



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Influencia de materiales de prótesis dentales en la
estomatitis subprotésica.**

AUTOR:

Velez Maldonado, Gisley Camily

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

TUTOR:

Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

Guayaquil, Ecuador

15 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Velez Maldonado, Gisley Camily**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 15 de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Velez Maldonado, Gisley Camily**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Influencia de materiales de prótesis dentales en la estomatitis subprotésica** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 15 de febrero del año 2025

f. _____
Velez Maldonado, Gisley Camily



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Velez Maldonado, Gisley Camily**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Influencia de materiales de prótesis dentales en la estomatitis subprotésica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 15 de febrero del año 2025

LA AUTOR(A):

f. _____

Velez Maldonado, Gisley Camily

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

ARTICULO GISLEY VELEZ (1)

0%
Textos sospechosos

100% Similitudes (ignorado)
< 1% similitudes entre comillas
6% entre las fuentes mencionadas
8% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: ARTICULO GISLEY VELEZ (1).docx
ID del documento: f0862395347074271578fb7db1897969fb4e8231
Tamaño del documento original: 4,97 MB
Autores: []

Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 20/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/2/2025

Número de palabras: 7217
Número de caracteres: 49.969

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes Fuente considerada como idéntica

TUTOR

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi refugio y mi fortaleza, por iluminar mi camino y darme la perseverancia necesaria para superar cada desafío.

A mis padres, por su infinito amor, por ser mi motor y mi mayor apoyo en esta travesía. Su confianza en mí, sus palabras de aliento y su ejemplo de dedicación han sido mi mayor motivación. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mis sueños y por enseñarme que con esfuerzo y determinación todo es posible.

A mis docentes, quienes con su paciencia, dedicación y conocimiento han contribuido de manera invaluable en mi formación. Cada enseñanza, cada consejo y cada lección aprendida han dejado una huella imborrable en mi crecimiento profesional y personal.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz en cada paso de este camino, por darme fuerza en los momentos de dificultad y por llenar mi vida de propósito. Sin su guía y amor infinito, este logro no habría sido posible.

A mis padres, quienes con su amor incondicional, sacrificio y enseñanzas me han forjado en valores y principios. Gracias por ser mi mayor inspiración, por motivarme a seguir adelante aun en los momentos más difíciles y por confiar en mí incluso cuando yo misma dudé. Este triunfo es también suyo, porque cada esfuerzo, cada desvelo y cada meta alcanzada lleva impreso su amor y apoyo.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprotésica es una inflamación de la mucosa oral que ocurre bajo prótesis dentales, especialmente removibles, las cuales, al estar en contacto constante con la mucosa, pueden acumular microorganismos si no se mantiene una adecuada higiene. **Objetivo:** Determinar la influencia de materiales en las prótesis dentales en la estomatitis subprotésica. **Materiales y método:** El estudio fue observacional, cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 30 pacientes con prótesis parcial removible entregadas en el consultorio Vitaldent durante el período A-2024. Los pacientes se dividieron en dos grupos de 15, según el material de la prótesis (acrílico o metal). Se realizó un examen clínico breve, recopilando datos de historias clínicas y evaluando las encías según la clasificación de Newton modificada. Se verificó el estado físico y funcional de la prótesis con un explorador, evaluando rugosidad y porosidad. La adaptación protésica se comprobó con papel articular, y el índice de higiene bucal se determinó mediante revelador de placa. Además, se aplicó una encuesta para conocer los hábitos de higiene protésica de los pacientes. **Resultados:** Los pacientes con prótesis acrílica mostraron una mayor prevalencia de grados moderados y severos de estomatitis, mientras que en aquellos con prótesis metálica predominó el grado leve o la ausencia de lesiones. Se encontró relación significativa entre el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis en pacientes con prótesis acrílica. **Conclusiones:** Estos resultados subrayan la importancia de considerar el material protésico en la prevención y manejo de la estomatitis subprotésica.

Palabras Claves: *clasificación de Newton modificada, estomatitis subprotésica, higiene bucal, prótesis dental, prótesis removibles acrílicas, prótesis removibles metálicas, severidad*

ABSTRACT

Introduction: Subprosthetic stomatitis is an inflammation of the oral mucosa that occurs beneath dental prostheses, particularly removable ones. Due to their constant contact with the mucosa, these prostheses can accumulate microorganisms if proper hygiene is not maintained. **Objective:** To determine the influence of prosthetic materials on subprosthetic stomatitis. **Materials and Method:** The study was observational, quantitative, and descriptive, involving a sample of 30 patients with removable partial dentures delivered at the Vitaldent clinic during the A-2024 period. The patients were divided into two groups of 15, based on the material of the prostheses (acrylic or metal). A brief clinical examination was conducted, collecting data from medical records and evaluating the gingiva according to the modified Newton classification. The physical and functional state of the prostheses was assessed using an explorer to evaluate roughness and porosity. Prosthetic adaptation was verified with articulating paper, and the oral hygiene index was determined using a plaque disclosing agent. Additionally, a survey was carried out to assess the patients' prosthetic hygiene habits. **Results:** Patients with acrylic prostheses showed a higher prevalence of moderate and severe stomatitis, whereas those with metal prostheses predominantly exhibited mild or no lesions. A significant relationship was found between the oral hygiene index and the severity of stomatitis in patients with acrylic prostheses. **Conclusions:** These findings highlight the importance of considering prosthetic materials in the prevention and management of subprosthetic stomatitis.

