



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“ESTADO DE CONSERVACIÓN DE PRÓTESIS TOTALES Y
LESIONES MUCOSAS DE ADULTOS MAYORES DE LA
ASOCIACIÓN DE JUBILADOS CAYALTI 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. SAUCEDO ATALAYA, JAVIER
<https://orcid.org/0000-0002-1665-5656>

ASESOR

Mg. DURAND VÁSQUEZ, ANTONIO AURELIO
<https://orcid.org/0000-0002-5618-7199>

**CHICLAYO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y protegerme siempre.

A mis padres por la iniciativa en este proyecto.

A mis hermanos todos, Mary por su aliento y motivación, aunque ya no está con nosotros, pero su amor y recuerdo quedan en mi mente para seguir adelante; A Rocío, quien apoya mis sueños para poder cumplirlos.

A mi esposa por ser una excelente compañera, por todo su esfuerzo y tiempo brindado.

A mis hijos por su apoyo y ayuda para lograr el objetivo trazado.

A toda mi familia por alentarme siempre a cumplir cada meta que me he trazado para ser el mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por el privilegio de estudiar y con ello, llegar a ser un gran profesional.

A mi familia, quienes siempre fueron mi motivación.

A mi asesor Mg. CD. Durand Vásquez Antonio Aurelio, no solo por orientarme en dicha investigación, sino por brindarme su amistad y apoyo.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-----------|
| Dedicatoria | 2 |
| Agradecimiento | 3 |
| Índice | 4 |
| Índice de tablas | 6 |
| Índice de gráficos | 7 |
| Resumen | 8 |
| Abstract | 9 |
| Introducción | 10 |
| CAPITULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.2.1 Problema principal | 12 |
| 1.2.2 Problemas secundarios | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.3.1 Objetivos principal | 13 |
| 1.3.2 Objetivos secundarios | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación | 14 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación | 15 |
| 1.5 Limitaciones del estudio | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 16 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 17 |
| 2.2. Bases teóricas | 17 |
| 2.2.1 Prótesis Total | 17 |
| 2.2.2 Lesiones mucosas por prótesis total dental | 19 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 25 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas | 27 |
| 3.2. Variables, definición conceptual y operacional | 27 |
| 3.2.1 Estado de conservación de las prótesis totales | 27 |
| 3.2.2 Lesiones mucosas | 28 |
| 3.1.2 Operacionalización de las variables | 29 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 30 |
| 4.1. Diseño metodológico | 30 |
| 4.2. Diseño muestral | 30 |
| 4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 32 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 32 |
| 4.4. Aspectos éticos | 32 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 33 |
| 5.1. Análisis descriptivo | 33 |
| 5.2. Análisis Inferencial | 39 |
| 5.3. Comprobación de hipótesis | 40 |
| 5.4. Discusión | 41 |
| CONCLUSIONES | 44 |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 46 |
| ANEXOS | 52 |
| ANEXO: 1 Carta de presentación para obtener la muestra | 52 |
| ANEXO: 2 Instrumento de recolección de datos | 53 |
| ANEXO: 3 Consentimiento informado | 58 |
| ANEXO: 4 Fotografías | 59 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla N° 1: Determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 33 |
| Tabla N° 2: Determinar el estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 34 |
| Tabla N° 3: Determinar el estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 35 |
| Tabla N° 4: Determinar las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 36 |
| Tabla N° 5: Determinar las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 37 |
| Tabla N° 6: Determinar la relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 39 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfico N° 1: Determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 34 |
| Gráfico N° 2: Determinar el estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 35 |
| Gráfico N° 3: Determinar el estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 36 |
| Gráfico N° 4: Determinar las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 37 |
| Gráfico N° 5: Determinar las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 38 |
| Gráfico N° 6: Determinar la relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. | 39 |

RESUMEN

La pérdida de dientes es un producto final de la enfermedad bucal y refleja las actitudes de los pacientes, el tratamiento protésico en una sociedad, la disponibilidad y accesibilidad de la atención dental, así como las filosofías de atención prevalecientes. El objetivo de esta investigación fue determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre la población de adultos mayores. El tamaño de la muestra incluyó 50 sujetos pertenecientes a un grupo de edad de 60 años a más. Se realizó una encuesta y un examen dental completo y se registraron y compilaron todos los hallazgos. Cada sujeto fue interrogado con la ayuda de un cuestionario cerrado prediseñado. Los resultados mostraron que el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje de 50% y con respecto a las lesiones de mucosa tuvo una presencia de un 80%, mientras que el 28% fue para hombres con intervalos de edades 72 a 82 años con un 26% y que la lesión Estomatitis subprótesis tipo II tuvo mayor porcentaje para el sexo masculino con un 30%. La conclusión fue que el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 con un mayor porcentaje fue regular y con respecto a las lesiones de mucosa hubo presencia.

Palabras clave: Edentulismo, tratamiento protésico, conservación, lesión, mucosa.

ABSTRACT

Tooth loss is an end product of oral disease and reflects the attitudes of patients, prosthetic treatment in a society, the availability and accessibility of dental care, as well as prevailing philosophies of care. The objective of this research was to determine the state of conservation of total prostheses and mucosal lesions of older adults of the Association of Retirees, Cayaltí 2019.

A cross-sectional descriptive study was carried out among the population of older adults. The sample size included 50 subjects belonging to an age group of 60 years and older. A comprehensive dental examination and survey was performed and all findings were recorded and compiled. Each subject was questioned with the help of a predesigned closed questionnaire. The results showed that the state of conservation of total prostheses and mucosal lesions of older adults of the Retired Association, Cayaltí 2019 was regular with a higher percentage of 50% and with respect to mucosal lesions it had a presence of 80%, while that 28% was for men with age ranges 72 to 82 years with 26% and that the subprosthetic stomatitis type II lesion had a higher percentage for males with 30%. The conclusion was that the state of conservation of total prostheses and mucosal lesions of older adults of the Association of Retirees, Cayaltí 2019 with a higher percentage was regular and with respect to mucosal lesions there was presence.

Key words: Edentulism, prosthetic treatment, conservation, injury, mucosa

INTRODUCCIÓN

En la actualidad contar con prótesis dentales es de suma importancia debido a su gran utilidad sobre todo para aquellas personas mayores que debido al transcurrir del tiempo deja de tener en la cavidad bucal la estructura anatómica que comúnmente se le conoce como los dientes. Su misión es sustituir a los dientes en su proceso la masticación de los alimentos cuando estos dejaron de estar, generando sensación de bienestar y una buena calidad de vida. Pero si no les tiene el mayor cuidado puede producir lesiones en la mucosa perjudicando la salud de aquellos que la utilizan. En este sentido se debe de recurrir a un especialista dental para las sugerencias del proceso de cuidado de las prótesis y de su conservación, así mismo para su examinación tanto de este instrumento y del estado de la cavidad bucal como es la mucosa del paciente.

Si bien es cierto las prótesis dentales cumplen una función, estas deben ser diseñadas correctamente según la cavidad bucal de los pacientes teniendo en cuenta el más mínimo detalle para elaboración, ya que si no se hace ocasionaría incomodidad y hasta producir daño en la mucosa.

Se pretende que la investigación sirva de estímulo para otros investigadores sobre todo de la especialidad de odontología por ser de un tema de gran interés, como la orientación a sus pacientes, particularmente a los adultos mayores que junto a sus acompañantes desconocen de las buenas prácticas que deben llevar con las prótesis. A continuación, es descrita la estructura de la investigación:

Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación, descripción de los objetivos de la investigación. Capítulo II: Se sintetizan los antecedentes nacionales e internacionales, y la base teórica que sustenta de forma científica, la investigación realizada. Capítulo III: Se plantea la hipótesis general de la investigación. Se identifican y describen las variables, así como su operacionalización. Capítulo IV: Se describe el diseño de la investigación, la metodología empleada, la selección de la muestra. Capítulo V: Se presenta los resultados y discusión, realizándose el análisis descriptivo, de todas las tablas y gráficos que representan los resultados de la investigación. Finalmente, son presentadas las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En todo el mundo, la prevalencia del edentulismo es alta y varía considerablemente entre países (19 % en Italia, 46 % en el Reino Unido y 58 % en Canadá).¹ En países bajos informaron una prevalencia va entre 33,6 % a 43,6 % entre los ancianos.² Se ha demostrado que el uso de prótesis dentales remedia las consecuencias negativas del edentulismo, como problemas con el habla, la masticación y la estética y la prótesis empleada con más frecuencia es la prótesis removible, especialmente en países en desarrollo.^{3,4}

Estudios previos de Omoigberai Bashiru B.⁵ y Ogunrinde TJ, et al⁶ demostraron que el uso de prótesis removibles podría conducir a lesiones en la mucosa oral, esta lesión puede resultar de un traumatismo mecánico de la dentadura postiza, oclusión traumática, irritación crónica de la dentadura postiza floja, reacción a los componentes del material base de la dentadura postiza y reacciones agudas o crónicas a la placa microbiana de la dentadura postiza. Estas lesiones pueden presentarse como áreas localizadas o generalizadas de hiperemia, úlcera traumática, hiperplasia de la mucosa inducida por prótesis dentales, crestas flácidas, estomatitis protésica, épulis fisurado, hiperplasia fibrosa y, con menos frecuencia, carcinomas orales.⁷

Las lesiones orales inducidas por prótesis dentales varían entre los diferentes países y oscila entre el 10,8 % y el 62 % a nivel mundial. Para Kovacevic D⁸ las lesiones como la estomatitis protésica se informó que está relacionada con la dentadura postiza más común en varios estudios; con una prevalencia del 62 %, así también las úlceras traumáticas (3,6 %), epulisfissuratum, queilitis angular (5,4 %) e hiperplasia papilar (7,4 %) ocurrieron con menor frecuencia.⁹ Las lesiones de la mucosa oral inducidas por la dentadura postiza pueden causar una gran incomodidad al paciente, afectar la estabilidad y la retención de la dentadura postiza y desalentar el uso regular de la dentadura postiza,¹⁰ esto puede afectar las funciones orales como el habla, la masticación y la estética.

