



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE COMBINACIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
UCSG**

AUTOR:

ALBERTO ANDRÉS ANCHUNDIA HERRERA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

DRA. MARÍA ANDREA AVEGNO QUIROZ

Guayaquil, Ecuador

21 DE MARZO DEL 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRÉS**, como requerimiento para la obtención del Título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

f. _____
DRA. AVEGNO QUIROZ MARIA ANDREA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
DRA. LUZARDO JURADO GEOCONDA MARIA

Guayaquil, a los 21 del mes de marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRÉS**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE COMBINACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG** previo a la obtención del Título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 del mes de marzo del año 2017

EL AUTOR

f. _____
ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRÉS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRÉS**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE COMBINACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de marzo del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRÉS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por guiarme y protegerme con su bendición, permitirme terminar esta gran aventura, un paso más en mi vida. Agradezco especialmente a mis padres María Herrera y Alberto Anchundia por permitirme estudiar esta carrera donde me guiaron, aconsejaron y apoyaron en cada una de mis decisiones, sin duda fueron un pilar fundamental en toda mi carrera, sin importar la distancia siempre estuvieron a mi lado, sin ellos este logro no podría haberlo llevado a cabo. A mis hnas. Gabriela y Pamela que siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente, también mis tíos Shirley, Pipo, Doris, José, Susy y a todos mis familiares que aportaron con un granito de arena en mi vida.

Agradecimiento especial a mi Tía Flerida y Tío Buggy que vivieron día a día conmigo esta experiencia y permitirme entrar en su hogar durante estos 5 años, gracias por su apoyo incondicional y estar conmigo en las buenas y en las malas, agradecido eternamente con ustedes.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Carrera por compartir sus conocimientos y amigos que fueron parte de esta bonita experiencia.

Agradecimiento especial a la Dra. Jenny Guerrero por permitirme aprender de usted, enseñándome sus conocimientos y compartiendo sus experiencias, gracias por todos sus consejos.

A mi tutora Dra. Andrea Avegno, que sin duda fue fundamental para realizar este trabajo de investigación, tenerme paciencia y sobre todo aconsejarme y guiarme durante todo el proceso.

Agradezco a todos los que formaron parte de mi vida, compartieron conmigo y aportaron un granito de arena en esta gran aventura.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis familiares y seres queridos, y a todas esas personas que confiaron en mí que podía cumplir esta meta, especialmente a mis padres María Herrera y Alberto Anchundia que estuvieron conmigo apoyándome siempre, y son mi ejemplo a seguir, este logro sin duda es solo de ustedes y a mis hnas. que siempre confiaron en mí.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. MARIA ANDREA AVEGNO QUIROZ
TUTORA

f. _____

DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DECANO O DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

DRA. MARIA ANDREA AVEGNO QUIROZ

TUTORA

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE COMBINACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA UCSG

