6.91	10.91
			2	33.91	30.79
			2	10.48	13.57
4	63	M	1	26.53	22.31
			1	31.55	30.75
			1	16.64	19.76
			1	14.67	19.42
			2	23.56	25.89
			2	38.34	42.01
			2	20.57	23.87
			2	16.88	21.65
5	56	F	1	15.23	13.35
			1	33.46	26.93
			2	13.98	15.96
			2	14.21	18.84
			2	21.31	15.57

N° paciente	EDAD	SEXO	UBICACIÓN 1= derecha 2= Izquierda	ANTES	DESPUES
6	55	F	1	22.28	22.83
			1	33.36	35.27
			1	6.92	7.09
			2	41.16	42.07
			2	22.32	22.8
			2	10.93	12.12
7	57	F	1	33.7	33.53
			1	19.93	22.55
			1	16.14	20.31
			2	51.82	46.01
			2	28.8	32.43
			2	6.45	8.48
8	65	M	1	36.25	36.84
			1	16.74	17.15
			2	12.65	16.32
			2	53.45	53.21
			2	25.08	22.47
9	59	M	1	41.88	39.3
			1	18.77	15.26
			1	60.44	58.5
			1	14.56	14.4
			2	35.94	37.26
			2	46.81	44
			2	31.4	34.9
10	57	F	1	35.58	32.47
			1	38.88	34.93
			1	13.72	13.9
			2	22.42	23.27
			2	17.49	18.22

MATRIZ DE DATOS PARA PROTESIS TOTAL

N° paciente	EDAD	SEXO	UBICACIÓN 1= derecha 2= Izquierda	ANTES	DESPUES
1	65	F	1	4	2
			2	4	3
2	56	F	1	4	2
			2	4	3
3	65	M	1	3	3
			2	4	4
4	55	F	1	3	3
			2	4	3
5	64	M	1	1	1
			2	2	2
6	65	F	1	3	3
			2	3	3
7	63	F	1	3	3
			2	3	3
8	58	M	1	5	4
			2	5	3
9	55	F	1	4	4
			2	3	3
10	61	M	1	4	4
			2	3	3

Anexo N° 3: SECUENCIA FOTOGRAFICA

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARÍA



MATERIALES





TOMA DE IMPRESIÓN en caso PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE





VACIADO DE LOS MODELOS



TOMA DE IMPRESIÓN CASO PROTESIS TOTAL





VACIADO DE LOS MODELOS



**MODELOS DE EL ANTES Y DESPUES DE CASO PROTESIS TOTAL Y
PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE**



SOMBREADO DE LAS RUGAS



MEDICIÓN DE LAS RUGAS PALATINAS





Anexo N° 4: CONSTANCIAS

AUTORIZACIÓN

Yo, _____
_con documento de identidad N° _____ Después de haber
sido informado correctamente sobre la participación del estudio y luego de
no tener ninguna duda ni pregunta autorizo que se realice un examen bucal,
toma de impresiones y de fotografías con fines odontológicos, pudiendo ser
las mismas utilizadas en el Proyecto de investigación: “ESTUDIO
COMPARATIVO DE LAS RUGAS PALATINAS EN PACIENTES QUE
PORTAN PROTESIS TOTAL SUPERIOR Y PROTESIS PARCIAL
SUPERIOR EN LA CLINICA DE LA UCSM.AREQUIPA.2012”.

Arequipa de..... Del año.....

Firma