



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

“FRECUENCIA DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES DE 50 A 80  
AÑOS DE EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE  
ASISTENTES AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL  
CHANCAY EN EL AÑO 2015”

**GRADUANDO:**

**LOURDES JHAMILY LINARES FERNANDEZ**

**ASESOR:**

**DR. ESP. CHRISTIAN ESTEBAN GÓMEZ CARRIÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**

HUACHO – PERÚ

2016

## **DEDICATORIA:**

La elaboración de esta investigación está dedicada a mi madre María quien estuvo todo este tiempo brindándome su apoyo moral y económicamente; a mi abuelo Octavio quien me inspirar día a día seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar a Dios por haberme guiado en el camino del bien, a la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho por brindarme las facilidades para aplicar el presente estudio.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

A nuestro asesor, el Dr. Esp. Christian Esteban Gómez Carrión, por su apoyo y enseñanzas brindadas en el desarrollo del presente estudio.

## ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Índice.	iv
Resumen.	ix
Abstract.	xi
Introducción.	xiii
<b>CAPITULO I.        PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.  Planteamiento del problema	1
1.2.  Delimitación de la Investigación	2
1.2.1. Delimitación Temporal	2
1.2.2. Delimitación Geográfica	2
1.2.3. Delimitación Espacial	3
1.3.  Formulación del Problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4.  Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5.  Justificación e Importancia de la Investigación	5
<b>CAPITULO II.        MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.  Antecedentes de la Investigación	8
2.2.  Bases Teóricas	16
2.3.  Definición de términos básicos	28
2.4.  Variables	29
2.4.1. Operacionalización de la variable	30

CAPITULO III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1	Diseño de la investigación	32
3.1.1	Tipo de investigación	32
3.1.2	Nivel de investigación	32
3.1.3	Método y diseño de la investigación	32
3.2.	Población y muestra	33
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
CAPITULO IV.	RESULTADOS	36
CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	47
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXOS		53

## **INDICE DE TABLAS**

### Tablas

1.	Lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad.	36
2.	Lesiones bucales según edad del encuestado.	38
3.	Lesiones bucales según género del encuestado.	39
4.	Lesiones bucales según tiempo de uso de la prótesis.	40
5.	Lesiones bucales según tipo de material de la prótesis.	41
6.	Lesiones bucales según vía de carga protésica.	42

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICOS**

1. Lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad.	37
2. Lesiones bucales según edad del encuestado.	38
3. Lesiones bucales según género del encuestado.	39
4. Lesiones bucales según tiempo de uso de la prótesis.	40
5. Lesiones bucales según tipo de material de la prótesis.	41
6. Lesiones bucales según vía de carga protésica.	42

## **INDICE DE ANEXOS**

### **Anexos**

1. Instrumento.	54
2. Matriz de Consistencia.	55

## RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde el problema fue buscar la frecuencia de lesiones bucales como Queilitis Angular, Eritema, Leucoplasia, Estomatitis Subprótesis, en pacientes de 50 a 80 años de edad que asistieron al programa del adulto mayor en el Hospital Chancay en el año 2015. Entendiendo que los diversos factores hacen que las personas utilicen por largos periodos de tiempo prótesis dentales cuyo estado de conservación no es adecuado, sin ser reemplazadas pudiendo generar dolor, inestabilidad y el desarrollo de lesiones inflamatorias en los tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico, cuya aparición es favorecida por factores de carácter traumático, mala higiene bucal y la disminución del flujo salival, entre otras. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante determinar la prevalencia y si existe relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas para la comprensión de su etiología.

Donde el objetivo principal es Determinar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis que asisten al programa del adulto mayor al Hospital Chancay en el año 2015.

La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística a partir de la población antes mencionada siguiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha preparada. En los resultados se observó que las Lesiones Bucles más frecuentes tenemos que 25 pacientes (41.67%) de la muestra presenta Queilitis Angular, 15 pacientes (25%) presenta Hiperplasia Fibrosa, 13 pacientes (21.67%) presenta estomatitis Subprótesis, 5 pacientes (8.33%) presenta Eritoplasia y por último encontramos 2 pacientes (3.33%) con Leucoplasia.

Concluyendo:

PRIMERO.- La lesión bucal más frecuente es la Queilitis Angular con 25 pacientes (41.67%) de la muestra,

SEGUNDO.- El grupo de edad de 71 a 80 años presenta 27 casos de Lesiones Bucles representando el 46.13 % de la muestra.

TERCERO.- El género femenino presenta 44 casos de Lesiones bucales representando el 73.33% de la muestra.

CUARTO.- El tiempo de uso de prótesis de 10 años a más presenta 27 casos de Lesiones Bucles representando el 46.13% de la muestra.

QUINTO.- El tipo de material de prótesis mixta presenta 32 casos de Lesiones bucales representando el 53.33% de la muestra.

SEXTO.- La vía de carga prótesis Dentomucosoportao presenta 32 casos de Lesiones Bucles representando el 53.33%.

**Palabras clave:** Queilitis Angular, Hiperplasia, Eritema, Eritoplasia, Estomatitis Subprótesis, Leucoplasia, Prótesis Removible, Vía de carga.

## ABSTRACT

A study of the rate applied descriptive level, non-experimental cross-sectional design was conducted, where the problem was to find the frequency of oral lesions as Angular Cheilitis, erythema, leukoplakia, stomatitis subprosthesis in patients 50-80 years of age They attended to the elderly program in Chancay Hospital in 2015. Understanding the various factors that cause people to use for long periods of time dentures whose condition is not suitable, without replacement can cause pain, instability and development of inflammatory lesions in the soft tissues that are in contact with the prosthetic device, whose appearance is favored by factors of traumatic nature, poor oral hygiene and decreased salivary flow, among others. Considering the above, it is important to determine the prevalence and the correlation between the condition of the prosthesis and the presence of mucosal lesions for understanding etiology.

Where the main objective is to determine the prevalence of oral lesions in patients 50-80 years of age denture wearers who attend the program of the elderly to Chancay Hospital in 2015.

The sample consisted of 60 patients, who were selected probabilistically from the above population using the following inclusion and exclusion criteria.

The data were obtained by applying a prepared sheet. In the results it was observed that the most frequent oral lesions have that 25 patients (41.67%) of the sample shows cheilitis Angular, 15 patients (25%) presented hyperplasia Fibrous, 13 patients (21.67%) presented stomatitis subprosthesis, 5 patients (8.33 %) we have finally found Eritoplasia and 2 patients (3.33%) with leukoplakia.

Concluding:

FIRST The most common oral lesion Angular cheilitis is the 25 patients (41.67%) of the sample,

TWO The age group of 71-80 years old have 27 cases of oral lesions representing 46.13% of the sample.

THIRD The female presents 44 cases of oral lesions representing 73.33% of the sample.

FOURTH time of prosthesis use 10 years later presents 27 cases of oral lesions representing 46.13% of the sample.

FIFTH The type of material mixed prosthesis presents 32 cases of oral lesions representing 53.33% of the sample.

SIXTH The route of prosthetic loading Dentomucosoportao presents 32 cases of oral lesions accounting for 53.33%.

Keywords: Angular Cheilitis, Hiperpasia, Erythema, Eritoplasia, Subprosthesis Stomatitis, Leukoplakia, Prosthetics, Railroad cargo.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Determinar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removibles que asisten al programa del adulto mayor al Hospital Chancay en el año 2015” tiene como finalidad averiguar cuál es la frecuencia de las lesiones bucales en estos pacientes.

El uso de prótesis dentales también evita que el resto de las estructuras dentarias se deterioren, todas estas virtudes se evidencian cuando la prótesis conserva sus características y propiedades biomecánicas ideales.

Diversos factores hacen que las personas utilicen por largos periodos de tiempo prótesis dentales cuyo estado de conservación no es adecuado, sin ser reemplazadas pudiendo generar dolor, inestabilidad y el desarrollo de lesiones inflamatorias en los tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico, cuya aparición es favorecida por factores de carácter traumático, mala higiene bucal y la disminución del flujo salival, entre otras. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante determinar la prevalencia y si existe relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas para la comprensión de su etiología.

En una investigación cubana se determinó la distribución general de las lesiones mucosas bucales se observó que un 12 % tenían algún signo clínico de estomatitis, el 8 % presentaba lesiones de crecimiento hiperplásico (épulis fisurado) y el 5,6 % eran portadores de queilitis angular<sup>1</sup>.

La colocación de las prótesis dentales puede originar diferentes respuestas de la mucosa oral debidas tanto a factores mecánicos como a factores químicos e incluso microbiológicos que producirían, inestabilidad del aparato, problemas psicológicos, sociales, físicos y funcionales que conducen a la reparación de la prótesis o la confección de un nuevo aparato, con el consiguiente gasto económico y de horas de labor profesional y técnica. La meta de diversos

profesionales de la salud ha sido y será evitar la aparición de patologías por eso la prevención juega un papel preponderante<sup>2</sup>.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

**CAPÍTULO I:** Se plantea el problema de la investigación, así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de conocer cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015, y así mismo su justificación teórica, práctica, legal y metodológica y científica, también se describe las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales, nacionales los cuales se basó nuestra investigación.