PREVALENCE OF COMBINATION SYNDROME IN PATIENTS WHO COME TO UCSG ODONTOLOGICAL CLINIC

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME COMBINADA EM PACIENTES QUE ATENDEM A DENTAL CLINICA UCSG

ALBERTO ANDRES ANCHUNDIA HERRERA¹, MARIA ANDREA AVEGNO QUIROZ²

Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

1 Estudiante de la Carrera de Odontología de la UCSG

2 Docente de la Catedra de Prótesis Total Removible de la UCSG

Resumen

Introducción: El Síndrome de Combinación es una patología que se presenta en pacientes totalmente Edentulos Maxilares que han utilizado prótesis total superior y parcialmente edentulos bilateral posterior mandibular, que han usado prótesis parciales inferiores con extensiones distales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Combinación, observando la presencia o ausencia de cada uno de los Signos descritos por Kelly en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica UCSG durante el semestre B – 2016. **Materiales y Métodos:** La muestra incluye un total de 26 paciente que se les realizo la evaluación clínica de la cavidad oral de un total de 50 pacientes que acudieron al área de Prótesis Total Removible de la Clínica Odontológica UCSG, donde se evaluó la presencia o ausencia de los signos clínicos descritos por Kelly sobre el Síndrome de Combinación. **Resultados:** De un Muestra de 26 pacientes evaluados que cumplían los criterios de Inclusión del Presente Estudio, solamente 4(15%) pacientes presentaban 4 de los signos del Síndrome de Combinación. **Conclusión:** En esta muestra de Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica UCSG la prevalencia del Síndrome de Combinación fue de 0% en los pacientes, no obstante, hubo un 50% de pacientes que presentaban 3 de los signos característicos del Síndrome de Combinación, y un 15% presentaba 4 de los signos clínicos

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Combinación, Prótesis Total, Prótesis Parcial, Reabsorción Ósea.

Abstract

Introduction: Combination Syndrome is a pathology that occurs in maxillary edentulous patients who have used upper maxillary prosthesis and partially mandibular bilateral posterior dentures, who have used inferior partial dentures with distal extensions. **Objective:** Determine the prevalence of Combination Syndrome, observing the presence or absence of each of the signs described by Kelly in patients attending to the UCSG Dental Clinic during the semester B - 2016. **Materials and Methods:** The sample includes a total of 26 patients who underwent clinical evaluation of the oral cavity of a total of 50 patients who came to the area of Total Removable Prosthodontics of the UCSG Dental Clinic, where the presence or absence of clinical signs described by Kelly Combination Syndrome was evaluated. **Results:** From the sample of 26 patients evaluated that met the criteria of Inclusion of the Present Study, only 4 (15%) patients presented 4 of the signs of Combination Syndrome. **Conclusion:** In this sample of Patients attended to the UCSG Dental Clinic, the prevalence of Combination Syndrome was 0% in the patients; however, there were 50% of patients who presented 3 of the common signs of Combination Syndrome, and 15% 4 of the clinical signs.

KEYWORDS: Combination Syndrome, Total Prosthesis, Partial Prosthesis, Bone Resorption.

Resumo

Introdução: A Síndrome de combinação é uma condição que ocorre em pacientes mandíbulas totalmente desdentados usaram dentadura superior completo e parcialmente desdentado posterior bilateral mandibular, que usaram próteses parciais inferiores extensão distal. **Objetivo:** determinar a prevalência da combinação síndrome, observando-se a presença ou ausência de cada um dos sinais descritos por Kelly em pacientes atendidos na Clínica Dental UCSG durante o semestre B - 2016. **Materiais e Métodos:** A amostra inclui um total de 26 pacientes que foram submetidos a avaliação clínica da cavidade oral de um total de 50 pacientes que vieram para a área de prótese total removível da clínica Dental UCSG, onde a presença ou ausência de sinais clínicos descritos por Kelly na avaliou o síndrome de combinação. **Resultados:** De uma amostra de 26 pacientes avaliáveis que preencheram os critérios de inclusão deste estudo, apenas 4 (15%) pacientes apresentavam sinais 4 Combinação Syndrome. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes atendidos a combinação Síndrome prevalência Dental Clinica UCSG foi de 0% nos pacientes, no entanto, houve um 50% dos pacientes que tiveram 3 dos sinais característicos da combinação síndrome, e 15% tinham 4 de sinais clínicos

PALABRAS-CHAVE: Síndrome de Combinação, Prótese Prótese Total parcial, Reabsorção óssea

INTRODUCCION

Cuando mencionamos el termino síndrome nos referimos a una patología que se caracteriza por reunir una serie signos y síntomas de una enfermedad, o a un grupo de características propias que se desarrollaran en conjunto para dar origen a la patología. El termino Síndrome de Combinación lo consideramos como una patología asociada a la oclusión que fue descrito por Kelly en 1972, donde estudio a pacientes que eran totalmente edentulos maxilares que usaban prótesis, mientras que en la mandíbula eran edentulos bilateral posterior, clase I de Kennedy, portadores de prótesis parcial removible con extensión distal.⁵ Kelly en el Síndrome de Combinación describió una serie de signo, entre ellos tenemos; resorción del reborde residual del maxilar, crecimiento de las tuberosidades. Fig. 1

Hiperplasia del paladar en el paladar duro, extrusión de los dientes antero-inferiores, pérdida ósea posterior en el maxilar inferior.^{1,7.}

Fig. 2



Fig. 1: Muestra crecimiento de las tuberosidades en Pacientes portadores de Prótesis Totales Superiores.