Además, la lesión crónica de la mucosa oral inducida por la dentadura puede predisponer al carcinoma oral, aunque esto es muy raro ya que existe una tendencia creciente en la prevalencia de lesión de la mucosa oral inducida por la dentadura postiza. En Perú se identificó que el año 2015, que los adultos de 60 a más años identificaron tuvieron un 10% de pérdida dental según datos estadísticos incrementará a 13% en el 2025, las personas con necesidad de prótesis total. Por ello, los programas del Ministerio de Salud dirigen sus recursos económicos al Programa Odontológico Vuelve a Sonreír la cual su objetivo fue entregar prótesis a la población de extremo recursos económicos para poder recuperar y sustituir sus dientes que perdió gozar de una calidad de vida más saludable.

En la Asociación de Jubilados del Distrito de Cayaltí de la Provincia de Chiclayo existen adultos de más 60 años por problemas dentales donde necesitan con urgencia ser evaluados para una mejora de calidad de vida. Ya que el cuidado y/o conservación de la prótesis total no es el adecuado debido a una mala higiene bucal, en donde muchas veces no se les orientó sobre el proceso higiénico desde la primera vez que se les determinó en utilizarlas, por lo que ante ese descuido ha originado que con el paso del tiempo y el uso constante de la prótesis estén en un estado no recomendable para que puedan ser utilizadas. Sin embargo, ante la debida urgencia de la masticación diaria que tiene cada ser humano están siendo utilizadas. Esto ha originado que en muchas ocasiones tengan algún malestar que ha conllevado a que se les presente lesiones en la mucosa. Además, muchas de las prótesis no han sido adaptadas directamente en la boca del paciente en donde restos de los alimentos estén entre la encía y en la prótesis, lo cual ha generado un mal aliento por el crecimiento de bacterias. Dada la situación actual antes mencionada es de máximo interés proteger la salud bucal de un paciente, por lo que en la presente investigación se determina el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

¿Cuál es el estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

¿Cuáles son las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

¿Cuáles son las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

¿Cuál es la relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar el estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Determinar el estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Determinar las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Determinar las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Determinar la relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019

1.4. Justificación de la investigación

El estudio pretendió determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019. Por lo cual brindó justificación teórica y práctica ya que evidencia la información sobre la conservación y/o cuidados que se les debe dar a las prótesis totales para que sean más duraderas, evitando de alguna manera lesiones incómodas y que les permita a los pacientes llevar a una vida bucal saludable.

El proceso del estudio sirvió para recopilar información acerca de cómo es el estado de conservación de las prótesis totales y que lesiones principales que estén presente en la mucosa del paciente, de las cuales el investigador experto en el tema recomendará ciertos tratamientos a aplicar para que sean menos riesgosas.

1.4.1 Importancia de la investigación

El informe menciona la importancia teórica ya que dio a conocer las principales definiciones, causa principal de la presencia de alguna lesión en la mucosa se debe al mal estado de las prótesis totales, es por eso que la importancia principal de la presente investigación radica en verificar estas informaciones encontradas y a su vez permitió una importancia social porque plasmaremos los principios de concientizar a la población objetivo y a sus familiares en cuanto a los cuidados y mantenimiento que necesitan las prótesis totales para que sean más duraderos y no sean necesarios cambiarlas por una mala higiene y de esta manera evitar la presencia de alguna lesión en la mucosa, que pueden ser hasta malignas. Asimismo, tuvo importancia practica porque permitirá que los profesionales odontológicos deben evaluar regularmente para poder controlar el proceso de adaptación del paciente al dispositivo protésico y así llevar una vida bucal más sana y una buena calidad de vida.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El informe tuvo los requisitos necesarios para ser de gran aporte importante para la comunidad odontológica por el hecho de que el autor toma las medidas protectoras para realizar la actividad bucal en los miembros de la Asociación de los Jubilados, Cayaltí 2019 de la provincia de Chiclayo. A su vez, pondrá de

manifiesto la educación profesional de los odontólogos en nuestra región. Así como también da su consentimiento para realizar la actividad odontológica, considerando la importancia de la salud de sus jubilados. Por lo mismo que el autor aplicará una encuesta de manera breve y precisa para encontrar resultados que serán analizados y dar recomendaciones para optimizar la excelencia de vida de los miembros de dicha institución.

1.5 Limitación del estudio

El informe de tesis tuvo como limitación a los recursos económicos sobre todo para trasladarse al lugar en donde se encuentra la población de estudio ya que conllevó a recolectar los datos por más tiempo de lo debido porque se tuvo que plasmar la información a algunos familiares de los adultos mayores que al principio se negaron su participación, pero luego del informe reaccionaron de la mejor manera.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ogunrinde TJ, Olawale OF (2020) Nigeria, en su investigación donde precisa que la finalidad de su trabajo de investigación consiste en las lesiones entre los usuarios de dentaduras postizas atendidos en un hospital universitario de Nigeria. La metodología fue cuantitativa mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados plasmaron que el 78,57% presentaron ulceración de la mucosa, mientras que 57,14% fueron causados por sobreextensión de los rebordes de la dentadura y su conservación fue regular con 55%. Indicando como conclusión que la prevalencia de lesión de la mucosa relacionada con la dentadura postiza fue del 13,3 % y la principal causa fue la extensión excesiva del reborde de la dentadura postiza, además debemos enfatizar la adherencia a las citas de revisión para la detección temprana ⁶

Brantes MF, et al (2019) Brasil, en su investigación donde el objetivo fue determinar la frecuencia de lesiones relacionadas con prótesis dentales maxilares y los posibles factores de riesgo asociados. La metodología fue descriptivo transversal mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados plasmaron que el 78% de los participantes se encontró al menos en conservación mala, y que como lesión relacionada con la dentadura fue la estomatitis asociada a prótesis (63%), la hiperplasia fibrosa inflamatoria (19%) y la ulceración traumática (11%) fueron las 3 lesiones más frecuentes. Indicando como conclusión que se muestran una alta frecuencia de lesiones relacionadas con la dentadura. Además, los hábitos de higiene de los participantes y la mala calidad de las prótesis dentales fueron los principales factores para el desarrollo de estas lesiones.¹⁰

Ghita RE, et al. (2020) Rumania, en su investigación cuya finalidad fue determinar las lesiones en la mucosa oral asociados con el uso de prótesis removibles acrílicas. La metodología fue cuantitativa mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados del presente estudio mostraron que de los 45 sujetos que

portaban prótesis acrílicas, solo un participante pertenecía al grupo etario de menores de 50 años mientras que el grupo etario mejor representado fue el de 60 a 69 años, con 16 sujetos de esa edad que portaban prótesis acrílicas. Indicando como conclusión que más de la mitad de las prótesis dentales usadas por los participantes en el estudio tenían una mala conservación y que resaltaban una gran acumulación de placa bacteriana, con lesiones de 31,11% presentaron signos clínicos de estomatitis protésica.¹³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rengifo JR. (2022) Huancayo en su tesis cuyo objetivo fue determinar el estado de conservación de la prótesis total. La metodología fue estudio de casos donde plasmo un caso clínico logrando obtener que si existe un buen estado de conservación. Los resultados fueron que la prótesis total evidencio diversas ventajas para la conservación del hueso alveolar, así como el mantenimiento de la sensibilidad propioceptiva. La conclusión fue, pero se debe tener en cuenta los principales factores o inconveniente que puede acarear el paciente como dificultad en la higiene o la sobrecarga de la prótesis total.¹⁴

Laguna M. (2018) Lima en su tesis cuyo objetivo fue determinar la presencia total lesiones en pacientes que portan prótesis dental. La metodología fue cuantitativa y se aplicó una encuesta indicando. Los resultados fueron que la estomatitis subprotésica fue el 100%; el tipo de grado más encontrado fue el tipo II con 58.3%; seguidamente del grado I con 29.2% y un 12.5% del grado III; las lesiones aumentaron en personas que usaron prótesis totales por más de 5 años. La conclusión fue que el estado de conservación de las prótesis y el tiempo de uso de la misma, afectando de manera significativa la salud oral de los pacientes en estudio.¹⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prótesis total

Las prótesis completas son prótesis removibles con soporte del tejido a los maxilares inferior y superior cuando se pierden todos los dientes por caries, traumatismos, reabsorción ósea.¹⁶ En las prótesis totales se puede dar plenitud a

los labios y pómulos con una prótesis y es posible tener un aspecto más joven del rostro.¹⁷

Una prótesis total (PD), por tanto, reemplaza una dentición completa (superior o inferior) con una base de material sintético sobre la que se implantan dientes artificiales, encajando con la mordida de la dentición antagonista.¹⁸ Esto se llama prótesis dentales.^{17,18}

En los casos de sustitución completa de dientes sin implantes, la prótesis dental se denomina prótesis total y puede retirarse, estas prótesis removibles hacen que no haya problemas a la hora de retirar las prótesis, por ejemplo, para la limpieza.¹⁹

Hay muchas soluciones diferentes disponibles de este tipo, siempre que se puedan quitar las dentaduras postizas, la forma en que encajan en la mandíbula se convierte en el elemento más importante. Esto se debe principalmente a que la comodidad de la prótesis juega el papel más importante para los pacientes.²⁰