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

**CAPÍTULO II:** Comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo los conceptos básicos de la investigación.

Se describe la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III:** Así mismo se describe la metodología: el tipo y nivel de Investigación, Población y muestra y el método de investigación, Las técnicas de recolección de datos, validación, objetividad de los instrumentos y el plan de recolección de los datos.

**CAPÍTULO IV:** Se presenta los Resultados de los objetivos generales y específicos de la Investigación.

Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La pérdida de dientes y el deterioro de la salud bucal son capaces de alterar funciones, afectando la calidad de vida de los individuos, ocasionando deficiencias nutricionales, alteraciones en la estética facial generando problemas en la autoestima y dificultades en el habla.

En la rehabilitación mediante prótesis podemos encontrar diversas alternativas, que incluso se pueden mezclar, para conseguir la mejora funcional y estética del paciente. En cada tipo de prótesis removible, implantosoportada y mixtas encontramos diferentes elementos y componentes los cuales debemos de diseñar con una correcta armonía entre ellos y con la cavidad oral para no provocar futuros problemas en nuestro tratamiento.

Es aquí donde la prótesis dental cumple un rol importante recuperando la funcionalidad del sistema masticatorio, generando salud para el paciente. El uso de prótesis dentales también evita que el resto de las estructuras dentarias se deterioren, todas estas virtudes se evidencian

cuando la prótesis conserva sus características y propiedades biomecánicas ideales.

Diversos factores hacen que las personas utilicen por largos periodos de tiempo prótesis dentales cuyo estado de conservación no es adecuado, sin ser reemplazadas pudiendo generar dolor, inestabilidad y el desarrollo de lesiones inflamatorias en los tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico, cuya aparición es favorecida por factores de carácter traumático, mala higiene bucal y la disminución del flujo salival, entre otras. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante determinar la prevalencia y si existe relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas para la comprensión de su etiología.

En una investigación cubana se determinó la distribución general de las lesiones mucosas bucales se observó que un 12 % tenían algún signo clínico de estomatitis, el 8 % presentaba lesiones de crecimiento hiperplásico (épolis fisurado) y el 5,6 % eran portadores de queilitis angular<sup>1</sup>.

La colocación de las prótesis dentales puede originar diferentes respuestas de la mucosa oral debidas tanto a factores mecánicos como a factores químicos e incluso microbiológicos que producirían, inestabilidad del aparato, problemas psicológicos, sociales, físicos y funcionales que conducen a la reparación de la prótesis o la confección de un nuevo aparato, con el consiguiente gasto económico y de horas de labor profesional y técnica. La meta de diversos profesionales de la salud ha sido y será evitar la aparición de patologías por eso la prevención juega un papel preponderante<sup>2</sup>.

El propósito del presente estudio será encontrar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis que asisten al programa del adulto mayor al Hospital Chancay en el año 2015.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

1.2.1 Delimitación Temporal: La investigación se realizara en los meses de Octubre- Noviembre de 2015

1.2.2 Delimitación Geográfica.- La investigación se llevara a cabo en la Ciudad de Chancay Departamento de Lima.

1.2.3.Delimitación Espacial.- La investigación se llevara a cabo en el Hospital de Chancay de la Ciudad de Chancay Departamento de Lima.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1 Problema General**

1. ¿Cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?

### **1.3.1 Problemas Específicos**

- 1 ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según la edad en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?
- 2 ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según el género en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?

- 3 ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según el tiempo de uso de las prótesis en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?
  - 4 ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según el tipo de material de la prótesis en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?
  - 5 ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según la vía de carga protésica en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?
- 6

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

1. Determinar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Establecer la distribución de las lesiones bucales según la edad en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015.
2. Establecer la distribución de las lesiones bucales según el género en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de

prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015.

3. Establecer la distribución de las lesiones bucales según el tiempo de uso de las prótesis en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015.
4. Establecer la distribución de las lesiones bucales según el tipo de material de la prótesis en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015.
5. ¿Cuál es la distribución de las lesiones bucales según la vía de carga protésica en los pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay el año 2015?

### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

La presente investigación se formuló ante la necesidad de conocer cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis removibles que asisten al programa Adulto Mayor del Hospital Chancay.

**JUSTIFICACIÓN TEORICA;** la importancia de este estudio sobre la frecuencia de lesiones bucales en pacientes, radica en que permite identificar y describir con más detalles la prevalencia y factores que influyen en el uso de prótesis removibles en adultos mayores así como el impacto que tienen sus complicaciones en la calidad de vida de dichas personas.

Del mismo modo la investigación permite conocer la importancia, educación e información sobre una adecuada salud bucal y métodos

preventivos para lograr el éxito del tratamiento rehabilitador, orientando a través de programas sociales por parte de las Instituciones de Salud Pública.

**JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA;** EL presente trabajo de investigación es de vital importancia debido a que permite conocer la importancia, educación e información sobre una adecuada salud bucal y métodos preventivos para lograr el éxito del tratamiento rehabilitador, orientando a través de programas sociales por parte de las Instituciones de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para prevenir las extracciones prematuras de las piezas dentarias, logrando alcanzar una mejor calidad de vida para los pacientes. Así como también permitirá sensibilizar en cuanto a la importancia de los hábitos de vida saludable.

En el mismo orden de ideas, se puede enfatizar que el producto de dicha investigación, ofrecerá al gremio médico un estudio que propicie la correcta difusión y concientización en cuanto a los factores que afectan la salud bucal ocasionando la pérdida de piezas dentarias prematuramente. Asimismo, brindar al paciente los conocimientos necesarios para evitar la disfuncionalidad del aparato masticatorio.

**JUSTIFICACIÓN LEGAL;** Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como

medo esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

**JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA;** Así mismo, indudablemente es un aporte científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la ciencia de la salud, pretendiendo además, aportar soluciones a un problema de salud pública que tiene dimensiones psico-sociales cada vez mayores y, que a través del mismo, se pueda combatir este flagelo, en pro de la salud de toda la comunidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Para la realización del presente trabajo de investigación se buscó antecedentes en las bibliotecas de las universidades, páginas Web; a nivel local, regional, nacional e internacional

La información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano.

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:**

1.- Romero C, y col (Cuba- 2015) <sup>3</sup>, en su estudio “Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas” menciona que la salud bucodental es un componente de la salud general, por esto un mejoramiento de la salud oral puede influir positivamente en la calidad de vida. Su objetivo fue determinar el estado prostodóncico y aspectos de salud bucal, en los pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, se realizó un estudio transversal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, en la Clínica

Estomatológica Manuel Angulo Farrán, del municipio Holguín, desde febrero a diciembre de 2011. La muestra de 1 772 pacientes con prótesis removibles entre los 1 802 pacientes atendidos. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y el test de diferencia de proporciones. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia. Los resultados en mayor número de pacientes que solicitaron reparaciones pertenecían al sexo femenino (60,8 %) y al grupo de edad de 51 a 60 años (29,4 %). El tipo de prótesis que más se reparó, fue la parcial superior (59,8 %), el objeto de reparación más común fue la fractura completa (32,6 %). La frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal se evidenciaron en el 95,1 % y el 85,3 % de las prótesis se consideraron no aceptables. La estomatitis subprótesis fue la más frecuente de las alteraciones orales (71,4 %). Concluyendo que la mayoría de los pacientes acudieron a reparar prótesis consideradas no aceptables, presentaban hábitos de higiene incorrectos y lesiones en los tejidos bucales.

2.- **Rodríguez M. y col. (Mexico - 2014)**<sup>4</sup> en su estudio, “Prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán”. Las prótesis dentales removibles son una alternativa de tratamiento para sustituir la ausencia dentaria, sin embargo; pueden provocar daños en los tejidos de soporte. Factores como el flujo salival reducido, asperezas, microporos en la superficie del acrílico con el que se elaboran las prótesis dentales, traumatismos, alteraciones en el pH o deterioro inmunológico así como la falta de ajuste y estabilidad son considerados coadyuvantes en la aparición de las lesiones en la mucosa bucal. El objetivo fue Determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán.

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012. Los datos re-copilados fueron procesados

en un programa SPSS versión 15 para la estadística descriptiva, y para la diferencial se usó  $\chi^2$ . Resultados:

La lesión bucal más frecuente fue la estomatitis subprotésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, la eritroplasia fue de 9.7% y la leucoplasia tuvo 4.8%. El 25.8% de la población no presentó lesiones en la mucosa bucal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica ( $p < 0.05$ ). El 45.16% de los pacientes no realizan la limpieza de sus prótesis (33-38). También se halló asociación entre la presencia de la prótesis y la aparición de lesiones bucales. Concluyendo que el 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por la prótesis. El odontólogo debería informar correctamente al paciente y ser más insistente en el manejo de su prótesis controlándolo periódicamente.