Fig. 2: Muestra la pérdida ósea posterior en la Mandíbula. Radiográficamente

El desarrollo del Síndrome empieza por la resorción alveolar en el sector anterior del maxilar que se encuentra en oclusión con los dientes naturales antero-inferiores, este continuo proceso iniciara el desarrollo de los otros signos característicos del síndrome, se formara tejido hiperplásico en la parte anterior de la cresta maxilar, dando paso en el sector posterior al desarrollo de tuberosidades aumentadas en tamaño, por lo general de tejido fibroso, pero en algunos casos puede haber aumento óseo, mientras ocurre el proceso de resorción ósea en el sector anterior del maxilar,

en la mandíbula en el sector posterior la resorción ósea seguirá aumentando por debajo de las prótesis; con estos cambios se verá afectado el plano oclusal, posteriormente los dientes naturales antero-inferiores comenzaran a extruirse debido a que el plano oclusal migra hacia arriba en el sector anterior y hacia abajo en el sector posterior. Todos estos continuos cambios en grupo darán origen al Síndrome de Combinación.¹² Posteriormente Saunders en 1979 describe 6 signos clínicos adicionales asociados al Síndrome de combinación:

1. Disminución de la dimensión vertical oclusal
2. discrepancia en el plano oclusal.
3. Reposición anterior de la mandíbula
4. Adaptación inadecuada de la prótesis,
5. Epulis fisuratum
6. Cambios periodontales.⁸

En la actualidad no existen muchos estudios sobre la prevalencia del Síndrome de Combinación y la relación que existe entre los signos clínicos descritos por Kelly con el uso o no de Prótesis en este tipo de Pacientes. Por lo tanto, es importante la prevención de los cambios patológicos que se podrían presentar en la cavidad oral. Además, es fundamental la detección temprana de los signos clínicos

iniciales, de esta forma se podrá prevenir el desarrollo del Síndrome mediante la revisión periódica de los pacientes portadores de prótesis removibles y un tratamiento adecuado, realizando prótesis confeccionadas con criterios protésicos responsables, y así poder prevenir el desarrollo de este síndrome de combinación.

Por esta razón el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Combinación en la Clínica Odontológica UCSG, para conocer la importancia de esta patología y así poder tener un mejor diagnóstico, tratamiento y control en pacientes portadores de prótesis removibles, y así contribuir a un mejor pronóstico en cada uno de los tratamientos protésicos realizados en la Clínica Odontológica UCSG.

Materiales y métodos

Para la elaboración de esta investigación se realizó un estudio de Tipo Transversal – Descriptivo y Observacional en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en la Catedra de

Prótesis Total Removible II durante el semestre B-2016 que se desarrolló desde octubre 2016 a febrero 2017. El universo estuvo compuesto por pacientes que acuden a las Clínicas de Prótesis Total removible.

La muestra de este estudio se obtuvo de un universo de 50 pacientes donde se evaluaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes que acuden a la Clínica de Prótesis Total Removible
- Pacientes Totalmente Edentulos Maxilar y Parcialmente Edentulos posterior Bilateral Mandibular
- Pacientes que hayan usado prótesis anteriormente
- Pacientes dispuestos a colaborar con el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes parcialmente edentulos Maxilar y/o Totalmente Edentulos Mandibular

- Pacientes que no fuesen clase I de Kennedy Mandibular
- Pacientes que no hayan usado prótesis anteriormente
- Pacientes no colaboradores con el estudio

Se revisó la historia clínica de cada uno de los pacientes que fueron atendidos en el periodo anteriormente establecido, posteriormente fueron informados sobre el estudio que se les realizaría y explicado los pasos del mismo. (anexo 1), y cada uno firmó un consentimiento informado.