Comodidad significa que el ajuste y el agarre son agradables, el habla se dificulta lo menos posible y se puede garantizar el correcto funcionamiento de la prótesis, críticamente hablando, las prótesis totales solo tienen una ventaja en comparación con las prótesis implanto soportadas. Este es el costo reducido del tratamiento, lo que resulta en un juego de dientes sintéticos que permite a los pacientes volver a comer más cómodamente.²¹

La mejor comodidad de uso, en casos de mandíbulas superiores o inferiores sin dientes y con poco material óseo restante, la ofrece un tratamiento de prótesis completa combinado con implantes. Solo se necesitan dos implantes por maxilar, lo que proporciona una base anclada sobre la que se puede colocar la prótesis.²² Al comparar cualquier tratamiento de este tipo, esta variante representa la mejor solución que su dentista puede ofrecerle en el caso de una mordida sin dientes y con poco material óseo. Si el material óseo es adecuado para otros implantes y no se requiere injerto óseo, entonces es posible una solución fija sin necesidad de una prótesis removible con puentes individuales o puentes circulares.^{21,22}

La adhesión de prótesis totales con adhesivos especiales reduce las quejas en algunos casos, pero el mejor método para eliminar este problema es la construcción

de prótesis de sobredentadura que se define como un broche de presión entre las personas y se aplica con soportes especiales sobre el implante. Siempre, se determina la cantidad de hueso disponible. Por lo general, se utilizan 2- 4 implantes. En estas prótesis, que soportan tanto el implante como la boca, se solucionan los problemas de desajuste al comer y se disminuyen los latidos protésicos.²³

La asociación entre la higiene oral deficiente y las lesiones de la mucosa oral (LMO) relacionadas con la dentadura no está bien establecida porque esta relación es compleja, la literatura sugiere que las dentaduras postizas defectuosas crean oportunidades adicionales para los alimentos alojados y limitan la acción de limpieza natural de la lengua, los labios y las mejillas.⁶ Los métodos de limpieza de las dentaduras postizas pueden afectar la condición de las dentaduras postizas y la pigmentación y las abrasiones en las dentaduras postizas. ocurrir con el uso de pasta de dientes o cepillo de dientes.⁷ Los pacientes a menudo piensan que los métodos comunes de limpieza de dientes son adecuados para la limpieza de dentaduras postizas, la limpieza mecánica combinada con ayudas químicas eficaces y económicas, como el hipoclorito de sodio y el jabón de coco, parece ser más apropiada.⁸

Cuando existe prótesis total sin implante se recomienda retirar estas prótesis por la noche y guardarlas en un recipiente lleno de agua antes de irse a dormir, ninguna prótesis removible puede causar enfermedades como la infección por hongos en el paladar. Cuando se retiran, no deben envolverse en una servilleta y guardarse en un recipiente lleno de agua.^{5,17} Las tabletas de limpieza especiales se pueden descargar al paciente ha pedido. Sin embargo, la limpieza mecánica de las prótesis con cepillo debe ser realizada dos veces al día por el paciente. Podrán usarlo después de cada comida sin lavar y usarlo para el cambio de color a largo plazo.^{5,18}

No es correcto dar un tiempo definido para el uso de prótesis totales, el paciente puede experimentar una pérdida de prótesis debido a una pérdida de peso repentina o reabsorción ósea. Si el paciente no tiene problemas de desgaste dental o uso en la prótesis, se puede adaptar la prótesis al paladar con materiales de alimentación especiales, se puede reparar en caso de fractura de la dentadura o caída del diente. La prótesis reparada se entrega al paciente en 1-2 días.^{7,8,14}

2.2.2 Lesiones mucosas por prótesis total dental

Las lesiones orales en portadores de prótesis constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones tisulares, tanto en lo que respecta a la patogenia, el aspecto clínico e histopatológico y las posibles complicaciones.⁴ Las principales lesiones mucosas asociadas a prótesis removibles son la estomatitis asociada a prótesis dental, la queilitis angular, la hiperplasia fibrosa inflamatoria y las úlceras traumáticas.⁵ La presencia de candidiasis, mala retención y traumatismos mecánicos se han asociado al desarrollo de estas lesiones.⁷ Además, el pH salival bajo, la DVO reducida y la reabsorción de la cresta residual también pueden estar asociados con estomatitis asociada a prótesis dental, queilitis angular y úlcera traumática, respectivamente.⁸

Se sabe que la saliva se plasma en la retención de las dentaduras, actuando como enlace molecular entre la mucosa y la base de la dentadura, las personas mayores presentan con frecuencia una disminución del flujo salival (hiposalivación) como causa de deshidratación, medicamentos o enfermedades, la hiposalivación puede provocar puntos sensibles en la mucosa, falta de retención y contribuye al desarrollo de lesiones mucosas.^{9,10} Algunos parámetros salivales como el flujo salival y el pH están relacionados entre sí, y una reducción en el flujo salival genera una disminución significativa en los sistemas de defensa oral, lo que puede causar caries e inflamación de la mucosa bucal.^{10,24}

Las úlceras traumáticas (UT, por sus siglas en inglés) se desarrollan más comúnmente dentro de 1 a 2 días después de la inserción de dentaduras postizas nuevas, pero también se pueden encontrar en dentaduras postizas viejas que no se ajustan bien, debido a los rebordes de las dentaduras postizas demasiado extendidos o a la oclusión desequilibrada. Se encontró que estos ocurren con mayor frecuencia durante los primeros 5 años de uso de la dentadura postiza. Se han encontrado UT en 2 a 3 % de los usuarios de dentaduras postizas institucionalizados.¹⁶

Estas úlceras dolorosas causan incomodidad al paciente y los pacientes desdentados no pueden usar dentaduras postizas completas. Por lo tanto, los dentistas deben descartar varios factores responsables de las ulceraciones de la

mucosa y hacer que el paciente se sienta cómodo durante el período de seguimiento y desarrollar la confianza entre el médico y el paciente.²⁵ Hay varias razones para las lesiones de la mucosa, como la sobre extensión de los rebordes, las irregularidades de la dentadura, los defectos de la base de la dentadura, la adaptación inadecuada de la superficie interna de la dentadura completa con el tejido subyacente, la porosidad de la dentadura y la presencia de contacto oclusal inmaduro. Estos defectos pueden ocurrir en muchas etapas, como durante el procedimiento clínico, el procedimiento de laboratorio, la toma de impresiones, el moldeado de bordes o el pulido de la dentadura postiza.^{25,26}

La estomatitis protésica, un trastorno común que afecta a los usuarios de prótesis dentales, se caracteriza por inflamación y eritema de las áreas de la mucosa bucal cubiertas por la prótesis, a pesar de sus similitudes, la etiología de la estomatitis protésica no se comprende por completo.²⁷ La prevalencia de la estomatitis protésica oscila entre el 20 y el 67 % entre los usuarios de prótesis, esto se explica por el aumento en el uso de prótesis dentales con la edad, ya que un gran número de usuarios de prótesis dentales son ancianos dependientes.²⁸ Además, se sabe que las prótesis removibles disminuyen el flujo de oxígeno y saliva al tejido subyacente, lo que genera un entorno local que facilita el crecimiento excesivo de hongos.^{27,28} *Cándida albicans*, la colonización se encontró únicamente en la superficie de ajuste de la prótesis o en asociación con bacterias, casi siempre está relacionada con la estomatitis protésica, aunque es un microorganismo comensal en la cavidad oral del 45 al 65% de los individuos sanos; sin embargo, la prevalencia de aumenta hasta un 60-100 % en los usuarios de dentaduras postizas.²⁹

La estomatitis protésica se observa comúnmente en la mucosa palatina del maxilar superior, es más prevalente en mujeres y se considera una lesión benigna. Sin embargo, la mucosa debajo de las dentaduras mandibulares está protegida por el flujo salival, por lo que apenas se ve afectada.^{29,30} La mucosa bucal y labial que está en contacto directo con la base de la dentadura puede presentar estomatitis protésica.³⁰ Según la clasificación de Newton de 1962, la estomatitis protésica tipo I es aquella en la que se localiza la inflamación de la mucosa como consecuencia de un traumatismo. En la estomatitis protésica tipo II y III de Newton, la mucosa que soporta la dentadura está comprometida de manera difusa y es granular en el tipo

III.³¹ La hiperplasia papilar inflamatoria, la estomatitis protésica granular y el tipo III de Newton son terminologías comunes para la etapa avanzada de la afección. La afección puede no ser dolorosa, pero puede causar algunos síntomas desfavorables, como sensación de ardor u hormigueo debajo de la dentadura postiza, y puede estar asociada con queilitis angular, glositis atrófica, candidiasis pseudomembranosa aguda y candidiasis hiperplásica crónica.^{30,31}

La estomatitis protésica o estomatitis protésica inducida por *Cándida* es una afección multifactorial, existe una interacción entre una serie de factores predisponentes locales y sistémicos, los factores de riesgo locales que se asocian con la estomatitis protésica son la boca seca, el traumatismo local por una dentadura postiza mal ajustada, la higiene deficiente de la dentadura postiza, el uso continuo de la dentadura postiza, las dietas ricas en carbohidratos y el pH ácido de la saliva, además del tabaquismo.³² Se encontró que la higiene oral deficiente y el uso continuo de prótesis dentales son los factores de riesgo más importantes para desarrollar estomatitis protésica, el crecimiento también se ha asociado con las dentaduras postizas rebasadas con el forro blando.³³

