



## **TESIS**

**LESIONES FRECUENTES EN LA MUCOSA BUCAL**

**ASOCIADAS A LA DESADAPTACIÓN DE PRÓTESIS**

**TOTALES EN ADULTOS MAYORES DE LA**

**RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS**

**ANCIANOS DESAMPARADOS LIMA 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: BAUTISTA HUAMÁN, ANDREA KAREM**

**ASESOR:**

**Dr. Mg.Esp.CD. SOTOMAYOR LEÓN GINO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

Dedico a Dios por haberme dado la vida,  
inteligencia, paciencia y el forjamiento de mi  
camino

A mis padres, por su gran ejemplo de  
superación, dedicación, entrega, sacrificio,  
confianza y todo su amor, porque a ellos les  
debo todo lo que soy

A mi hermana, por su apoyo incondicional

A la Directora de Estomatología Dra. Miriam del Rosario Vásquez Segura por sus consejos y experiencias

A mi asesor el Dr. Gino Sotomayor León, por su tiempo y gran apoyo incondicional durante la ejecución de todo el trabajo de investigación

A Sor Doris Figueroa, Encargada del servicio de Geriátrica de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” y a todo el personal, por las facilidades brindadas en la ejecución del presente trabajo.

A todos los pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados que participaron en el presente trabajo, porque sin ellos no habría podido ejecutar esta investigación

A todas aquellas personas que de una forma u otra me brindaron su ayuda e hicieron posible la realización de la presente investigación

## **RECONOCIMIENTO**

A la Escuela Profesional de Estomatología de la  
Universidad Alas Peruanas, por haberme  
acogido en su claustro

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima 2017.

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal donde la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores de lima en un período de julio a agosto que fueron seleccionados por muestreo No probabilístico-intencional por conveniencia.

En la investigación se realizó un examen clínico intraoral a los pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados para observar y constatar la frecuencia de lesiones asociadas a la desadaptación de las prótesis totales, así mismo evaluar la higiene de las prótesis entre otros.

La lesión más frecuente fue la hiperplasia, estomatitis y úlcera traumática, el sexo que predominó fue el sexo femenino con 64,3% de las cuales las lesiones con más frecuencia fueron la estomatitis 26,7% y la hiperplasia 24,4% y en el sexo masculino con el 35,7% las lesiones más frecuentes fueron La úlcera traumática 12% y la hiperplasia 16%, los rangos etarios el más frecuente fue de 71 a 89 años 64.3% y las lesiones más frecuentes fueron estomatitis 22,2% y úlcera traumática 15,6% así mismo de 60 a 70 años de edad 12,86% la lesión que más predominó fue la estomatitis 33,3% y mayores de 90 años 22,9% presentaron hiperplasia, el 55,8% de las lesiones están asociadas con las prótesis mal adaptadas lo encontrado indica que la higiene bucal y de la prótesis está

sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional, constituyendo igualmente un factor de riesgo para padecer enfermedades bucales.

Según la ubicación de la prótesis, el maxilar superior fue el más frecuente 64,3% con presencia de lesiones tales como hiperplasia 22% , úlcera traumática y estomatitis en un 15.6% , el maxilar inferior el 12,9% y ambos maxilares en un 22% con estomatitis 37,5% hiperplasia 31,3% y candidiasis y queilitis 12,5%, según el tiempo de uso de la prótesis la que más predominó fue de 0 a 5 años 51.4% y en relación a la higiene de la prótesis 44 pacientes presentaron mala higiene de la prótesis 62.9% con presencia de hiperplasia y estomatitis.

En conclusión sí existieron lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” mostró que la lesión bucal más frecuente fue la hiperplasia y estomatitis subprotésica. (Según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson si existe significancia estadística  $P < 0.05$ )

**Palabras clave:** hiperplasia, estomatitis subprotésica, desadaptación, úlcera traumática.

## ABSTRACT

The present study aimed to identify the frequent lesions in the oral mucosa associated with the disappearance of total dentures in older adults of the "Residence of the sisters of the elderly helpless Lima 2017.

A cross-sectional, observational, descriptive study was conducted in which the sample consisted of 70 elderly adults from Lima from July to August who were selected by non-probabilistic-intentional sampling for convenience.

In the investigation, an intraoral clinical examination was carried out on the patients of the Residence of the Little Sisters of the Elderly to observe and verify the frequency of lesions associated with the maladaptation of the total prosthesis, as well as to evaluate the hygiene of the prosthesis, among others.

The most frequent lesion was hyperplasia, stomatitis and traumatic ulcer. The predominant gender was the female sex, with 64.3% of which were the most frequent lesions were stomatitis 26.7% and hyperplasia 24.4% and in sex male with 35.7% the most frequent lesions were traumatic ulcer 12% and hyperplasia 16%, age ranges the most frequent was 71 to 89 years 64.3% and the most frequent lesions were stomatitis 22.2% and traumatic Ulcer 15.6% as well from 60 to 70 years old 12.86%, the most prevalent lesion was stomatitis 33.3% and over 90 years 22.9% presented hyperplasia, 55.8% of the lesions are associated with the maladaptive prostheses. oral hygiene and prosthetics is significantly impaired in this population group, and is also a risk factor for oral diseases.

According to the location of the total prosthesis in the maxilla, the maxilla was the most frequent 64.3% with lesions such as hyperplasia 22%, traumatic ulcer and stomatitis in 15.6%, maxilla in 12.9% and maxillary in both 22% with stomatitis

37.5% hyperplasia 31.3% and candidiasis and cheilitis 12.5%, depending on the time of use of the prosthesis, which predominated from 0 to 5 years old 51.4% and in relation to hygiene of the prosthesis 44 patients presented poor hygiene of the prosthesis 62.9% with presence of hyperplasia and stomatitis.

If there are frequent lesions on the buccal mucosa associated with the maladaptation of total dentures of the "Residence of the Little Sisters of the Elderly", the most frequent oral lesion was the hyperplasia and sub-prosthetic stomatitis. (According to the Pearson Chi-square test if there is statistical significance  $P < 0.05$ )

Key words: hyperplasia, subprosthetic stomatitis, disadaptation, traumatic ulcer.

## ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
INTRODUCCIÓN	25
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>28</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	25
1.2 Formulación del problema	28
1.3 Objetivos de la investigación	29
1.4 Justificación de la investigación	30
1.4.1 Importancia de la investigación	31
1.4.2 Viabilidad de la investigación	32
1.5 Limitaciones del estudio	32
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>33</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	34
2.2 Bases teóricas	39
2.2.1 Tejidos de soporte protésico	45
2.2.1.1 Lesiones de la mucosa bucal	53
2.2.1.2 Estomatitis Subprotésica	54
2.2.1.3 Hiperplasia inflamatoria	55
2.2.1.4 Queilitis	56
2.2.1.5 Úlcera traumática	57
2.2.1.6 Candidiasis	58
2.2.2 Prostodóncia	59

2.2.2.1	Prótesis completas	59
2.2.2.2	Prótesis total desadaptada	60
2.2.2.3	Paciente desdentado total	60
2.2.2.4	Factores que influyen en el uso de prótesis	60
2.2.2.5	Parámetros para evaluar el rendimiento clínico de la prótesis	61
2.2.2.5.1	Funcionalidad	61
2.2.2.5.2	Salud	62
2.2.2.5.3	Estética	62
2.2.2.5.4	Confort	63
2.2.3	La higiene como factor predisponente para la presencia de lesiones en la mucosa bucal.	63
2.3	Definición de términos básicos	68
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>		70
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas	70
3.2	Variables: Definición conceptual y operacional	71
3.2.1	Operacionalización de las variables	71
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>		73
4.1	Diseño metodológico	73
4.2	Diseño muestral	73
4.3	Técnicas de recolección de datos, validación y confiabilidad	75
4.4	Técnicas de procesamiento de la información	78
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	78
4.6	Aspectos éticos contemplados	78
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>		79
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia.	79
5.2	Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	79

5.3	Comprobación de hipótesis, técnica estadísticas empleadas	124
5.4	Discusión	130
	CONCLUSIONES	138
	RECOMENDACIONES	140
	FUENTES DE INFORMACIÓN	
	ANEXOS	
	Anexo 1:Carta de presentación	
	Anexo 2:Constancia desarrollo de la investigación	
	Anexo 3: Consentimiento informado	
	Anexo 4:Instrumento de recolección de datos	
	Anexo 5: Matriz de consistencia	
	Anexo 6:Fotografías	

## ÍNDICE DE TABLA

Pág.

Tabla N°1	Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”	80
Tabla N°2	Frecuencia lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al sexo.	83
Tabla N°2 <sup>a</sup>	Frecuencia de lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al sexo masculino.	84
Tabla N°2b	Tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al sexo femenino.	87
Tabla N°3	Tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a los rangos etarios.	90
Tabla N°3 <sup>a</sup>	Tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de 60 a 70 años.	92
Tabla N°3b	Tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis completas en adultos mayores de 71 a 89 años.	94

Tabla N°3c	Tipos en lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de 90 años	96
Tabla N°4	Frecuencia en lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a la ubicación de la prótesis.	98
Tabla N°4a	Frecuencia en las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en el maxilar superior.	99
Tabla N°4b	Frecuencia en las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en el maxilar inferior.	102
Tabla N°4c	Frecuencia en las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación ambos maxilares.	104
Tabla N°5	Frecuencia en las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores respecto a la ubicación de los maxilares.	107
Tabla N°6	Frecuencia de las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al tiempo de uso de la prótesis.	109

## INTRODUCCIÓN

Así como ha ido evolucionando el concepto de “Salud”, reconociendo que tiene un amplio rango de componentes (biológicos, mentales, sociales y de la calidad de vida). También ha evolucionado el concepto de salud bucal, que contribuye con la protección del cuerpo por medio de sus funciones (adquiridos o aprendidos); como la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye a devolver la autoestima, forma de expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida puede disminuir. De esto se infiere que la salud bucal se define no solo clínicamente, sino agregando aspectos como el impacto que causa el dolor bucal en la vida diaria de los individuos, y el grado de inhabilidad o “mala función “. Una prótesis estable es aquella que se mueve poco en relación al hueso subyacente durante la función, a pesar de encontrarse dentro de un entorno muscular muy activo. Una prótesis total permanece en su lugar, si las fuerzas retentivas que actúan sobre las prótesis son mayores a las fuerzas de desplazamiento y tienen un soporte adecuado. Este soporte es determinado por la forma y la consistencia de los tejidos de soporte y la precisión de adaptación de las prótesis totales .<sup>12</sup>Sin embargo, el término desadaptación de las prótesis totales, indica que los pacientes no consiguen una adaptación y refieren molestias de diversos tipos, localización e intensidad dentro de la región bucofacial. Estas molestias pueden aparecer por primera vez como un fenómeno

imprevisto a pesar de haber realizado el tratamiento adecuado según indican los protocolos de elaboración de prótesis convencional y persisten a pesar de repetidos intentos de tratarlas.<sup>5</sup>Entonces el uso de prótesis totales desadaptadas puede ocasionar alteraciones en los tejidos de soporte y en los demás tejidos que las rodean. Entre las principales patologías asociadas al uso de prótesis totales desadaptadas tenemos: estomatitis subprotésica, candidiasis eritematosa o atrófica crónica; hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado, úlcera traumática entre otros. La mucosa bucal presenta diversas manifestaciones al trauma, conocidos como lesiones elementales, que se pueden manifestar como signos patognomónicos de enfermedades mucocutáneas. Pueden ser primarias o secundarias: las primarias son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, que dan origen a las lesiones secundarias caracterizadas por la exacerbación de la primaria. De igual manera las lesiones bucales reactivas asociadas al uso de prótesis, pueden ser de dos tipos: agudas, producidas por prótesis nuevas o mal ajustadas que ejercen presión excesiva sobre los tejidos blandos provocando isquemia de la mucosa, úlceras y dolor; y las lesiones crónicas, como consecuencia de la alteración gradual del tejido de soporte. Por ello, el presente trabajo determinó que existe relación entre la desadaptación de prótesis totales y la presencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos la Desamparados”.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries y pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”.<sup>1</sup>

A mediados el siglo XX comienza a mencionarse de como los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalado acerca de la importancia que tiene la confección de la aparatología protésica de una forma correcta y de la necesidad de controles periódicos. En primer lugar, el odontólogo debe tener la capacidad para reconocer las alteraciones bucales y peribucales, así mismo realizar un diagnóstico etiológico para poder determinar el tratamiento adecuado.<sup>2</sup> La mayoría de las personas tienden a preocuparse por su futuro como portadores de prótesis totales, ya que consideran que en ese momento se privará su vida social y le causará estrés. Muchas de ellas, pueden conocer a otras personas que usan prótesis desadaptadas y con una apariencia artificial.<sup>3</sup>

La pérdida dental, y las lesiones de la mucosa bucal provocadas por el uso de prótesis totales desadaptadas alteran la estética facial del paciente, causan molestias en los tejidos subyacentes durante la masticación obligándoles a retirar las prótesis para poder comer, además influye negativamente en la fonética y la autoestima. Está demostrado que la dieta que consumen las personas desdentadas, tiene un bajo porcentaje de nutrientes; lo que provoca en

algunos pacientes carencia nutricional. Por esta razón, una prótesis total bien confeccionada es necesaria para recuperar las funciones perdidas, sin causar agresión física en el medio bucal, y peor aún causar afecciones.<sup>4</sup>

El tratamiento de los maxilares desdentados con prótesis totales es una de las intervenciones más difíciles en odontología, debido a la elevada frecuencia de complicaciones, que está entre el 20 y el 90%, la cual condiciona que la reconstrucción de la forma y la función de los dientes conlleve un gran número de factores de inseguridad.<sup>5</sup>

Para elaborar una prótesis total en pacientes de la tercera edad se debe tener un conocimiento profesional bastante amplio con respecto al área de trabajo protésico (cavidad bucal) y a la prótesis total en sí. Según Koeck (2007), las estructuras de soporte protésico incluyen los huesos maxilares, la apófisis alveolar y la mucosa más o menos gruesa que reviste el hueso y sus estructuras dependientes.<sup>5</sup> Es aquí donde la prótesis dental cumple un rol importante recuperando la funcionalidad del sistema estomatognático, generando salud y devolviendo el confort al paciente. El uso de prótesis dentales también evita que a la larga, el resto de las estructuras bucales y peribucales se deterioren, todas estas virtudes se evidencian cuando la prótesis conserva sus características y propiedades biomecánicas ideales para brindar las funciones. Sin embargo, restaurar la funcionalidad y la estética del paciente representa la mitad del problema; la otra mitad consiste en asegurar que las prótesis totales no causen lesiones a los tejidos de soporte protésico. Las prótesis completas desadaptadas nuevas o deterioradas, desarrollan patologías en la mucosa bucal en la mayoría de los pacientes portadores; es por esta razón que las prótesis totales deben ser

bien confeccionadas según los protocolos de procedimiento para evitar lesiones posteriores y asegurar la salud bucal del paciente.<sup>6</sup>

Al prolongar el tiempo de uso de las prótesis totales sin la debida preocupación de cambiarlas en un tiempo determinado, que se estima cada 5 años, puede generar inestabilidad, dolor y aparición de patologías en los tejidos mucosos y residuales que están en contacto con la prótesis total, durante todas las funciones que realiza el paciente. Si a esta desadaptación protésica se suma el uso durante todo el día, se originarán lesiones más complejas y difíciles de tratar.<sup>4</sup>La exploración de la mucosa en el adulto mayor de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” fue sistemática. Su importancia radica en que cuanto antes se diagnostique una lesión bucal mejor será su pronóstico. La mayoría de las lesiones bucales asociadas a la desadaptación de aparatos protésicos aparecen en ancianos por lo demás, están sanos; pero en determinados casos éstas pueden ser signos de enfermedades sistémicas cuya primera manifestación es en el campo buco facial. Para elaborar una prótesis total en pacientes de la tercera edad se debe tener un conocimiento profesional bastante amplio con respecto al área de trabajo protésico (cavidad bucal) y a la prótesis total en sí. Por lo expuesto, con la presente investigación se identificó las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociados a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante determinar que existe relación en la desadaptación por el uso de prótesis totales y la presencia de lesiones en la mucosa bucal, para la comprensión de su etiología.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima- 2017?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

- ¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima- 2017 en relación al sexo?
- ¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima- 2017 en relación a los rangos etáricos?
- ¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima- 2017 en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares?
- ¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación al tiempo de uso de la prótesis?
- ¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la

“Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017  
en relación a la higiene de la prótesis?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.5 Objetivo general**

Identificar las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar los tipos de lesiones frecuente en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación al sexo.
- Determinar los tipos de lesiones frecuente en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación a los rangos etáricos.
- Determinar la frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación la ubicación de la prótesis en los maxilares.
- Determinar la frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación al tiempo de uso de la prótesis.

- Determinar la frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 en relación a la higiene de la prótesis.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se justifica porque permite identificar y describir con más detalles las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores, así como el impacto que tiene sus complicaciones en la calidad de vida de dichas personas y así mismo elevar la calidad de vida del adulto mayor, ayudando así al cumplimiento del Programa de Atención del Adulto Mayor y conjuntamente al Programa de Salud Bucal.

Éste es un estudio que propicia la correcta difusión y concientización en cuanto a las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales que afecten la salud bucal ocasionando diversas lesiones que impidan el uso adecuado del aparato protésico, y así mismo afecten las funciones tanto masticatorias de deglución, estética y fonación al paciente desdentado. Asimismo, brindar al paciente los conocimientos necesarios para evitar la disfuncionalidad del aparato masticatorio. Éste estudio proporciona un aporte importante en la confección de una prótesis total en pacientes de la tercera edad, ya que nos indica claramente las consecuencias que trae colocar una prótesis total desadaptada, lo que nos permite concientizar y emplear lo mejor de nuestro conocimiento principalmente en este tipo de pacientes y actualizarnos o mejorar las técnicas de rehabilitación oral con prótesis total mucosoportadas.

Benefició a la población ya que se identificó lesiones frecuentes que se asocian a la desadaptación de prótesis completa y se permite realizar charlas de orientación y concientización para la higiene correcta de la cavidad oral y del aparato protésico, siendo una de las causas por la cual se presentan distintas lesiones en la mucosa bucal. También se identificó los factores que la causan, los síntomas, signos y en que género se presentan con mayor frecuencia, obteniendo resultados estadísticos según causa y efecto y se tomarán medidas para evitar la manifestación de las lesiones y posibles consecuencias que podrían traer. Realizar distintas actividades que ayuden a mejorar los procedimientos para la confección de una prótesis total como la toma de impresión, elección correcta del tipo de material de prótesis, calidad de confección ya que uno de los factores influye en la desadaptación de las prótesis totales.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La importancia del presente trabajo de investigación es que a partir de ello se tomarán medidas preventivas promocionales para poder reducir las lesiones más frecuentes que se presentan en la mucosa bucal, son el producto de diferentes causas entre ellas una prótesis desadaptada a la larga causan diferentes tipos de lesiones que podrían impedir el adecuado uso del aparato protésico y causar diferentes patologías ,por ello el estudio pretendió concientizar, orientar a los ancianos de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la tercera edad que realicen una correcta higiene en la cavidad bucal al igual que al aparato protésico y así poder disminuir la frecuencia de estas lesiones.

### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación es viable porque:

- Este trabajo cuenta con la autorización del encargado responsable de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”
- La “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” se encuentra en una zona accesible para el estudio.
- La ejecución del proyecto se llevó satisfactoriamente ya que se contó con los materiales e instrumentos para la aplicación del estudio.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Como en todo trabajo, en esta investigación existieron limitaciones de factor tiempo y factor bibliográfico, sin embargo, su ejecución se llevó satisfactoriamente.