Los pacientes incluidos en la muestra fueron evaluados mediante una encuesta (anexo2), además de un examen clínico de la cavidad oral para establecer la presencia o ausencia de cada uno de los signos descritos por Kelly y Saunders del Síndrome de Combinación, además de radiografía panorámica y en algunos casos también se realizó registro mediante fotografías.

Los datos evaluados en la encuesta fueron principalmente para conocer antecedentes del uso de prótesis de cada uno de los pacientes.

Los datos evaluados clínicamente fueron cada uno de los signos descritos por Kelly y posteriormente por Saunders, entre ellos tenemos: Pérdida de hueso alveolar anterior(Maxilar), Pérdida de Hueso alveolar Posterior(Mandibular), Crecimiento de Tuberosidades, Hiperplasia del Paladar Duro, Hipermovilidad de la Cresta Alveolar, Extrusión de Dientes Antero-Inferiores, Disminución de Dimensión Vertical, Discrepancia del Plano Oclusal, Épulis Fisuratum, Enfermedad Periodontal.

Se utilizó la radiografía panorámica de cada uno de los pacientes para determinar la presencia o no de pérdida ósea.

Luego de obtener todos estos datos de la evaluación clínica y radiográfica; se clasificó los pacientes según el género masculino y femenino.

Las variables utilizadas en este trabajo fueron los signos clínicos descritos por Kelly y

Saunders, la Clasificación de Kennedy y el género (masculino o femenino)

Los datos fueron recopilados en un registro, posteriormente se realizó la tabulación de la información mediante la prueba de Chi² además del uso Microsoft Office Excel para el registro de datos.

Resultados

Se evaluaron 50 pacientes, donde la muestra de este estudio fue de 26 pacientes en una edad media de 68 años, siendo el 23% (6) Hombres y el 77% (20) mujeres. Todos los pacientes de la muestra eran totalmente edentulos maxilares con edentulismo bilateral posterior mandibular, dentro de los pacientes evaluados que presentaron signos clínicos del Síndrome de Combinación, se estableció que dentro de los signos clínicos más

Signos Clínicos del Síndrome de Combinación						
	Presencia	%	Ausencia	(%)	Total	%
Perdida Osea Alveolar Anterior Maxilar	19	73%	7	26%	26	100%
Perdida Osea Alveolar Posterior Mandibular	26	100%	0	0%	26	100%
Crecimiento de Tuberosidades	5	19%	21	81%	26	100%
Hiperplasia del Paladar	0	0%	26	100%	26	100%
Extrusion de los Dientes Antero- Inferiores	22	84%	4	16%	26	100%

Tabla 1. Frecuencia de los signos del Síndrome de Combinación Presentes en la muestra.

portadores de Prótesis Total Removible

Superior

frecuentes encontramos tres que son: Pérdida ósea alveolar posterior en el maxilar inferior presente en 26 pacientes (100%) de la muestra. Tabla 1. Además de la disminución de dimensión vertical (100%) y discrepancia del plano oclusal (100%) de la muestra. Tabla 2. otro signo clínico presente fue la extrusión de dientes antero-inferiores presente en 22 pacientes (88%). Tabla 1.

fue la pérdida Ósea Alveolar Maxilar presente en 19 pacientes (73%) de la muestra. Tabla 1. De los signos clínicos los que se presentaron con menor frecuencia fueron Hiperplasia del Paladar presente en 0 pacientes evaluados y el Épulis Fisuratum presente en 1paciente (3%) de la muestra total. Tabla1

SIGNOS CLINICOS ADICIONALES DESCRITOS POR SAUNDERS						
	Presencia	%	Ausencia	(%)	Total	%
Hipermovilidad de la Cresta Alveolar	9	34%	17	66%	26	100%
Disminucion de la Dimension Vertical	26	100%	0	0%	26	100%
Discrepancia del Plano Oclusal	26	100%	0	0%	26	100%
Epulis Fisuratum	1	3%	25	97%	26	100%
Enfermedad Periodontal	26	100%	0	0%	26	100%

Tabla 2: Muestra la presencia y ausencia de los signos clínicos adicionales descritos por Saunders en 1979.