3.- **Carli, J et al. (Brasil - 2013)**<sup>5</sup> en su estudio “Lesiones Bucales relacionadas al uso de Prótesis Parcial Removible” La prótesis dental para reemplazar uno o más dientes o tejido de protección y apoyo ausente, la rehabilitación del equilibrio neuromuscular el sistema estomatognático, lo que permite el rendimiento y el mantenimiento de sus funciones, la promoción, el bienestar físico, mental y social. Este estudio tuvo como objetivo verificar los tipos principales de lesiones que afectan a la cavidad oral , que son debido al uso de prótesis dentales mal ajustadas o mal desinfectados por pacientes , principalmente en respuesta a una orientación inadecuada Dentista . Se observa que el más citado por los autores lesiones-deberían evitarse si después de instalar el área profesional prótesis un ajuste apropiado, orientar el paciente y el técnicas de higiene y que lo siguiera, la realización de inspecciones periódicas.

Antes del estudio, se observa que las prótesis dentales removibles son de gran importancia en la rehabilitación oral de los pacientes. Sin embargo, debe hacerse correctamente y debe Es bien desinfectado por los usuarios con el fin de no cometer la mucosa oral. La literatura revela que las prótesis sustituir la dentición natural y que hay múltiples lesiones resultantes de su uso. Tales

lesiones deterioran el masticar y, en consecuencia disminuir la capacidad nutricional del paciente.

De acuerdo con la literatura, las lesiones principales encontrados debido a la utilización de prótesis orales iatrogénicas o inadecuadas Ellos son: una úlcera traumática, queratosis friccional, las candidiasis, hiperplasia fibrosa inflamatoria y granuloma piógeno.

Estas lesiones son más frecuentes durante la limpieza insuficiente oral. Por lo tanto, la orientación profesional es importante en las dentaduras de higiene, la boca y evaluaciones periódicas en la integridad de las dentaduras y la mucosa oral.

**4.- Sánchez, M. (Venezuela - 2013)<sup>6</sup>**, en su estudio “Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles” realizó un estudio descriptivo y transversal de los 86 afectados por estomatitis subprotésica, portadores de prótesis dental removible (parcial y total), que acudieron al Servicio de Estomatología de Las Llanadas en el municipio de Cumaná, perteneciente al Estado Sucre de la República Bolivariana de Venezuela, de noviembre del 2009 a agosto del 2010, a fin de caracterizarles según algunas variables de interés. Concluyendo que en esta serie predominaron el sexo femenino y el grupo etario de 35-59 años, así como el uso de la dentadura total removible en personas mayores de 60 años y de la parcial removible en el grupo de 35-59 años. El grado clínico II de la lesión primó en los pacientes fumadores que usaban continuamente la prótesis, y el grado clínico III, en aquellos con más de 10 años de portar el aparato.

**5.- Jiménez, S. y col ( Mexico - 2013)<sup>7</sup>**, en su estudio “Lesiones bucales asociados a las prótesis parciales removibles” Estudio observacional, descriptivo y transversal. El número de pacientes fue de 159, todos ellos portadores de prótesis removibles. Las edades de los pacientes se ubicaron en el rango comprendido entre 40 a 89 años. Se les realizó una encuesta y una revisión bucal. La recolección de los datos se realizó en cinco etapas de manera consecutiva; como primera etapa, se identificó por medio de observación directa al paciente que fue portador de prótesis removible y tuvo

alguna lesión en la mucosa bucal. Como segunda etapa se llenó la hoja de recolección de datos sobre hábitos de higiene, uso y cuidados de la prótesis, así como datos personales del paciente; como tercera etapa se examinó la higiene de la prótesis pidiéndole al paciente que la retirara de su cavidad bucal; se enjuagó en el grifo de agua corriente para limpiar la mucina recientemente acumulada y los restos de comida, y se examinó en una fuente de luz estandarizada para evaluar su limpieza. Como cuarta etapa se evaluó el ajuste de la prótesis en la boca de los pacientes estudiados, aplicando los parámetros utilizados en los estudios realizados por Díaz y Zamora (2007) y por Lemus Cruz y su equipo (2009); se consideró la prótesis como bien ajustada si tuvo buena retención, estabilidad y buen soporte.

Los resultados determinan que número de pacientes incluidos en el estudio fue de 159. Todos ellos portadores de prótesis removibles que presentaron alguna lesión en la mucosa bucal.

El 82.2% del total de pacientes revisados eran portadores de prótesis con mala higiene, las cuales se encontraban entre sucias y muy sucias, sólo el 17.6% de los pacientes tuvo prótesis removibles limpias.

Al determinar los tipos de lesiones más frecuentes en la mucosa bucal de pacientes portadores de prótesis removibles con mala higiene, encontramos que fueron el eritema (30.2%), la hiperplasia (23.3%) y la úlcera (20.8%).

La presencia de lesiones en la mucosa bucal fue más frecuente debajo de la base o conector mayor de la prótesis en el 62.3% de los pacientes; en el 13.2% se encontró que la lesión en la mucosa estaba cerca del gancho de la prótesis y en el 24.5% en otras zonas de la mucosa: fondo de saco, carrillos y piso de boca.

Con relación a la percepción de la higiene por parte del odontólogo y paciente, se observó que el 52.2% de los pacientes valoró la higiene de la prótesis como buena; sin embargo, la apreciación del odontólogo con relación a la buena higiene solamente fue del 17.6%. El 19.5% y el 28.3% de los pacientes

consideraron la higiene de la prótesis como mala y regular, respectivamente, en comparación con el odontólogo que la consideró mala en el 82.2%.

La mayor parte de los pacientes (95.6%) se retira la prótesis de la boca para lavarla, pero el 4.4% lava su prótesis colocada en su cavidad bucal.

**6.- Matos G, et al (Brasil- 2011)<sup>8</sup>** en su estudio “Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles en un servicio de Estomatología.” Las prótesis dentales removibles restauran la función y la estética del sistema estomatognático, pero pueden causar daños a los tejidos bucales. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de lesiones bucales relacionadas con el uso de prótesis removibles. Se realizó una revisión del historial de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Bahía de Brasil, del mes de junio del año 2006 al mes de diciembre del año 2007. De los 28 individuos que usaron prótesis dentales removibles, 25 mostraron anomalías en la mucosa bucal, para un 89,3 %; y el 42,8 % de estas estaban mal adaptadas. Dentro de las lesiones se encuentra la hiperplasia fibrosa inflamatoria en el 29,42 % de la muestra, la candidiasis crónica atrófica en el 20,6 %, la queilitis angular en el 8,82 % y la úlcera traumática en el 8,82 %. Los sitios anatómicos más afectados fueron la mucosa alveolar con un 35,3 % y el paladar con un 29,4 %. Estos resultados subrayan la importancia del uso de prótesis adecuadas, así como la necesidad de realizar controles periódicos y de proporcionar instrucciones sobre la higiene bucal en pacientes que usan prótesis removibles

### **2.2.1.- A NIVEL NACIONAL:**

**1.- Torres, C. y col. (Lima - 2013)<sup>9</sup>** en su investigación “Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa.” 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-prótésicas; 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. Conclusiones

Este trabajo confirma que el 95% de pacientes que portan prótesis completa por más de 1 año, presentan cambios citológicos en la mucosa de soporte.

Las lesiones producidas por la prótesis completa inestables pueden llegar a una displasia.

El uso de prótesis completa inestable es causante de las lesiones inflamatorias y displasias. No se observó diferencia en las lesiones que presentaron los pacientes portadores de prótesis completas con esquema oclusal monoplano y polioplano.

**2.-Bernal, C. (Lima - 2010)**<sup>10</sup> en tesis “Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible” tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. En este estudio se evaluaron 50 pacientes adultos (mayores de 60 años) portadores de prótesis parcial removible. Se realizó el examen clínico odontológico y se registraron los hallazgos en una ficha de recolección de datos que contenía un instrumento de

evaluación con el cual se verificó la retención, estabilidad de la PPR, la integridad del aparato protésico y así determinar su estado de conservación. Resultados: Los resultados de la investigación mostraron que el estado de conservación de la prótesis parcial removible fue bueno 34%, regular 36% y malo 30%. El 34% de pacientes presentaba lesiones en mucosas de tipo estomatitis subprótesis. Conclusión: No es posible establecer una relación directa entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones ya que la mayoría de los pacientes evaluados no presentaron lesiones, la estomatitis sub prótesis fue única lesión encontrada.

**3.- Garcia, B. y col (2012)<sup>11</sup>** en su investigación “Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados”. En donde refieren que las prótesis dentales constituyen una alternativa al perderse los dientes, pero no están exentas de provocar daños, que junto a la susceptibilidad de los tejidos, provocada por el envejecimiento e inadecuados estilos de vida, pueden llevar a la aparición de lesiones bucales. Con el objetivo de describir las características de pacientes portadores de prótesis totales y su relación con las lesiones bucales.

Utilizaron un estudio descriptivo, con 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total. Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y el riesgo relativo para determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, higiene, estado de conservación, tiempo y frecuencia de uso de la prótesis, necesidades de prótesis, tipo de lesión, localización, hábito de fumar, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados.

Resultados: el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales fue significativa en aquellos con 80 años y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tenían 21 años y más de uso. El riesgo de desarrollar lesiones fue 2,98 veces superior en aquellos con una higiene bucal deficiente. El 100 % de los ancianos diabéticos y anémicos presentaron lesiones.