Los factores predisponentes sistémicos que incluyen la deficiencia dietética, la inmunosupresión, la inmunodeficiencia y los trastornos hematológicos pueden desempeñar un papel al reducir la inmunidad individual para vencer la enfermedad, una mayor prevalencia de estomatitis protésica entre los pacientes diabéticos que podrían tener un mayor riesgo de desarrollar infecciones por *Cándida*. Sin embargo, la calidad de la evidencia buscada fue muy baja en los estudios.³⁴ También se destacaron la importancia de evaluar a los pacientes que presentaban candidiasis oral por diabetes, así también las mujeres en los grupos de estomatitis y control tenían niveles séricos de vitamina D más bajos que sus contrapartes masculinas, lo que estaba relacionado con una mayor gravedad de la estomatitis protésica. Curiosamente, se identificaron biomarcadores salivales en pacientes con estomatitis protésica ya que la inflamación del paladar se asoció significativamente con los niveles de citoquinas salivales.^{35, 36,37}

El manejo de la mayoría de los casos de estomatitis protésica requiere un plan de tratamiento integral que se inicie mediante la identificación de los factores predisponentes. Por lo tanto, los cirujanos dentistas siempre deben comenzar con

la eliminación de los defectos de la dentadura, las instrucciones sobre el control de la placa dental y el uso discontinuo de la dentadura durante la noche. Sin embargo, existe una gran cantidad de literatura sobre diferentes protocolos de manejo, lo que resulta confuso para el dentista general en caso de que intente buscar una receta de tratamiento.³⁴

La queilitis angular es el diagnóstico clínico de fisuras profundas que afectan los ángulos de la boca y tiene una apariencia ulcerada, han sugerido que la pérdida de altura vertical no es una causa tan importante de queilitis angular como lo es la colonización activa por *Cándida*, asociado al desgaste de la dentadura postiza y mala higiene oral. Se ha demostrado que la prevalencia de la queilitis angular entre los usuarios de CD varía entre 8 y 30 %.^{35,36}

Una reacción tisular común a las dentaduras mal ajustadas es la aparición de hiperplasia tisular de la mucosa en contacto con el borde de la dentadura (hiperplasia inflamatoria, epulis fissuratum, tejido redundante). Se encontró hiperplasia por irritación de la dentadura postiza en 5 a 10 % de grupos no aleatorizados de usuarios de dentadura postiza. En una investigación grande sobre la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en diferentes grupos de edad, se encontró hiperplasia por irritación de la dentadura postiza en 6,3 % entre sujetos de 55 años –64 y en 11,5% entre los mayores de 65 años.^{32,33,35}

La hiperplasia se refiere al crecimiento de tejido en la cavidad oral, ubicado sobre las crestas alveolares o los tejidos blandos del surco vestibular. Su etiología es multifactorial, pero algunos factores irritativos se asocian con mayor frecuencia, como la enfermedad periodontal, la mala higiene bucal, el tabaquismo y el mal ajuste de las dentaduras postizas.³⁶

El láser de CO₂ es una opción adecuada para procedimientos quirúrgicos en tejidos blandos ya que opera a una longitud de onda de 10,6 n μ, que se encuentra dentro del rango medio del espectro infrarrojo electromagnético, esta longitud de onda es absorbida por tejidos con alto contenido de agua.^{35,36} Esta energía se transforma en calor, provocando la ruptura celular por la ebullición del agua; por lo tanto, los tejidos con alto contenido de agua sufren menos daño.³⁶

Muchas de las ventajas del láser de CO 2 incluyen la posibilidad de un sangrado mínimo, la disminución de los edemas, la flexibilidad del tejido de cicatrización de la herida, la reducción del dolor posoperatorio y la ausencia de sutura convencional. Estos aspectos positivos del uso de un láser de CO 2 ha permitido una mejora en las cirugías maxilofaciales.

A pesar de algunas desventajas del láser de CO 2, como el retraso en la cronología de la reparación inicial debido a la necrosis por calor, esta técnica proporciona una reparación adecuada sin formación de cicatrices y constituye una alternativa al método convencional de incisión y sutura.³⁶

El *épulis fissuratum* (EF) es un pseudotumor inflamatorio caracterizado por hiperplasia del tejido conjuntivo fibroso en la región gingivobucal. La mayoría de las veces es causada por una irritación persistente, especialmente por prótesis dentales mal adaptadas. Sin embargo, su escisión reduce la profundidad del vestíbulo, comprometiendo así la estabilidad de la dentadura, en tales casos, el tratamiento preferido es la escisión del *épulis* con vestibuloplastia en combinación con injerto gingival. En realidad, este procedimiento quirúrgico se realiza principalmente para optimizar los maxilares para la integración protésica y para aumentar la altura del surco vestibular, este procedimiento también se lleva a cabo para mejorar la calidad del tejido blando.³⁷

Las lesiones son el resultado de lesiones crónicas por dentaduras postizas inestables o por pestañas de dentaduras postizas delgadas y demasiado extendidas. La proliferación de tejido puede tener lugar con relativa rapidez después del tratamiento protésico. Después del reemplazo o ajuste de las dentaduras postizas, la inflamación y el edema pueden disminuir y producir alguna mejoría clínica de la condición.^{24,25}

El reborde flácido (reborde alveolar removible y extremadamente resistente) se debe a un reemplazo de hueso por tejido fibroso, la afección se encuentra con más frecuencia en mujeres que en hombres y generalmente se ubica en la región anterior del maxilar. Las crestas flácidas en los usuarios de dentaduras postizas deben eliminarse quirúrgicamente para minimizar la reducción progresiva de las crestas residuales.³⁶

Se debe educar a los usuarios de dentaduras postizas completas sobre la importancia del examen periódico debido a los cambios en los tejidos de sostén para la detección de lesiones mucosas tempranas, a fin de mantener su higiene bucal y de la dentadura postiza en un nivel óptimo. Además, para prevenir o minimizar la extensión de las lesiones, los usuarios de dentaduras postizas deben ser llamados periódicamente para un examen de la cavidad oral y de las dentaduras postizas. Es importante que el examen sea realizado por una persona que tenga conocimientos médicos adecuados.^{28,29}

Ninguno de estos estudios parece proporcionar evidencia definitiva de que los carcinomas orales puedan desarrollarse debido a la irritación mecánica o química crónica de las dentaduras postizas; sin embargo, los estudios subrayan la necesidad de un control estricto y regular de todos los sujetos portadores de prótesis removibles.^{31,36}

2.3 Definición de términos básicos

Prótesis total: son prótesis removibles con soporte del tejido a los maxilares inferior y superior cuando se pierden todos los dientes por caries, traumatismos, reabsorción ósea.¹⁶

Lesiones mucosas: traumatismos mecánicos y que se han asociado al desarrollo de estas lesiones, diferentes patologías.⁸

Lesiones mucosas por prótesis total dental: constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones tisulares, tanto en lo que respecta a la patogenia, el aspecto clínico e histopatológico y las posibles complicaciones.⁴

Úlceras traumáticas: se desarrollan más comúnmente dentro de 1 a 2 días después de la inserción de dentaduras postizas nuevas.¹⁶

Estomatitis Protésica: trastorno común que afecta a los usuarios de prótesis dentales, se caracteriza por inflamación y eritema de las áreas de la mucosa bucal.²⁷

Hiperplasia: crecimiento de tejido en la cavidad oral, ubicado sobre las crestas alveolares o los tejidos blandos del surco vestibular.³⁶

Hiperplasia papilar inflamatoria: es la estomatitis protésica granular y el tipo III de Newton son terminologías comunes para la etapa avanzada de la afección. ³¹

Queilitis angular: fisuras profundas que afectan los ángulos de la boca y tiene una apariencia ulcerada³⁵

Láser de CO 2: tratamiento para hiperplasia, en tejidos blandos ya que opera a una longitud de onda de 10,6 n μ.³⁶

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

El estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019, será regular y tendrá presencia.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1 Estado de conservación de prótesis totales (V1)

Definición de las variables: asepsia de las dentaduras postizas que no pueden afectar la condición de las dentaduras postizas y la pigmentación y las abrasiones en las dentaduras postizas.⁷

3.2.2 Lesiones mucosas (V2)

Definición de las variables: alteraciones tisulares, por agentes de patogenia, aspecto clínico e histopatológico y las posibles complicaciones.⁴

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALORES |
|--|------------------------|--|--------------------|---|
| Estado de Conservación de Prótesis Totales | Higiene de la prótesis | Físico Mecánico | Ordinal | Malo = 8 a 10 Regular = 11 a 13 Bueno = 14 a 16 |
| | Tiempo de la prótesis | Menos de un año Entre 1 y 5 años. Más de 5 años. | | |
| Lesiones mucosas | Estomatitis | Presencia Ausencia | Nominal | No = 1 Si = 2 |
| | Subprótesis | | | |
| | Candidiasis | | | |
| | Épulis fisurado | | | |
| | Fibroma | | | |
| | Hiperqueratosis | | | |
| Queilitis angular | | | | |

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Se trabajó con el método inductivo y deductivo, motivo por la cual en la investigación se llegó a conclusiones particulares, tomando en cuenta los instrumentos del informe. Además, usaron verificaciones estadísticas no paramétrica y paramétricas, cuya finalidad fue comparar los datos que no se distribuyen normalmente, aplicándose el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente se trabajó con el programa estadístico SPSS v.26.³⁹

El informe tuvo un enfoque de manera básica, y se refiere a que no se busca aplicar de forma práctica los resultados, sino que permite aumentar el conocimiento científico, para que posteriormente poder resolver problemas.³⁹

Además, la investigación reúne características de un diseño no experimental y este se basa en no manipular intencionalmente las variables, sino que suceden tal cual son descritos. Y finalmente es de corte transversal, pues reúne datos esenciales que ayudan a encontrar los propósitos planteados, dándose en un único periodo.³⁹

Con un alcance a nivel correlacional, puesto que su finalidad fue determinar la correlación entre las dos variables estipuladas; de esa forma se logra una buena percepción del funcionamiento de los fenómenos y de la manera en que se comportan las variables, factores o elementos que la componen.⁴⁰

4.2 Diseño muestral

Población

La población está constituida por todos adultos mayores de 60 años portadores de prótesis total en la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019, en la cual según el dato son 57 adultos.⁴¹

Muestra

El estudio aplicó un muestreo probabilístico, ya que aplicamos selección aleatoria.⁴²

Cálculo de la muestra:

N: ADULTOS MAYORES= 57

*Fuente: Asociación de Jubilados,
Cayaltí.*

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$n = \frac{57 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(57 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 50$$

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Adultos comprendidos entre los 60 años a más de la Asociación de Jubilados de Cayaltí.

Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

Adultos mayores desdentados completos.

Adultos que usan prótesis total

Criterios de Exclusión:

Adultos que no pertenecen a la Asociación de Jubilados de Cayaltí.

Adultos mayores que manifestaron su deseo de no participar en la investigación.

Adultos que usan prótesis parcial o fija.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La **técnica** fueron 2 la primera para el estado de conservación de la prótesis la encuesta y el instrumento de medición de variables fue el cuestionario (verificación clínica y examen clínico). Tomados (con modificación) del trabajo

de tesis de Bernal C³⁸ (Anexo 1), la cual fueron validados por validez de juicio de expertos y confiabilidades por Küder Richardson por tener respuestas dicotómicas, obteniendo un valor de 0786, la cual demuestra tener una fiabilidad alta.

En la segunda fue observación mediante un instrumento llamado ficha de recolección de datos donde hallamos las lesiones de la mucosa

Para empezar, se entregó un consentimiento informado a los adultos mayores para sustentar el proceso de la investigación. (Anexo 2)

Así mismo la ejecución se realizó en dos fases la primera el cuestionario que abarca un promedio de 10 minutos y para la ficha de recolección de datos examinamos a cada adulto edéntulo total observando su estado de conservación además de las lesiones provocadas por su prótesis.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Aplicamos dos comprobaciones estadísticas la descriptivas la cual enfocamos tablas de frecuencia para hallar los objetivos específicos cuyos valores en intervalos tendrán la misma amplitud llamado clases.⁴³

Y la diferencial, aquella que tomó los datos de muestra de los adultos mayores para correlacionar del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la asociación de jubilados, Cayaltí 2019., mediante la prueba de Spearman.^{42,43}

4.5 Aspectos éticos

En la parte ética, el autor tomó las medidas pertinentes en cuanto a los principios de Belmont donde a la previa evaluación de la actividad odontológica a los ancianos de 60 años a más, se respetó a cada individuo. Así como también el principio de beneficencia ya que aplicó los conocimientos adquiridos de la carrera profesional de odontología y de su experiencia laboral de manera de no hacer daño a ninguna persona adulta.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N°1

Determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

| Estado de conservación de prótesis totales | | |
|---|-----------|------------|
| NIVEL | N | % |
| MALA | 23 | 46 |
| REGULAR | 25 | 50 |
| BUENO | 2 | 4 |
| TOTAL | 50 | 100 |

| Lesiones en la mucosa | | |
|------------------------------|-----------|------------|
| NIVEL | N | % |
| PRESENCIA | 40 | 80 |
| AUSENCIA | 10 | 20 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

El estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje de 50% y con respecto a las lesiones de mucosa tuvo una presencia de un 80%.

Gráfico N°1

Determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

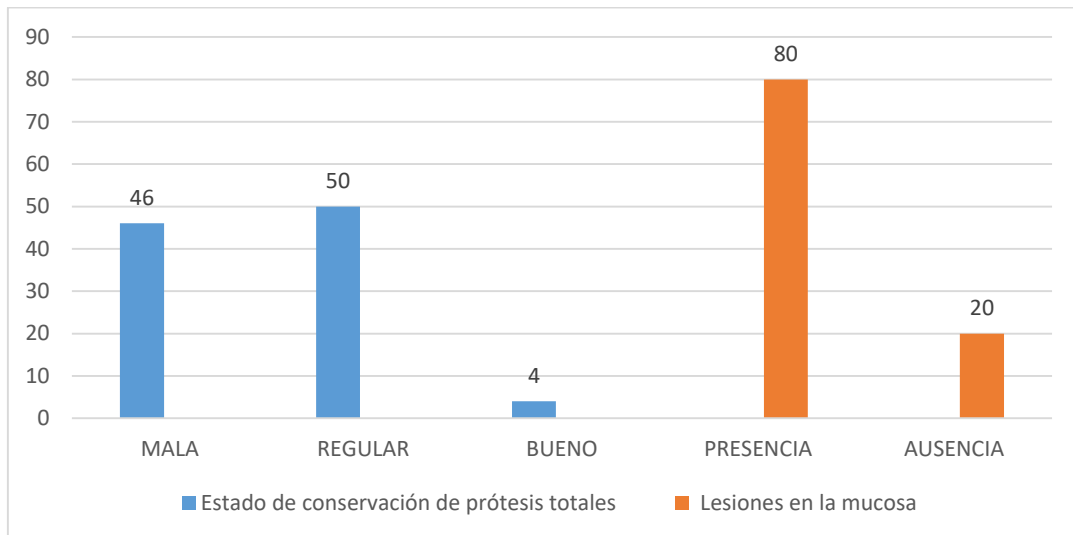


Tabla N°2

Determinar el estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

| Estado de conservación de prótesis totales | | | | | | | | |
|--|------|----|---------|----|-------|---|-------|-----|
| SEXO | MALO | | REGULAR | | BUENO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| FEMENINO | 10 | 21 | 11 | 22 | 2 | 3 | 23 | 46 |
| MASCULINO | 13 | 25 | 14 | 28 | 0 | 1 | 27 | 54 |
| TOTAL | 23 | 46 | 25 | 50 | 2 | 4 | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

El estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para el sexo masculino con 28%.

Gráfico N°2

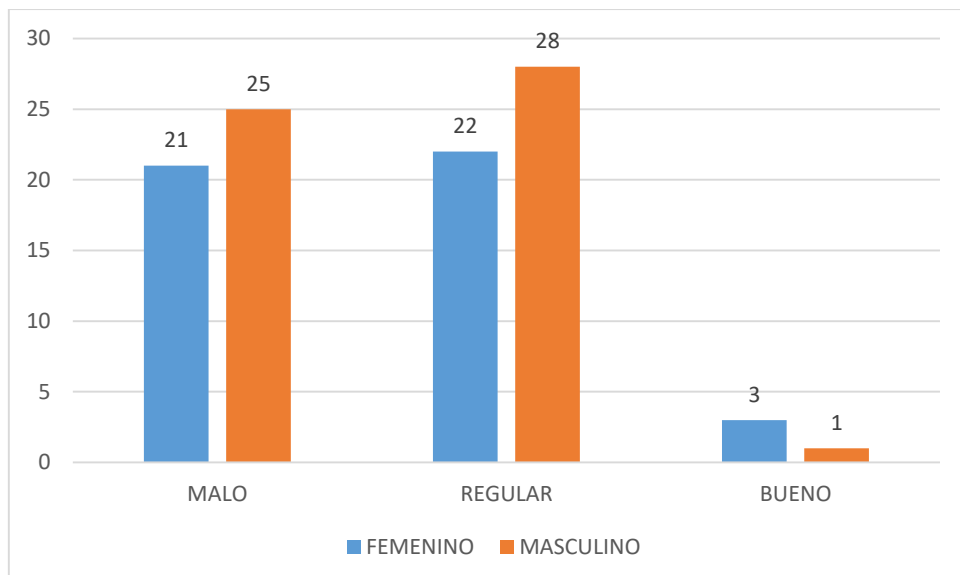


Tabla N°3

Determinar el estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

| Estado de conservación de prótesis totales | | | | | | | | |
|--|------|----|---------|----|-------|---|-------|-----|
| EDAD | MALO | | REGULAR | | BUENO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 61 a 71 años | 6 | 13 | 4 | 7 | 1 | 2 | 11 | 22 |
| 72 a 82 años | 9 | 18 | 13 | 26 | 1 | 2 | 23 | 46 |
| 83 a 94 años | 8 | 15 | 8 | 17 | 0 | 0 | 16 | 32 |
| TOTAL | 23 | 46 | 25 | 50 | 2 | 4 | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

El estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para los intervalos de edades 72 a 82 años con un 26%.

Gráfico N°3

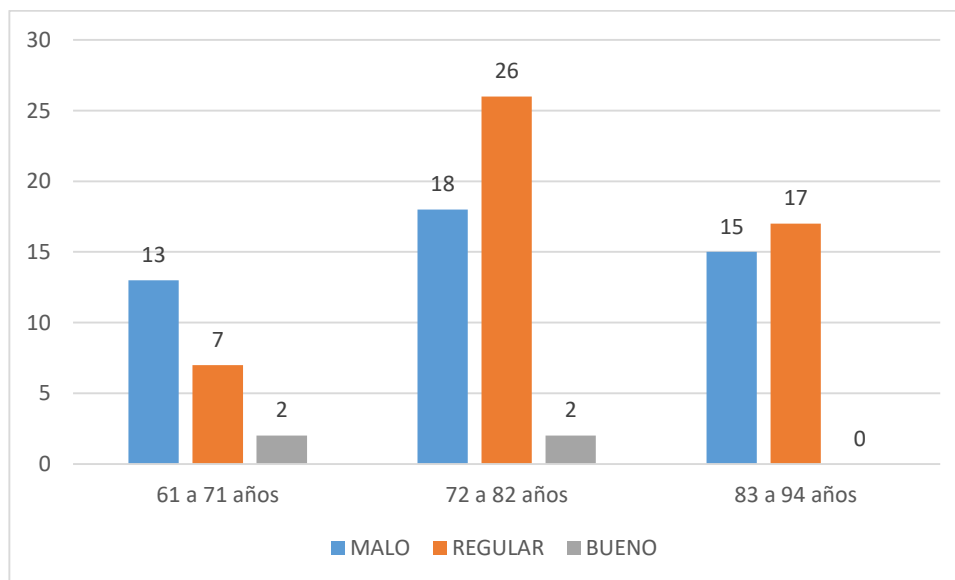


Tabla N°4

Determinar las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

| Lesiones en la mucosa | SEXO | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Épulis Fisurado | 5 | 10 | 7 | 14 | 12 | 24 |
| Estomatitis subprótesis tipo II | 9 | 18 | 15 | 30 | 24 | 48 |
| Hiperplasia Fibrosa por Cámara de Succión | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Queilitis angular | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 |
| No se encontró lesión de mucosa | 5 | 10 | 5 | 10 | 10 | 20 |
| TOTAL | 20 | 41 | 30 | 59 | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

Las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para el sexo masculino con un 30%.