Además, establecimos que el signo clínico de mayor prevalencia maxilar en los pacientes

De todos los pacientes portadores de prótesis se estimó el tiempo promedio de uso de prótesis totales superiores entre 14 – 16 años, donde la mínima fue 1 año y la máxima fue 30 años.

Con respecto al tiempo promedio de uso de prótesis mandibular con extensión distal fue de

fue de 6 años donde la mínima fue de 3 años y la máxima de 20 años

Al comparar si existía alguna diferencia significativa entre hombres y mujeres en la presencia de la cantidad de signos clínicos del Síndrome de Combinación, se estableció que las mujeres presentaban mayor presencia de signos clínicos, pero estos datos no pueden ser tomados estadísticamente, puesto no existía dentro de la muestra la misma cantidad de pacientes hombres que mujeres. Tabla 3

Síndrome de Combinación				
Cantidad de signos según Kelly	Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%
1	0		1	3.84%
2	2	7.69%	6	23.07%
3	4	15.38%	9	34.61%
4	0	0%	4	15.38%
5	0	0%	0	0%
total	6	23.07%	20	76.93%

Tabla 3: Muestra el porcentaje de signos clínicos según Kelly presentes por sexo

De todos los datos obtenidos se estableció que de nuestra muestra de 26 pacientes evaluados que cumplían los criterios de inclusión del presente estudio; no hubo ningún paciente que cumpliera con los 5 signos clínicos descritos por Kelly para ser considerado Síndrome de combinación, por lo que la prevalencia de esta patología fue del 0%. Tabla 4

En este estudio además de evaluar la prevalencia del Síndrome de Combinación, se evalúa la prevalencia de cada uno de los signos descritos por Kelly y Saunders en pacientes portadores de Prótesis Totales Superiores con Parcialmente edentulos posterior bilateral inferior (clase I Kennedy);

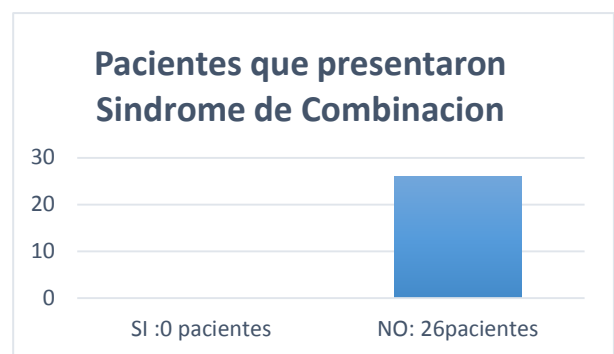


Tabla 4: Prevalencia del Síndrome de Combinación

donde se observó una alta prevalencia pérdida ósea posterior en la Mandíbula de un 100% de los pacientes evaluados en la muestra. Que no diferenciaba significativamente si portaban o no prótesis parcial removible con extensión distal.

A pesar de que la prevalencia del síndrome de combinación fue del 0% de la muestra, no obstante en 13 pacientes (50%) hubo un alto índice que presentaron 3 de los signos clínicos descritos por Kelly, y tan solo en 4 pacientes (15.38%) presentaron 4 de los 5 signos

descritos por Kelly para ser considerado como Síndrome de Combinación

Discusión:

Determinar si un paciente presenta Síndrome de Combinación es bastante complejo, ya que el término Síndrome hace relación a un conjunto de signos establecidos que deben estar presentes Según Kelly. Por otra parte, no hay una indicación clara de si deben estar presentes todos los signos o no, para poder diagnosticarla como Síndrome de Combinación

En este estudio el signo de mayor prevalencia fue la reabsorción ósea posterior en la mandíbula, esta característica estuvo presente en portadores de prótesis parcial removible con extensión distal y en pacientes no portadores de prótesis, con una prevalencia del 100% de los evaluados. Este dato tiene mucha relación según Bastos C. en un estudio similar al nuestro realizado en el año 2014 donde evidencio un 93%. de prevalencia del mismo signo.