**1.5.1 limitación social:** Pacientes geriátricos.

**1.5.2 limitación espacial:** “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – Breña.

**1.5.3 limitación temporal:** Se realizó en el año 2017

#### **1.5.4 limitación contextual**

**1.5.4.1 Área general:** Ciencias de la Salud.

**1.5.4.2 Área específica:** Estomatología.

**1.5.4.3 Especialidad:** Rehabilitación oral.

**1.5.4.4 Línea de investigación:** Patologías de lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y (2013)** Se estudió Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis con el objetivo de distribuir los pacientes según la edad y sexo, e identificar las lesiones presentes en la mucosa oral según el tipo de prótesis, tiempo y frecuencia de su uso, se realizó un estudio de serie de casos en 122 pacientes mayores de 60 años (37,4% del universo), de uno y otro sexo rehabilitados protésicamente y con lesiones en la mucosa oral desde enero a junio de 2010 en la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín. La muestra se constituyó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencia simple. Se aplicó  $\chi^2$  con un nivel de significación del 95% en EPIDAT 3,1. El 56,6% de los pacientes estaba en el grupo de 60 a 69 años de edad, 52,4% eran del sexo femenino y 47,6% del masculino. La estomatitis subprotésica representó 80,3% de las lesiones y fue mayoritaria tanto, en pacientes portadores de prótesis totales, como parciales. El 49,2% de los pacientes tenían prótesis de más de 10 años y el 65,6% la usaban tanto de día como de noche.<sup>7</sup>

**Byron M. (2014).** En su estudio “La influencia de las prótesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del hogar Chimborazo de la ciudad de Quito”, Para lo cual se analizaron las prótesis totales nuevas y deterioradas y la manera cómo influyen sobre los tejidos de soporte protésico,

mediante toma de impresiones, observación clínica de los tejidos de soporte y de las prótesis, encuesta, fotografías, donde los resultados revelan que de 57 personas entre hombres y mujeres de entre 60 a 83 años de edad, se seleccionó solo a las personas que portaban prótesis total que eran en un número de 53 personas, 30 mujeres (57%) y 23 hombres (43%). De esta muestra 17 hombres (39,7%) y 16 mujeres (37,3%) presentaban úlcera traumática, 1 hombre y 2 mujeres (4%) presentaban épulis fisurado, 1 hombre y 2 mujeres (5%) presentaban reabsorción ósea en la porción anterior de la maxila, 1 hombre y 2 mujeres (5%) presentaban fibroma gingival, 2 hombres y 6 mujeres (9%) presentaban estomatitis subprotésica. Es decir que el 66% del 100% de los pacientes portadores de prótesis totales desadaptadas presentan úlcera traumática.<sup>8</sup>

**Serrano M, Téllez N, Chabot L (2015).** Se estudió la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal de pacientes geriátricos portadores de prótesis totales residenciados en el INASS Centro de Servicios Sociales Residencial "Dr. Ricardo Sergent, tiene como objetivo evaluar las condiciones bucales y protésicas, por: edad y género, considerando los hábitos de uso y necesidad de recambio protésico. La investigación estuvo conformada por una población de 29 pacientes, 15 del género masculino ocupando el 51,7% y 14 pertenecientes al género femenino representando el 48,3%. Las edades estuvieron comprendidas entre los 58 y 94 años, siendo la edad promedio 74,27 años a quienes se les realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal, así como una evaluación del estado de la prótesis dental. Se determinó que el 50% tenían algún tipo de inflamación de la mucosa y alteraciones de la misma asociada al

uso de la prótesis total, el 40% presentó estomatitis subprotésica y en un 20.7% había sobre agregación de *Cándida Albicans*, razones por las que se hace necesaria la promoción de estrategias de salud oral en este tipo de población.<sup>9</sup>

**Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D (2016).** Se estudió Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras, cuyo objetivo es determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años. Se realizó un estudio observacional descriptivo, de enero a diciembre de 2014, en el departamento de prótesis dental del Policlínico Julio Antonio Mella. El universo lo constituyeron 272 pacientes mayores de 60 años de edad con prótesis totales, que acudieron en el período de la investigación. La selección de la muestra fue no probabilística constituida por 180 pacientes que presentaron alteraciones de la mucosa. De los 180 pacientes, el 60 % eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33,19 %), la úlcera traumática (24,70 %) y el épulis fisurado (16,19 %), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63,96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Las lesiones bucales asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupos de edades de 60 a 64 años. En el período de uso de la prótesis hasta cinco años, fue donde más lesiones aparecieron. La estomatitis subprotésica fue la que predominó seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado.<sup>10</sup>

**Avila G, Rojas S, Santos S, Duranoma L (2014)** La elevada incidencia de lesiones de la mucosa bucal en portadores de prótesis y la ausencia en las Tunas de estudios avalados científicamente sobre el tema motivaron la realización de

esta investigación. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis, que fueron atendidos en el departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”, en el período de septiembre de 2012 a febrero de 2013. La muestra estuvo formada por los 67 pacientes de 15 y más años de edad, portadores de prótesis y con lesiones de la mucosa bucal, que recibieron atención en el período de estudio. Se midieron las variables: edad, sexo, lesión de la mucosa y localización anatómica. Las lesiones de la mucosa bucal predominaron en el grupo de 60 y más años, con 37 pacientes, y las féminas fueron las más afectadas, con 54 casos. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente (70,15%) y la localización anatómica más afectada fue el paladar duro, en un 73,13%. Los pacientes portadores de prótesis presentaron con frecuencia lesiones de la mucosa bucal, donde abundaron la estomatitis subprótesis y el épulis fisurado, en paladar y fondo del surco vestibular.<sup>11</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Díaz M. (2012).** Con su estudio buscó Determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años, se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte transversal en el Hogar Canevaro y se usó la prueba no paramétrica de chi- cuadrado, cuyo objetivo fue determinar las lesiones bucales asociadas al uso de prótesis total en los pacientes geriátricos del Hogar Canevaro – Perú 2012. Se estudiaron 168 pacientes geriátricos portadores de prótesis total bajo criterios de inclusión. Se obtuvo como resultado de la ulcera traumática seguido por otro grupo de 70 -79

años presentó la lesión bucal de diagnóstico de hiperplasia y en el 60 – 69 años. Se observó que tenían estomatitis subprotésica y en el tiempo de uso de la prótesis total 1-5 años presento 85 lesiones bucales donde predomino la estomatitis sub protésica, y en el tiempo de uso de la prótesis total de 5 años a más. Se observó 83 lesiones bucales donde predominó la úlcera traumática. Mostró que el grupo edades de 80 y más años tuvo mayor número de lesiones con diagnóstico de úlcera traumática, seguido por otro grupo de 70 – 90 años presentó la lesión bucal de diagnóstico de hiperplasia y en el 60 – 69 años se observó que tenían estomatitis subprotésica. Se evidenció que en el acabado protésico fue porosa presento mayor número de lesiones predominando la úlcera traumática y en el acabado protésico estuvieron pulidos no presentaba lesión. Se evidenció la dimensión vertical oclusal fue incorrecto donde presentó un mayor número de lesiones de hiperplasia y fue correcta se observó que no presentaba lesión.<sup>4</sup>

**Vilchez E., Watanabe R., Reyes S., Vilchez E., Torres C., Vilchez M., (2013).**

El propósito de este estudio fue conocer las lesiones que se presentan en los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de prótesis total que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en el año 2012. Se evaluaron 40 pacientes entre 53 y 86 años de edad, previa calibración con la finalidad de determinar los cambios que experimenta la mucosa de soporte. A todos se les realizó un frotis citológico. Cada muestra fue coloreada con la técnica de Papanicolaou e interpretada según el sistema Bethesda. Los resultados indicaron que un 95 % presentó lesiones de la mucosa, del cual el 10 % presentó células displásicas, 7.5 % leucoplasias, 55

% estomatitis, 17.5 % hiperplasia y 5% úlcera. El 90% de las prótesis presentaron inestabilidad. No se observó diferencias significativas entre los diferentes esquemas oclusales. Por tanto se concluye que la gran mayoría de pacientes que presentan prótesis inestables han desarrollado lesiones sub-protésicas; por lo que se considera necesario el control periódico de las prótesis con un tiempo de uso mayor a un año por parte del especialista para evitar lesiones de mayor malignidad.<sup>13</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

Antes de abordar las distintas patologías que podemos encontrar en la población anciana, merece la pena detenerse en repasar someramente los cambios por el envejecimiento, aunque la distinción entre estos y la patología no siempre sea fácil de establecer.

El envejecimiento no debería ser sinónimo de pérdida de salud. Sin embargo, las condiciones de vida de muchísimas personas mayores, establecen en un mayor deterioro de la salud. Una de las características fundamentales del envejecimiento es precisamente la pérdida dentaria, esta hace que la función que estos cumplen de estimular el hueso de los maxilares para que se conserve su altura, se pierde conllevando a la reducción crónica, acumulable y progresiva de la altura y espesor de los maxilares en las zonas que contenían los dientes (rebordes alveolares), produciendo y/o acentuando el deterioro de la apariencia facial.

En el paciente geriátrico encontramos cambios tisulares donde con respecto a la mucosa de los espacios desdentados, estos cambios son más dramáticos puesto que la pérdida de la inserción gingival de las fibras de la membrana

periodontal, que normalmente transmiten los estímulos tensionales ligados con la excitación piezoeléctrica de los procesos de crecimiento, reparación y mantenimiento de hueso, acelera el proceso de adelgazamiento y fibrosis de la mucosa, lo que la hace más susceptible a las laceraciones producidas por los elementos duros de la ingesta, así como el proceso de osteoclasia del hueso basal que manifiesta por un paulatino afilamiento de los rebordes residuales que pueden llegar a desaparecer con la edad, el número de glándulas mucosas del tejido epitelial va disminuyendo a medida que el tejido submucoso se va haciendo más fibroso. Por otro lado, los acinos de las glándulas salivales mayores van disminuyendo en número y en producción de saliva, la que además tiende a cambiar su pH, que vuelve más alcalino.

Los cambios en las glándulas mucosas son importantes ya que secretan mucina, que recubre la mucosa bucal como una capa regular para protegerla de la desecación. Esta mucina tiene una vital importancia para el portador de una prótesis. Una hiposecreción de saliva produce xerostomía, lo que limita la capacidad de retener la prótesis total y la tolerancia de la mucosa frente a las agresiones mecánicas, tóxicas, alérgicas y microbiológicas (Koeck, 2007).<sup>5</sup>

Los tejidos de soporte óseos también habrán presentado resorción en mayor o menor grado, con el potencial para una atrofia excesiva. La cresta del reborde alveolar residual suele ser cóncava o plana pudiendo terminar en un borde “filo de cuchillo”. En algunos pacientes geriátricos, la resorción extensa del reborde alveolar mandibular coloca el agujero mentoniano en la cresta o cerca de la misma.

La mandíbula geriátrica, como resultado de la atrofia senil, presentará una disminución en el área superficial con una reducción correspondiente de la zona de base para las dentaduras.

Una fuente potencial de molestia en la atrofia senil avanzada es la compresión de las terminaciones nerviosas entre las proyecciones óseas verticales afiladas y la delgada capa de mucosa de recubrimiento por la base dura de la prótesis, especialmente en la región mandibular anterior. Los tejidos blandos son capaces de absorber o distribuir en forma uniforme las fuerzas aplicadas durante la masticación. Esta estimulación de los receptores de dolor causa gran molestia. La presencia de una dentadura sobre un nervio produce dolor y parestesia del labio inferior del mentón.

Es evidente que el mejor tratamiento es el alivio cuidadoso. Sin embargo, en el caso de atrofia senil avanzada, la magnitud del alivio necesario en muchos casos mutilaría la prótesis del paciente. Una técnica más lógica sería tratar de reemplazar el tejido elástico de las mucosas que recubren el reborde residual con una capa de resina blanda sobre la superficie tisular dentadura.

Los rebases blandos para dentadura serían más empleadas si los productos fueran mejores. Desafortunadamente, la profesión ha sido testigo de la introducción y retiro subsecuente del mercado de numerosos materiales para rebases blandos poco satisfactorios, no obstante sus limitaciones, algunos de ellos han revelado ofrecer un grado de comodidad a muchos pacientes geriátricos. El endurecimiento gradual de los rebases blandos para dentadura sobre un periodo moderado se presenta a una velocidad muy lenta, por lo que es casi imperceptible para muchos de ellos. Ara el tiempo en que el rebase

blando haya perdido su elasticidad, el paciente puede haberse acostumbrado a las fuerzas masticatorias transmitidas por una base dura, y las mucosas bucales y hueso subyacente se habrán hecho más resistentes a la tensión oclusal. Las dentaduras con un rebase blando son reemplazadas en este momento con una nueva dentadura completa o se retira el rebase y cambia la base o rebasa la prótesis de nuevo. En las mejores condiciones, los rebases blandos para dentaduras tienen que ser considerados como temporales y han de observarse a intervalos regulares. En la cavidad bucal se observa una atrofia en el dorso de la lengua con una disminución de percepción de sabores. La lengua parece aumentar de tamaño en la boca desdentada. Esta atrofia es el resultado de la transferencia de parte de la función masticatoria y fonética a la lengua, desafortunadamente este agrandamiento presenta un efecto negativo sobre la retención de la dentadura. El edentulismo al igual que toda las patologías el diagnóstico responde a un protocolo establecido en la que se sigue etapas sucesivas que en conjunto forman una metodología diagnóstica. Esta, luego, permite emitir un pronóstico y planificar un tratamiento, que se desarrollará con las variantes individuales que requiera cada caso.<sup>5</sup>

La rehabilitación protésica de un paciente conlleva a una serie de cambios, que en un tiempo se traducen en todo un proceso adaptativo. Una vez instalada la prótesis se le instruye al paciente en lo que debe hacer para su mejor adaptación se le dan indicaciones sobre el uso y cuidado de la prótesis.

Las dentaduras completas contribuyen a que el paciente desdentado conserve o recupere su salud general, manteniendo el sistema estomatológico en condiciones de normalidad.<sup>5</sup>

Son instrumentos o aparatos confeccionados en los laboratorios dentales cuyo objetivo es reemplazar las dentaduras perdidas para restablecer la función masticatoria, también contribuye a mejorar la estética del paciente ya que la falta de piezas dentarias produce hundimiento de partes blandas y en muchas personas produce el efecto antiestético marcado.

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede ser más lesivo para el paciente que la propia pérdida de la función especialmente cuando se trata de dientes anteriores. El edentulismo total provoca disminución de la dimensión vertical de la cara y pérdida del soporte óseo para los tejidos peri-bucal, dando como resultado hundimiento y distorsión labial, boca ensanchada, pseudoprognatismo provocado por el proceso de reabsorción ósea, pérdida de la estabilidad mandibular que anteriormente aportaban los dientes. El proceso de reabsorción ósea en los maxilares es diferente ya que en el maxilar superior la reabsorción en la cara vestibular es predominante, mientras que en la mandíbula es en la zona lingual, todo esto acentúa la desarmonía entre las dos arcadas.<sup>38</sup>

El soporte de la prótesis se basa en el contacto directo con la mucosa bucal y al estar en la mucosa y la base de la prótesis húmeda, se crea una fuerza de fijación de la prótesis.

La mucosa bucal llamada también tegumento, es el lugar principal de apoyo de la prótesis y tolera las fuerzas que se generan para que ésta se sustente sobre el hueso. Esta capacidad depende de la calidad y espesor del tejido mucoso. En general, el espesor de la mucosa se reduce al prolongarse el uso de la prótesis. Una pérdida excesiva del espesor de la mucosa aumenta la susceptibilidad a

procesos inflamatorios acelerando la reabsorción ósea. También conduce a la formación de la denominada prominencia flácida llamada también fibroma gingival, que depende del tiempo y de la magnitud de las cargas, fibromas del margen de las prótesis que es una irritación provocada por los márgenes demasiado extensos y afilados de la prótesis (Koeck, 2007).<sup>5</sup>

La instalación y control de prótesis estomatológica es un acto clínico en el cual se realizan una serie de controles y chequeos periódicos hasta obtener el aporte y asentamiento de éstas en los tejidos, hasta que no existan alteraciones o molestias, lo que llega a constituir una parte solidaria del organismo humano.

Es sabido por todos que una prótesis casi nunca asienta en forma correcta en los tejidos, por lo que es necesario un espacio de tiempo que la prótesis instalada asiente definitivamente sin producir molestias o alteraciones de tipo locales, generales y psicologías, ya que es necesario una adaptación integral prótesis-paciente para que el organismo se acostumbra debidamente al cuerpo extraño representado por la aparatología, una vez efectuada la instalación de éstas en su boca.

En la instalación de prótesis totales debe revisarse cuidadosamente su superficie interna, aquella que se relacionará directamente con la mucosa bucal, puesto que la superficie externa de la prótesis se encuentra, por lo regular, muy pulida. En el acto de la instalación hay que tener en cuenta diferentes aspectos para obtener buenos resultados como son: examen de la prótesis terminada, adaptación, retención, estabilidad, soporte, oclusión, técnica de ajuste oclusal instrucciones al paciente y control periódico

La instrucción al paciente es fundamental, puesto que debe tomar resoluciones y es el encargado de cuidar de su salud y de sus prótesis. En ocasiones puede haber sido portador de otra o no tener experiencia, por lo que es necesario realizar recomendaciones y conversar con él para informarle sobre las dificultades que pueden aparecer, por lo que citamos las siguientes instrucciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr el éxito del tratamiento.

Debe enseñarse cómo colocar y retirar sus prótesis en la consulta, a veces es necesario auxiliarnos de un espejo facial que ejercite la ejecución, dándole a conocer, los puntos de estabilidad de la dentadura.

Algunos autores recomiendan no retirarse la prótesis los primeros días de la instalación y sobre todo en el sueño, para una mejor adaptación, solo retirarlas para higienizarlas. Otros autores manifiestan el no uso nocturno para que la mucosa se libere del contacto con las bases, ya que es un material extraño que en algunos individuos puede ocasionar debido sobre todo por prótesis mal curadas, porque el monómero en exceso al mezclarse con la saliva irrita químicamente los tejidos.

### **2.2.1 Tejidos de soporte protésico**

Las estructuras de soporte para la prótesis dental completa incluyen los huesos maxilares, la apófisis alveolar y la mucosa más o menos gruesa que reviste el hueso y sus estructuras dependientes (Koeck, 2007).<sup>5</sup>

#### **-Huesos maxilares**

Pendleton (s.f.) afirmó que, los huesos maxilares se refieren al hueso basal del maxilar superior y de la mandíbula, y se llaman también superficies de asiento, debido a que las prótesis van a cubrir esta zona. Aquí vamos a encontrar una

superficie de apoyo o zona de soporte, zonas de sellado protésico, zonas de alivio.<sup>40</sup>

En el maxilar superior, la superficie de apoyo que recibirá las fuerzas transmitidas por la prótesis, está constituida por los bordes laterales o vestibulolabiales del reborde alveolar residual, cresta del reborde alveolar residual, paladar duro, tuberosidad, escotadura hamular y rugas palatinas que por su resiliencia soporta de mejor manera las fuerzas verticales (Universidad Central de Venezuela, s.f.).<sup>40</sup> Conocer la forma del paladar duro es de gran importancia ya que nos va a proporcionar retención y soporte vertical de la prótesis total. Su forma puede ser plana, en U y ojival. El paladar duro plano es el de mejor pronóstico ya que entra en íntimo contacto con la prótesis; la forma en U o semicircular puede ofrecer suficiente soporte y retención y la ojival es de peor pronóstico. La bóveda palatina plana también puede ser desfavorable, debido a que casi siempre se acompaña de procesos alveolares reabsorbidos y aunque la retención es satisfactoria en dirección vertical, cualquier fuerza lateral o giratoria da por resultado una retención deficiente. Aunque se ha dicho que la forma del paladar duro contribuye a la retención y soporte de la prótesis, otros autores han demostrado que al cubrir completamente el paladar duro, se afecta el tiempo necesario para realizar el bolo alimenticio (Malpica & Rossell, 2007).<sup>39</sup>

La zona de sellado periférico está representada por los tejidos móviles que van a quedar en íntimo contacto con los bordes de la prótesis, sin que su movilidad afecte la estabilidad protésica. Esta zona está constituido por dos partes, la zona de sellado posterior o post-damming que corresponde a la línea de vibración y se encuentra ligeramente por delante de las fóveas palatinas, y la zona del fondo

del vestíbulo llamado zona de sellado periférico o zona marginal neutra (Basker y otros, 2012).<sup>11</sup>Las fosas o foveas palatinas ya no se consideran indicativas del límite posterior de la base protésica, que es fijado 2mm sobre la parte delantera de las foveas, en cuanto se demostró que no se encuentran siempre en el paladar blando, como erróneamente se creía, sino que se puede encontrar en posición variable de individuo a individuo y por ello no pueden considerarse como un punto de referencia confiable. En esta zona hay que considerar las áreas de borde resilente como el frenillo labial, frenillo bucal y el ligamento pterigomandibular. Los bordes de la dentadura deben respetar y terminar en el inicio de la línea de movimiento de estas estructuras que ocurre durante la apertura mandibular. Y las áreas de borde no resilente como el vestíbulo labial, bucal y paladar blando incluyendo la escotadura hamular, también se deben respetar, ya que al invadir estas zonas se observará abultamientos en el vestíbulo labial; en el vestíbulo bucal puede interferir el movimiento lateral de la mandíbula y desplazar la prótesis durante la función, y en la escotadura hamular la base de la dentadura debe extenderse lo suficiente y sin presionar el ligamento pterigomandibular, si la extensión de la prótesis es corta pierde retención <sup>37</sup>

Cuando la prótesis presiona las zonas de alivio se produce incomodidad en el paciente, inestabilidad protésica y una ligera reabsorción del hueso de soporte. Estas áreas son: la papila incisiva, por donde emerge el nervio nasopalatino, la presión en esta área produce dolor o sensación de comezón; rafe medio que no es de naturaleza resilente, la presión en esta área produce dolor e inestabilidad; y el proceso cigomático, que en algunos casos puede estar bastante bajo en

relación con la cresta del reborde, la presión en esta área produce irritación e incomodidad en el paciente (Prótesis completa, s.f.).

En la mandíbula la zona de soporte está representada por la superficie labial, bucal y lingual del reborde alveolar residual, almohadilla retromolar, área retromilohioidea, papilas piriformes siendo muy importantes como pilares que ayudan a resistir el movimiento distal de la prótesis. En caso de gran reabsorción del hueso alveolar residual, la zona de soporte está dada por la porción basilar de la mandíbula, línea oblicua externa e interna y apófisis geni y las zonas de sellado periférico pasan a formar parte de la zona de soporte. <sup>37</sup>

Si existen retenciones óseas en el maxilar y en la mandíbula, la retención puede mejorarse mediante el diseño de una prótesis que aproveche estas áreas retentivas. Con el fin de lograr esto sin traumatizar la mucosa durante la inserción y remoción de la prótesis, se requiere de un cuidado especial en la planificación de la trayectoria de inserción <sup>41</sup>

### **-Apófisis alveolar**

Se refiere al hueso alveolar el mismo que estará constituido tras la pérdida dentaria casi de forma exclusiva por un hueso esponjoso de trama ancha con escasa o nula capa compacta en su parte coronal y que muestra una elevada tendencia a la reabsorción (reabsorción del reborde alveolar residual) (Koeck, 2007).

Con ese patrón de deposición ósea, el tamaño del reborde residual es reducido más rápidamente en los primeros seis meses, pero la remodelación ósea continúa por toda la vida debido a que los huesos maxilares reciben constantes

estímulos mecánicos transmitidos por las prótesis durante los movimientos funcionales y en especial los para funcionales (Telles, 2011).

La atrofia de la cresta en el maxilar superior produce una retracción vestibular en la región lateral y una pérdida de altura frontal. Mientras que en la región de la mandíbula predomina la retracción lingual en la región lateral y una pérdida de altura lateral. Esta irregularidad en la reabsorción de las apófisis alveolares determina una falta de congruencia entre las apófisis alveolares del maxilar superior e inferior y una modificación del espacio disponible en el plano de masticación. Si la reabsorción es extensa puede producir una mordida cruzada lateral condicionando la estabilidad de la prótesis ante las sobrecargas funcionales (Koeck, 2007).

El reborde alveolar residual del maxilar superior se extiende de tuberosidad a tuberosidad encontrando a los surcos hamulares en su parte posterior llamados también surcos pterigomaxilares. Puede tener una forma cuadrada, triangular y ovoidea. La Universidad Central de Venezuela (s.f.), haciendo cortes transversales, clasifica a los rebordes en tres tipos: rebordes en forma de U que viene a ser el más favorable; rebordes en forma de V en donde el roce de la prótesis total debido a la inestabilidad va a traumatizar la mucosa; y rebordes en forma de C acostada con su cara vestibular y palatina convexas y retentivas, siendo necesario regularizarlos con cirugía para poder colocar una prótesis total. Además podemos encontrar en forma de filo de cuchillo donde el borde es muy estrecho, afilado y sin ningún soporte vertical (Malpica & Rossell, 2007).

El reborde alveolar residual de la mandíbula presenta una forma de herradura y está limitado por detrás por las papilas piriformes o almohadillas retromolares, al

igual que en el maxilar, presenta diversas formas: triangular, cuadrada y ovoide. Cuando la reabsorción ósea es severa, la zona de sellado periférico se convierte en la zona de soporte (Universidad Central de Venezuela, s.f.).