Conclusiones: las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las

prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.

**4.- Sotomayor, J. y col (Lima – 2002)**<sup>12</sup> en su estudio “Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales” Se examinaron 57 adultos de la tercera edad portadores de Prótesis Totales Mucosoportadas en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Breña, Lima, Perú: de los cuales fueron 29 hombres y 28 mujeres. La edad de los examinados fue de 65 a 94 años, con una media de 79 años. Se hizo una evaluación clínica de la cavidad bucal así como una evaluación del estado de la prótesis en uso. Se determinó que un 73,7 % presentaba alteraciones clínicas en la mucosa bucal asociadas al uso de las prótesis totales.

Las alteraciones que se presentaron con más frecuencia fueron: estomatitis subplaca en un 33,3 %; úlcera traumática en el 21,4% hiperplasia en el 16,7 %; leucoplasia en el 11,9 %; queilitis angular en el 9,5 %; y candidiasis seudomembranosa en un 7,1 %.

El tiempo de uso de las prótesis influyó significativamente en la frecuencia de presentación de alteraciones mucosas. A mayor tiempo de uso las alteraciones que más se presentaron fueron: estomatitis subplaca, hiperplasia, queilitis angular y candidiasis seudomembranosa. En los primeros cinco años de uso de prótesis la lesión más frecuente fue la úlcera traumática.

El estado de adaptación de la prótesis completa influyó significativamente en la presencia de alteraciones mucosas. El uso de "prótesis desadaptadas" se asoció básicamente con las alteraciones mucosas: hiperplasia, queilitis angular y úlcera traumática.

## **2.2. Bases Teórico**

## **TEJIDOS BUCALES**

La mucosa bucal está constituida por un epitelio (Ep) de recubrimiento y por tejido conectivo (Cn) laxo que lo sostiene y nutre, llamado lámina propia o corium. Ilustración 1. De acuerdo a características funcionales se pueden observar variaciones histológicas y podrán encontrarse mucosas queratinizadas en paladar o encías y con gran variedad papilar, como acontece en lengua cubierta por una mucosa especializada. Los epitelios de la cavidad bucal se dividen en queratinizados y no queratinizados, dependiendo si superficialmente están protegidos o no por esta capa cornea o queratina; a su vez la capa queratinizada se llamará ortoqueratina si las células no muestran núcleos y paraqueratina si los mostraran, lo más común dentro de la cavidad bucal es que los epitelios queratinizados sean constituidos por paraqueratina. Son epitelios estratificados por estar conformados por varias capas o estratos. Se les denomina de planos por la apariencia de sus capas más superficiales. El último apelativo es el de descamativo, lo describe el alto índice de renovación celular, las células “viejas” descaman y son constantes y aceleradamente reemplazadas. De tal forma que el epitelio de la mucosa bucal es estratificado, plano y descamativo, pudiendo ser también queratinizado. Los epitelios bucales en general constan de 3 capas cuando no son queratinizados y de 4 cuando la capa final de recubrimiento es queratinizada. La ilustración 2 muestra del interior a la superficie, la capa basal (B), de aspecto poliédrico y más obscura (basófila), cuando es teñida con hematoxilina y eosina; sigue la capa o estrato granular (G) así llamada por los pigmentos basífilos (oscuros) intracitoplasmáticos. B+G constituyen el estrato (EG) germinativo, que es la zona donde ocurre la activa multiplicación celular. Sigue la capa espinosa (E) llamada así de manera descriptiva, ya que las uniones desmosomales quedan tensas (estiradas), dando la imagen de prolongaciones “espinosas”. Finalmente con Q se demuestra la capa queratinizada, que como podrá observarse es paraqueratinizada, al observarse núcleos (n) en degeneración por apoptosis. Es común

observar prolongaciones epiteliales hacia el tejido conectivo, denominadas digitaciones, en algunas condiciones patológicas esta imagen puede variar

El tejido conectivo está formado por abundantes fibras colágenas, fibroblastos, vasos sanguíneos y anexos como pudieran ser glándulas salivales menores y glándulas sebáceas (Gránulos de Fordyce). La unión entre tejido conectivo y epitelio es a través de medios físicos y químicos, a través de sustancias proteicas "cementantes" con una gran capacidad de intercambios iónicos como laminina, epiligrina y moléculas de adhesión extracelular que ofrecen unión a integrinas de las células de la capa basal epitelial. Próxima al componente conectivo se encuentra una zona densa en colágena tipo IV, la cual se "ancla" a colágena VII del tejido conectivo contiguo. Otro componente mayor de unión es la presencia en las células basales epiteliales de hemidesmosomas, que por medio de potentes fuerzas electrostáticas logran unión entre el tejido epitelial y el conectivo.

## **LESIONES MAS FRECUENTAS**

### **HIPERPLASIA FIBROSA**

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) es una lesión de tipo inflamatoria de crecimiento lento y generalmente asintomática, considerada como un aumento celular proliferativo no-neoplásico<sup>1</sup> en respuesta a la acción de agentes físicos. Estos pueden ser traumas crónicos de baja intensidad generalmente resultantes de prótesis totales o parciales mal adaptadas o fracturadas, prótesis antiguas, dientes fracturados con bordes cortantes, diastemas, mala higiene bucal, procedimientos iatrogénicos, entre otros. Estudios epidemiológicos son unánimes en demostrar la gran cantidad de lesiones diagnosticadas como HFI y que generalmente están asociadas con estos factores. Estudios clínicos concuerdan en que la región anterior de ambos maxilares son más afectadas que las regiones posteriores, no existiendo predilección por maxila o mandíbula. La HFI ha sido relatada en pacientes entre la cuarta y sexta década de vida,

determinándose una relación directa entre la frecuencia de esta lesión con el aumento del período del uso de las prótesis.

El tratamiento va de acuerdo con la severidad de la lesión y la cantidad del tejido afectado. Lesiones pequeñas se pueden reducir sin remoción quirúrgica previa, mediante la atrofia por presión ejercida por la confección de nuevas prótesis, mientras que lesiones extensas y de una evolución prolongada necesitarán de una remoción quirúrgica.

Algunos autores han reportado cambios histológicos en este tipo de lesiones, como presencia de displasias epiteliales, sin embargo, aún existen controversias en establecer una relación entre HFI y neoplasias malignas.

El conocimiento de los aspectos clínicos e histológicos es esencial en el diagnóstico y plan de tratamiento de la lesión. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de los aspectos clínicos, histológicos y posibilidades de tratamiento de la hiperplasia fibrosa inflamatoria.

## **ESTOMATITIS SUBPROTESIS**

La estomatitis subprotésica se considera una de las patologías más frecuentes que afectan los tejidos bucales de los sujetos portadores de dentaduras totales. Por tanto, el propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentadura total, que fueron atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, estado Mérida, Venezuela. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, sobre una muestra de 59 sujetos entre 40 y 80 años de edad, portadores de dentaduras totales, durante el período de un año. 56% de la muestra presentó estomatitis subprotésica, la cual fue encontrada con mayor frecuencia en el género femenino. La alta frecuencia de pacientes con diferentes grados de estomatitis subprotésica podría estar relacionada con la presencia de factores como: malos hábitos de uso, higiene deficiente de la prótesis, irregularidades internas y fallas en el contorno y bordes, estabilidad, retención, adaptación y oclusión de la dentadura.

## **QUELITIS ANGULAR**

Se realiza una actualización bibliográfica de la queilitis, en la que se analizan las formas clínicas más generales de su presentación. Se muestran los datos recogidos de mayor interés sobre su sinonimia, clasificación, etiología y patogenia. Se muestran los diferentes métodos terapéuticos utilizados incluyendo la medicina natural y tradicional, la homeopatía y el láser como alternativas de tratamiento.

El termino queilitis es el más común para designar estados inflamatorios de la submucosa labial o comisuras labiales en forma de boqueras.

Esta lesión de los labios algunos autores la clasifican dentro de las formas de presentación de la candidiasis.<sup>2</sup>La candidiasis es la micosis más frecuente de la boca que aparece en la infancia, aunque puede atacar a adultos, provocando placas blancas adherentes distribuidas irregularmente en la mucosa bucal, que suele acompañarse de inflamación y grietas de las comisuras labiales y de costras en labios.<sup>3</sup>

La queilitis puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta. <sup>1</sup>

Se considera que esta disminución es la causa que con mayor frecuencia provoca la enfermedad, aunque existen otras, como por ejemplo: la moniliasis o candidiasis mencionada anteriormente, que con el advenimiento de los antibióticos y VIH, ha aumentado su frecuencia en adultos;<sup>3</sup> trastornos nutricionales; trastornos hematológicos, en que los cambios en la cavidad bucal con frecuencia son la primera indicación de un trastorno hematológico, sin embargo, no son índices

patognomónicos que permiten precisar el carácter de la enfermedad, como en el caso de la anemia secundaria (*Microcetica hepociomica*), que presenta en los casos graves cambios atróficos de la lengua. La combinación de anemia, grietas en las comisuras labiales, enrojecimiento de la lengua y disfagia se conoce con el nombre de Phummer-Vinson. Ocurre principalmente en mujeres y depende de la carencia de hierro y complejo vitamínico B.