Los dos signos clínicos más frecuentes del Síndrome de Combinación observados en

nuestro estudio fueron la pérdida ósea alveolar posterior mandibular presente en el 100% de los pacientes de la muestra y la extrusión de dientes antero inferiores presente en un 88% de los pacientes observados; a diferencia de un estudio anteriormente realizado por Bastos C. en 2014 donde los dos signos clínicos de mayor prevalencia fueron la pérdida ósea alveolar anterior del maxilar (74%) y pérdida ósea posterior alveolar mandibular (93%), esto podría tener relación a que en esta muestra la mayoría de pacientes no portaba prótesis inferior por lo que el plano oclusal se dirigía hacia arriba en el sector anterior y hacia abajo en el sector posterior.

La pérdida ósea anterior del Maxilar es el 3 signo de mayor relevancia con 73% de prevalencia, esto tiene mucha relación debido al trauma oclusal que presentan los pacientes portadores de prótesis que ocluyen con dientes antero-inferiores, donde también se vieron similares resultados en estudios realizados por Bastos C con un 74%

Otro dato no menor fue la presencia de enfermedad periodontal descrito por Saunders,

pero al igual que en el estudio realizado por Kay S. no se incluye en el análisis final debido a que se presentaba en dientes naturales

En este estudio se encontró que 4 pacientes (15%) presentaban 4 signos clínicos de los descritos por Kelly. y 13 pacientes (50%) presentaron 3 signos clínicos por ende teniendo un global del 65% (17 pacientes) que presentaron la mayoría de los signos clínicos descritos por Kelly. en comparación del estudio realizado por Bastos C. en el 2014 donde mostro un 77% de pacientes que presentaron de 3 a 4 signos del Síndrome de Combinación, en ambos estudios no influencio en los resultados que los pacientes presentaran prótesis parcial con extensión distal inferior.

Conclusión:

Pudimos determinar que de la muestra obtenida de pacientes que acudieron al área de Prótesis total II de la Clínica Odontológica UCSG, la prevalencia del Síndrome de Combinación fue de un 0% en los pacientes ya que ninguno presento los 5 signos clínicos descrito por Kelly para ser considerado

Síndrome de Combinación. no obstante, hubo un 50% de pacientes que presentaron gran incidencia en 3 de los 5 signos característicos del Síndrome, y un 15% presentaba 4 signos clínicos, además se determinó que en los pacientes observados en este estudio que el uso o no de prótesis parcial removible inferior no guarda relación en la presencia o no de los Signos Clínicos descritos por Kelly para desarrollar el Síndrome de Combinación.

Recomendación:

Se recomienda en futuras investigación extender el periodo de investigación donde se obtenga una mayor muestra de pacientes, teniendo como base el presente estudio o realizar uno nuevo. Además, de realizarse en el mismo lugar de estudio se recomienda volver a evaluar a los pacientes sobre todo los que presentaban 3 y 4 signos clínicos para ver su evolución.

Bibliografía

1. The glossary of prosthodontics terms. J prosthet Dent 1999; 81: 39 – 110.
2. Shen K, Gongloff R. Prevalence of the combination síndrome among denture patients. The journal of Prosthetic Dentistry. Vol 62: 6. 1986