Gráfico N°4

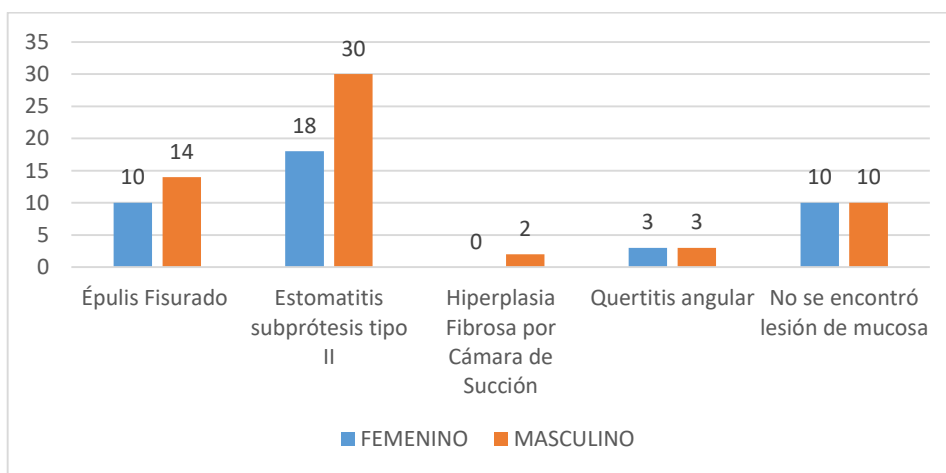


Tabla N°5

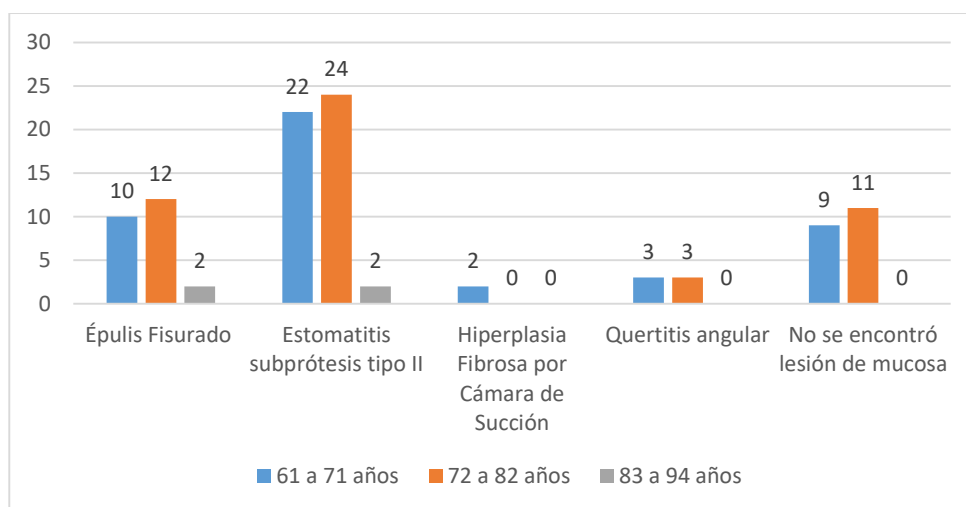
Determinar las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

| Lesiones en la mucosa | EDAD | | | | | | | |
|---|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-----------|------------|
| | 61 a 71 años | | 72 a 82 años | | 83 a 94 años | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Épulis Fisurado | 5 | 10 | 6 | 12 | 1 | 2 | 12 | 24 |
| Estomatitis subprótesis tipo II | 11 | 22 | 12 | 24 | 1 | 2 | 24 | 48 |
| Hiperplasia Fibrosa por Cámara de Succión | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Queilitis angular | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| No se encontró lesión de mucosa | 4 | 9 | 6 | 11 | 0 | 0 | 10 | 20 |
| TOTAL | 23 | 46 | 25 | 50 | 2 | 4 | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

Las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para la edad de 72 a 82 años con un 24%.

Gráfico N°5



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas

Tabla N°6

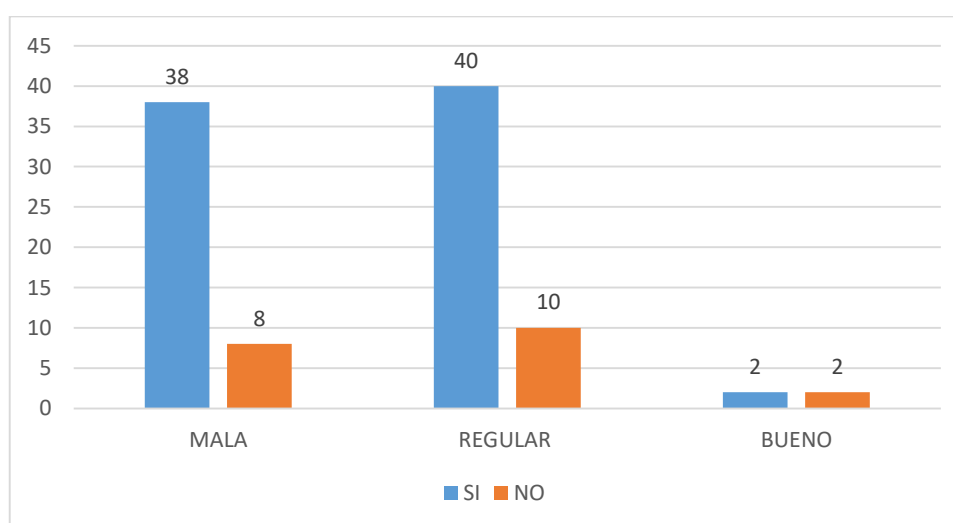
Determinar la relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019

| Estado de conservación de prótesis totales NIVEL | Lesiones en la mucosa | | | | | |
|---|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| MALA | 19 | 38 | 4 | 8 | 23 | 46 |
| REGULAR | 20 | 40 | 5 | 10 | 25 | 50 |
| BUENO | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| TOTAL | 40 | 80 | 10 | 20 | 50 | 100 |

Fuente: propia del investigador

La relación del estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019, en porcentaje fue 80%

Gráfico N°6



5.3 Comprobación de la hipótesis

| Variables | | Estado de conservación | Lesiones mucosas |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Estado de conservación | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | Lesiones mucosas | N | 50 |
| | | Coeficiente de correlación | 0,963 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 50 |

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H₁= El estado de conservación de prótesis totales se relaciona con las lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

H₀= El estado de conservación de prótesis totales no se relaciona con las lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,000), si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la variable estado de conservación de prótesis totales se relaciona con las lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

5.4 Discusión

La pérdida de dientes es un producto final de la enfermedad bucal y refleja las actitudes de los pacientes, el tratamiento protésico en una sociedad, la disponibilidad y accesibilidad de la atención dental, así como las filosofías de atención prevalecientes. Una de las principales desventajas en los ancianos de nuestra población es la pérdida de dientes, afectando su masticación, ingesta dietética y estado nutricional. Por lo tanto, nuestro enfoque fue determinar el estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

El estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje de 50% y con respecto a las lesiones de mucosa tuvo una presencia de un 80%. El presente estudio mostró similitud con Ogunrinde TJ, Olawale OF⁶ quien en su examen reveló que el estado de conservación fue regular con 55%, mencionando que no eran de buena calidad y también defectuosas. Sin embargo, difiere a Brantes MF, et al¹⁰ indico que el 78% de los participantes se encontró al menos en conservación mala, y Ghita RE, et al¹² presentaron lesiones 31,11%. Además, Rengifo JR¹⁴ que si existe un buen estado de conservación indico esto quizás se deba más a la falta de conciencia y factores socioeconómicos, todos los pacientes que eran completamente edéntulos usaban prótesis dentales, pero las prótesis vistas y examinadas eran demasiado viejas o, si eran nuevas, estaban todas defectuosas y por debajo del estándar, siendo la misma razón mencionada anteriormente.

El estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para el sexo masculino con 28%. Resultado similar a Ogunrinde TJ, Olawale OF⁶ indicando que la tasa de edentulismo masculino fue mayor en comparación con la femenina. Lo cual fue diferente a los estudios realizados por Brantes MF, et al¹⁰ reveló que las mujeres conservan menos su prótesis en comparación con los hombres, lo que podría deberse a varios estigmas sociales de la región, también a que los hombres a sus diversos hábitos, como fumar, masticar coca, y no cepillarse los dientes,

mientras que las mujeres tenían menos estos hábitos en comparación con los hombres y se encontró que tomaban más cuidado de la salud oral en comparación con la contraparte masculina.