El tamaño del arco del maxilar y de la mandíbula determinan el tamaño del asiento basal disponible para la prótesis total, por lo tanto, mientras más grande sea el arco, mayor será el soporte y la retención. La altura de los rebordes alveolares residuales puede ser de diferentes formas: normal donde conserva una altura que va a proporcionar soporte y resistencia a los movimientos laterales de la prótesis total; reabsorbidos en donde disminuye la resistencia al desplazamiento lateral, y planos completamente reabsorbidos (Malpica & Rossell, 2007).

En personas de edad avanzada se va produciendo una disminución de la vascularización y de la capacidad regenerativa del hueso, dando como resultado una resorción de los procesos residuales edéntulos. El balance negativo de calcio encontrado en la osteoporosis senil es causa de grandes resorciones en portadores de prótesis totales funcionales. Los rebordes óseos después de las extracciones pierden paulatinamente volumen en todo sentido, pero lo importante es su reducción en altura, atrofia que es atribuible ampliamente a la falta de función. La atrofia en la maxila, predominante desde los rebordes residuales edéntulos, ocasiona la disminución de altura que se prolonga hacia el contorno vestibular bucal y labial. La atrofia en la mandíbula es más acentuada que en la maxila, lo cual se atribuye a una menor irrigación de la médula ósea inferior que no favorece el proceso neoformativo. La resorción ósea es progresiva desde la posición normal hacia el vestíbulo bucal y labial, y hacia

abajo del cuerpo mandibular. Entonces podemos encontrar una clasificación que relaciona el grado de resorción ósea y el grosor de la mucosa que la cubre: Clase I favorable, con poca resorción ósea del reborde residual y cubierta de mucosa elástica; Clase II poco favorable, con mayor resorción ósea del reborde residual y cubierta de mucosa en partes elásticas y parte flácidas; y Clase III desfavorable, con gran resorción del reborde residual y cubierta por una mucosa francamente flácida (Ozawa, 2010).

### **Mucosa bucal**

La mucosa bucal unida al hueso maxilar, que también se llama tegumento, es el lugar principal de apoyo de la prótesis y tolera las fuerzas que se generan para que esta se sustente sobre el hueso. Esta capacidad de tolerar fuerzas depende de la calidad y espesor del tejido mucoso ya que una mucosa delgada y atrófica muestra una clara desventaja en la resistencia mecánica. En general, el espesor de la mucosa se reduce cuando se prolonga el uso de prótesis totales, este cambio es un mecanismo de adaptación a los cambios en las cargas masticatorias (Koeck, 2007).

La calidad de la mucosa bucal y su capacidad de humedecerse y conservar la humedad resultan esenciales para la amortiguación mecánica y la resistencia frente a las sustancias químicas, tóxicas, microbiológicas y alérgicas. Además, la resiliencia de la mucosa resulta esencial para la retención física de la prótesis. Una mucosa delgada, sensible y poco vascularizada se asocia a una mala capacidad de retención de la prótesis y facilita la aparición de lesiones por presión y signos inflamatorios (Koeck, 2007).

Para Malpica y Rossell (2007), la mucosa masticatoria del maxilar superior y de la mandíbula se caracteriza por estar recubierta por una capa queratinizada bien definida lo que le permite tener una gran resistencia contra las agresiones causadas por las prótesis totales durante la masticación.

Mientras que para Ozawa (2010), la mucosa bucal de los adultos mayores, presentan un adelgazamiento del epitelio y un aumento general del contenido de colágeno de los tejidos subyacentes. Respecto a la queratinización, mientras unas zonas la presentan aumentada (vestíbulo y labio), otras la contienen disminuida (paladar y encías).

La misma importancia que la función de amortiguación mecánica de la mucosa bucal tienen sus propiedades sensitivas ya que contribuyen claramente a la protección del lecho protésico y la regulación de la función masticatoria. Una sobrecarga puntual sobre la mucosa se tolera mejor que las sobrecargas extensas, es decir, que aparecen con una parafunción de una prótesis completa. Cuando las cargas son excesivas se producen lesiones en la mucosa y una acelerada reabsorción del lecho óseo de la prótesis como consecuencia de una reducción de la irrigación en la región tisular comprimida. En la mucosa oral encontramos pequeñas glándulas mucosas, que forman paquetes glandulares de mayor tamaño en la superficie latera de las encías. Secretan mucina, que cubre la mucosa bucal como una capa regular para protegerla de la desecación, siendo de vital importancia para el portador de una prótesis. Una hiposecreción produce xerostomía, lo que limita la capacidad de retener la prótesis total y la tolerancia de la mucosa frente a las agresiones mecánicas, tóxicas, alérgicas y microbiológicas (Koeck, 2007).

Por lo tanto, para que la mucosa oral tenga la capacidad de defenderse frente a los ataques microbiológicos debe estar humedecida todo el tiempo por una saliva mucosa. Sin embargo, el uso intensivo de prótesis influye de forma negativa sobre la capacidad de regeneración de la mucosa bucal, la salud de las glándulas salivales menores y la obtención de un equilibrio microbiológico en la boca (Koeck, 2007).

### **2.2.2 Lesiones de la mucosa bucal**

Las lesiones bucales son alteraciones morfológicas que ocurren en la mucosa bucal, con determinadas características propias, individualizadas, con determinados patrones, a partir de los cuales y junto con otros datos clínicos se pueden identificar como una enfermedad.<sup>13</sup>

El uso de prótesis puede llevar a alteraciones en los tejidos de soporte y en los demás tejidos que lo rodean. Como tales patologías son comunes y pueden traer dificultades para la elaboración de nuevas prótesis, debemos comprender cuál es su mecanismo de formación para devolver la situación de normalidad a los tejidos afectados, cuando sea posible.<sup>28</sup>

Las reacciones inflamatorias de la mucosa que cubre el asiento basal suelen producirse por que el paciente no se quita la prótesis para dejar descansar los tejidos. La presión constante de las prótesis retarda la irrigación normal que oxigena los tejidos y retira los productos de desecho.

Por la rapidez con la que se presenta, por permanecer presente mientras no se elimine la causa, porque pueden dar origen a otras alteraciones más complejas como el épulis fisurado, y porque muchos de los profesionales le consideran como una lesión fácil de contrarrestar sin tomarla importancia y sin medir las

consecuencias que conllevan si no se trata a tiempo.<sup>27</sup>

Existen una gran variedad de enfermedades locales o generales que afecten los maxilares o a las mucosas bucales pueden ser:

### **2.2.2.1 Estomatitis subprotésica**

#### **a. Definición**

Proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con un aparato protésico, considerando los dos signos fundamentales de esta enfermedad: la inflamación de la mucosa y la prótesis.<sup>13</sup> Podemos dividir la estomatitis subprotésica en 3 tipos, en relación con su grado de desarrollo.

#### **b. Clasificación de Newton**

Tipo I: Estomatitis protésica localizada simple: Es una inflamación de carácter local, la estomatitis protésica o estomatitis subprotésica es una patología de etiología multifactorial que se manifiesta a la exploración clínica por un eritema que dibuja los límites de la prótesis. Es pues, una patología de tipo inflamatorio de la mucosa oral que se encuentra en contacto con una prótesis removible, bien sea debida a los materiales que componen dicha prótesis o incluso por la mera presencia de la misma, y que puede cursar con dolor o escozor, aunque en la mayoría de los casos suele ser asintomático. Esto condiciona que hongos y bacterias que habitualmente conviven en la cavidad bucal aumenten su número y pasen de ser saprofitos a patógenos. Entre los hongos, se encuentra hasta en un 94% de los casos la *Cándida Albicans*, sobre todo el serotipo A, el uso de la prótesis de forma continuada, da lugar a un mayor acumulo de placa bacteriana entre la base de la prótesis y la mucosa bucal, debido al entorno ácido y anaeróbico que se produce al disminuir la circulación sanguínea por la presión

ejercida por la prótesis. Este aumento de placa y de microorganismos provoca una mayor predisposición a la estomatitis.<sup>13</sup> Otro grupo de factores de interés en el desarrollo de la estomatitis subprotésica, si bien con menor incidencia, son los factores sistémicos, entre los que se encuentran:

- **Alteraciones nutricionales:** Las carencias nutricionales, como obstrucción de los ductos salivales por la prótesis y con signos inflamatorios mínimos, que se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis. Tipo II: Estomatitis subprotésica difusa simple: Inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica, en toda el área cubierta por la prótesis. Es una lesión inflamatoria propiamente. Tipo III: Estomatitis subprotésica granular o de hiperplasia granular. Inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la prótesis. Los tipos II y III, se relacionan con la presencia de placa microbiana (bacteriana o fúngica) en la prótesis y en la mucosa subyacente.<sup>14</sup>

**2.2.2.2 Hiperplasia Inflamatoria:** Es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos. Aquí se combinan dos lesiones: úlcera crónica e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado. Su etiología está relacionada a la irritación crónica causada por los bordes de las prótesis.<sup>13</sup>

Clínicamente, el tejido hiperplásico suele formar lobulillos o pliegues y puede estar fisurado en el punto donde el reborde de la prótesis contacta con el tejido, en la base de las presiones lineales. Se localiza con mayor frecuencia en la zona

anterior; son blandas, flácidas y móviles, y cuando existe ulceración, estas hiperplasias se muestran eritematosas.<sup>14</sup>

En la literatura se han reportado desórdenes de la mucosa oral en relación a la edad avanzada. Sin embargo, la edad, no es el único factor que se relaciona a la aparición de lesiones en la mucosa oral, pues otros hallazgos, como el trauma, medicamentos y falta de limpieza de las prótesis dentales pueden desarrollar condiciones para la aparición de éstas.<sup>13</sup>

**2.2.2.3 Queilitis:** Queilitis angular (boqueras). La queilitis angular es un trastorno doloroso, consistente en la presencia de fisuras eritematosas radiantes en las comisuras de los labios, que se ve en general después de los 50 años de edad, y suele encontrarse en mujeres y usuarios de prótesis dentales. La infección por *C. Albicans* o *Staphylococcus aureus*, o ambos, es causante. Estos microorganismos patógenos son acarreados a las comisuras de los labios por la acumulación repetida de saliva y por chuparse los labios de manera habitual, hábito que los pacientes practican de forma inconsciente, en un esfuerzo de dar alivio al área. La queilitis angular produce al inicio tejido mucocutánea, blando, rojo y ulcerado en los ángulos o comisuras de los labios, y con el paso del tiempo las fisuras eritematosas se vuelven profundas y se extienden varios centímetros, desde las comisuras hasta la piel perilabial, o se ulceran, afectando la mucosa labial y del carrillo.<sup>13</sup>

A menudo las úlceras forman costras que se rompen, y forman nuevas úlceras durante el funcionamiento normal de la boca. Por último, aparecen pequeños nódulos granulomatosos, de color amarillo pardo. El sangrado es infrecuente.<sup>13</sup>

La queilitis angular es crónica, y bilateral de forma usual, entre los factores

predisponentes se incluyen la anemia, higiene bucal deciente, uso frecuente de antibióticos de amplio espectro, reducción de la dimensión vertical, alta ingestión de sacarosa, resequedad de la boca, acentuación de los pliegues peribucales, y deficiencia de vitamina B. El tratamiento debe incluir medidas preventivas (como la eliminación de factores traumáticos, higiene bucal, restablecimiento de la dimensión vertical, y flujo salival), combinadas con tratamiento antimicótico y antibiótico tópico; la complementación vitamínica también puede ser benéfica.<sup>14</sup>

#### **2.2.2.4 Úlcera traumática**

La ulceración bucal recurrente es un trastorno común causado por varios factores, en especial traumatismos. Las úlceras pueden producirse a cualquier edad y cualquier sexo. Las localizaciones probables de las úlceras traumáticas son la mucosa labial y del carrillo, paladar y borde de la lengua. Las úlceras traumáticas pueden ser causadas por sustancias químicas, calor o fuerzas mecánicas y se clasifican por lo general de acuerdo a la naturaleza exacta de la agresión. La presión de una base o reborde de una dentadura mal ajustada, o de la armazón de una dentadura parcial, es una fuente de úlcera de decúbito o por presión. Las úlceras pueden ser precipitadas por contacto con un diente fracturado, o restauración, un broche dental parcial, o por morder de forma inadvertida la mucosa. Las úlceras del paladar aparecen luego de que la mucosa se quema por una comida o bebida caliente. Otras úlceras traumáticas son causadas por lesiones deliberadas con el uso inapropiado de uñas, u otros objetos, sobre la mucosa bucal. El diagnóstico es simple, y se establece en base a una historia y estudio cuidadoso de los datos físicos. El aspecto de una úlcera traumática inducida de forma mecánica varía de acuerdo a la intensidad y

tamaño del agente. La úlcera suele aparecer ligeramente deprimida y oval. Al inicio se encuentra una zona eritematosa en la periferia, la que se aclara progresivamente al repararse la úlcera. El centro de la úlcera es de manera usual amarillo-gris.<sup>16, 19</sup>

#### **2.2.2.5 Candidiasis**

La candidiasis o moniliasis es, fundamentalmente, una enfermedad de la piel y la mucosa, causada por un hongo de la especie *Cándida*. El agente causal de la candidiasis, o moniliasis, es la *Cándida Albicans*; la estomatitis subprotésica provocada por la acción de una prótesis es específica del paladar y aparece como una zona roja de superficie lisa o granular, asintomática y, al parecer, se relaciona con el uso prolongado de una dentadura total y pobre higiene bucal.<sup>14</sup>

El desarrollo clínico de la infección depende de 3 factores:

- Infectividad o virulencia del germen.
- Estado de integridad de la mucosa bucal.
- Las condiciones de la respuesta inmune del hospedero. Una falta de armonía de uno de estos elementos, o mejor, la conjunción recíproca de ellos desencadena la enfermedad. Las formas de presentación de la candidiasis bucal son:

- Candidiasis pseudomenbranosa (algodoncillo).
- Candidiasis eritematosa o atrófica.
- Candidiasis hiperplásica (Leucoplasia candidiásica).
- Estomatitis subprótesis.
- Candidiasis mucocutánea.
- Granuloma crónico candidiásico.

- Estomatitis comisural (perleche, queilitis angular).
- Atrofia dorsolingual eritematosa (glositis romboidal media).

### **2.2.3 Prostodóncia**

Es la rama del arte de la odontología que se ocupa de los dientes ausentes y tejidos bucales y cuyo fin es la reconstrucción de la forma, función, apariencia y salud oral devolviendo además la estética a una parte del aparato estomatognático.<sup>17</sup>

#### **2.2.3.1 Prótesis completas**

Es lo que comúnmente llamamos dentadura postiza. Tiene como objetivo básico reemplazar todos los dientes de la mandíbula y del maxilar, para restaurar la relación entre los maxilares, la función masticatoria, la estética y sobre todo mantener la salud del paciente.<sup>31</sup> Las dentaduras totales convencionales se instalan meses después de las extracciones de los remanentes dentarios, cuando el reborde ya está totalmente cicatrizado.<sup>31</sup> Estas prótesis dentales son fabricadas con un soporte de acrílico de termocurado de color que imita al de las encías y sobre ella se instalan los dientes que también son fabricados en material plástico (resina acrílica).<sup>33</sup> La base debe adaptarse cabalmente sobre las encías, para que la masticación, el habla y la comodidad sean los apropiados. Echeverría y Roldan; explicaron que la extensión y adaptación de una prótesis total debe diseñarse respetando los tejidos de soporte, además debe presentar retención, estabilidad, estética y función.<sup>32</sup>

De esta manera podemos disminuir los efectos traumáticos y asegurar la salud de los tejidos de soporte protésico. Así como también, es fundamental lograr que las bases de las dentaduras completas ejerzan una presión uniforme sobre los

tejidos de soporte y que sean compatibles con la tolerancia histológica de los mismos en cada paciente.<sup>32</sup>

### **2.2.3.2 Prótesis total desadaptada**

Se trata de prótesis totales inestables, que presentan movilidad protésica al hablar, comer, provocando lesiones en los tejidos de soporte protésico, éstas lesiones pueden ser provocadas también por sobre extensiones en el borde de la prótesis.<sup>15</sup>

### **2.2.3.3 Paciente desdentado total**

El desdentado total se define como la ausencia total de piezas dentales, las cuales no se remplazarán posteriormente de forma natural.<sup>17</sup>

En la siguiente tabla se evaluará la valoración de desadaptación de las prótesis.

### **2.2.3.4 Factores que influyen en el uso de prótesis**

**a. Sexo:** Los problemas de la vejez afectan más al sexo femenino, ya que la mujer tiende a vivir más que los hombres, y con ello presenta mayor posibilidad de que su salud se deteriore.<sup>17</sup>

**b. Edad:** No existen estadísticas nacionales que relacionen personas desdentadas totales y edad, algunos estudios muestran que su número aumenta con el envejecimiento, como también algunas enfermedades de tipo crónico y sistémico.<sup>17</sup>

**c. Tipo de Prótesis:** Considerando la extensión de la pérdida dentaria y la arcada afectada, se determinan el tipo de prótesis, esto es superior o inferior, total o parcial, lo cual afecta en el confort y satisfacción del paciente respecto al tratamiento realizado.<sup>20</sup>

### **2.2.3.5 Parámetros para evaluar el rendimiento clínico de las prótesis totales**

Son las características que debe tener una prótesis total cuando se hayan terminado, para evitar o disminuir lesiones en los tejidos de soporte, y convivir en un medio biológico oral y dinámico, ya que estará rodeado de numerosas estructuras móviles y sujeto a muchas condiciones que generan potenciales de fuerza que alteran los factores retentivos y estabilizadores.<sup>20</sup>

Dicho de esta manera, una prótesis total debe cumplir con un sin número de requisitos como:

**2.2.3.5.1 Funcionalidad:** Las funciones primordiales de la cavidad bucal que debemos recuperar son: la masticación eficaz, deglución y una fonética adecuada que permitan al paciente comer con seguridad y una comunicación clara, sin que la prótesis interfiera en ella.<sup>20</sup>

Para Basker y otros (2012) las prótesis deben primero evaluarse individualmente en relación a la:

**a. Retención:** Las fuerzas de retención ofrecen resistencia al movimiento vertical de una prótesis fuera de la mucosa subyacente y actúan a través de las tres superficies de la prótesis.

**b. Estabilidad:** Capacidad de una prótesis dental para soportar presiones, tanto verticales como horizontales.<sup>20</sup>

**c. Extensión de la base protésica:** Las regiones periféricas de las prótesis deben formarse de conformidad con la profundidad y la anchura de los surcos en los modelos.<sup>20</sup>

**d. Relación con la zona neutral:** Según Ozawa (1995), la consecuencia inmediata con la pérdida de todos los dientes naturales es la formación de un espacio vacío o espacio potencial disponible para las dentaduras. Este espacio se lo conoce como zona neutral.<sup>20</sup>

**e. Dimensión vertical oclusal:** Distancia vertical entre los maxilares cuando los dientes están en oclusión normal, si los dientes no estuvieran presentes esta distancia debería ser dada por la prótesis.

**f. Soporte:** Mantenimiento en su posición de la prótesis.<sup>26</sup>

**g. Oclusión:** Cuando se generan las cargas masticatorias en las superficies oclusales de los dientes artificiales, las estabilidades de las prótesis dependen en su mayor parte del apoyo mucoso.<sup>20</sup>

#### **2.2.3.5.2 Salud:**

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero es necesario hacer un examen clínico de los tejidos edéntulos (examen de la mucosa bucal), ya que el uso de prótesis puede dar origen a lesiones como las úlceras traumáticas crónicas, que vienen a ser un factor que deteriore la salud bucal del paciente geriátrico (Ozawa, 2010).

#### **2.2.3.5.3 Estética:**

La evaluación clínica de la estética que proporciona la prótesis al paciente nos permite confirmar el estado de una prótesis total y observar si el aspecto facial del paciente mejora o no con el uso de la misma. De esta manera podemos observar el color, forma, tamaño de los dientes, orientación y nivel del plano oclusal, posición de la línea media, grado de soporte labial y desgaste oclusal (Baker y otros, 2012).

#### **2.2.3.5.4 Confort:**

Antes de insertar las prótesis nuevas por primera vez, debe examinarse cuidadosamente la superficie de impresión por cualquier causa potencial de dolor, si está presente, debe ser eliminado, para evitar la adopción de trayectorias de cierre anormales de la mandíbula, que puede seguirse para evitar la presión oclusal en el sitio del malestar. Debe asegurarse que los dientes ocluyan uniformemente, que las prótesis permanezcan en su lugar cuando sean insertadas, durante la apertura normal de la boca, al hablar, comer, y de esta manera garantizar el confort del paciente. Esto determina que una prótesis dental debe garantizar ese normal desempeño de manera cómoda sin generar mayores traumatismos a los que ya ha sido expuesta la boca (Basker y otros, 2012).

#### **2.2.4 La higiene como factor predisponente para la presencia de lesiones en la mucosa bucal:**

El uso de una prótesis total presenta una gran ventaja de mantener la boca en grado de higiene superior a la de dos individuos dentados; en estos pacientes es fácilmente realizable, ya que la dentadura puede higienizarse varias veces al día, por lo que debemos explicar. Mantener la higiene bucal de la mucosa mediante enjuagues preferiblemente con agua tibia y algún tipo de antiséptico. El paciente debe retirar su prótesis después de cada comida o al menos enjuagarla con agua y limpiarla profusamente todas las noches. Debe usarse un cepillo de cerdas en ambos lados y jabón neutro. Se recomienda también sumergir la prótesis en una solución desinfectante por 15 minutos una vez por semana. También se le recomienda al paciente retirar la prótesis de la boca unas 7 u 8 horas al día para el descanso y oxigenación de las mucosas. Durante el

período de descanso, la prótesis debe conservarse en un medio húmedo, pero no sumergida en agua. Puede ser en una caja con una servilleta húmeda.