3. Palmqvist S., Gunnar E., The combination syndrome: A literatura review. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 90 (3). 2003. 270 – 275.
4. Schmitt S. Combination Syndrome: A treatment approach. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 54 (5). 1985. 664 – 671.
5. Guerrero C, Marín D & Galvis A. Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. *J Oral Res* 2013; 2(2):77-85.
6. SridharanRajendran, Baburajan. Combination Syndrome. *Int Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry* 2012; 2 (4):156 -160.
7. NishthaMadan, KusumDatta. Combination Syndrome. *The Journal of Indian Prosthodontic Society* 2006; 6 (1): 10 – 13.
8. K. C. Savitha, Srinivas L. Shanthraj. Combination syndrome: An update. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews* 2015.
9. Machado CM, Medeiros JA. Signs of Combination Syndrome and removable partial denture wearing. *Rev Odontol UNESP*. 2014 Nov.-Dec.; 43(6): 390-395
10. Giffin K. Solving the distal extensión removable partial denture base movement dilema: A clinical report. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 76 (4). 1996. 347 – 349.
11. Saunders T., Gillis R.,. The maxillary complete denture opposing the mandibular bilateral distal-extension partial denture: Treatment Considerations. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 41 (2). 1979. 124 – 128.
12. Kelly E. Changes causedby a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 90 (3). 2003. 213 – 219.
13. Thiel C, Evans D. Combination síndrome associated with a mandibular implant – supported overdenture: A clinical report. *The journal of Prosthetic Dentistry*. Vol 75 (2). 1996. 107 – 113.
14. 76. Salvador MC, do Valle AL, Ribeiro MC, Pereira JR. Assessment of the prevalence index on signs of Combination syndrome in patients treated at Bauru School of dentistry, University of Sao Paulo. *J Appl Oral Sci*. 2007;15(1):9-13.
15. Langer Y, Laufer BZ, Cardash HS. Modalities of treatment for the combination síndrome. *J Prosthodont* 1995;4:76-81
16. Sheng WF, Pei BL, May SC. Prosthodontic Treatment of a Patient with Combination Syndrome: A Clinical Case Report. *Journal of Prosthodontics and Implantolog*. Vol 1(1). 2012: 22-25.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRES**, con C.C: # 092406636-8 autor/a del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DEL SINDROME DE COMBINACION EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA UCSG** previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de marzo del 2017**

f. _____

Nombre: **ANCHUNDIA HERRERA ALBERTO ANDRES**

C.C: **092406636-8**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE COMBINACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG		
AUTOR(ES)	Alberto Andrés Anchundia Herrera		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. María Andrea Avegno Quiroz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	ODONTOLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de Marzo de 2017	No. DE PÁGINAS:	10 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación Oral – Prótesis Total - Oclusión		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Síndrome de Combinación, Prótesis Total, Prótesis Parcial, Reabsorción Ósea – Pérdida Ósea – Signos Clínicos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: El Síndrome de Combinación es una patología que se presenta en pacientes totalmente Edentulos Maxilares que han utilizado prótesis total superior y parcialmente edentulos bilateral posterior mandibular, que han usado prótesis parciales inferiores con extensiones distales. Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Combinación, observando la presencia o ausencia de cada uno de los Signos descritos por Kelly en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica UCSG durante el semestre B – 2016. Materiales y Métodos: La muestra incluye un total de 26 paciente que se les realizo la evaluación clínica de la cavidad oral de un total de 50 pacientes que acudieron al área de Prótesis Total Removible de la Clínica Odontológica UCSG, donde se evaluó la presencia o ausencia de los signos clínicos descritos por Kelly sobre el Síndrome de Combinación. Resultados: De un Muestra de 26 pacientes evaluados que cumplían los criterios de Inclusión del Presente Estudio, solamente 4(15%) pacientes presentaban 4 de los signos del Síndrome de Combinación. Conclusión: En esta muestra de Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica UCSG la prevalencia del Síndrome de Combinación fue de 0% en los pacientes, no obstante, hubo un 50% de pacientes que presentaban 3 de los signos característicos del Síndrome de Combinación, y un 15% presentaba 4 de los signos clínicos</p>			



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-978952789	E-mail: ecuandres7@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	José Fernando Pino Larrea	
	Teléfono: +593-993682000	
	jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		