Otros autores como *Batista y Serrano*<sup>4</sup> exponen las características fundamentales de la neuropatía epidémica que se presentó en Cuba a partir del 1992, y descubren manifestaciones clínicas en el aparato genito-urinario, cardiovascular, neurológico, psíquico y otros. Al descubrir manifestaciones digestivas plantean que en los pacientes estudiados se presentó al nivel de boca estomatitis, glositis (20 %), queilosis (18 %) y en un porcentaje menor, encías sangrantes.

A esta lesión no se le da a veces la importancia requerida, y el paciente se siente motivado para ir a consulta por la afectación estética con el consiguiente trastorno en su bienestar social, y no por una preocupación puramente de salud-enfermedad.

Por ser esta lesión predictiva de trastornos de salud y por la frecuencia e importancia que le conferimos en nuestra especialidad, nos motivamos a realizar esta revisión bibliográfica, con el objetivo de actualizar conocimientos sobre la misma.

## **ERITROPLASIA**

Es una enfermedad considerada premaligna, que originalmente fue descrita en 1911, como una lesión que se presentó en el glande del pene de un paciente sífilítico, aunque ya hoy se sabe que la sífilis no guarda relación directa con esta enfermedad, y si desde entonces se han descrito lesiones similares en la vulva y en la mucosa oral, siendo esta última zona de mayor asiento de dicha lesión, y a su

vez de más alta evolución hacia la malignidad en comparación con otras lesiones premalignas de la cavidad bucal. Es importante el diagnóstico de estas lesiones porque presentan una elevada frecuencia de displasia epitelial (91 % son carcinomas in situ invasores) y ausencia de los signos clínicos específicos de la malignización.

## **LEUCOPASIA**

El término leucoplasia fue utilizado por primera vez por E. Schwimmer a finales del siglo XIX, y procede de las palabras griegas "leuco" que significa blanco y "plakos" que significa placa.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretendió consensuar la terminología utilizada hasta el momento, y precisó su definición como una mancha blanca que no puede caracterizarse como otra entidad clínica ni patológica. La leucoplasia oral como lesión precancerosa, fue definida en Uppsala en 1994 por un grupo de expertos en patología oral, como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión, ni clínica ni histopatológicamente, y que tiene tendencia a la transformación maligna. El hecho de que algunos carcinomas escamosos aparezcan junto a lesiones leucoplásicas y que leucoplasias orales hayan sufrido con el paso del tiempo una transformación hacia lesiones cancerosas, es razón suficiente para considerar a la leucoplasia oral como una lesión premaligna.

### **2.3.- Definición de términos básicos:**

1.- Biofilm.- Ecosistema microbiano organizado, conformado por uno o varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte, con características funcionales y estructuras complejas.<sup>25</sup>

- 2.- Desdentado.- individuo que ha perdido dientes puede ser total o parcialmente.<sup>26</sup>
- 3.- Edentulismo Parcial.- Resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedad periodontal.<sup>27</sup>
- 4.- Estado de conservación de las Prótesis.- evaluación del aparato protésico extraoralmente e intraoralmente que se determina valorando los aspectos: físico de la prótesis y mecánicos.<sup>27</sup>
- 5.- Estomatitis Sub-prótesis.- inflamación generalizadas de la mucosa bucal, observada a veces en pacientes con mucho tiempo de uso o mal adaptadas y caracterizadas por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis.<sup>25</sup>
- 6.- Inflamación.- respuesta de los tejidos a lesiones causadas por agentes como: calor, frío, agentes químicos traumatismos mecánicos o infecciones bacterianas o de otro origen.<sup>28</sup>
- 7.- Placa Bacteriana.- Es una masa blanda y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes la encía y otras superficies bucales.<sup>25M</sup>
- 8.- Prótesis.- elementos artificiales que sirven para reemplazar una parte de nuestro cuerpo perdido o dañado.<sup>27</sup>
- 9.- Prótesis Dentosoportada- prótesis totalmente soportada por dientes. Es decir totalmente soportada por el diente pilar, al que se trasmite la carga o las presiones que recibe.<sup>29</sup>
- 10.- Prótesis Dentomucosoportada.-prótesis construida de modo que la carga que trasmite al funcionar es recibida en parte por el diente, sobre el que descansa por intermedio de los apoyos oclusales y en parte por la mucosa del reborde residual, en la que se asienta.<sup>29</sup>
- 11.- Prótesis Total Mucosoportada.- Prótesis que se apoyan exclusivamente sobre mucosa bucal.<sup>29</sup>

## 2.4. VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA Y TIPO	INDICADOR	VALORES DE MEDICIÓN
Lesiones bucales	Estomatitis sub prótesis	Cualitativa Nominal	Observa, conoce e identifica.	Presenta No Presenta
	Hiperplasia Fibrosa	Cualitativa Nominal	Observa, conoce e identifica.	Presenta No Presenta
	Queilitis Angular	Cualitativa Nominal	Observa, conoce e identifica.	Presenta No Presenta
	Eritoplasia	Cualitativa Nominal	Observa, conoce e identifica.	Presenta No Presenta
	Leucoplasia	Cualitativa nominal	Observa, conoce e identifica	Presenta No presenta

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

**Investigación aplicada.** Denominada también activa, práctica o empírica. Se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas, con la finalidad de generar bienestar a la sociedad.

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

**Descriptivo.** Con el propósito de describir. Se describieron características cuantitativas y cualitativas de los sujetos

investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable.

### **3.1.3. Método y Diseño de Investigación**

El estudio fue desarrollado bajo:

**Diseño No experimental.-** puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicará ningún tratamiento o programa, es decir, no existirá manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

**Corte Transversal.-** ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera prospectiva.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Representados por todas las personas entre las edades de 50 a 80 años y que presentan prótesis removibles y que asistieron al programa de Salud Oral del Hospital Chancay.

### **3.2.2. Muestra**

La muestra fue por conveniencia y estuvo representada por 60 personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes dispuestos a colaborar.
- Pacientes de 50-80 años
- Pertenecientes a ambos sexos.
- Portadores de prótesis removibles.

Criterios de exclusión:

- Pacientes negados a colaborar.
- Pacientes que no sean portadores de prótesis.
- Menores de 50 años.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

Para determinar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible, se empleó la técnica de la encuesta, por cuanto ésta 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, se debe a la facilidad que proporciona para recabar la información, pues una vez confeccionado su instrumento, así mismo, por las respuestas preseleccionadas y determinadas al igual que las posibles variantes de respuestas estándares, que facilitan la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

#### **3.3.2. Instrumentos**

La ficha en mención tuvo información adicional que consignarán a los pacientes de 50 a 80 años de edad para cumplir los objetivos específicos

de este estudio como: Lesiones bucales, edad, género, tiempo de uso de la prótesis, vía de carga, material de la prótesis.

La ficha constó con preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre lesiones presentes en boca producto del mal uso de las prótesis, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

#### **3.4. Plan de recolección de Datos y procesamiento de datos.**

Fueron en las fichas luego se verificaron y examinaron de forma crítica los datos para verificar si estaban completos.

En primer lugar se creó una matriz de datos en el programa SPSS 22. En la matriz de datos se almacenó toda la información obtenida evaluada. Estos datos fueron verificados. Que estén correctamente almacenados y fue corroborado mediante una distribución de frecuencia se realizó las correcciones correspondientes con la finalidad de no procesar información errada.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### VALIDACION DE OBJETIVO