Después de una correcta limpieza de los dientes, empiezan a depositarse una capa de mucoproteínas salivares sobre la superficie de la mucosa bucal, la cual se verá incrementada conforme pasan las horas y, posteriormente, colonizada por bacterias de las que componen el ecosistema oral. Estas mismas bacterias serán las que mediante productos derivados de su metabolismo, principalmente los glucanos obtenidos por éstas a partir de la sacarosa, facilitan su propia adhesión y ayudan a la formación de la matriz que permitirá la acumulación de más bacterias y así sucesivamente. Si a todo ello se van acumulando micropartículas procedentes de los alimentos, llegaremos a obtener lo que se denomina placa bacteriana visible o materia alba. Esta misma placa actuará como «reservorio» de colonias bacterianas, así como de levaduras y hongos que componen nuestro ecosistema oral. Los ácidos derivados del metabolismo de ciertas bacterias son los que producen descensos del pH, de igual forma las toxinas y ácidos producidos, crean una irritación de los tejidos blandos produciéndose una reacción inflamatoria.<sup>30</sup>

Las personas portadoras de prótesis completas, donde también se adhieren las proteínas salivares y posteriormente se ven colonizadas por bacterias y levaduras, formándose la placa bacteriana sobre la prótesis. Esta flora bacteriana produce toxinas y puede crear irritación de tejidos blandos, siendo lo que conocemos como estomatitis protésica. También hay autores que, además, consideran como factor predisponente los microtraumatismos provocados por las prótesis, especialmente las mal ajustadas.<sup>29</sup>

Aquellas personas portadoras de prótesis completas, donde también se adhieren las proteínas salivares y posteriormente se ven colonizadas por bacterias y levaduras, formándose la placa bacteriana sobre la prótesis. Esta flora bacteriana produce toxinas y puede crear irritación de tejidos blandos, siendo lo que conocemos como estomatitis protésica. También hay autores que, además, consideran como factor predisponente los microtraumatismos provocados por las prótesis, especialmente las mal ajustadas. La higiene dental, tanto de los dientes naturales remanentes como de los repuestos, continúa teniendo tanta importancia o tal vez más aún que cuando esta persona tenía sólo dientes naturales, que los ha perdido total o parcialmente. Por todo ello, debemos considerar que nunca es tarde para realizar una adecuada prevención mediante un correcto control de placa bacteriana, tanto mecánico como químico y que el hecho de ser anciano, portar una prótesis parcial o completa no son excluyentes de estos objetivos. Otro tema a tratar será el que estas personas puedan llevar a cabo por sí mismos esta higiene o precisen la ayuda de un familiar o de personal auxiliar.<sup>29</sup>

Son muchos los estudios epidemiológicos sobre el estado de salud bucodental de los ancianos, tanto institucionalizados como no, que nos ponen de manifiesto multitud de deficiencias y necesidades de tratamiento. Una de las primeras conclusiones es siempre la evidente falta de higiene oral con acumulación de placa bacteriana y/o residuos alimentarios tanto en dientes como en superficies de las dentaduras. También es una realidad el hecho de que la salud oral de las personas consideradas como asistidas, es peor que las no asistidas, este índice nos ayudará a determinar la higiene tanto de la prótesis y las mucosas.<sup>29</sup>

Es importante conocer y manejar una serie de índices evaluativos relacionados con los niveles de higiene oral en las personas mayores, aspectos como el análisis de cobertura de lengua, y también la observación de los niveles de placa en las prótesis dentales, como el índice de higiene de prótesis (IEHP). También se debe analizar la cobertura de lengua la cual se divide en nueve (9) partes desde las papilas caliciformes hasta la punta, denominándolos tercio posterior, tercio medio y tercio anterior, y de forma lateral tercio izquierdo, medio y derecho.<sup>34</sup>

Una higiene deficiente de la prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, sobre todo en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la candida albicans, incluso pueden proliferar bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos, y agravar así el cuadro. El riesgo de poseer lesiones paraprotéticas, sobretodo la estomatitis subprotésica, aumenta cuando disminuye la higiene bucal, situación que se confirma en los resultados de este estudio, donde el riesgo de que aparezca una lesión paraprotética determinada es de más de dos veces en aquellas personas que guardan una higiene deficiente (nuevo)

Se comienza la observación por el tercio derecho posterior (1), luego el central posterior (2), izquierdo posterior (3), derecho tercio medio (4), central tercio medio (5), izquierdo tercio medio (6), derecho tercio anterior (7), medio tercio anterior (8), izquierdo tercio anterior (9).

De acuerdo al grosor de placa encontrado en cada segmento se coloca (0, 1, 2) en el diagrama para tal fin.

Los criterios para evaluar la cobertura de lengua se clasificaron cuando se logra ver el rosado de la lengua (1) y cuando no se ve (2).

Siendo así: (0 = sin cobertura, 1 = delgada, 2 = gruesa).

Cada sección se toma por tercios: más de un tercio es 1 o 2 según lo anterior

### **Índice para Evaluar Higiene de Prótesis (IEHP)**

Prótesis superior:

Se divide la prótesis en tres (3) segmentos: uno (1) vestibular, flanco de la prótesis (externo) paladar, uno (interno) zona basal de la prótesis.<sup>34</sup>

Cada segmento se divide en:

- En la prótesis inferior
- Flanco externo, flanco interno, zona basal.
- Se marcará donde se encuentre pigmentado con la pastilla reveladora de placa.
- Se suman todos los segmentos pigmentados y se divide por el total de segmentos considerados multiplicado por 100.

El máximo número de pigmentados en ambas dentaduras será de 24. De tal forma que:

$$\frac{24}{24} * 100 = 100 \text{ y lo contrario: } \frac{0}{24} * 100 = 0 .$$

Considerándose:

- Buena higiene de 0 a 20.
- Regular higiene de 21 a 45.
- Mala higiene de 46 a 100.

Fuente: Edwin Járitzon Meneses Gómez. 2010

## 2.3 Definición de términos básicos

- a. **Estomatología geriátrica:** Fisiología del envejecimiento bucodental, diagnóstico, tratamiento y resultados.
- b. **Lesiones de la Mucosa Bucal:** Las lesiones bucales son alteraciones morfológicas que ocurren en la mucosa bucal, con determinadas características propias, individualizadas, con determinados patrones, a partir de los cuales y junto con otros datos clínicos se pueden identificar como una enfermedad.<sup>13</sup>
- c. **Adulto mayor:** Es la nominación que recibe una de las etapas del ciclo vital del ser humano. Esta etapa se inicia a partir de los 60 años de edad para adelante.
- d. **Adaptación:** Ajuste aproximado de una prótesis dental.
- f. **Prótesis total:** Las prótesis completas es lo que comúnmente llamamos dentadura postiza. Tiene como objetivo básico reemplazar todos los dientes de la mandíbula y del maxilar, para restaurar la relación entre los maxilares, la función masticatoria, la estética y sobre todo mantener la salud del paciente.<sup>20</sup>
- g. **Estomatitis sub-protésica:** Proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible, considerando los dos signos fundamentales de esta enfermedad: la inflamación de la mucosa y la prótesis.
- h. **Hiperplasia:** Es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos.<sup>17</sup>

**i. Queilitis:** Queilitis angular (boqueras) La queilitis angular es un trastorno doloroso, consistente en la presencia de fisuras eritematosas radiantes en las comisuras de los labios, que se ve en general después de los 50 años de edad, y suele encontrarse en mujeres y usuarios de prótesis dentales. <sup>13</sup>

**j. Candidiasis:** La candidiasis bucal es causada por formas de un hongo llamado cándida.<sup>14</sup>

**k. Úlcera Traumática:**

Úlcera irregular que afecta la mucosa bucal, sin distingo de área y provocada por agentes traumáticos, generalmente única irregular en lo que se refiere al contorno y forma con extensión y profundidad variable.<sup>19</sup>

**l. Prótesis:** Elemento artificial que va a reemplazar cualquier parte del cuerpo humano. <sup>20</sup>

**m. Prótesis total desadaptada:**

Se trata de prótesis totales inestables, que presentan movilidad protésica al hablar, comer, provocando lesiones en los tejidos de soporte protésico, estas lesiones pueden ser provocadas también por sobre extensiones en el borde de la prótesis.<sup>15</sup>

**n. Paciente desdentado total:** El desdentado total se define como la ausencia total de piezas dentales, las cuales no se remplazarán posteriormente de forma natural.<sup>17</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas**

#### **Hipótesis general**

Existen lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017.

#### **Hipótesis derivadas**

- Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación al sexo en pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la úlcera traumática y la estomatitis subprotésica.
- Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a los grupos etáricos en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática.
- Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria.
- Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis totales en los pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la estomatitis y úlcera traumática.

- Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según la práctica de la higiene de la prótesis en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la candidiasis y la queilitis.

## **3.2 Variables**

### **Definición conceptual**

#### **-Variable Dependiente:**

Lesiones de la mucosa bucal.

#### **- Variable Independiente:**

Desadaptación de prótesis.

### **3.2.1 Operacionalización de las variables**

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir que estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices. ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	VALORES	INDICADOR
Lesiones en la mucosa bucal	Variable de estudio Dependiente	-Hiperplasia -Estomatitis -Úlcera traumática -Candidiasis Oral -Queilitis -otros.	- Presenta o no presenta - Presenta o no presenta - Presenta o no presenta - Presenta o no presenta - Presenta o no presenta	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
Desadaptación de prótesis totales	Variable de estudio Independiente	Tiempo de uso de la prótesis	- 0 a 5 años - 6 a 10 años - Más de 10 años	Ordinal Ordinal Ordinal
		Adaptación de las Prótesis en los maxilares	-Desadaptada - Adaptada	Ordinal Ordinal Ordinal
		Ubicación de la prótesis	-Maxilar superior -Maxilar inferior -Ambos maxilares	Nominal Nominal Nominal
		Estado de higiene de la prótesis	-Bueno -Regular -Malo	Ordinal Ordinal Ordinal
Sexo	Variable de control Cualitativa	DNI	-Masculino -Femenino	Nominal Nominal
Edad	Variable de control cuantitativa	Rangos etários	- 60 a 70 años - 71 a 89 años - Mayores de 90 años	Intervalo

**FUENTE:** Autora. Elaboración a cargo de investigadora

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

- **Según la intervención del investigador:** Observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- **Según la planificación de la toma de datos:** Prospectivo porque los datos para el estudio son recogidos a propósito se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones.
- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:** Transversal ya que todas las variables serán medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.
- **Según el número de muestras a estudiar:** Descriptivo porque el análisis estadístico es univariado porque solo describe (finalidad cognoscitiva); o estima parámetros (propósito estadístico) en la población de estudio a partir de una muestra.

**-Tipo de investigación:** De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, por su nivel reúne las características de un estudio descriptivo.

Descriptivo: Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito es estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; estiman parámetros con intervalos de confianza a partir de una muestra que se infieren sobre la población.

## **Método**

Esta investigación es del método hipotético deductivo, porque sus etapas fundamentales son formulación de la hipótesis y deducción de consecuencias que deberán ser contrastadas con la experiencia

### **4.2 Diseño muestral**

La población estuvo integrada por el total de pacientes que pertenecen a la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” la muestra del estudio estuvo constituida por un grupo representativo de la población que cumplirá criterios de inclusión. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” del año 2017.

#### **Tipo de Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes dispuestos a colaborar
- Pacientes de edad (mayores de 60 años)
- Pertenecentes al asilo.
- Portadores de prótesis totales.
- Que manifestaron por escrito su consentimiento informado para participar en el estudio, según criterios de la ética médica.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes negados a colaborar
- Pacientes portadores de otro tipo de prótesis.
- Pacientes desdentados totales y que no usan prótesis totales.

### **4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos**

-Se solicitó el permiso de la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología para la ejecución del proyecto “Lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desaptación de prótesis completa en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

-Solicitud dirigida al Directora Miriam Vázquez Segura.

- Aprobación de solicitud a la Directora de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, para la ejecución del trabajo de investigación.

-Coordinación con el Directora y con el personal responsable y el personal de turno, para realizar los exámenes clínicos de los pacientes del asilo. Para realizar los exámenes clínicos de los pacientes del asilo.

-Se empleó la técnica de la encuesta por cuanto esta permite obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

-La identificación y evaluación de los aspectos que fueron determinantes se hizo mediante la técnica de la encuesta.

-El considerar esta técnica de debe a la facilidad que proporciona para recaudar información, pues una vez confeccionado el instrumento, así mismo por las respuestas predeterminadas y determinadas al igual que las posibles variantes de respuesta estándares que facilitara la evaluación de los resultados por métodos estandarizados.

#### **Instrumento**

-La ficha tuvo información adicional que consignaran a los pacientes para cumplir los objetivos específicos de este estudio, rangos etarios, género, tiempo de uso

de su prótesis y así mismo clínicamente determinar qué tipo de lesión presenta, la desadaptación de su prótesis y la el estado de higiene de la prótesis.

-La ficha contó de preguntas cerradas o estructuradas sobre lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales, el cual contiene los fines planteados con los objetivos de esta información.

**- Validez y confiabilidad**

Instrumento de recolección de datos para evaluar lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales.

<b>Sexo</b>	Femenino	Masculino

<b>Rango etários</b>	60 a 70años
	71 a 89 años
	Más de 90 años

<b>Tiempo de uso de la prótesis</b>	De 0 a 5 años
	De 5 a 10 años
	Más de 10 años

<b>Estado de higiene de la prótesis</b>	Bueno
	Regular
	Malo

### Ubicación de la prótesis

Maxilar superior
Maxilar inferior
Ambos maxilares

### Tipo de lesión

Estomatitis Subprotésica
Hiperplasia
Queilitis
Úlcera traumática
Candidiasis

#### 4.4 Técnica de procesamiento de la información:

Es preciso señalar que, para el desarrollo de esta investigación, se ha utilizado inicialmente la información bibliográfica, la cual nos permite situarnos en el escenario de nuestro tema, y que nos sirve para efectuar el levantamiento de información, previa elaboración del cuestionario respectivo. Una vez realizado esto, se procede a utilizar las herramientas metodológicas y tecnológicas, que nos permita analizar y mostrar los resultados obtenidos.

#### 4.5 Técnica estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó un ordenador Intel inside core i5, y se utilizó el programa estadístico Microsoft Office Excel y SPSS v 23.0.

Se aplicó estadística descriptiva con el uso de la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05 de acuerdo a la naturaleza de las

variables. Para la obtención de las tablas, gráficos de barra y pie se utilizó la hoja de cálculo Microsoft office Excel.

#### **4.6 Aspectos éticos contemplados**

Se elaboró un consentimiento informado (ver Anexo 3) donde se explica familiares y/o encargados el tema y objetivos del estudio, se le brindó la información necesaria sobre las preguntas. Una vez recopilado las encuestas, este fue conservado con fines de estudio para la interpretación de los resultados, siendo estos de suma reserva. La participación de la investigación es voluntaria e individual. Su aceptación estuvo dada por la firma del consentimiento informado.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**5.1 Análisis descriptivo** (Este estudio no presenta análisis descriptivo).

### 5.2 Análisis inferencial

TABLA N°1

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
	PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	Total
NO HAY LESIÓN	0	1	1
	0.0%	1.4%	1.4%
ÚLCERA TRAUMÁTICA	7	0	8
	10.0%	0.0%	11.4%
HIPERPLASIA	14	1	15
	20.0%	1.4%	21.4%
ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	14	0	14
	20.0%	0.0%	20.0%
CANDIDIASIS	2	1	3
	2.9%	1.4%	4.3%
QUEILITIS	1	0	2
	1.4%	0.0%	2.9%
MÁS DE UNA LESIÓN	25	0	27
	35.7%	0.0%	38.6%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>7</b>	<b>70</b>
	90.0%	4.3%	100.0%

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $40.834a = 0.053 < 0.05$  Si existe relación estadística

Se observa que de 70 pacientes examinados que representa el 100%, no presentaron ningún tipo de lesión 1 paciente (1,4%); 8 pacientes (11,4%) presentaron úlcera traumática; presentaron hiperplasia 15 pacientes que

representa el (21,4%); presentaron estomatitis sub protésica 14 pacientes (20%); candidiasis 3(4,3%); presentaron queilitis; 2 pacientes (2,9%) y presentaron más de una lesión 27 pacientes que representa el (38,6%).

- Del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis desadaptada que fueron 63 que representa el 90%; del mismo grupo de prótesis mal adaptada 7 pacientes (10%) presentaron úlcera traumática; 14 pacientes (20%) presentaron hiperplasia y estomatitis subprotésica, 2 pacientes que representa (2,9%) presentaron candidiasis; presentó queilitis 1 paciente (1,4%) y más de una lesión 25 pacientes que representa el (35,7%).

- Del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis desadaptadas que fueron 3 que representa el 5,7%; del mismo grupo 1 paciente (1,4%); presentaron hiperplasia y candidiasis.

### GRÁFICO N° 1

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados - Lima 2017

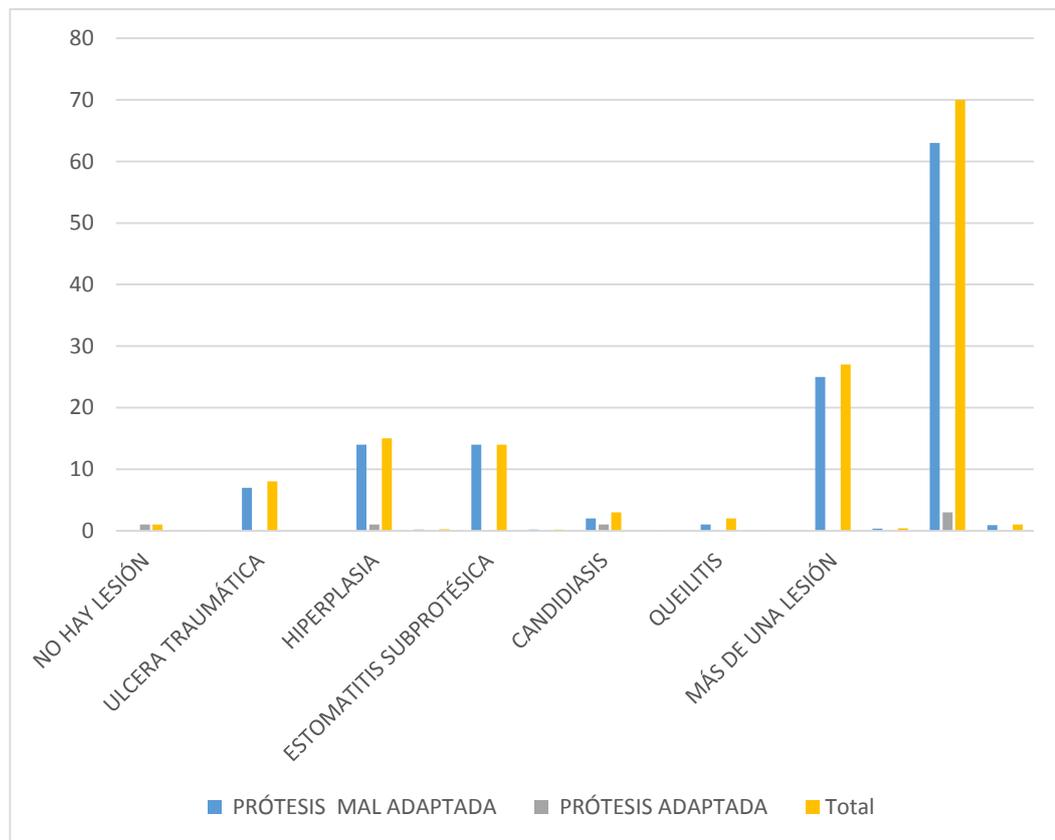


TABLA N° 2

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación al sexo

SEXO	Tipo de lesión	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
		DESADAPTADA	ADAPTADA	Total
MASCULINO	ÚLCERA TRAUMÁTICA	3	0	3
		12.0%		12.0%
	HIPERPLASIA	4	0	4
		16.0%		16.0%
	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	2	0	2
		8.0%		8.0%
	CANDIDIASIS	1	0	1
	4.0%		4.0%	
	QUEILITIS	1	0	1
		4.0%		4.0%
	MÁS DE UNA LESIÓN	12	0	14
		48.0%		56.0%
	Total	23		25
		92.0%		100.0%
FEMENINO	NO HAY LESION	0	1	1
		0.0%	2.2%	2.2%
	ÚLCERA TRAUMÁTICA	4	0	5
		8.9%	0.0%	11.1%
	HIPERPLASIA	10	1	11
		22.2%	2.2%	24.4%
	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	12	0	12
	26.7%	0.0%	26.7%	
	CANDIDIASIS	1	1	2
		2.2%	2.2%	4.4%
	QUEILITIS	0	0	1
		0.0%	0.0%	2.2%
	MÁS DE UNA LESIÓN	13	0	13
		28.9%	0.0%	28.9%
	Total	40	3	45
		88.9%	6.7%	100.0%

FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

Se observa de 70 pacientes examinados que representa el 100 %, 25 pacientes son de sexo masculino y 45 pacientes de sexo femenino.

TABLA N° 2a

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al sexo masculino

		DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
SEXO	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTADA	ADAPTADA	TOTAL
MASCULINO	ÚLCERA TRAUMÁTICA	3 12.0%	0 0.0%	3 12.0%
	HIPERPLASIA	4 16.0%	0 0.0%	4 16.0%
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	2 8.0%	0 0.0%	2 8.0%
	CANDIDIASIS	1 4.0%	0 0.0%	1 4.0%
	QUEILITIS	1 4.0%	0 0.0%	1 4.0%
	MÁS DE UNA LESIÓN	12 48.0%	2 8.0%	14 56.0%
		23 92.0%	2 8.0%	25 100.0%
	Total			

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $1,708b=0.88 >0,05$  no existe relación estadística

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

En la tabla 2a se observa que de 25 pacientes examinados de sexo masculino que representa el 100%; presentaron úlcera traumática 3 pacientes que representa el (12,0%); presentaron hiperplasia 4 pacientes (16,0%); presentaron estomatitis subprotésica 2 pacientes que representa el (8,0%); candidiasis y queilitis 1 paciente (4,0%) y presentaron más de una lesión 14 pacientes que presenta el (56,0%).

-Del grupo de pacientes que presentaron prótesis desadaptada que fueron 23 pacientes que representa el (92,0%); presentaron úlcera traumática 3 pacientes (12,0%); hiperplasia 4 pacientes que representa el (16,0%); presentaron

estomatitis subprotésica 2 pacientes que representa el 8,0%; candidiasis y queilitis 1 (4,0%) y presentaron más de una lesión 12 pacientes que representa el 48.0%.

-Del grupo de pacientes que presentaron prótesis adaptada que fueron 2 pacientes que representa el (8,0%) presentaron úlcera traumática, hiperplasia y presentaron más de una lesión 2 pacientes que representa el (8,0%).