Un total de 19,5% del total de personas inscritas en nuestro estudio tenía algún tipo de dentadura postiza. Resultados similares obtuvieron Bansal et al. [9] quienes demostraron que el 19,1% de los participantes de su estudio tenían algún tipo de prótesis. Solo el 3,5 % de los sujetos encuestados en trabajos de mina de mármol en Udaipur, India, tenían algún tipo de prótesis dental. [10] La razón de la falta de tratamiento dental en el presente estudio y en el estudio de otros autores fueron las limitaciones financieras de los trabajadores calificados y gente bien informada.

El estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para los intervalos de edades 72 a 82 años con un 26%; contrasta con la información de Ghita RE, et al¹² que el grupo etario mejor representado fue el de 60 a 69 años, podría atribuirse a una de estas pocas razones, a mayor edad ya pierden las ganas de informarse, la falta de entusiasmo por la estética, las limitaciones monetarias y la falta de disponibilidad de servicios dentales.

Las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para el sexo masculino con un 30%, el estudio contrasta con Laguna M¹⁵ refiere que el más frecuente fue la estomatitis protésica, seguida de la queilitis angular, la úlcera traumática y el fibroma irritativo, difiere a Kovacevic D⁸ quien indico queilitis angular tuvo un 35% estos hallazgos se deben de tener en cuenta las causas de estomatitis protésica, queilitis angular, ya que son multifactoriales. El desarrollo de estas lesiones está ligado a factores locales y sistémicos, las causas locales enumeradas con más frecuencia son: traumatismo de la dentadura, uso de prótesis por la noche, uso de prótesis completa, estabilidad y retención inadecuadas de la prótesis, higiene deficiente de la prótesis, infección por cándida, tasa de flujo salival bajo, pH salival bajo y tabaquismo. Los factores sistémicos vinculados a estas lesiones son la edad y la diabetes mellitus.

Las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para la edad de 72 a 82 años con un 24%.

Algunos estudios como Bozdemir E, et al¹⁶ informan una mayor incidencia 60 a más, esto quizás se deba a que a esa edad hábito usan la prótesis por la noche, la edad de la prótesis, el tabaquismo, la sequedad de boca y la edad del paciente.

Por último, si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la variable estado de conservación de prótesis totales se relaciona con las lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019.

Deben tenerse en cuenta algunas limitaciones de este estudio, debido a la regresión logística múltiple y al pequeño número de participantes que usaban prótesis. Por lo tanto, no se realizó ningún análisis de datos sobre las posibles combinaciones de prótesis en ambos maxilares. Dado que los pacientes tenían dentaduras postizas parciales inferiores y completas superior, no se pudo realizar de manera uniforme una evaluación de la retención y la estabilidad. Para incluir estos factores en el análisis, es necesario incluir un mayor número de participantes y analizar por separado a los usuarios de prótesis completas.

CONCLUSIONES

El estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 con un mayor porcentaje fue regular y con respecto a las lesiones de mucosa hubo presencia.

El estado de conservación de prótesis totales según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para el sexo masculino.

El estado de conservación de prótesis totales según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019 fue regular con un mayor porcentaje para los intervalos de edades 72 a 82 años.

Las lesiones mucosas según sexo en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para el sexo masculino.

Las lesiones mucosas según edad en adultos mayores de la Asociación de Jubilados, Cayaltí 2019; fue para la lesión Estomatitis subprótesis tipo II con un mayor porcentaje para la edad de 72 a 82 años.

Existe relación entre el estado de conservación de prótesis totales y las lesiones

RECOMENDACIONES

Se recomiendan más estudios en diferentes asociaciones de adultos mayores con un tamaño de la muestra más grande para que nos permita extrapolar los datos y con ello servir a la investigación nivel regional.

Puede sugerir que se requieren mayores capacitaciones y cuidados con seguimientos frecuentes entre los usuarios de prótesis dentarias del género masculino, los ancianos, los fumadores, las personas que tienen la costumbre de usar sus prótesis por la noche y las personas que tienen prótesis viejas para recuperarse, para mejorar sus hábitos.

Así mismo se debe tener como finalidad brindar atención de la mejor calidad al menor costo posible, maximizar la efectividad del tratamiento y llegar a quienes más necesitan nuestro servicio, especialmente adultos mayores de 70 años.

También, deben llevarse a cabo programas comunitarios de educación en salud bucal para mejorar el conocimiento de salud bucal de los pacientes y estos programas pueden ser organizados por el gobierno y los profesionales dentales. Asimismo, podrían implementarse a través de los medios de comunicación, ya que son fuerzas poderosas e influyentes en la sociedad moderna, los índices de higiene y conservación de su prótesis. Por lo tanto, la televisión, la radio y los medios impresos, como periódicos y revistas, podrían ser formas apropiadas de difundir mensajes de salud bucal a la población.

Los programas para modificar el conocimiento, las habilidades y los hábitos de los pacientes que usan dentaduras postizas también pueden ayudarlos a adaptarse con más éxito. Educar a los pacientes sobre las limitaciones de las prótesis como sustitutos mecánicos de los dientes naturales debe ser un proceso continuo desde el contacto inicial con el paciente hasta que se completan los ajustes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Navarro Nápoles Josefa, Rodríguez Carbonell Tania, Corona Carpio Marcia Hortensia, Áreas Arañó Zulema, Limonta Bandera Luisa. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integra. MEDISAN [Internet]. 2016 oct [citado 2022 Abr 28]; 20(10): 2217-2223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000004&lng=es.
2. Gutiérrez R. Salud bucal en adultos mayores. [Online]; 2016. Acceso 20 de Febrerode 2019. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/cultura/patrimonio/2016/01/29/salud-bucal-en-adultos-mayores>
3. Singh H, Sharma S, Singh S, Wazir N, Raina R. Problemas que enfrentan las personas mayores que usan dentaduras postizas completas que viven en el distrito de Jammu. *J Clin Diagnóstico Res*. 2014;8(12): ZC25-ZC27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316331/>
4. Seguro Social de Salud. Uso incorrecto de prótesis dentales puede favorecer aparición de cáncer oral. [Online]; 2015. Acceso 27 de Agostode 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/uso-incorrecto-de-protesis-dentales-puede-favorecer-aparicion-de-cancer-oral/>
5. Omoigberai Bashiru B. Prevalence, causes and pattern of tooth loss among elderly people in port Harcourt, Nigeria. *Cent Afr J Publ Health* [Internet]. 2019;5(2):98. Available from: <http://dx.doi.org/10.11648/j.cajph.20190502.16>
6. Ogunrinde TJ, Olawale OF. The prevalence of denture related mucosa lesions among patients managed in a Nigerian teaching hospital. *Pan Afr Med J*. 2020; 37:358. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7992417/>
7. Veiga N. Oral lesions associated with removable prosthesis among elderly patient's. *Int J Dent Oral Health*. 2017;3(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.16966/2378-7090.218>

8. Kovacevic D. Predictors of oral mucosal lesions among removable prosthesis wearers. *Period Biol.* 2017;119(3):181–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.18054/pb.v119i3.4922>
9. Carpio MHC, Jiménez RR, Matos WU. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. *Medisan [Internet]*. 2017 [cited 2022 Jul 24];21(7). Available from: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1063/html>
10. Brantes MF, Azevedo RS, Rozza-de-Menezes RE, et al. Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019;24(3):e305-e313. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011141/>
11. Balarezo Razzeto José Antonio, Díaz Sarabia Edinson Antonio, Brignardello Cedrón Fernando Ítalo, Paz Mayurí Carlos Alberto, Santos Escalante Claver Clemente, Ronquillo Herrera Waldo Jesús et al. Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet]*. 2019 oct [citado 2022 Jul 24]; 29(4): 267-276. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400003&lng=es.
12. Azañedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: Acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2016 [cited 2022 Jul 24];33(2):373. Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/2190/2252>.
13. Ghiță RE, Scriciu M, Mercuț V, et al. Oral Mucosa Changes Associated with Wearing Removable Acrylic Dentures. *Curr Health Sci J.* 2020;46(4):344-351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7948026/>
14. Rengifo JR. Rehabilitación oral de paciente edéntulo total bimaxilar. [Pregrado]: Universidad Peruana los Andes; 2022.
15. Laguna M. Presencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del a de Canevaro, Lima. [Pregrado]. Perú. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

16. Bozdemir E, Yilmaz HH, Orhan H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2019;13(1):24 - 30.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571520/>
17. Peeran SA, Al Sanabani F, Al-Makramani BMA, Elamin EI. Dental prosthetic status and treatment needs of adult population in Jizan, Saudi Arabia: A survey report. *Eur J Dent*. 2016;10(4):459-463.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5166299/>
18. Jain JK, Prabhu CR, Zahrane MA, Esawy MS, Ajagannanavar SL, Pal KS. Cusil dentures - a novel approach to conserve few remaining teeth: Case reports. *J Int Oral Health*. 2015;7(8):138-140.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4588780/>
19. Alves AC, Cavalcanti RV, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC. Quality of life related to complete denture. Qualidade de vida relacionada à prótese total. *Acta Odontol Latinoam*. 2018;31(2):91-96.
20. Ramos VF, Silva AF, Picinato-Pirola M. Masticatory function in elderly compared to young adults. *Codas*. 2021;34(1): 2020-0364.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34705926/>
21. Scrascia R, Fiorillo L, Gaita V, Secondo L, Nicita F, Cervino G. Prótesis implantosoportada para la rehabilitación de pacientes edéntulos. De prótesis temporal a definitiva con un nuevo protocolo: Reporte de un solo caso. *Prótesis [Internet]*. 2020 [citado el 28 de julio de 2022];2(1):10–24. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-1592/2/1/2/htm>
22. Daut Polido W, Aghaloo T, Emmett TW, Taylor TD, Morton D. Number of implants placed for complete-arch fixed prostheses: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29 Suppl 16:154-183.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328199/>
23. Vieira BLC, Morais LP, Vargas-Ferreira F, Guimarães MRC, Mattos FF, Vargas AMD. Use and need of removable dental prostheses in an institutionalized Brazilian elderly population: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2021;35:e134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34932663/>