**Tabla n° 1**

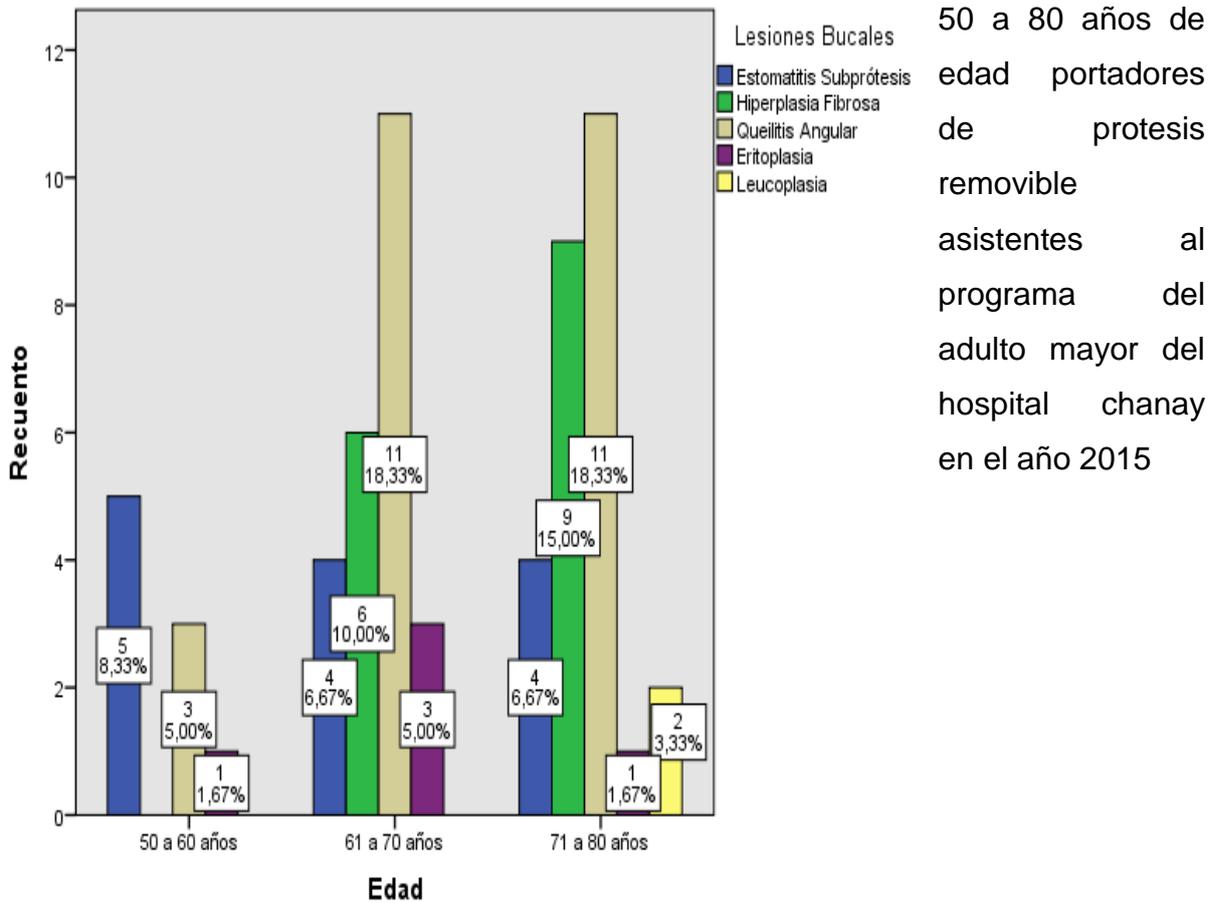
Establecer la distribución de las lesiones bucales según edad en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa de adulto mayor del hospital de chancay en el año 2015

Edad	Lesiones Bucles					Total
	Estomatitis Subprótesis	Hiperplasia Fibrosa	Queilitis Angular	Eritoplasi a	Leucoplasi a	
50 a 60 años	5	0	3	1	0	9
61 a 70 años	4	6	11	3	0	24
71 a 80 años	4	9	11	1	2	27
Total	13	15	25	5	2	60

En la tabla n°1 y gráfico n°1 se observa 27 casos de Lesiones bucales en el grupo de edad de 71 a 80 años representando el 46.13 % de la muestra , la cual se distribuye en 11 casos de Queilitis Angular representando el 18.33%, 9 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 16.13%, 4 casos de Estomatitis

subprótesis representando el 6.67%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

Estableces la distribución de lesiones bucales según género en pacientes de

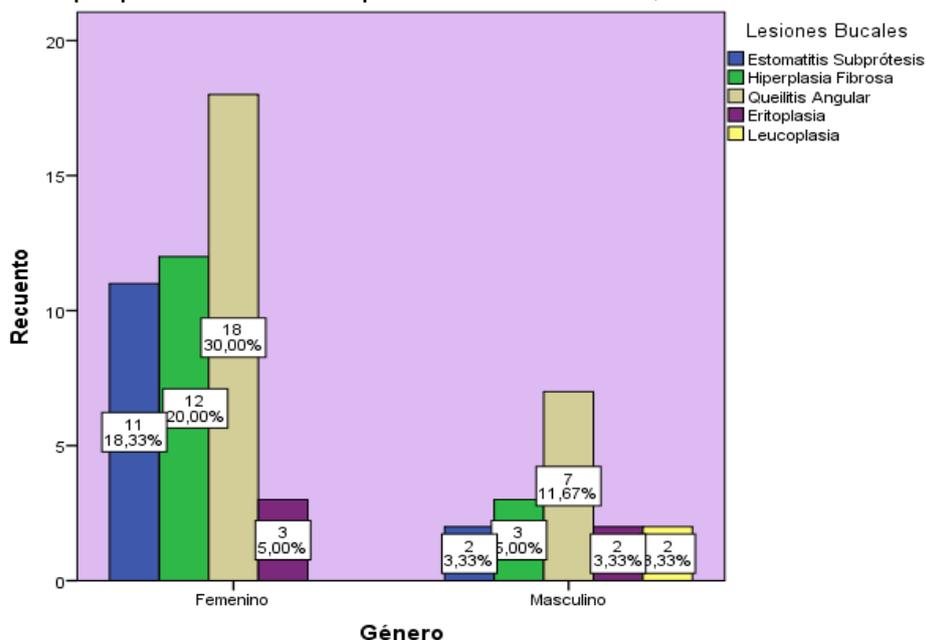


## GRAFICO 2 Lesiones Bucales Según Edad del Encuestado

Género	Lesiones Bucales					Total
	Estomatitis Subprótesis	Hiperplasia Fibrosa	Queilitis Angular	Eritoplasia	Leucoplasia	
Femenino	11	12	18	3	0	44
Masculino	2	3	7	2	2	16
Total	13	15	25	5	2	60

En la tabla n°2 y gráfico n°2 se observa 44 casos de Lesiones bucales en el

género femenino representando el 73.33 % de la muestra la cual se distribuye en 18 casos de Queilitis Angular representando el 30%, 12 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 20%, 11 casos de Estomatitis subprótesis



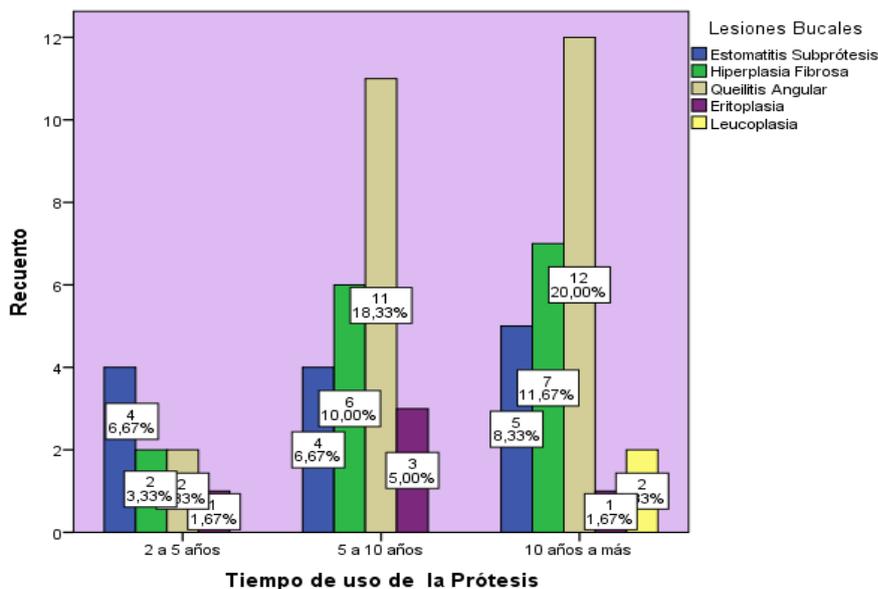
representando el 18.33% de la muestra, y por último 3 caso de Eritoplasia representando el 5% de la muestra.

Establecer la distribución de las lesiones

bucales según tiempo de uso de prótesis en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.

**Tabla n° 3**  
**Lesiones Bucales según tiempo de uso de la prótesis**

Tiempo de uso de la Prótesis	Lesiones Bucales					Total
	Estomatitis Subprótesis	Hiperplasia Fibrosa	Queilitis Angular	Eritoplasia	Leucoplasia	
2 a 5 años	4	2	2	1	0	9
5 a 10 años	4	6	11	3	0	24
10 años a más	5	7	12	1	2	27
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>60</b>



En la tabla n°3 y gráfico n°3 se observa 27 casos de Lesiones bucales en el tiempo de uso de 10 años a más representando el 46.13 % de la muestra distribuidos en 12 casos de Queilitis Angular representando el

20%, 7 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 11.67%, 5 casos de Estomatitis subprótesis representando el 8.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

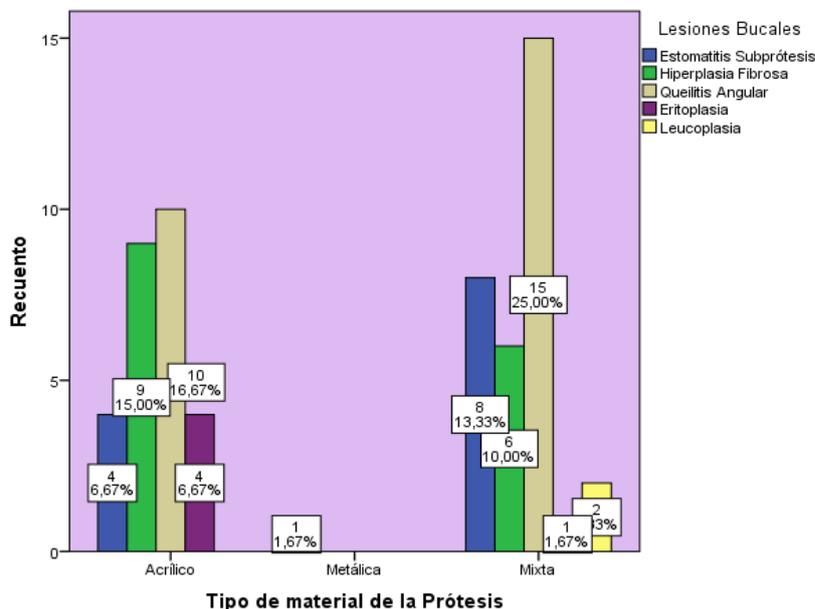
.-Establecer la distribución de las lesiones bucales según el tipo de material de la prótesis en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis

removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.