### GRÁFICO N° 2a

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación al sexo masculino - Lima 2017

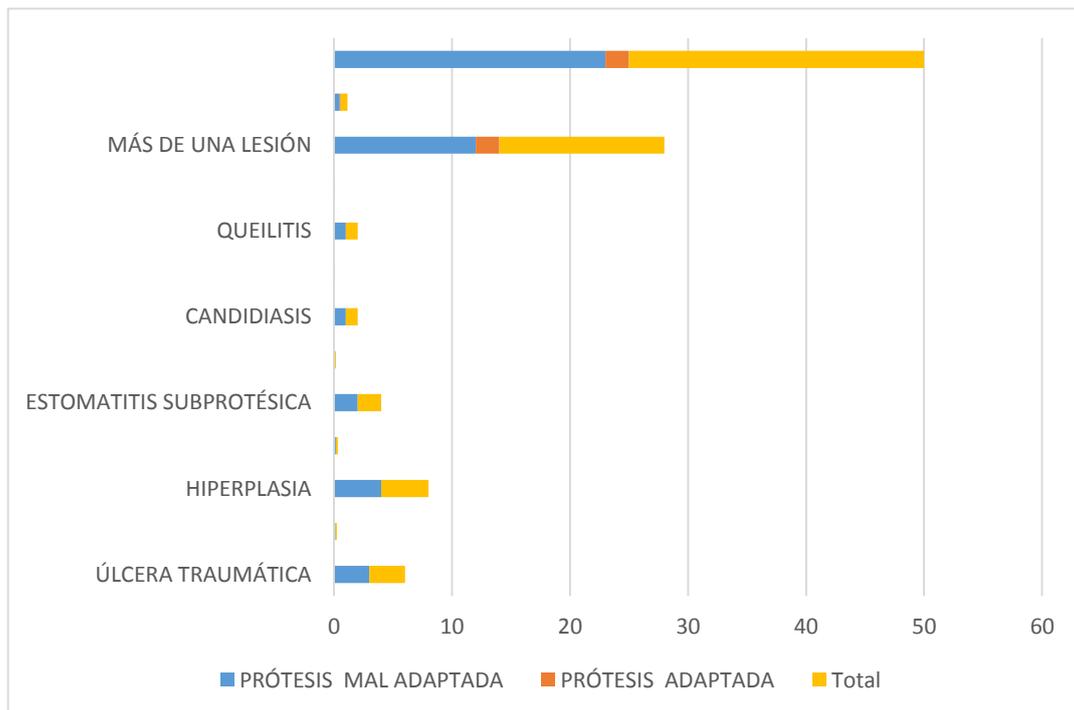


TABLA N° 2b

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al sexo femenino

SEXO	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		TOTAL
		PRÓTESIS DESAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
FEMENINO	NO HAY LESIÓN	0 0.0%	1 2.2%	1 2.2%
	ÚLCERA TRAUMÁTICA	4 8.9%	0 0.0%	5 11.1%
	HIPERPLASIA	10 22.2%	1 2.2%	11 24.4%
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	12 26.7%	0 0.0%	12 26.7%
	CANDIDIASIS	1 2.2%	1 2.2%	2 4.4%
	QUEILITIS	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%
	MÁS DE UNA LESIÓN	13 28.9%	0 0.0%	13 28.9%
	Total	40	3	45
		88.9%	6.7%	100.0%

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $48,378c = 0.00 > 0,05$  si existe relación estadística

Se observa que de 45 pacientes examinados de sexo femenino que representa el 100%; no presentaron ningún tipo de lesión 1 paciente (2,2%); presentaron úlcera traumática 5 pacientes (11,1%); presentaron hiperplasia 11 pacientes (24,4%); estomatitis subprotésica 12 pacientes (26,7%); presentó queilitis un paciente (2,2%); y presentaron más de una lesión 13 pacientes (28,9%).

-Del grupo de pacientes de sexo femenino que presentaron prótesis desadaptadas que fueron 40 pacientes que representa el 88,9%; presentaron úlcera traumática 4 pacientes que representa el (8,9%); hiperplasia 10 pacientes (22,2%); así mismo presentaron 12 pacientes estomatitis subprotésica que

representa el (26,7%); candidiasis 1 paciente (2,2%); y presentaron más de una lesión 13 pacientes que representa el (28,9%).

-Del grupo de pacientes de sexo femenino que presentaron prótesis desadaptadas que fueron 2 pacientes que representa el 4,4%; presentó úlcera traumática 1 paciente (2,2 %); queilitis 1 paciente (2,2%).

-Del grupo de pacientes de sexo femenino que presentaron prótesis adaptada que fueron 3 pacientes que representa el (6,7%); no presentó ningún tipo de lesión 1 paciente (2,2%); presentaron úlcera traumática, estomatitis, queilitis, candidiasis e hiperplasia 1 paciente (2,2%).

GRÁFICO N° 2b

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación al sexo femenino - Lima 2017

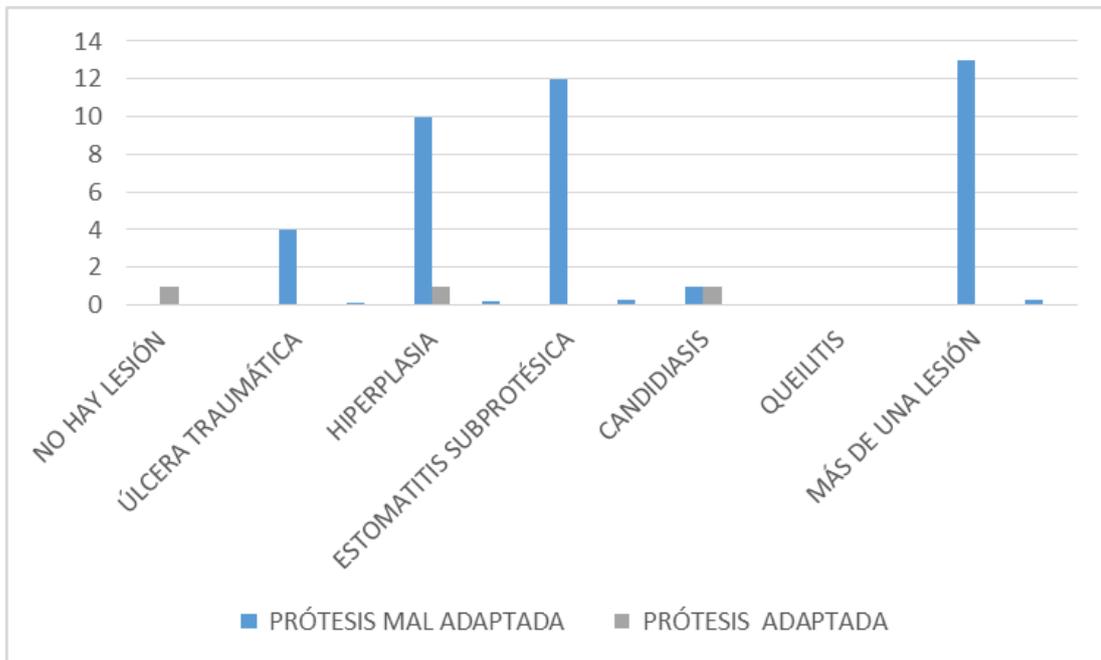


TABLA N°3

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a los rangos etarios

EDAD	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		TOTAL	
		DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA		
60 A 70 AÑOS	ÚLCERA TRAUMÁTICA	1 11.1%	0	1 11.1%	
	HIPERPLASIA	1 11.1%	0	1 11.1%	
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	3 33.3%	0	3 33.3%	
	QUEILITIS	1 11.1%	0	1 11.1%	
	MÁS DE UNA LESIÓN	3 33.3%	0	3 33.3%	
	<b>Total</b>		9		9
71 A 89 AÑOS	NO HAY LESIÓN	0 0.0%	1 2.2%	1 2.2%	
	ÚLCERA TRAUMÁTICA	6 13.3%	0	7 15.6%	
	HIPERPLASIA	5 11.1%	1 2.2%	6 13.3%	
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	10 22.2%	0	10 22.2%	
	CANDIDIASIS	2 4.4%	0	2 4.4%	
	QUEILITIS	0 0.0%	0	1 2.2%	
	MÁS DE UNA LESIÓN	16 35.6%	0	18 40.0%	
	<b>Total</b>		39	2	45
MÁS DE 90 AÑOS	HIPERPLASIA	8 50.0%	0	8 50.0%	
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	1 6.3%	0	1 6.3%	
	CANDIDIASIS	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	
	MÁS DE UNA LESIÓN	6 37.5%	0	6 37.5%	
	<b>Total</b>		15	1	16
			93.8%	6.3%	100.0%

FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

Se observa que de 70 pacientes examinados que representa el 100%, 9 pacientes tienen entre 60 a 70 años presentaron úlcera traumática, hiperplasia y queilitis 1 paciente (11,1%); estomatitis subprotésica 3 pacientes (33,3%); y presentaron más de una lesión 3 pacientes que representa el (33,3%); de pacientes evaluados que sus edades oscilan entre 71 a 89 años que fueron 45 pacientes que representa el 100%, no presentaron ningún tipo de lesión 1 paciente (2,2%); úlcera traumática 7 pacientes (15,6%); hiperplasia 6 pacientes (13,3%); estomatitis subprotésica 10 pacientes (22,2%); candidiasis 2 pacientes (4,4%); queilitis 1 paciente (2,2%) y presentaron más de una lesión 18 pacientes (40,0%); de pacientes evaluados mayores de 90 años que fueron 16 pacientes que representan el 100%, presentaron hiperplasia 8 pacientes (50%); Estomatitis subprotésica 1(6,3%); candidiasis 1 paciente (6,3%)y presentaron más de una lesión 6 pacientes que representa el 37,5%.

TABLA N° 3a

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de 60 a 70 años

EDAD	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		TOTAL
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
60 A 70 AÑOS	ÚLCERA TRAUMÁTICA	1		1
	HIPERPLASIA	11.1%		11.1%
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	1		1
	QUEILITIS	11.1%		11.1%
	MÁS DE UNA LESIÓN	3		3
		33.3%		33.3%
	Total	9		9
		100.0%		100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson > 0,05 no existe relación estadística

Del grupo de pacientes que presentaron prótesis mal adaptadas que fueron 9 (100%) presentaron úlcera traumática, hiperplasia y queilitis 1 paciente (11,1%); estomatitis subprotésica 3 pacientes (33,3%); y presentaron más de una lesión 3 pacientes que representa el (33,3%).

- Cabe resaltar que del grupo evaluado no presentaron ningún tipo de lesión pacientes con prótesis desadaptada y prótesis adaptada.

GRÁFICO N° 3a

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de 60 a 70 años en adultos mayores de la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Lima 2017

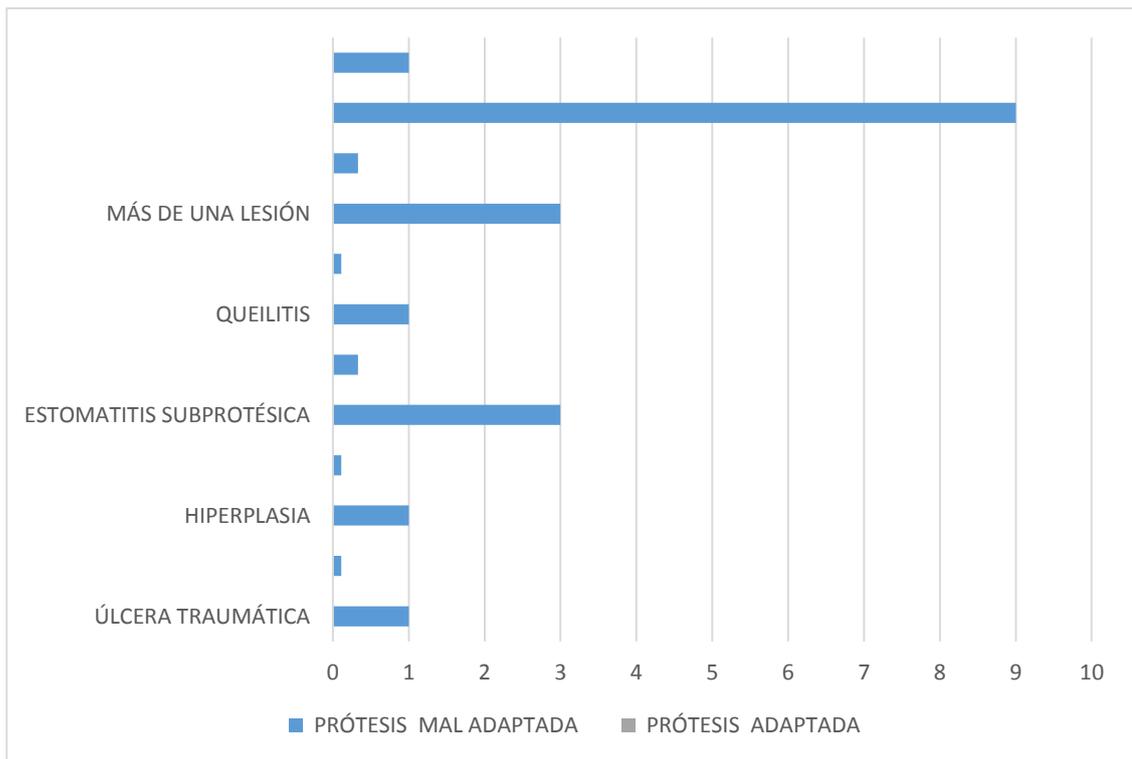


TABLA N° 3b

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de 71 a 89 años

EDAD	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
		PRÓTESIS MAL ADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	Total
71 A 89 AÑOS	NO HAY LESIÓN	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%
	ÚLCERA	6	1	7
	TRAUMÁTICA	13.3%	2.2%	15.6%
	HIPERPLASIA	5 11.1%	0 0.0%	6 13.3%
	ESTOMATITIS	10 22.2%	0 0.0%	10 22.2%
	SUBPROTÉSICA	2 4.4%	0 0.0%	2 4.4%
	CANDIDIASIS	0 0.0%	1 2.2%	1 2.2%
	QUEILITIS	16 35.6%	2 4.4%	18 40.0%
	MÁS DE UNA LESIÓN			
	Total	39 86.7%	4 8.9%	45 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $37,605c=0.00 > 0,05$  no existe relación estadística

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

Se observa que del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis desadaptada que fueron 39 pacientes (86,7%), presentaron úlcera traumática 6 pacientes (13,3%); hiperplasia 5 pacientes (11,1%); estomatitis subprotésica 10 pacientes (22,2%); candidiasis 2 pacientes (4,4%); no presentaron queilitis, presentaron más de una lesión 16 pacientes que representa el (35,6%).

-Del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis adaptada que fueron 4 (8,9%); presentó úlcera traumática y queilitis 1 paciente (2,2%) y presentaron más de una lesión 2 (4,4%); del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis adaptada que fueron 2 pacientes (4,4%); presentó hiperplasia 1 paciente (2,2%) y no presentó ninguna lesión 1 paciente (2,2%).

### GRÁFICO N° 3b

Tipos de lesiones frecuente en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de 71 a 89 años - Lima 2017.

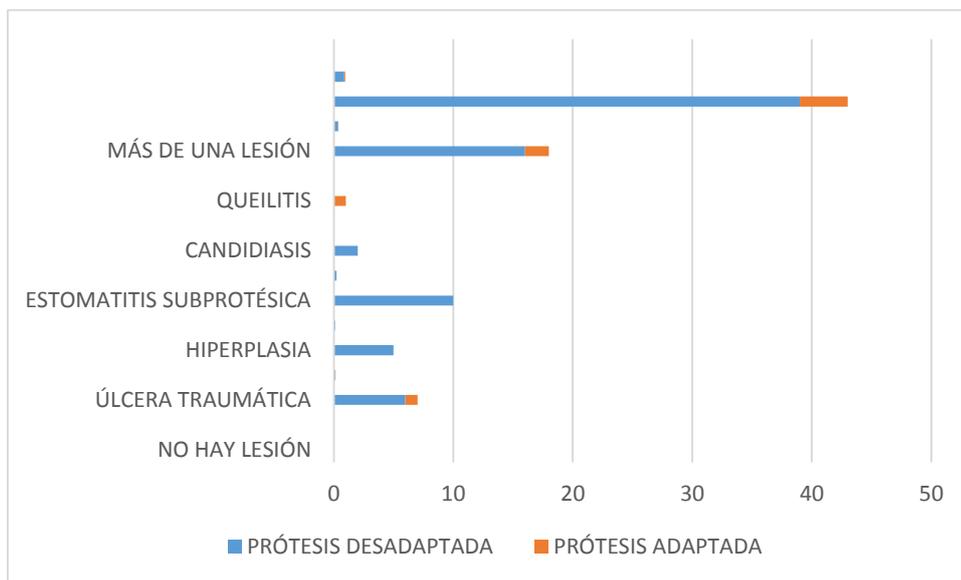


TABLA N° 3c

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores que presentan más de 90 años

EDAD	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		Total
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
MÁS DE 90 AÑOS	HIPERPLASIA	8 50.0%	0 0.0%	8 50.0%
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	1 6.3%	0 0.0%	1 6.3%
	CANDIDIASIS	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%
	MÁS DE UNA LESIÓN	6 37.5%	0 0.0%	6 37.5%
	Total	15 93.8%	1 6.3%	16 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $16,000d = 0.00 > 0,05$  si existe relación estadística.

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

- Del grupo de pacientes que presentaron prótesis desadaptada que fueron 15 pacientes que representa el (83,8%); presentaron hiperplasia 8 pacientes que presenta el (50 %), estomatitis subprotésica 1 (6,3%); y presentaron más de una lesión 6 pacientes (37,5%).

-Del grupo de pacientes que presentaron prótesis desadaptada solo presentó candidiasis 1 paciente (6,3%).

GRÁFICO N° 3c

Tipos de lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados mayores de 90 años - Lima 2017

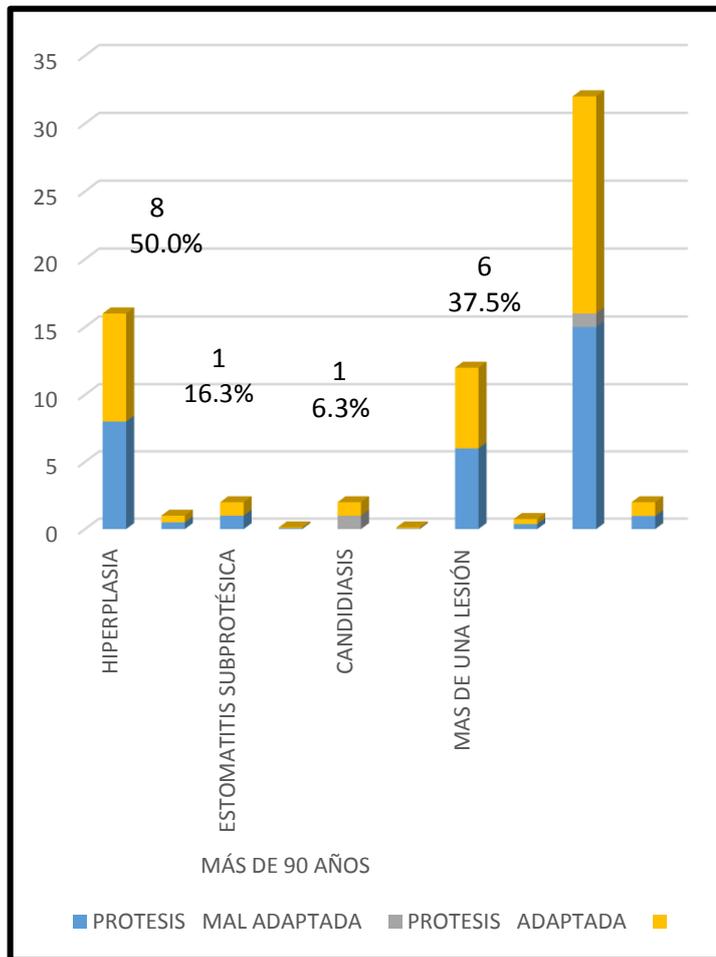


TABLA N° 4

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a la ubicación de la prótesis total.

		TIPO DE LESIÓN						Total
		NO HAY LESIÓN	ÚLCERA TRAUMÁTICA	HIPERPLASIA	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	CANDIDIASIS	QUEILITIS	
UBICACIÓN DE LA PRÓTESIS	MAXILAR SUPERIOR	1	12	21	20	3	4	61
		1.2%	14.0%	24.4%	23.3%	3.5%	4.7%	70.9%
	MAXILAR INFERIOR	0	8	0	3	12	2	25
		0.0%	9.3%	0.0%	3.5%	14.0%	2.3%	29.1%
Total		1	20	21	23	15	6	86
		1.2%	23.3%	24.4%	26.7%	17.4%	7.0%	100.0%

Se observa que de 70 pacientes evaluados que representa el 100% el 70.8% presentaron algún tipo de lesión en el maxilar superior; y la lesión que tuvo mayor frecuencia fue la estomatitis subprotésica 23,3% seguida de la hiperplasia inflamatoria 24,4%; en el maxilar inferior 25 pacientes presentaron algún tipo de lesión que representa el 29,1% de las cuales la lesión que tuvo mayor predominio fue la candidiasis 14,0%; seguida de la úlcera traumática 8,9%.

### GRÁFICO N° 4

Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a la ubicación de la prótesis total en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Lima 2017

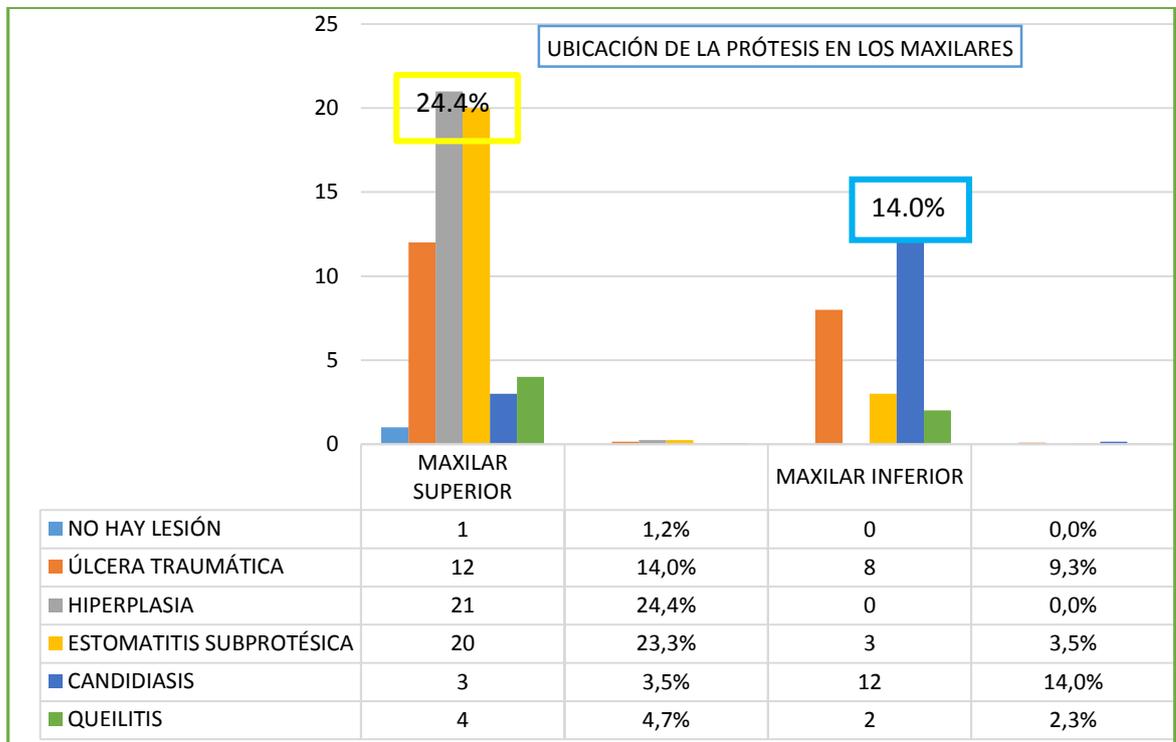


TABLA N° 5

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación al tiempo de uso de la prótesis.