24. Khiyani MF, Ahmadi M, Barbeau J, et al. Salivary Biomarkers in Denture Stomatitis: A Systematic Review. *JDR Clin Trans Res*. 2019;4(4):312-322. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30931724/>
25. Chapanov KI, Deliverska-Aleksandrova EG, Naydenov AV. Total Oral Rehabilitation with Dental Implants in an Elderly Patient with Concomitant Diseases: a Case Report. *Folia Med (Plovdiv)*. 2021;63(6):1000-1005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851221/>
26. Bashiru BO, Ovenashia AG. Prevalence, Causes and Pattern of Tooth Loss among Elderly People in Port Harcourt, Nigeria. *Central African Journal of Public Health*. 2019; 5:98–101.
27. Saraswati S, Razdan P, Smita, Aggarwal M, Bhowmick D, Priyadarshni P. Traumatic Ulcerations Frequencies and Postinsertion Adjustment Appointments in Complete Denture Patients. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021;13(Suppl 2): 1375-1380.
28. Sartawi SY, Abu-Hammad S, A Salim N, Al-Omouh S. Denture Stomatitis Revisited: A Summary of Systematic Reviews in the Past Decade and Two Case Reports of Papillary Hyperplasia of Unusual Locations. *Int J Dent*. 2021; 2021:7338143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8528609/>
29. Swamy KNR, Alla RK, Mohammed S, Konakanchi A. The role of antifungal agents in treating denture stomatitis. *Res J Pharm Technol [Internet]*. 2018 [cited 2022 Jul 28];11(4):1365. Available from: <https://indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:rjpt&volume=11&issue=4&article=018>
30. Muhvić-Urek M, Saltović E, Braut A, Kovačević Pavičić D. Association between Vitamin D and Candida-Associated Denture Stomatitis. *Dent J (Basel)*. 2020;8(4):121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096916/>
31. Martorano-Fernandes L, Dornelas-Figueira LM, Marcello-Machado RM, et al. Oral candidiasis and denture stomatitis in diabetic patients: Systematic review and meta-analysis. *Braz Oral Res*. 2020;34: e113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965459/>
32. da Costa RMB, Poluha RL, De la Torre Canales G, et al. The effectiveness of microwave disinfection in treating Candida-associated denture stomatitis: a

- systematic review and metaanalysis. *Clin Oral Investig.* 2020;24(11):3821-3832. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32974776/>
33. Shaikh M, Alnazzawi A, Habib S, Lone M, Zafar M. Therapeutic role of nystatin added to tissue conditioners for treating denture-induced stomatitis: A systematic review. *Prosthesis [Internet]*. 2021 [cited 2022 Jul 28];3(1):61–74. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-1592/3/1/7>
34. Khiyani MF, Ahmadi M, Barbeau J, et al. Salivary Biomarkers in Denture Stomatitis: A Systematic Review. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4(4):312-322. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30931724/>
35. Brown L. ClinicalKey. *J Med Libr Assoc [Internet]*. 2013 [cited 2022 Jul 28];101(4):342–3. Available from: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323755702000667>
36. Khalifa C, Bouguezzi A, Sioud S, Hentati H, Selmi J. An innovative technique to treat epulis fissuratum: A case report. *SAGE Open Med Case Rep.* 2021; 9:20503-63135. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8647225/>
37. Hosseini B. All you need to know about angular cheilitis [Internet]. *Dentalimplantschulavista.com*. 2017 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <http://dentalimplantschulavista.com/all-you-need-to-know-about-angular-cheilitis/>
38. Bernal L, Cinthya D. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible [Internet]. *Org.pe*. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/CINTHYADELPILARBERNALLUNA.pdf>
39. Hernández, R. Fernández C. Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6a. ed. México: McGraw-Hill; 2014. <http://observatorio.epacartagena.gov.co>
40. Ranganathan P, Aggarwal R. Diseños de estudio: Parte 1 - Una descripción general y clasificación. *Perspect Clin Res.* 2018; 9 (4): 184-186. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176693/>
41. Pérez V. *Muestreo y preparación de la muestra*. 10th ed. Síntesis, España.: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490770283.pdf>

42. López, P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [online]. 2004, vol.09, n.08 [citado 2020-10-12], pp. 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
43. Mendenhall, William, Robert J. Beaver. Introducción a la probabilidad y estadística., 13th ed. México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
44. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 16sep.2013 [citado 26sep.2020]; 4(3). Available from: [https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424.](https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424)

ANEXOS:

Anexo 01: Carta de presentación para obtener muestra

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: ANTONIO ACUÑA TONGO

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE CAYALTI Y ANEXOS

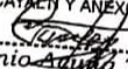
Yo, **JAVIER SAUCEDO ATALAYA**, identificado con DNI N° 16717685, con domicilio en AV. 28 de Julio # 110 del distrito de Cayalti. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ESTOMATOLOGÍA en la Universidad Alas Peruanas, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en dicha asociación sobre "ESTADO DE CONSERVACIÓN DE PRÓTESIS TOTALES Y LESIONES MUCOSAS DE ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS" para optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Chiclayo, 13 de setiembre del 2021

ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE
CAYALTI Y ANEXOS

Antonio Acuña Tongo
PRESIDENTE



JAVIER SAUCEDO ATALAYA

DNI N° 16717685

Recibido 13-10-2021

ASOCIACIÓN DE JUBILADOS
CAYALTI Y ANEXOS

Celso Eugenio Pereyra
SECRETARIO

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Bernal L, Cinthya D.³⁸

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

1. ¿Limpia sus prótesis después de cada comida?

Si () No ()

2. ¿Cuántas veces al día limpia sus prótesis?

3. ¿Se quita la prótesis para dormir?

Si () No ()

4. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando su prótesis?

5. ¿Presentan lesiones en la mucosa?

Si () No ()

6. ¿Tipo de lesión en mucosa?

.....

Observación:

.....
.....
.....
.....
.....

**ESTADO Y CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS TOTAL
(VERIFICACIÓN CLÍNICA)**

DE Bernal L, Cinthya D³⁸

Se marcará con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones realizadas.

| ITEMS | Si | No | Puntaje |
|---|----|----|---------|
| 1. Al tirar en sentido vertical de la prótesis el operador percibe resistencia a la acción de desalajo. | | | |
| 2. Al examinar la oclusión se observan relaciones armoniosas de los dientes artificiales y naturales. | | | |
| 3. Al comprimir las caras oclusales de los dientes posteriores de un lado, el lado contrario bascula. | | | |
| 4. Durante el interrogatorio y el examen clínico se observa que la prótesis total se desplaza. | | | |
| 5. La superficie de la prótesis total se observa bien pulida y libre de porosidades. | | | |
| 6. La prótesis total presenta reparaciones, rebasados y/o pérdida de piezas artificiales. | | | |
| 7. En la prótesis total se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o bases acrílicas. | | | |
| 8. La prótesis total se encuentra libre de placa y sarro. | | | |
| TOTAL | | | |

Escala de valoración del estado de conservación de la prótesis:

No = 1 Si = 2

Malo = 8 a 10 Regular = 11 a 13 Bueno = 14 a 16

Ficha de recolección de datos de 9. Carpio MHC, Jiménez RR, Matos WU⁹

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

PRESENCIA MARCAR CON UNA X

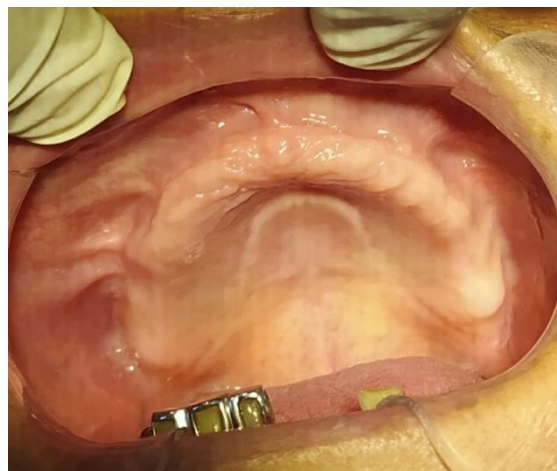
| | | |
|------------------|-------------------|--|
| Lesiones mucosas | Estomatitis | |
| | Subprótesis | |
| | Candidiasis | |
| | Épulis fisurado | |
| | Fibroma | |
| | Hiperqueratosis | |
| | Queilitis angular | |

SECUENCIA FOTOGRÁFICA





Épulis fisurado, masa hiperplásica de la mucosa en el vestíbulo de la boca por una prótesis dental mucosoportada mal adaptada.





Hiperplasia fibrosa inflamatoria por cámara de succión



Estomatitis subprótesis grado 3 (Papilomatosis)



Estomatitis subprótesis grado 1

Anexo 03: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

.....

con DNI:....., doy constancia de haber sido informado(a) en forma clara y precisa de la presente investigación de tesis; cuyo objetivo es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los adultos mayores. Teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y sólo para fines de estudio sin existir ningún riesgo; por lo que acepto que ser entrevistado y ser examinado por el responsable del proyecto.

Responsable del trabajo:

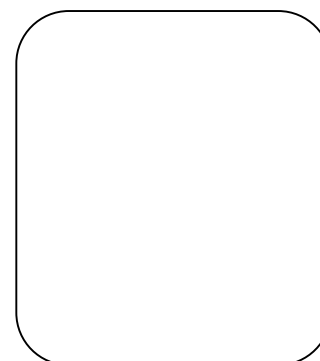
SAUCEDO ATALAYA, JAVIER

Bachiller en odontología

Fecha de aplicación:

...../...../.....

Firma el paciente



Anexo 4 Fotografías