**Gráfico n°4.**

**Lesiones Bucales según Tipo de material de la Prótesis.**

Tipo de material de la Prótesis	Lesiones Bucales					Total
	Estomatitis Subprótesis	Hiperplasia Fibrosa	Queilitis Angular	Eritoplasia	Leucoplasia	
Acrílico	4	9	10	4	0	27
Metálica	1	0	0	0	0	1
Mixta	8	6	15	1	2	32
Total	13	15	25	5	2	60



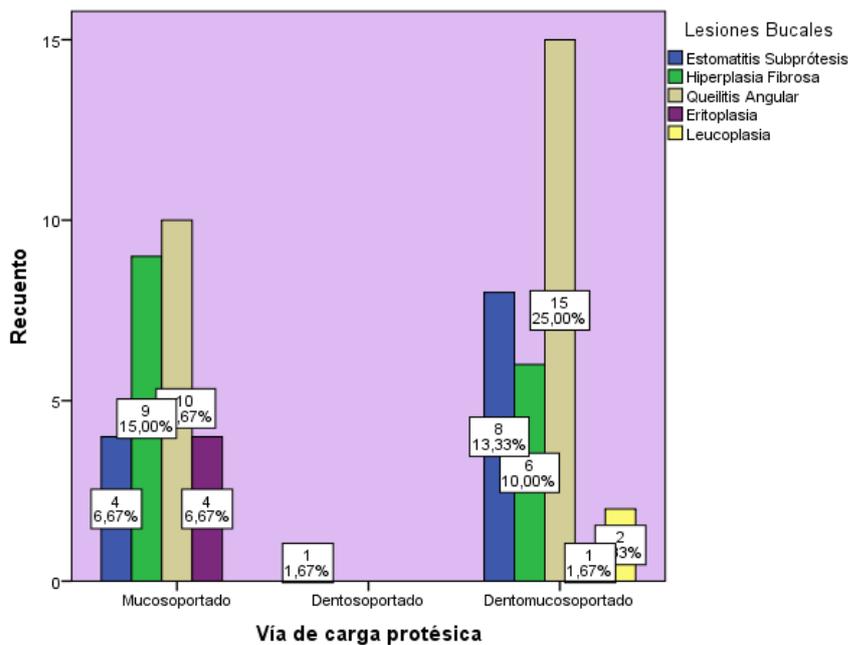
En la tabla n°4 y gráfico n°4 se observa 32 casos de Lesiones bucales con prótesis de material mixto representando el 53.33% de la muestra la cual se distribuye en 15 casos de Queilitis Angular representando el 25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa

representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

**Tabla n°5**

**Lesiones Bucales según Vía de carga protésica**

Vía de carga protésica	Lesiones Bucales					Total
	Estomatitis Subprótesis	Hiperplasia Fibrosa	Queilitis Angular	Eritoplasia	Leucoplasia	
Mucosoportado	4	9	10	4	0	27
Dentosoportado	1	0	0	0	0	1
Dentomucosoportado	8	6	15	1	2	32
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>60</b>



En la tabla n°5 y gráfico n°5 se observa 32 casos de Lesiones bucales con vía de carga Dentomucosoportado representando el 53.33% de la muestra la cual se distribuye en 15 casos de Queilitis Angular representando el

25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se puede afirmar que:

1.- Según el grupo de edad se observa 27 casos de Lesiones bucales en el grupo de edad de 71 a 80 años representando el 46.13 % de la muestra , la cual se distribuye en 11 casos de Queilitis Angular representando el 18.33%, 9 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 16.13%, 4 casos de Estomatitis subprótesis representando el 6.67%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

2.- Según el género se observa 44 casos de Lesiones bucales en el género femenino representando el 73.33 % de la muestra la cual se distribuye en 18 casos de Queilitis Angular representando el 30%, 12 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 20%, 11 casos de Estomatitis subprótesis representando el 18.33% de la muestra, y por último 3 caso de Eritoplasia representando el 5% de la muestra.

3.-Según el tiempo de uso de prótesis se observa 27 casos de Lesiones bucales en el tiempo de uso de 10 años a más representando el 46.13 % de la muestra distribuidos en 12 casos de Queilitis Angular representando el 20%, 7 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 11.67%, 5 casos de Estomatitis

subprótesis representando el 8.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

4.- Según el tipo de material de prótesis se observa 32 casos de Lesiones bucales con prótesis de material mixto representando el 53.33% de la muestra la cual se distribuye en 15 casos de Queilitis Angular representando el 25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

5.- Según la vía de carga prótesica se observa 32 casos de Lesiones bucales con vía de carga Dentomucosoportado representando el 53.33% de la muestra la cual se distribuye en 15 casos de Queilitis Angular representando el 25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33%, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

Estos resultados hallados son similares con:

**Sotomayor, J. y col (Lima – 2002)** en su estudio “Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales” Se examinaron 57 adultos de la tercera edad portadores de Prótesis Totales Mucosoportadas en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Breña, Lima, Perú: de los cuales fueron 29 hombres y 28 mujeres. La edad de los examinados fue de 65 a 94 años, con una media de 79 años. Se hizo una evaluación clínica de la cavidad bucal así como una evaluación del estado de la prótesis en uso. Se determinó que un 73,7 % presentaba alteraciones clínicas en la mucosa bucal asociadas al uso de las prótesis totales.

**Garcia, B. y col (2012)** en su investigación “Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados”.

Resultados: el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales fue significativa en aquellos con 80 años y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tenían 21 años y más de uso. Conclusiones: las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.

.  
**Sánchez, M. (Venezuela - 2013)**, en su estudio “Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles” Concluyendo que en esta serie predominaron el sexo femenino y el grupo etario de 35-59 años, así como el uso de la dentadura total removible en personas mayores de 60 años y de la parcial removible en el grupo de 35-59 años. El grado clínico II de la lesión primó en los pacientes fumadores que usaban continuamente la prótesis, y el grado clínico III, en aquellos con más de 10 años de portar el aparato.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERO.- El grupo de edad de 71 a 80 años presenta 27 casos de Lesiones Bucles representando el 46.13 % de la muestra distribuidos en 11 casos de Queilitis Angular representando el 18.33%, 9 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 16.13%, 4 casos de Estomatitis subprótesis representando el 6.67% de la muestra, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de la muestra y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra. (ver figura nº2 )

SEGUNDO.- El género femenino presenta 44 casos de Lesiones bucales representando el 73.33% de la muestra distribuidos en 18 casos de Queilitis Angular representando el 30%, 12 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 20%, 11 casos de Estomatitis subprótesis representando el 18.33% de la muestra, y por último 3 caso de Eritoplasia representando el 5% de la muestra. (ver figura nº3 )

TERCERO.- El tiempo de uso de prótesis de 10 años a más presenta 27 casos de Lesiones Bucles representando el 46.13% de la muestra distribuidos en 12 casos de Queilitis Angular representando el 20%, 7 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 11.67%, 5 casos de Estomatitis subprótesis

representando el 8.33% de la muestra, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de la muestra y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.( ver figura nº4)

CUARTO.- El tipo de material de prótesis mixta presenta 32 casos de Lesiones bucales representando el 53.33% de la muestra distribuidos en 15 casos de Queilitis Angular representando el 25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33% de la muestra, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de la muestra y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra. (ver figura nº 5)

QUINTO .- La vía de carga prótesis Dentomucosoportao presenta 32 casos de Lesiones Bucles representando el 53.33% de la muestra distribuidos en 15 casos de Queilitis Angular representando el 25%, 6 casos de Hiperplasia Fibrosa representando el 10%, 8 casos de Estomatitis subprótesis representando el 13.33% de la muestra, 2 casos de Leucoplasia representando el 3.33% de la muestra y por último 1 caso de Eritoplasia representando el 1.67% de la muestra.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

PRIMERO.- AL examinar la cavidad bucal en los adultos mayores deberán considerar las manifestaciones bucales, alteraciones sistémicas y también lesiones ocasionadas por factores locales en el portador de prótesis removibles.

SEGUNDO.- Es necesario realizar más estudios para evaluar la relación entre la presencia de lesiones en mucosas y otras variables como: medicación, xerostomía, enfermedades en adultos mayores.

TERCERO.- Concientizar a los pacientes geriátricos y a sus apoderados acerca de los cuidados, higiene, hábitos y ajustes de las prótesis removibles.

CUARTO.- Implementar y mejorar el programa de salud bucal para los pacientes geriátricos.