TIEMPO DE USO LESIÓN DE LA PRÓTESIS	TIPO DE	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS DESADAPTADA	TOTAL
<b>0 – 5 AÑOS</b>	ÚLCERA	5	0	5
	TRAUMÁTICA	13.9%	0.0%	13.9%
	HIPERPLASIA	9	0	9
		25.0%	0.0%	25.0%
	ESTOMATITIS	9	0	9
	SUBPROTÉSICA	25.0%	0.0%	25.0%
	CANDIDIASIS	1	0	1
		2.8%	0.0%	2.8%
	QUEILITIS	1	1	2
		2.8%	2.8%	5.6%
MÁS DE UNA LESIÓN	9	1	10	
	25.0%	2.8%	27.8%	
Total		34	2	36
		94.4%	5.6%	100.0%
<b>6- 10 AÑOS</b>	HIPERPLASIA	5	0	5
		31.3%	0.0%	31.3%
	CANDIDIASIS	1	0	2
		6.3%	0.0%	12.5%
	MÁS DE UNA LESIÓN	8	1	9
	50.0%	6.3%	56.3%	
Total		14	1	16
		87.5%	6.3%	100.0%
<b>MÁS DE 10 AÑOS</b>	NO HAY LESIÓN	0	0	1
		0.0%	0.0%	5.6%
	ÚLCERA	2	1	3
	TRAUMÁTICA	11.1%	5.6%	16.7%
	HIPERPLASIA	0	0	1
		0.0%	0.0%	5.6%
	ESTOMATITIS	5	0	5
	SUBPROTÉSICA	27.8%	0.0%	27.8%
	MÁS DE UNA LESIÓN	8	0	8
		44.4%	0.0%	44.4%
Total		15	1	18
		83.3%	5.6%	100.0%

FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

Se observa que de 70 pacientes que representa el 100% de la muestra 36 pacientes presentan algún tipo de lesión según el tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años, presentaron úlcera traumática 5 pacientes (13,9%); hiperplasia y estomatitis 9 pacientes (25,0%); candidiasis y queilitis 1 paciente (2,1%); presentaron más de una lesión 9 pacientes (25,0%); 16 pacientes presentan algún tipo de lesión según el tiempo de uso de la prótesis de 5 a 10 años , no presentó ningún tipo de lesión 1 paciente (5,6%); presentaron hiperplasia 5 paciente (31,3%); úlcera traumática 3 pacientes (16,7%); estomatitis subprotésica 5 pacientes (27,8%); presentaron más de una lesión 8 pacientes (44,4%); 18 pacientes presentan algún tipo de lesión según el tiempo de uso de la prótesis de más de 10 años presentaron úlcera traumática 3 pacientes (16,7%); hiperplasia 1 paciente (5,6%); estomatitis subprotésica 5 pacientes (27,8%); no presentó ningún tipo de lesión 1 paciente (5,6%); y presentaron más de una lesión 8 pacientes que representa el (44,4%).

TABLA N° 5a

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociados a la desadaptación de prótesis en relación al tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años

TIEMPO DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		TOTAL
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
0 - 5 AÑOS	ÚLCERA	5	0	5
	TRAUMÁTICA	13.9%	0.0%	13.9%
	HIPERPLASIA	9	0	9
		25.0%	0.0%	25.0%
	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	9	0	9
		25.0%	0.0%	25.0%
	CANDIDIASIS	1	0	1
		2.8%	0.0%	2.8%
	QUEILITIS	1	1	2
		2.8%	2.8%	5.6%
	MÁS DE UNA LESIÓN	9	1	10
		25.0%	2.8%	27.8%
	Total	34	2	36
		94.4%	5.6%	100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $9,318b = 0.09 > 0,05$  no existe relación estadística.

-Del grupo de pacientes que presentaron prótesis desadaptada que fueron 34 pacientes (94,4%); según el tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años, presentaron úlcera traumática 5 pacientes que representa el (13,9%), hiperplasia 9 pacientes (25,9%); presentaron estomatitis subprotésica 9 pacientes (25,0%); candidiasis 1 pacientes (2,8%); queilitis 1 paciente (2,8%) y presentaron más de una lesión 9 pacientes que presenta el 25,9%.

- Del grupo de pacientes que presentaron prótesis adaptadas que fueron 2 pacientes (5,6%); presentaron queilitis 1 paciente (2,8%) y presentó más de una lesión 1 paciente (2,8%).

GRÁFICO N° 5a

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación al tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años - Lima 2017

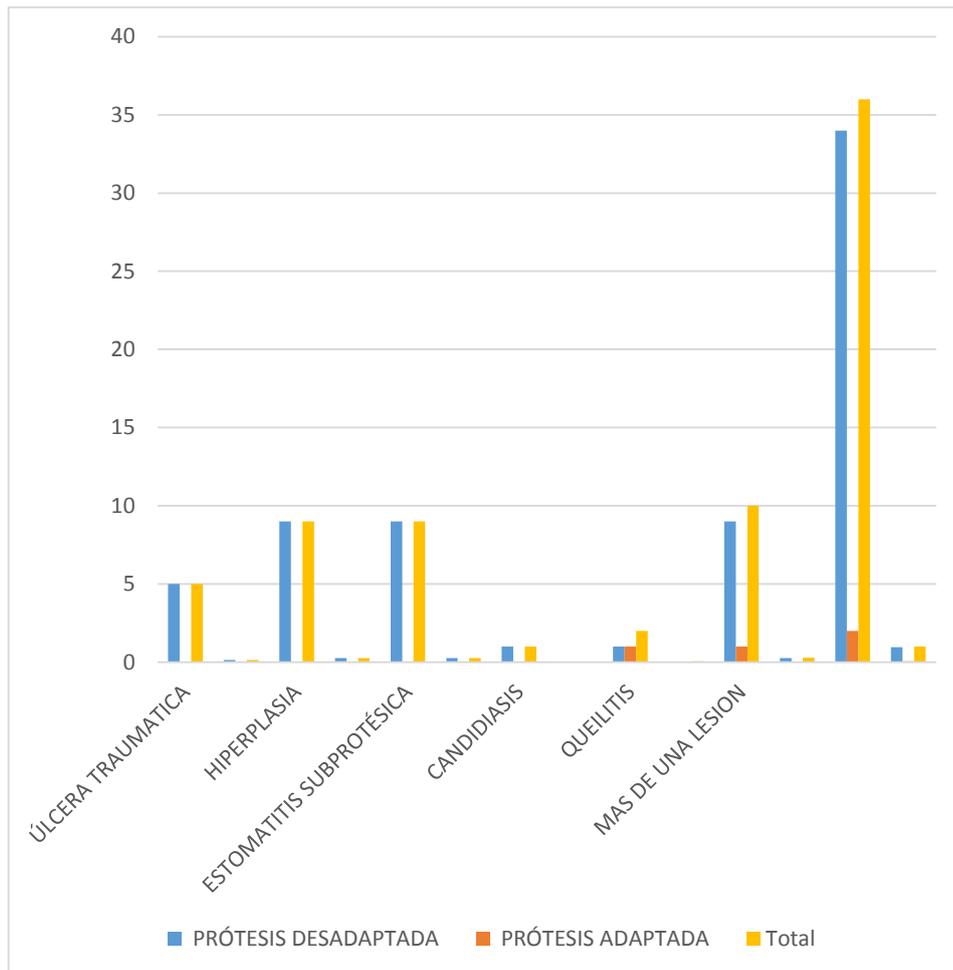


TABLA N° 5b

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales s en relación al tiempo de uso de la prótesis de 6 a 10 años

TIEMPO DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		Total
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
6 - 10 AÑOS	HIPERPLASIA	5 31.3%	0 0.0%	5 31.3%
	CANDIDIASIS	1 6.3%	0 0.0%	2 12.5%
	MÁS DE UNA LESIÓN	8 50.0%	1 6.3%	9 56.3%
	Total	14 87.5%	1 6.3%	16 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $8,190c = 0.08 > 0,05$  no existe relación estadística.

**FUENTE:** Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

De la tabla 6b del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis desadaptada que fueron 14 pacientes (87,5 %); según el tiempo de uso de la prótesis de 6 a 10 años presentaron hiperplasia 5 pacientes (31,3%); presentaron candidiasis 1 paciente (6,3%); y presentaron más de una lesión 8 pacientes que presenta el 50%.

- Del grupo de pacientes que presentaron prótesis adaptadas presentó más de una lesión 1 paciente (2,8%).

GRÁFICO N° 5b

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación al tiempo de uso de la prótesis de 6 a 10 años en pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados - Lima 2017

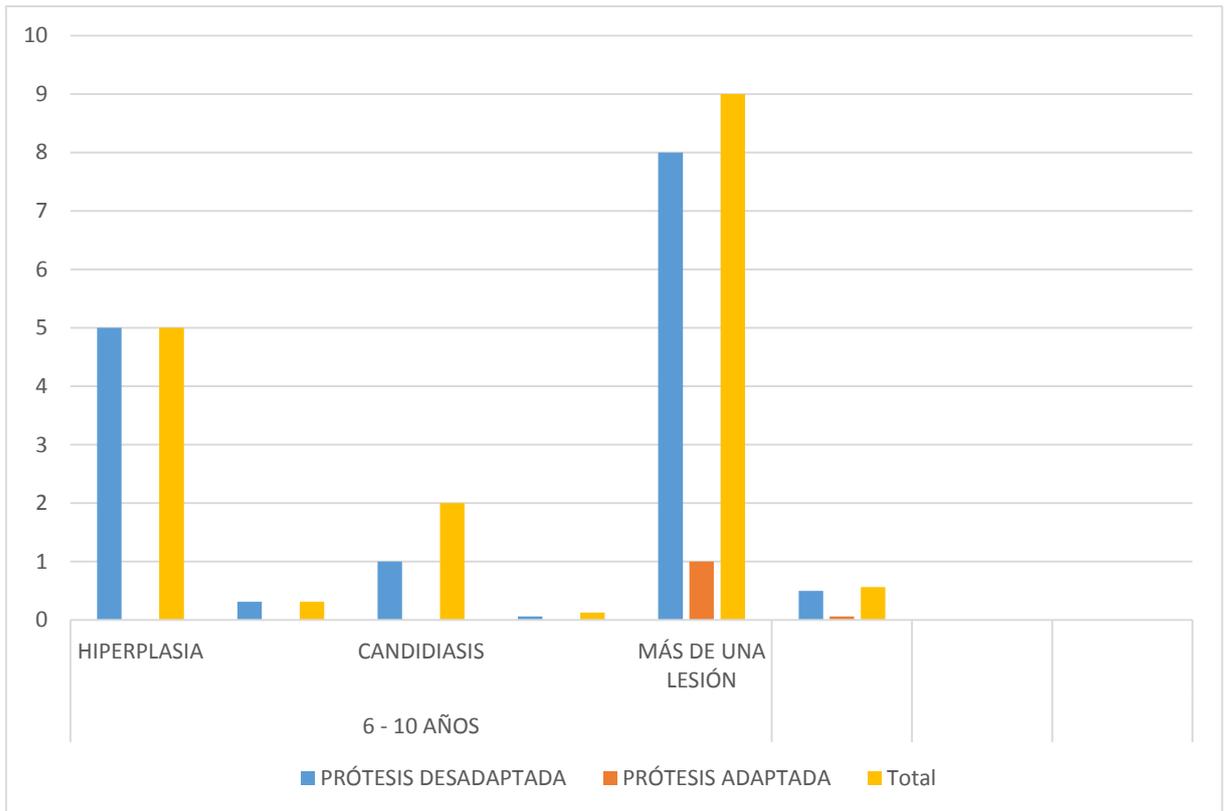


TABLA N° 5c

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación al tiempo de uso de la prótesis más de 10 años

TIEMPO DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		Total
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
MAS DE 10 AÑOS	NO HAY LESIÓN	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%
	ÚLCERA TRAUMÁTICA	2 11.1%	1 5.6%	3 16.7%
	HIPERPLASIA	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%
	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	5 27.8%	0 0.0%	5 27.8%
	MÁS DE UNA LESIÓN	8 44.4%	0 0.0%	8 44.4%
	Total	15 83.3%	1 5.6%	18 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $23,200d = 0.00 > 0,05$  si existe relación estadística.

**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

Del grupo de pacientes que presentaron prótesis mal adaptada que fueron 15 pacientes (83,3%); según el tiempo de uso de la prótesis de más de 10 años, presentaron úlcera traumática 2 pacientes que representa el (11,1%); presentaron estomatitis subprotésica 5 pacientes (27,8%); y presentaron más de una lesión 8 pacientes que presenta el 44,4%.

-Del grupo de pacientes evaluados que presentan prótesis desadaptadas, 1 paciente presentó úlcera traumática que representa el 5,6%.

-Del grupo de pacientes evaluados que presentaron prótesis adaptadas, 1 paciente presentó hiperplasia (5,6%); no presentó ninguna lesión 1 paciente (5,6%).

GRÁFICO N° 5c

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis completas en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación al tiempo de uso de la prótesis más de 10 años – Lima 2017

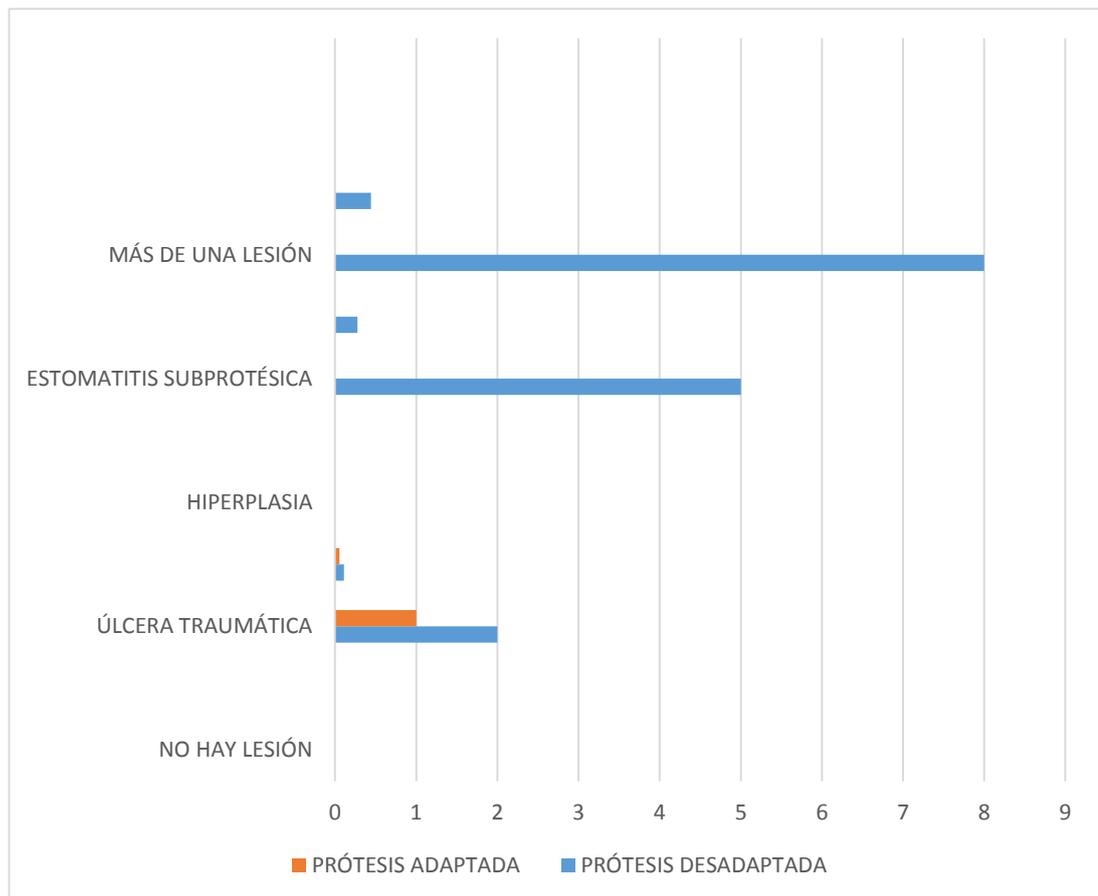


TABLA N° 6

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la en relación a la higiene de la prótesis.

ESTADO DE HIGIENE DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
		PRÓTESIS	PRÓTESIS ADAPTADA	TOTAL
		DESADAPTADA		
MALO	ÚLCERA TRAUMÁTICA	2 4.5%	0 0.0%	2 4.5%
	HIPERPLASIA	9 20.5%	0 0.0%	9 20.5%
	ESTOMATITIS	9 20.5%	0 0.0%	9 20.5%
	SUBPROTÉSICA	1 2.3%	0 0.0%	2 4.5%
	CANDIDIASIS	1 2.3%	1 2.3%	2 4.5%
	QUEILITIS	18 40.9%	2 4.5%	20 45.5%
	MÁS DE UNA LESIÓN	40 90.9%	3 6.8%	44 100.0%
	Total			
REGULAR	ÚLCERA TRAUMÁTICA	5 20.8%	1 4.2%	6 25.0%
	HIPERPLASIA	5 20.8%	0 0.0%	5 20.8%
	ESTOMATITIS	5 20.8%	0 0.0%	5 20.8%
	SUBPROTÉSICA	1 4.2%	0 0.0%	1 4.2%
	CANDIDIASIS	7 29.2%	0 0.0%	7 29.2%
	MÁS DE UNA LESIÓN	23 95.8%	1 4.2%	24 100.0%
	Total			
BUENO	NO HAY LESIÓN		1 50.0%	1 50.0%
	HIPERPLASIA		1 50.0%	1 50.0%
	Total			2 100.0%

**FUENTE:** Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

Se observa que de 70 pacientes evaluados de acuerdo al estado de higiene de la prótesis que representa el 100% de la muestra, 44 pacientes presentan mala higiene de sus prótesis de las cuales 2 pacientes presentan úlcera traumática

que representa el (4,5%); así mismo presentaron hiperplasia 9 pacientes (20,5%); estomatitis subprotésica 9 pacientes (20,5%); candidiasis y queilitis 2 pacientes (4,5%) y presentaron más de una lesión 20 pacientes que representa el (45,5%); 24 pacientes presentan regular higiene de sus prótesis así mismo presentan úlcera traumática 6 pacientes que representa el (25%), hiperplasia 5 (20,8%); estomatitis subprotésica 5 pacientes (20,8%), candidiasis 1 paciente (4,2%) y presentaron pacientes, presentaron más de una lesión 7 pacientes que equivale al 29,2%; del grupo evaluado 2 pacientes presentan buena higiene bucal, no presentaron lesión 1 paciente (50,0%) y 1 paciente presentó hiperplasia (50%).

TABLA N° 6a

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a la higiene mala de la prótesis

ESTADO DE HIGIENE DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS			TOTAL
		PRÓTESIS MAL ADAPTADA	PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	
MALO	ÚLCERA TRAUMÁTICA	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.5%
	HIPERPLASIA	9 20.5%	0 0.0%	0 0.0%	9 20.5%
	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	9 20.5%	0 0.0%	0 0.0%	9 20.5%
	CANDIDIASIS	1 2.3%	0 0.0%	1 2.3%	2 4.5%
	QUEILITIS	1 2.3%	1 2.3%	0 0.0%	2 4.5%
	MÁS DE UNA LESIÓN	18 40.9%	2 4.5%	0 0.0%	20 45.5%
	Total	40 90.9%	3 6.8%	1 2.3%	44 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $29,187b = 0.00 > 0,05$  si existe relación estadística

**FUENTE:** Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

Del grupo de pacientes evaluados que presentaron estado de higiene de la prótesis mala fueron 44 pacientes que representa el 100%, del grupo que presentaron prótesis mal adaptada presentan ulcera traumática 2 pacientes (4,5%); hiperplasia 9 pacientes (20,5%); estomatitis subprotésica 9 pacientes (20,5%); candidiasis 1 paciente (2,3%); queilitis 1 paciente (2,3%); más de una lesión 18 pacientes (40,9%).

-Del grupo de pacientes evaluados que presentan prótesis desadaptadas fueron 3 pacientes (6,8%), 1 paciente presentó queilitis (2,3%) y presentaron más de una lesión 2 pacientes que representa el 4,5 %.

-Del grupo de pacientes evaluados que presentan prótesis de adaptada, 1 paciente presento candidiasis (2,3%).

GRÁFICO N° 6a

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación a la higiene mala de la prótesis – Lima 2017

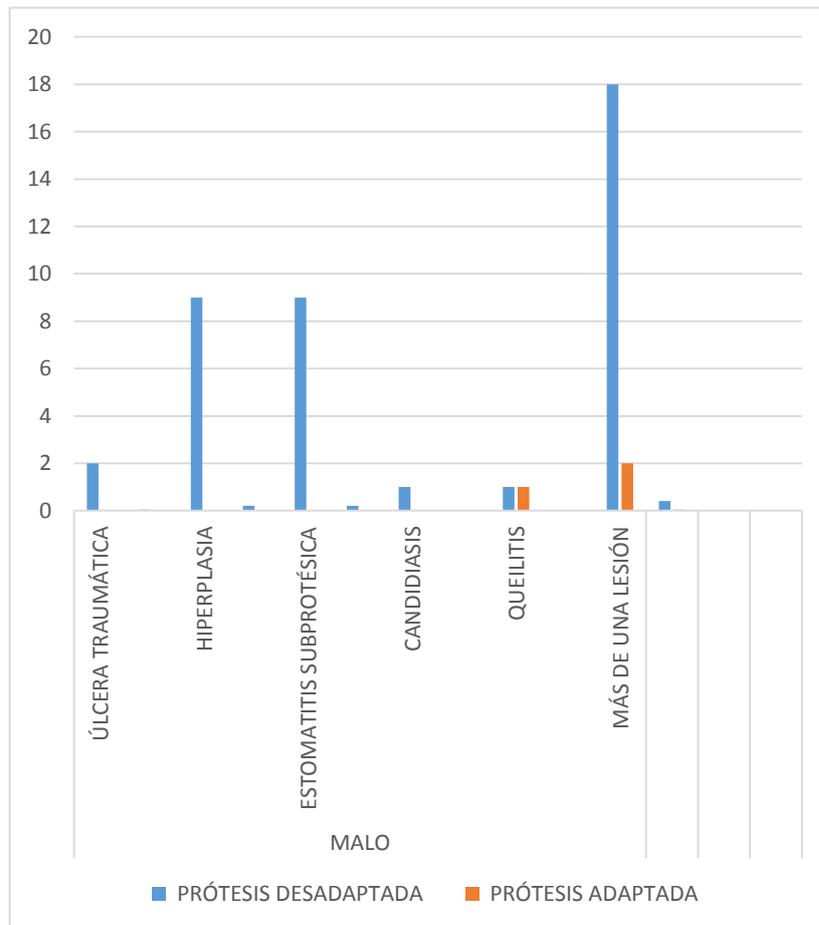


TABLA N° 6b

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación a la higiene regular de la prótesis – Lima 2017

		DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
ESTADO DE HIGIENE DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	PRÓTESIS	PRÓTESIS	Total
		DESADAPTADA	ADAPTADA	
REGULAR	ÚLCERA TRAUMÁTICA	5 20.8%	1 4.2%	6 25.0%
	HIPERPLASIA	5 20.8%	0 0.0%	5 20.8%
	ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA	5 20.8%	0 0.0%	5 20.8%
	CANDIDIASIS	1 4.2%	0 0.0%	1 4.2%
	MÁS DE UNA LESIÓN	7 29.2%	0 0.0%	7 29.2%
	Total	23 95.8%	1 4.2%	24 100.0%

Prueba del Chi cuadrado de Pearson  $3,130c=0.53 > 0,05$  no existe relación estadística

**FUENTE:** Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable

-Del grupo de pacientes evaluados que presentaron estado de higiene de la prótesis regular fueron 24 pacientes que representa el 100%, del grupo que presentaron prótesis desadaptada presentan úlcera traumática 5 pacientes (20,8%); hiperplasia 5 pacientes (20,8%); presentaron estomatitis subprotésica 5 pacientes (20,8%); candidiasis 1 paciente (4,2%); y presentaron más una de una lesión 7 pacientes que representa el 29,2%.

-Del grupo de pacientes evaluados que presentan prótesis adaptadas, 1 paciente presentó úlcera traumática (4,2%).

GRÁFICO N° 6b

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación a la higiene regular de la prótesis – Lima 2017

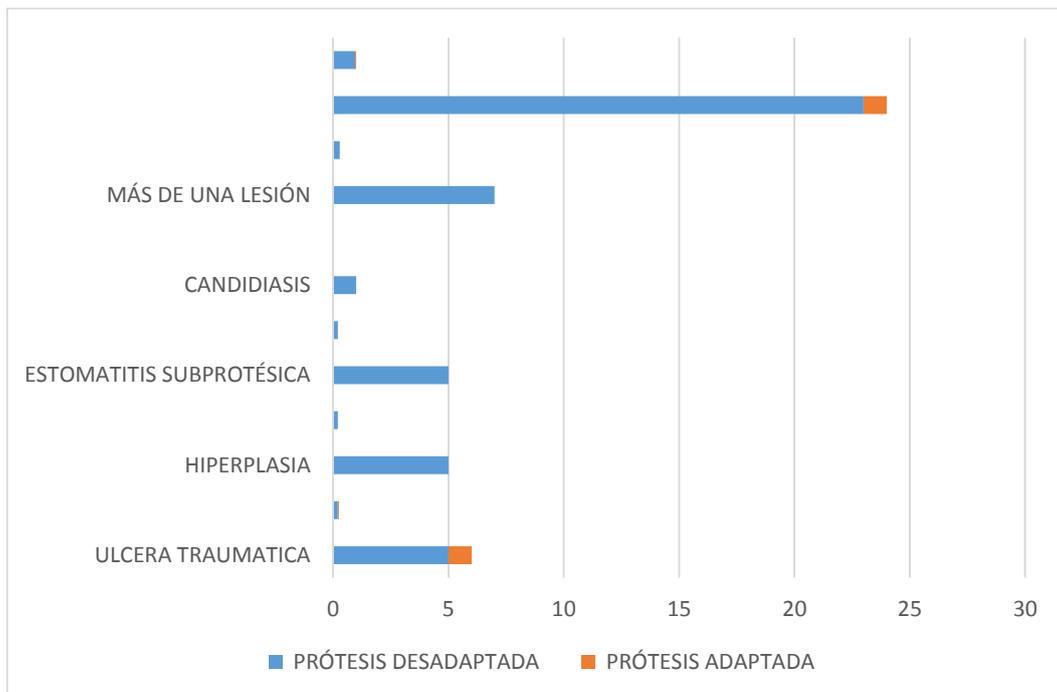


TABLA N° 6c

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en relación a la higiene buena de la prótesis

ESTADO DE HIGIENE DE LA PRÓTESIS	TIPO DE LESIÓN	DESADAPTACIÓN DE LA PRÓTESIS		
		PRÓTESIS DESADAPTADA	PRÓTESIS ADAPTADA	TOTAL
BUENO	NO HAY LESIÓN		1	1
			50.0%	50.0%
	HIPERPLASIA		1	1
			50.0%	50.0%
Total			2	2
			100.0%	100.0%

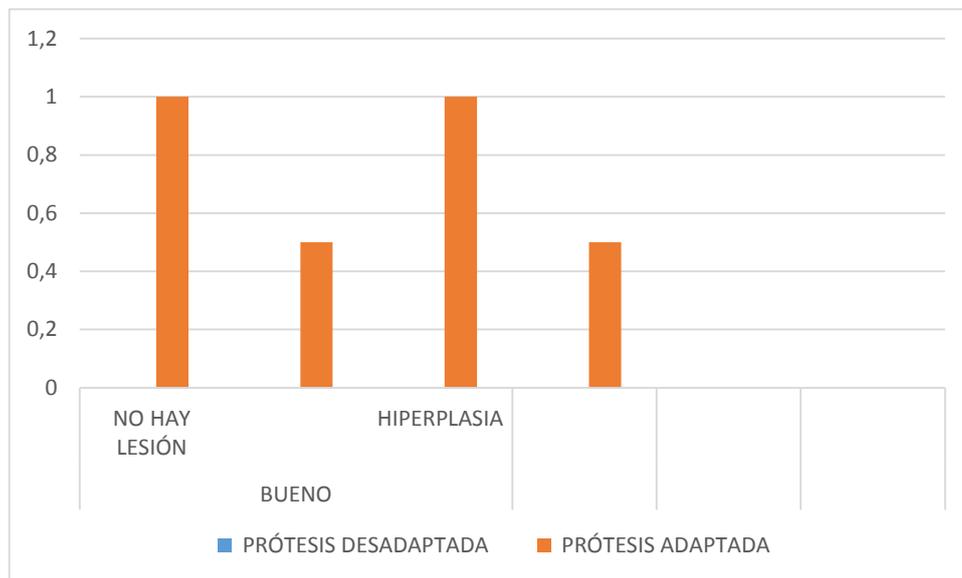
**FUENTE: Autora. Elaboración a cargo de la investigadora responsable**

Prueba del Chi cuadrado de Pearson no existe relación estadística

Del grupo de pacientes evaluados que presentaron estado de higiene de la prótesis bueno fueron 2 que representa el 100%, no hubo presencia de lesiones en 1 paciente 50%, hiperplasia 1 paciente (50,0%).

GRÁFICO N° 6c

Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en relación a la higiene buena de la prótesis - Lima 2017



### **5.3 Comprobación de Hipótesis, técnica estadística empleada**

#### **Hipótesis principal de trabajo**

Existen lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis total en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima - 2017.

#### **Hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: La presencia de las lesiones en la mucosa bucal es independiente a la desadaptación de la prótesis total.

H<sub>a</sub>: La presencia de las lesiones en la mucosa bucal no es independiente a la desadaptación de las prótesis totales

Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0.00 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis alterna, la desadaptación de prótesis total es independiente de la presencia de lesiones en la mucosa bucal, entonces si existe relación estadística significativa entre desadaptación de prótesis totales y presencia de lesiones en la mucosa bucal.

#### **Hipótesis secundarias**

a. Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación al sexo en pacientes de la b “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la úlcera traumática y la estomatitis subprotésica.

#### **Hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: La presencia de úlcera traumática y la estomatitis subprotésica en la mucosa bucal son independiente con respecto a la desadaptación de las prótesis totales según el sexo.

H<sub>a</sub>: La presencia de úlcera traumática y estomatitis subprotésica en la mucosa bucal no son independientes con respecto a la desadaptación de las prótesis totales según el sexo.

Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,88 > 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula la úlcera traumática y la estomatitis subprotésica en la mucosa bucal son independientes con respecto a la desadaptación de la prótesis totales, entonces no existe relación estadística significativa en el sexo masculino.

Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,00 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis alterna, la úlcera traumática y la estomatitis subprotésica en la mucosa bucal es independientes con respecto a la desadaptación de la prótesis totales, entonces si existe relación estadística significativa en el sexo femenino.

b. Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a los grupos etários en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática.

### **Hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: La hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática en la mucosa bucal son independientes de la desadaptación de prótesis total en adultos mayores según los grupos etarios.

H<sub>a</sub>: La hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática en la mucosa bucal no son independientes de la desadaptación de prótesis total en adultos mayores según los grupos etarios.

Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0.00 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis alterna, la hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática en la mucosa bucal son independientes de la desadaptación de prótesis totales, entonces si existe relación estadística significativa de hiperplasia y úlcera traumática y desadaptación de la prótesis total.

c. Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a la ubicación de la prótesis en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria.

### **Hipótesis estadística**

$H_0$  La estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria en la mucosa bucal son independientes a la desadaptación de prótesis en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares.

$H_a$ : La estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria en la mucosa bucal no son independientes a la desadaptación de prótesis en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares.

Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,00 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis alterna, la estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria en la mucosa bucal son independientes a la desadaptación de prótesis en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares, entonces si existe relación estadística significativa entre la hiperplasia, la estomatitis y la desadaptación.

d. Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis totales en los pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la estomatitis y úlcera traumática.

### **Hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: La estomatitis subprotésica y úlcera traumática en la mucosa bucal son independientes de la desadaptación de la prótesis según el tiempo de uso de la prótesis.

H<sub>a</sub>: La estomatitis subprotésica y úlcera traumática en la mucosa bucal no son independientes de la desadaptación de la prótesis según el tiempo de uso de la prótesis.

### **Hipótesis estadística**

-Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,097 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, la queilitis y la úlcera traumática en la mucosa bucal no son independientes a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años, entonces no existe relación estadística significativa.

-Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,085 > 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, la queilitis y la úlcera traumática en la mucosa bucal son independientes a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis de 6 a 10 años, entonces no existe relación estadística significativa.

-Realizado el Chi cuadrado de Pearson  $0,003 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar la hipótesis alterna, la queilitis y la úlcera traumática en la

mucosa bucal no son independientes a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis de más de 10 años, entonces sí existe relación estadística significativa.

e. Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según la práctica de la higiene de la prótesis en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017 son la candidiasis y la queilitis.

### **Hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: La candidiasis y la queilitis en la mucosa bucal son independientes de la desadaptación de la prótesis según la higiene de la prótesis.

H<sub>a</sub>: La candidiasis y la queilitis en la mucosa bucal no son independientes de la desadaptación de la prótesis según la higiene de la prótesis.

Realizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson  $0,00 < 0,05$  se concluye que no es posible rechazar a hipótesis alterna, la candidiasis y la queilitis en la mucosa bucal no son independientes de la desadaptación de prótesis totales en relación a la higiene mala, entonces sí existe relación estadística significativa.

Realizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson  $0,53 > 0,05$  se concluye que no es posible rechazar a hipótesis nula, la candidiasis y la queilitis en la mucosa bucal no son independientes de la desadaptación de prótesis totales en relación a la higiene regular, entonces no existe relación estadística significativa

## 5.4 Discusión

La presente investigación fue realizada con una muestra conformada por 70 adultos mayores entre mujeres y varones, edéntulos totales.

Identificar las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017.

Para lo cual se analizaron prótesis totales nuevas y deterioradas y la manera de cómo influyen en la mucosa bucal subyacente, así mismo el grado de desadaptación, el estado de higiene de la prótesis cada una en relación a los rangos etarios, sexo y otros.

Los resultados revelan que de 70 pacientes entre mujeres y varones mayores de 60 años de edad, se seleccionó solo a los que presentaron prótesis totales.

Según **Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y (2013)** estudió lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis, se realizó un estudio de serie de casos en 122 pacientes mayores de 60 años, El 56,6% de los pacientes estaba en el grupo de 60 a 69 años de edad, y en la presente investigación las edades que mayor predominó fueron de 71 a 89 años de edad, 45 fueron del sexo femenino y 25 del sexo masculino que coincide con la presente investigación del grupo evaluados de 70 pacientes que equivale al 100% el sexo que predominó fue el sexo femenino 64,3% y el sexo masculino 35,7%, La lesión con mayor frecuencia fue estomatitis subprotésica representó 80,3% de las lesiones y fue mayoritaria tanto, en pacientes portadores de prótesis totales, como parciales, coincide con el estudio realizado presentaron hiperplasia 21.4% como lesión que más predominó así mismo presentaron más

de un lesión 38.6%. El 49,2% de los pacientes tenían prótesis de más de 10 años y el 65,6% la usaban tanto de día como de noche que coincide con nuestro estudio 15.9% pero el tiempo de uso que más predominó fue de 0 a 5 años 31.9%.

En su estudio **Byron M. (2014)** con “La influencia de las prótesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del hogar Chimborazo de la ciudad de Quito”, donde los resultados revelan que de 57 personas entre hombres y mujeres de entre 60 a 83 años de edad, 30 mujeres (57%) y 23 hombres (43%) que coincide con nuestra investigación que predominó más el sexo femenino 45 (64.3%) y el sexo masculino 25 (35.7%). De esta muestra 17 hombres (39,7%) y 16 mujeres (37,3%) presentaban úlcera traumática, 1 hombre y 2 mujeres (4%) presentaban épulis fisurado, en comparación de la presente investigación de los 70 pacientes examinados 25 pacientes (35.7%) presentaron hiperplasia en 16% ,úlcera traumática 12% y presentaron más de una lesión 56%, Las lesiones más frecuentes en las mujeres fue la úlcera traumática 57% y estomatitis subprotésica 21% que coincide con la presente investigación que la lesión que predominó más en el sexo femenino fue estomatitis subprotésica 27% e hiperplasia 24% y presentaron más de una lesión el 29%, y en el sexo masculino la lesión que fue más frecuente fue úlcera traumática 77% y estomatitis subprotésica 9% que coincide con nuestro estudio que la lesión que más predominó en el sexo masculino fue la úlcera traumática 12% e hiperplasia 16% y presentaron más de una lesión 56%, los rangos de las edades más frecuentes fueron de 66 a 71 años en el sexo masculino y en el sexo femenino fue de 72 a 77 años las edades más frecuentes, en nuestro estudio el rango que

más predominó en sexo masculino fue 71 a 80 años 14 pacientes (20%) y en el sexo femenino 31 (44.3%). Según el tiempo de uso de la prótesis en mujeres y en varones de 6 a 10 años y las lesiones más frecuentes fueron úlcera traumática 57% y estomatitis subprotésica 21% en el sexo femenino y en el sexo masculino úlcera traumática 77% y estomatitis subprotésica 9% a diferencia de nuestro estudio el tiempo de uso de las prótesis fue de 0 a 5 años y presentaron hiperplasia 25% y estomatitis subprotésica 25% y presentaron más de una lesión.

**Serrano M, Téllez N, Chabot L (2015)** estudió la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal de pacientes geriátricos portadores de prótesis totales. La investigación estuvo conformada por una población de 29 pacientes, 15 del género masculino ocupando el 51,7% y 14 pertenecientes al género femenino representando el 48,3%; este resultado no coincide con el presente estudio ya que el sexo que mayor predominó fue el sexo femenino 45 pacientes (64,3%). Se determinó que el 50% tenían algún tipo de inflamación de la mucosa y alteraciones de la misma asociada al uso de la prótesis total, el 40% presentó estomatitis subprotésica y en un 20,7% había sobre agregación de *Cándida Albicans* estos resultados coinciden con nuestro estudio ya que el 90% de los pacientes presentó algún tipo de lesión que se asocian al uso de prótesis desadaptadas como estomatitis 20% hiperplasia 21,4% y presentaron más de una lesión 38,6%; razones por las que se hace necesaria la promoción de estrategias de salud oral en este tipo de población, de los 70 pacientes examinados el sexo que predominó fue el sexo femenino 45 pacientes (64,3%) y las lesiones que más predominó fue estomatitis subprotésica 26,7% y

hiperplasia 24,4% , presentaron más de una lesión 28,5%, y en el sexo masculino fueron 25 (35.7%); la lesión que más predominó fue hiperplasia 15 (21,4%); estomatitis subprotésica 14 pacientes (20%) y úlcera traumática 8 (11,4%) y presentaron más de una lesión 38,6% y el rango de edades que fue frecuente fue de 71 a 89 años (64,3%); así mismo en relación a la higiene bucal se observó que en el 48,28% de la población las prótesis se encontraron en mal estado 24,14% en estado regular y 27,59% en buen estado, estos datos pueden explicar la presencia de las reacciones inflamatorias e infecciosas encontradas. En relación al tema, otro estudio reporta que la higiene bucal solo fue buena en el 11,7% de los sujetos examinados, mientras que el 48% correspondió a una higiene regular y el resto se ubicó en mala higiene que coincide con nuestra presente investigación que de 70 pacientes evaluados 44 pacientes presentaron mala higiene de la prótesis 62,9% y las lesiones más frecuentes fueron hiperplasia 20,5% y estomatitis subprotésica 20,5%; en regular estado de la prótesis 24 pacientes 34,2% y las lesiones que más predominaron fueron úlcera traumática 25%, hiperplasia y estomatitis subprotésica 20,8% y en el estado bueno de higiene de la prótesis 1,8%; el 55,8% de las lesiones están asociadas con las prótesis mal adaptadas lo encontrado indica que la higiene bucal y de la prótesis está sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional, constituyendo igualmente un factor de riesgo para padecer enfermedades bucales.

**Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D (2016)** estudió lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras, el universo lo constituyeron 272 pacientes mayores de 60 años de edad con prótesis totales,

De los 180 pacientes, el 60 % eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33,19 %), la úlcera traumática (24,70 %) y el épulis fisurado (16,19 %), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63,96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Las lesiones bucales asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupos de edades de 60 a 64 años a diferencia de nuestro estudio que el rango etario que más predominó fue de 71 a 89 años de edad. En el período de uso de la prótesis hasta cinco años, fue donde más lesiones aparecieron. La estomatitis subprotésica fue la que predominó seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado, este resultado coincide con la presente investigación ya que 45 pacientes (64,3%) de los pacientes fueron de sexo femenino y el 25 pacientes (35.7%) de sexo masculino, el rango de edad que más predominó de 71 a 89 años la hiperplasia 21,4% estomatitis 20% y la úlcera traumática 11.4% y el 38.6 % presentaron más de una lesión, el 55,8% de las lesiones están asociadas con las prótesis mal adaptadas, el desajuste del aparato por largos períodos de uso, conlleva a la falta o disminución de la retención y estabilidad, lo que provoca a su vez, degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, además incita la aparición de la estomatitis. El tiempo de uso de la prótesis que más predominó fue de 0 a 5 años 51.4%.

**Avila G, Rojas S, Santos S, Duranoma L (2014)**, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de

prótesis. La muestra estuvo formada por los 67 pacientes de 15 y más años de edad, portadores de prótesis y con lesiones de la mucosa bucal, que recibieron atención en el período de estudio. Las lesiones de la mucosa bucal predominaron en el grupo de 60 y más años, con 37 pacientes, y las féminas fueron las más afectadas, con 54 casos. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente (70,15%) y la localización anatómica más afectada fue el paladar duro, en un 73,13%. Los pacientes portadores de prótesis presentaron con frecuencia lesiones de la mucosa bucal, donde abundaron la estomatitis subprótesis y el épulis fisurado, en paladar y fondo del surco vestibular, coincide con presente la investigación ya que el grupo que predominó fue mayores de 60 años, el sexo más frecuente fueron las mujeres con 45 casos ( 64,3%), la localización de la lesión según el maxilar fue el maxilar superior 45 (64,3%) con las lesiones más frecuentes que fueron estomatitis 22%, úlcera traumática y estomatitis 15,6% y presentaron más de una lesión 42,2% , y el tiempo de uso de la prótesis que más predominó fue de 0 a 5 años 51.4%.

**Díaz M. (2012)**, Con su estudio buscó determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años, Se estudiaron 168 pacientes geriátricos portadores de prótesis total, el sexo más frecuente fue el sexo femenino con el 55,4%, Se obtuvo como resultado de la úlcera traumática seguido por otro grupo de 70 -79 años presentó la lesión bucal de diagnóstico de hiperplasia y en el 60 – 69 años. Se observó que tenían estomatitis subprotésica y en el tiempo de uso de la prótesis total 1- 5 años presento 85 lesiones bucales donde predomino la estomatitis sub protésica, y en el tiempo de uso de la prótesis total de 5 años a más. Se observó

83 lesiones bucales donde predominó la úlcera traumática. Mostró que el grupo de edades de 80 y más años tuvo mayor número de lesiones con diagnóstico de úlcera traumática, seguido por otro grupo de 70 – 90 años presentó la lesión bucal de diagnóstico de hiperplasia y en el 60 – 69 años se observó que tenían estomatitis subprotésica, los resultados coinciden con el presente estudio realizado ya que el sexo femenino fue que predominó mucho más con el 55,4% y en la presente investigación 64,3%; la lesión más frecuente fue la hiperplasia Inflamatoria y así mismo presentaron más de una lesión un buen grupo significativo, en el rango de 60 a 70 años que fue 12.86% la lesión que predominó fue la estomatitis 33% , de 71 a 89 años la estomatitis 22% y la úlcera 15.6% y mayores de 90 años 22.9% presentaron hiperplasia 50%, así mismo según la ubicación de la prótesis en el maxilar en el estudio que realizó **Díaz M. (2012)** dice que ambos maxilares predominaron con el 37.5% y en el presente estudio el maxilar superior fue quien más predominó con el 64.3%.

**Vilchez E., Watanabe R., Reyes S., Vilchez E., Torres C., Vilchez M., (2013),** El propósito de este estudio fue conocer las lesiones que se presentan en los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de prótesis total.