QUINTO.- Encontrar la si existe o no relación entre las lesiones bucales y el tipo de material con la cual está confeccionada la prótesis removibles.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- CastañedaL., Díaz S, Pérez R. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. AMC . 2010; 14(2)
- 2.- García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur. 2010; 8(1): 36-41.
- 3.- Romero C. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Cm. 2015; 19(1): 38-50.
- 4.- Rodríguez F y cols. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis Revista ADM, 2014; 71 (5): 221-225
- 5.- Carli, J. Lesões bucais relacionadas al uso de próteses dentárias removíveis. Bauru. 2013; 32 (1): 103-115
- 7.- Jiménez S, Godoy C, M en O María del SC Rodríguez Fernández, M en O Esperanza Mercedes Lama González Fuente: Revista Nacional de Odontología. Mexico . 2013 ; 4 I(II)
- 8.- Matos G. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. Cubana Estomatol. 2011; 48(3): 268-276.
- 9.- Torres C. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Odontol. Sanmarquina 2013; 16(1): 29- 31
- 10.- Bernal C. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible; Kiru; 2010; 7 (1):9-12
- 11.- García B. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Fin lay 2012; 2 (1)

12. Sotomayor j. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. odontología sanmarquina . 2002; 1 (10): 17-22
- 13 Jose L. Castaellanos león. Mucosa bucal. ADM. 2002; 50 (2)
- 14 Gustavo Adolfo Noguera, Ana Teresa. Frecuencia de Estomatitis Subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. ROA.2006, 1: 20-27
- 15 Jose Luis Muñante, Miguel Olante, Jose Ricardo Albergaria. Consideraciones actuales en hiperplasia fibrosa inflamatoria. Acta odontológica venezolana.2009;47 (2): 1-9
- 16 Eneida Garcia Lopez, Antonio o Blanco Ruiz, Luis Orlando Rodriguez Garcia, Delis Reyes Fundora, Jorge Sotres Vazquez. Quelites: Revisión bibliográfica. Cubana Estomatol.2009; 41(2): 2-9
- 17 Escribano Bernejom, Bascones Martienes A. Leucoplasia oral: Concepto actuales. AU odontoestomatol. 2009; 25 (2): 83-97
- 17.-. Cerero R, Lesiones blancas bucales en el paciente geriátrico. Esp Geriatr Gerontol. 1998; 33 (NM2): 41-7.
- 18.- Blanco A,. Precáncer oral en el paciente anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 1998; 33 (NM2): 33-40.
- 19.- Caballero F. Higiene de las prótesis dentales removibles del anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 1998; 33 (NM2): 25-31.

- 20.- Viñals H, Sabater M. La prevención de la caries dental desde la Atención Primaria. Formación Médica Continuada. AP 1994; 1 (9): 521-3.
- 21.- Cronin MJ, Dembling WZ, Low MA, Jacobs DM, Weber DA. A comparative clinical investigation of a novel toothbrush designed to enhance plaque removal efficacy. Am J Dent 2000; 13: 21A-26A.
- 22.- Cronin MJ, Dembling WZ, Jacobs DM, Low MA, Warren PR. A comparative single-use clinical study of the efficacy of two manual toothbrushes with angled bristles. Am J Dent 2001; 14 (5): 263-6.
- 23.- Haffajee AD, Smith C, Torresyap G, Thompson M, Guerrero D, Socransky SS. Efficacy of manual and powered toothbrushes (I). Effect on clinical parameters. J Clin Periodontol 2001; 28 (10): 937-46.
- 24.- Haffajee AD, Thompson M, Torresyap G, Guerrero D, Socransky SS. Efficacy of manual and powered toothbrushes (II). Effect on microbiological parameters. J Clin Periodontol 2001; 28 (10): 947-54.
- 25.- Castro, F. Proyecto de Investigación y su esquema para su elaboración. 2da Edición. Editorial Uypar. Ciudad de Mexico, D.F México. 2003
- 26.- Garcia, J. Bases y Estética en Prótesis Totales. 5ta Edición. Ciudad de México, D.F México. 2006

ANEXOS  
ANEXO 1 INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N:

Fecha:

N° de H.C

“FRECUENCIA DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES DE 50 A 80  
AÑOS DE EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE  
ASISTENTES AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL  
CHANCAY EN EL AÑO 2015”

Datos de identificación del paciente:

Edad: .....años      50-60 ( )      61-70 ( )      71-80 ( )

Dirección:.....

Sexo: M ( )    F ( )

Enfermedad sistémica:                      si ( ) no ( )

\_\_\_\_\_

Medicación: si ( ) no ( )

\_\_\_\_\_

Xerostomía: si ( ) no ( )

Tiempo de uso de prótesis:

2-5 años ( ) 5-10 años ( ) + de 10 años ( )

Tipo de material de la prótesis removible:

Acrílica ( ) Metal ( ) Mixta ( )

Vía de carga: - Mucosoportado ( )

- Dentosoportada ( )

-Dentomucosoportada ( )

-¿Se quita la prótesis para dormir? si ( ) no ( )

-¿Limpia su prótesis después de cada comida? si ( ) no ( )

-Presencia de lesiones mucosas: si ( ) no ( )

( ) Presencia de estomatitis subprótesis

( ) Presencia de Hiperplasia fibrosa

( ) Presencia de Queilitis angular

( ) Presencia de Eritoplasia.

( ) Presencia de Leucoplasia

( ) Otras.....



## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>“FRECUENCIA DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES DE 50 A 80 AÑOS DE EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE ASISTENTES AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL CHANCAY, 2015”</b>					
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>GENERAL</b> 1. ¿Cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es la distribución de lesiones bucales según edad en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015? 2. ¿Cuál es la distribución de lesiones bucales según género en pacientes de 50 a</p>	<p><b>GENERAL</b> 1. Determinar la frecuencia de lesiones bucales en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Establecer la distribución de lesiones bucales según edad en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015. 2. Establecer la distribución de lesiones bucales según</p>	<p>Lesiones Bucles</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Tipo de material</p> <p>Tiempo de uso</p>	<p>Estomatitis Subprótesis</p> <p>Hiperplasia Fibrosa</p> <p>Queilitis Angular</p> <p>Eritoplasia</p> <p>Leucoplasia</p>	<p>Conoce, Identifica y diferencia las características clínicas de las Lesiones Bucles</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicada</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> Representados por todas las personas entre las edades de 50 a 80 años y que presentan prótesis dentales removibles y que asistieron al programa de Salud Oral del Hospital de Chancay en el año 2015.</p> <p>La muestra fue por conveniencia y estuvo representada por 60</p>

<p>80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?</p> <p>3. ¿Cuál es la distribución de lesiones bucales según tiempo de uso de prótesis en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?</p> <p>4. ¿Cuál es la distribución de lesiones bucales según tipo de material de la prótesis removible en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015?</p> <p>5. ¿Cuál es la distribución de</p>	<p>género en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.</p> <p>3. Establecer la distribución de lesiones bucales según tiempo de uso de prótesis en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.</p> <p>4. Establecer la distribución de lesiones bucales según tipo de material de la prótesis removible en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.</p> <p>5. Establecer la distribución</p>	<p>Vía de carga</p>	<p>Edad Cronológica</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Material de las Prótesis</p> <p>Tiempo de Instalación</p> <p>Tejidos soportantes de las Prótesis</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Características fenotípicas externas</p> <p>Distingue el material de las prótesis.</p> <p>Tiempo de uso de las prótesis.</p> <p>Conoce los tejidos soportantes de las prótesis</p>	<p>personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para la población.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes dispuestos a colaborar.</li> <li>• Pacientes de 50-80 años</li> <li>• Pertenecientes a ambos sexos.</li> <li>• Portadores de prótesis removibles.</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes negados a colaborar.</li> <li>• Pacientes que no sean portadores de prótesis.</li> <li>• Menores de 50 años.</li> </ul>
--	---	---------------------	---	---	---

<p>lesiones bucales según vía de carga en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015</p>	<p>de lesiones bucales según vía de carga en pacientes de 50 a 80 años de edad portadores de prótesis removible asistentes al programa del adulto mayor del Hospital Chancay en el año 2015.</p>				
--	--	--	--	--	--

- 13 Jose L. Castaellanos león. Mucosa bucal. ADM. 2002; 50 (2)
- 14 Gustavo Adolfo Noguera, Ana Teresa. Frecuencia de Estomattis Subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. ROA.2006, 1: 20-27
- 15 Jose Luis Muñante, Miguel Olante, Jose Ricardo Albergaria. Consideraciones actuales en hiperplasia fibrosa inflamatoria. Acta odontológica venezolana.2009;47 (2): 1-9
- 16 Eneida Garcia Lopez, Antonio o Blanco Ruiz, Luis Orlando Rodriguez Garcia, Delis Reyes Fundora, Jorge Sotres Vazquez. Quelites: Revisión bibliográfica. Cubana Estomatol.2009; 41(2): 2-9
- 17 Escibano Bernejom, Bascones Martienes A. Leucoplasia oral: Concepto actuales. AU odontoestomatol. 2009; 25 (2): 83-97