Se evaluaron 40 pacientes entre 53 y 86 años de edad, previa calibración con la finalidad de determinar los cambios que experimenta la mucosa de soporte. Los resultados indicaron que un 95 % presentó lesiones de la mucosa, 55 % estomatitis, 17.5 % hiperplasia y 5 % úlcera. El 90 % de las prótesis presentaron inestabilidad. Por tanto se concluye que la gran mayoría de pacientes que presentan prótesis inestables han desarrollado lesiones sub-protésicas; por lo que se considera necesario el control periódico de las prótesis con un tiempo de

uso mayor a un año por parte del especialista para evitar lesiones de mayor malignidad, este estudio coincide ya que de 70 pacientes evaluados 44 pacientes presentaron mala higiene de la prótesis 62.9% y las lesiones más frecuentes fueron hiperplasia 20.5% y estomatitis subprotésica 20.5%, en regular estado de la prótesis 24 pacientes 34.2% y las lesiones que más predominaron fueron úlcera traumática 25% hiperplasia y estomatitis subprotésica 20.8% y en el estado bueno de higiene de la prótesis 1.8%; el 55.8% de las lesiones están asociadas con las prótesis mal adaptadas lo encontrado indica que la higiene bucal y de la prótesis está sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional, constituyendo igualmente un factor de riesgo para padecer enfermedades bucales.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación nos es factible concluir que:

- Las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales fueron la hiperplasia y estomatitis subprotésica.
- Las lesiones frecuentes en la mucosa asociadas desadaptación de prótesis totales en relación al sexo; el género que predominó más fue el femenino con hiperplasia inflamatoria seguidamente un grupo significativo presentaron más de una lesión y en el sexo masculino la lesión que más predominó fue la estomatitis y presentaron más de una lesión un grupo significativo.
- Las lesiones frecuentes en la mucosa asociadas desadaptación de prótesis totales en relación a los rangos etários, el rango etario más frecuente fue de 71 a 89 años que presentaron estomatitis.
- Las lesiones frecuentes en la mucosa asociadas desadaptación de prótesis totales en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares; en la maxilar superior estomatitis subprotésica e hiperplasia inflamatoria y en el maxilar inferior la lesión más frecuente fue la candidiasis seguida de la úlcera traumática.
- Las lesiones frecuentes en la mucosa asociadas desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis total, en el tiempo de uso de la prótesis de 0 a 5 años la lesión que más predominó fue la hiperplasia y la estomatitis subprotésica y presentaron más de una lesión un grupo significativo, en el tiempo de uso de 6 a 10 años predominó la hiperplasia y presentaron más de una lesión un grupo significativo y en el tiempo de uso más de 10 años predominó la estomatitis subprotésica y la úlcera traumática.

- Las lesiones frecuentes en la mucosa asociadas desadaptación de prótesis totales según el estado de la higiene de la prótesis, en el grupo que presentó mala higiene de la prótesis las lesiones que predominaron fueron estomatitis subprotésica; hiperplasia inflamatoria, del grupo que presentó higiene regular las lesiones fueron estomatitis subprotésica, úlcera traumática y presentaron más de una lesión un grupo significativo.

## RECOMENDACIONES

- Actualizarse constantemente y perfeccionar las técnicas de elaboración de prótesis total para disminuir los errores y evitar problemas futuros en los tejidos de soporte.
- Analizar con mayor detención el estado clínico y radiográfico de los tejidos de soporte protésico, para emplear un tratamiento adecuado conforme a las necesidades de cada paciente, procurando disminuir los efectos adversos de las prótesis totales desadaptadas.
- Reforzar los conocimientos de funcionalidad, salud, estética y confort para emplearlos con mayor facilidad y aplicarlos correctamente durante la confección de una prótesis total, debido a que las prótesis evaluadas no presentaban los parámetros adecuados.
- Sugerir a los coordinadores y a los familiares encargados del cuidado de los adultos mayores, que es necesario un cambio de prótesis total cada cierto tiempo (cada 5 años) para evitar alteraciones de los tejidos de soporte protésico y problemas de salud general, psicológicas y sociales y así mismo tener en cuenta la higiene respectiva de la prótesis ya que también predispone a la presencia de diversas lesiones.
- Hacer un seguimiento más profundo de cómo una prótesis total desadaptada puede alterar la salud de los tejidos de soporte protésico y desencadenar problemas más severos que pueden afectar no solo los tejidos de soporte protésico sino todo el sistema estomatognático, para disminuir la aparición de estas patologías.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1.El Desafío de las Enfermedades Bucodentales - una llamada de acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2<sup>a</sup> ed. Ginebra: Federeacion Dental Internacional (FDI) ; 2015 [Internet]. [citado 2017 Jun 14]. Disponible en:

<http://www.colegiodentistas.org/sitCol/2016/04/27/atlas-de-la-salud-bucodental-el-desafio-de-las-enfermedades-bucodentales-una-llamada-a-la-accion-global/>.

2.Díaz R, Lesiones bucales asociadas al uso de prótesis total en pacientes geriaticos del hogar canevaro [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Disponible en:

[http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas\\_adquisiciones/tesis/todo0036.pdf](http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/todo0036.pdf).

3.Sánchez A., Serrano B., Sánchez M. I, Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas. Revista Gaceta Dental [Internet]. [citado 2017 Junio 14].

Available from: <http://www.gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/>.

4.Díaz Martell Y, Forte M, Caridad I de la, Díaz Z, Domingo J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Revista Cuba Estomatologicca. 2007 Sep;44(3). Disponibel en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_3\\_07/est02307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html).

5.Koeck, B. (2007). Prótesis completas. Barcelona (España): Elsevier Doyma, S.L. [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Disponible en:

<http://www.libreriaserviciomedico.com/product/253571/protesiscompletaskoeck>.

6. Camayo JS, Mejía MEP, Calla LG, Castellón AD la C. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontol Sanmarquina*. 2014 May 14;1(10):17–22. [Internet]. [citado 2017 Jun 14]. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3591>.

7. Gutiérrez Segura Mildred, Sánchez Ramírez Yohandra, Castillo Santiesteban Yanet. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *CCM* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jun 27]; 17(4): 452-460. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812013000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400005&lng=es).

8. Iza M, Vinicio B. Influencia de las prótesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del hogar “Chimborazo” Quito – Ecuador. 2014 [citado 2017 Jun 14]; Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2798/1/T-UCE-0015-89.pdf>

9. Serrano M, Téllez N, Chabot L. Alteraciones clínicas en mucosa bucal de pacientes portadores de prótesis totales residenciados en el centro “Dr. Ricardo Sergent” (INASS). *Rev Venez Investig Odontológica*. 2015;3(2):111–20. [citado 2017 Jun 18]; [Internet]. [citado 2017 Jun 14]. Disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6965>.

10.Nápoles González Isidro de Jesús, Rivero Pérez Oscar, García Nápoles Caridad Inés, Pérez Sarduy Dainier. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. AMC [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Jun 30]; 20( 2 ):158-166. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552016000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000200008&lng=es).

11.Avila Chiong G, Rojas Pérez S, Santos Medina SJ, Durañona Álvarez L. Caracterización de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 30];39(8):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216>.

12.Cabalero B, Durán P, Carrillo S, Estomatitis Protésica. Aspectos clínicos. [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Artículo Original Disponible en : <http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/profesion/vol5-n10/articulo.pdf>.

13.Vilchez E. , Watanabe R., Reyes S., Vilchez E., Torres C., Vilchez M., (2013)Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Artículo Original- Odontol.Sanmarquina16(1):29-30. [en línea]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3574/1/odontologia\\_sanmarquina06v16n1\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3574/1/odontologia_sanmarquina06v16n1_2013.pdf).

14.Ceccotti EL, Sforza R, Carzoglio JC, Luberti R, Flichman J. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

15.Gaete M, Riveros N, Cabargas Dimensión Vertical oclusal (DVO): Análisis de

un método para su determinación, Rev chilena [revista en la internet] ,2003 [citado 2003 junio 07]: 94 (2): 17-21. Disponible en: [http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202003/PDFs\\_agosto\\_2003/Dimension%20Vertical%20Oclusal..%20.pdf](http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202003/PDFs_agosto_2003/Dimension%20Vertical%20Oclusal..%20.pdf).

16.Olmo-López J, Pretel M, España A. Úlceras Orales. Piel [Revista on-line] 2006. [consultado 10 de marzo de 2011]; 21(2): 92-100. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/21/21v21n02a13084562pd001.pdf>.

17.Regezi J, Sciubba J. Patología Bucal: Correlaciones clinicopatológicas. 3ª Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

18.Fonollosa, J. (2010). Integración y estética en rehabilitaciones completas acrílicas.Gaceta Dental,No.215, 152-153.[en línea]. Disponible en: [http://www.gacetadental.com/wpcontent/uploads/OLD/pdf/215\\_Laboratorio\\_Integracion\\_rehabilitaciones\\_acrilicas.pdf](http://www.gacetadental.com/wpcontent/uploads/OLD/pdf/215_Laboratorio_Integracion_rehabilitaciones_acrilicas.pdf)[2014, 4 de junio].

19.Martínez, B. (s.f.). Lesiones ulcerativas de la mucosa oral. Chile: Universidad Mayor de Chile.[en línea]. Disponible en: <http://patoral.umayor.cl/patoral/?p=752> [2014, 4 de junio].

20.Ozawa, J. (1995). Prostodoncia total.[en línea]. México, D.F. (Ciudad Universitaria): Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: [http://books.google.com.ec/books?id=Kt5cawyUiswC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=Kt5cawyUiswC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) [2014, 4 de junio].

21.Sáez, R., Carmona, M., Jiménez, Z., & Alfaro, X. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de estomatología*, No.4, 2-5.[en línea]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est11407.pdf> [2014, 5 de junio].

22. Sánchez, M., Román, M., Dávila, R., & González, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, No.2, 111.[en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47319326010>[2014, 4 de junio].
23. Davó, R. (2012). El edentulismo total. *Más que salud*. [en línea]. Disponible en: <http://www.masqsalud.com/articulos/es/290/odontologia-y-estomatologia/el-edentulismo-total> [2017, 5 de junio].
24. Universidad Nacional de Colombia. (2013). *Guía de atención en rehabilitación oral*. Bogotá. Disponible en: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia\\_atencion\\_rehabilitacion\\_oral\\_abril\\_2013.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacion_oral_abril_2013.pdf)[2017, 4 de junio].
25. Vilela, L. (2011). Prótesis completa. *Luis Vilela & Asociados*. [en línea]. Disponible en: <http://vilela.pe/blogdental/tag/protesis-desadaptadas> [2017, 4 de junio].
26. Basker, R., Davenport, J., & Thomason, J. (2012). *Tratamiento protésico en pacientes edéntulos* (5ta. ed.). "The United Kingdom": Amolca, Actualidades.
27. Rahn, A., Ivanhoe, J., & Plummer, K. (2011). *Prótesis dental completa*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, S.A.C.F.
28. Telles, D. (2011). *Prótesis total convencional y sobre implantes*. Sao Paulo (Santos): Livraria Santos editora.
29. Cabalero F., García, J., Ortalá S., Higiene de las prótesis dentales removibles en el anciano. ELSEVIEN [Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Jun 30] : 25-31 Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-higiene-las-protesis-dentales-removibles-13006035>.

30. Navarro Nápoles J, Rodríguez T, Corona M, Áreas Arañó Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integra. MEDISAN [Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Jun 30]; 20( 10 ): 2217-2223. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192016001000004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016001000004&lng=es).

31. Díaz, A., Gamarra, R., Barreda, S., De la Fuente, A., Geller, D., Meza, A., y otros. (2001). Prótesis dental inmediata. La carta odontológica, No.16, 13- 14.[en línea]. Disponible en:

[http://www.sppdmf.org/descargas/2001/protesis\\_inmediata.pdf](http://www.sppdmf.org/descargas/2001/protesis_inmediata.pdf) [2017, 28 de mayo]

32. Pérez, A., Martínez, H., & Bustillos, L. (2007). Comparación de las presiones ejercidas por las bases de dentaduras completas elaboradas con acrílico de termocurado y microondas sobre soporte mucoso. Revista Odontológica de Los Andes, No.1,6-7.[en línea]. Disponible en:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24837/1/articulo1.pdf> [2017, 28 de mayo].

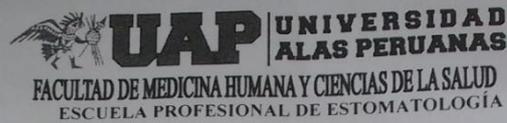
33. Kurzer, M. (2006). Estudio comparativo de dureza en dientes artificiales fabricados con diferentes tipos de resinas acrílicas. Revista Escuela de Ingeniería de Antioquía, No.6, 122-123.[en línea]. Disponible en: <http://revista.eia.edu.co/articulos6/Art%EDculo10.pdf> [2017, 28 de mayo ].

34. Rueda C.A, Protocolo odontogerontológico para ser incluida en la valoración integral de la salud bucal de las personas mayores [Internet]: Universidad San Buenaventura Facultad de Educación, Programa de Gerontología; 2010.

35. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Acta Odontológica Venezolana [revista en Internet]. 2001[ cited 10 Feb 2009]; 39(3): [aprox. 7p]. Available from: [http://www.actaodontologica.com/39\\_3\\_2001](http://www.actaodontologica.com/39_3_2001)
36. Lazarde J, Pacheco A. Identificación de especies de Candidas en un grupo de pacientes con candidiasis atrófica crónica. Acta Odontológica Venezolana. 2001; 39(1):13-18.
37. Prótesis completa. (s.f.). Técnicas Dentales . [en línea]. Disponible en: <http://tecnicasdentales.com.ar/?p=229> [2017, 6 de octubre].
38. Clínicas Propdental. (2013). Consecuencias de la falta de dientes. Propdental. [en línea]. Disponible en: <http://www.propdental.es/blog/odontologia/consecuencias-de-la-falta-dedientes/> [2017, 5 de octubre].
39. Malpica, R., & Rossell, R. (2007). Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. Odous Científica, No.1, 50-51.[en línea]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n1/81-5.pdf>[2017, 6 octubre].
40. Universidad Central de Venezuela. (s.f.). Anatomía protética de la superficie de asiento del maxilar superior y del maxilar inferior. [en línea]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/neydafloresvasquez/anatomiaproteticadelasuperficiedeasiento> [2017,8 octubre]
41. Basker, R., Davenport, J., & Thomason, J. (2012). Tratamiento protésico en pacientes edéntulos(5ta. ed.). The United Kingdong: Amolca, Actualidades Médicas, CA.
42. Meneses E, Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. 2010 [Internet]. Oct [citado 2017 octubre 15].

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 14 de Agosto del 2017

Madre Luz Alba Malara  
Directora de la "Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada BAUTISTA HUAMÁN, ANDREA KAREM, con código 2012139002, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "LESIONES FRECUENTES EN LA MUCOSA BUCAL ASOCIADAS A LA DESADAPTACION DE PRÓTESIS TOTALES EN ADULTOS MAYORES DE LA RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



## Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación



# CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Por medio de la presente dejamos constancia que la tesista Andrea Karem Bautista Huamán, identificado con DNI 70049978, ha culminado satisfactoriamente con su recolección de datos para su investigación de tesis titulada "Lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Lima 2017, en el mes de Agosto, mastranto en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se le otorga la presente constancia para los fines que la interesada considere conveniente.



Lima Septiembre del 2017

*Luz Alba Malara*

### Anexo 3: Consentimiento informado



Mediante el presente documento yo.....

Identificado (a) con DNI..... Acepto participar en la investigación que realizará la Bachillera Andrea Karem, BAUTISTA HUAMÁN de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es Identificar las lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la adaptación de prótesis completas en adultos mayores.

Con esta finalidad se me realizará un examen clínico. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mis consentimientos.

Luego de la revisión se me informará el diagnóstico de estado de salud bucal y se dará charlas de concientización.

Firmo en señal de conformidad

\_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Instrumento de recolección de datos



Sexo	F		M		Ubicación de la prótesis		
	Rango etario	60 a 70 años	71 a 89 años	Más de 90 años		Maxilar superior	Maxilar Inferior
Tiempo de uso de la prótesis				Tipo de lesión			
De 0 a 5 años				Estomatitis Subprotésica			
De 5 a 10 años				Hiperplasia			
Más de 10 años				Queilitis			
Estado de Higiene de la prótesis				Úlcera traumática			
Bueno	Regular	Malo		Candidiasis			
Desadaptación de las prótesis en los maxilares							
Prótesis Adaptada				Prótesis Desadaptada			

## Índice para Evaluar Higiene de Prótesis (IEHP)

Prótesis superior e inferior:

Se divide la prótesis en tres (3) segmentos: uno (1) vestibular, flanco de la prótesis (externo) paladar, uno (interno) zona basal de la prótesis, y en la prótesis inferior Flanco externo, flanco interno, zona basal.

El máximo número de pigmentados en ambas dentaduras será de 24. De tal forma

que:

$$\frac{24}{24} * 100 = 100 \text{ y lo contrario: } \frac{0}{24} * 100 = 0$$

**Considerándose:**

Fuente: Edwin Járitzon Meneses Gómez, 2010.<sup>42</sup>

- Buena higiene de 0 a 20.
- Regular higiene de 21 a 45.
- Mala higiene de 46 a 100.

## Desadaptación de las prótesis en los maxilares

Adaptada	No se observa desplazamiento por un buen sellado periférico.
Desadaptada	Desplazamiento ante fuerzas que afectan el equilibrio mucostático y desplazamiento sin ejercicio de fuerza.

Tabla de valoración de desadaptación de la prótesis.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: *Pompeyo Nilda Napen*

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: *UAP*

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Este para evaluar lesiones frecuentes asociadas a la Desadaptación de prótesis Totales*

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Paulista Huamán; Andrea*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: *12/10/17* DNI: *15394034* FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: *Vargas Corpachco, Francisco A.*

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: *UAP*

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Este para evaluar lesiones frecuentes asociadas a la Desadaptación de prótesis Totales*

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Paulista Huamán, Andrea R.*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: *13/10/17* DNI: *21561769* FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
FRANCISCO VARGAS CORPACHO  
C.O.P. 12630

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Dr. Nos Aguiles B.  
D.A.  
Escuela Profesional de Estomatología

Lesiones focales asociadas a la Deg. cl. apta con de proteinas totales  
Andreea Karem.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													✓		
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.															
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 13 DNI: 10689245

FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma]*  
D.O.P. 19918  
R.N. 1645

Anexo 06: Matriz de consistencia



**LESIONES FRECUENTES EN LA MUCOSA BUCAL ASOCIADAS A LA DESADAPTACIÓN DE PRÓTESIS COMPLETA EN ADULTOS MAYORES DE LA “RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS” LIMA 2017.**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b><u>General</u></b></p> <p>¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017?</p>	<p><b><u>General</u></b></p> <p>Identificar las lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima 2017.</p>	<p><b><u>General</u></b></p> <p>Existen lesiones frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis total en los pacientes de la “Residencia de las hermanitas de los Ancianos Desamparados” - Lima 2017.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Desadaptación de prótesis total</p> <p><b><u>Indicadores</u></b> -Ubicación de la prótesis - Desadaptación de la prótesis -Higiene de la prótesis -Tiempo de uso de la Prótesis</p>	<p><b>Según la Intervención del investigador:</b> -Observacional</p> <p><b>Según la planificación de la toma de datos:</b> -Prospectivo</p> <p><b>Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:</b> - Transversal</p>

<p><b><u>Secundarios</u></b></p> <p>-¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación al sexo?.</p> <p>-¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación a los rangos etarios?</p> <p>-¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la</p>	<p><b><u>Específicos</u></b></p> <p>-Determinar los tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis completas en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación al sexo.</p> <p>-Determinar los tipos de lesiones frecuentes de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis completas en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación a los rangos etarios.</p> <p>-Determinar la frecuencia de las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la</p>	<p><b><u>Derivadas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación al sexo en pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 son la hiperplasia inflamatoria y la estomatitis subprotésica.</li> <li>• Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a los grupos etarios en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 son hiperplasia inflamatoria y úlcera traumática.</li> <li>• Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en relación a la ubicación de los maxilares en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los</li> </ul>	<p><b><u>Variable Dependiente</u></b> Lesiones de la mucosa bucal</p> <p><b><u>Indicadores</u></b> -Hiperplasia Inflamatoria -Estomatitis Subprotésica -Queilitis angular -Úlcera Traumática -Candidiasis - otros</p> <p><b><u>Variable de control</u></b>  - Sexo</p> <p><b><u>Indicadores</u></b> Femenino Masculino</p> <p><b><u>Variable de control</u></b> -Edad</p> <p><b><u>Indicadores</u></b>  <b><u>Rango etario</u></b> -60 a 70 años -71 a 89años -90 años a mas</p>	<p><b><u>Según el número de muestras a estudiar:</u></b> - Descriptivo</p> <p><b><u>Población de estudio</u></b> La población del estudio estará constituida por un grupo representativo de la población constituida por 70 pacientes de 60 a 90 años, adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” del año 2017.</p> <p><b><u>Tipo de Muestreo</u></b> No probabilístico- por conveniencia</p> <p><b><u>Técnicas</u></b> Examen clínico estomatológico</p> <p><b><u>Instrumentos</u></b> -Ficha de recolección de datos.</p>
---	---	---	--	--

<p>desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares?</p> <p>-¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación al tiempo de uso de la prótesis?</p> <p>-¿Cuáles son las lesiones frecuentes que se presentan en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales en adultos mayores de la “Residencia de las Hermanitas de los</p>	<p>“Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 “en relación a la ubicación de la prótesis en los maxilares</p> <p>-Determinar la frecuencia de las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la mala desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en un asilo de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación al tiempo de uso de la prótesis.</p> <p>-Determinar la frecuencia de las lesiones de la mucosa bucal asociadas a la mala desadaptación de prótesis totales en adultos mayores en un asilo de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los ancianos Desamparados”</p>	<p>Ancianos Desamparados” Lima – 2017 son estomatitis subprotésica e hiperplasia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según el tiempo de uso de la prótesis totales en los pacientes de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 son la estomatitis y úlcera traumática.</li> <li>• Los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas a la desadaptación de prótesis totales según la práctica de la higiene en los pacientes de la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Lima – 2017 son la candidiasis y la queilitis.</li> </ul>	<p><b><u>Variable Interviniente</u></b></p> <p>Pacientes de la “Residencia de las hermanitas de los ancianos Desamparados”.</p>	<p>- Equipo de examen básico.</p>
---	---	--	---	-----------------------------------

Ancianos Desamparados” Lima – 2017 en relación a la higiene de la prótesis?	Lima – 2017 en relación a la higiene de la prótesis.			
---	---	--	--	--