Keywords: *Modified Newton classification, subprosthetic stomatitis, oral hygiene, dental prostheses, removable acrylic prostheses, removable metal prostheses, severity*

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprotésica (ES) es una condición inflamatoria de la mucosa oral que se desarrolla debajo de las prótesis dentales (1). El término estomatitis subprotésica es el más ampliamente reconocido y utilizado a nivel internacional. No obstante, en la literatura científica también se encuentra referida bajo diversas denominaciones, tales como: mucosa inflamada subprotésica, palatitis subprotésica crónica, candidiasis atrófica crónica y estomatitis asociada al uso de prótesis (2).

Se caracteriza por la presencia de enrojecimiento, inflamación, edema y, en algunos casos, dolor o sensibilidad en la zona afectada (3). Es una de las complicaciones más frecuentes en los usuarios de prótesis dentales. Se estima que su incidencia global oscila entre el 17 % y el 75 % en personas con prótesis removibles (4).

Esta patología se asocia a varios factores, como una higiene oral inadecuada, el uso prolongado de las prótesis y la porosidad del

material de fabricación, que en muchos casos permite la proliferación de microorganismos, especialmente *Cándida albicans* (5). *Candida albicans* es un microorganismo común que forma parte de la flora natural de la piel y las mucosas en diversas áreas del cuerpo, como la boca, los oídos, la nariz, los ojos y el tracto reproductivo (6). No obstante, en condiciones de inmunosupresión, puede proliferar de manera excesiva, dando lugar a infecciones oportunistas, conocidas como candidiasis o candidosis, que suelen afectar la cavidad oral (7).

Los síntomas principales incluyen inflamación, enrojecimiento y malestar en la mucosa oral, afectando en gran medida la calidad de vida, sobre todo en adultos mayores (8).

Las prótesis dentales son dispositivos diseñados para reemplazar dientes perdidos y restaurar el sistema estomatognático y la estética oral (9). Estas pueden ser fijas o removibles, y están fabricadas con diversos materiales, como acrílico,

metal o combinaciones de ambos (10).

Las prótesis removibles, en particular, están en contacto constante con la mucosa oral, lo que las hace propensas a acumular microorganismos si no se mantienen en condiciones adecuadas de higiene (11). Este contacto prolongado, junto con factores como el diseño y la calidad del material, puede predisponer a los usuarios a desarrollar patologías como la estomatitis subprotésica (3,5).

El acrílico es uno de los materiales más utilizados en prótesis dentales, debido a su bajo costo y facilidad de adaptación (12). Sin embargo, presenta una alta porosidad que favorece la retención de microorganismos, lo que incrementa la probabilidad de colonización por *Cándida albicans* (13). Estudios han evidenciado que la rugosidad de la superficie del acrílico es un factor que intensifica la formación de biofilm y aumenta la gravedad de la ES, sobre todo en pacientes con escasos hábitos de higiene bucal (8,14).

Una estrategia para reducir este riesgo es la incorporación de agentes antimicrobianos en la composición del acrílico, ya que estos aditivos han demostrado disminuir la formación de biofilm y, por ende, la inflamación de la mucosa oral (15). Sin embargo, la eficacia de esta medida depende también de la correcta limpieza diaria de las prótesis (16), cuando no se realiza una adecuada higiene, la acumulación de microorganismos sobre la superficie acrílica puede acelerar el desarrollo de la ES (13).

Además, las prótesis acrílicas que no están bien ajustadas pueden causar microtraumatismos continuos en la mucosa oral, lo que favorece la proliferación de patógenos y la aparición de inflamaciones recurrentes (17). Por esta razón, es fundamental realizar ajustes periódicos para evitar la irritación crónica y la progresión de la enfermedad (13,16)

A diferencia de las prótesis acrílicas, las prótesis metálicas presentan una menor porosidad, lo que reduce la adherencia de microorganismos en su superficie

(18). Este tipo de prótesis, sin embargo, no está exento de riesgos. Algunos metales pueden provocar reacciones alérgicas o inflamatorias en la mucosa oral, contribuyendo así al desarrollo de la ES (19). Para minimizar estos efectos, es crucial seleccionar metales biocompatibles y asegurar un ajuste adecuado durante la fabricación y colocación de la prótesis (8).

Aunque la adherencia de microorganismos es menor en las superficies metálicas, la falta de desinfección puede exacerbar las reacciones inflamatorias en los tejidos orales (20). Por este motivo, al igual que en las prótesis acrílicas, se recomienda un régimen de limpieza exhaustivo para mantener la integridad de la mucosa oral (21).

El ajuste deficiente de las prótesis metálicas también puede generar presión y microtraumatismos en la mucosa, lo que aumenta el riesgo de inflamación subprotésica (15). Por lo tanto, es necesario realizar revisiones periódicas para asegurar una correcta adaptación, reduciendo así las complicaciones

asociadas (19). La elección de metales biocompatibles, combinada con un mantenimiento riguroso, es clave para prevenir la aparición de la ES en usuarios de prótesis metálicas (20,21).

El objetivo de esta investigación es Determinar la influencia de materiales en las prótesis dentales en la estomatitis subprotésica. Los resultados esperados de este estudio buscan mejorar la calidad de la atención en odontología, tanto en el ámbito preventivo como en el restaurador.

Así como proporcionar datos clínicos relevantes que le permita a los odontólogos tomar decisiones más informadas sobre la selección de materiales. Esto se traducirá en una reducción del riesgo de inflamación y en un aumento de la comodidad para los usuarios de prótesis dentales, mejorando así su calidad de vida (18).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en el consultorio privado Vitaldent, en

el semestre B-2024. Fue de observacional, transversal, cuantitativa, descriptiva.

El universo estuvo conformado por las historias clínicas de pacientes portadores de prótesis parcial removible que fueron entregadas en el semestre A-2024, y elaboradas de acrílico y de metal.

Los criterios de inclusión considerados fueron: pacientes atendidos en el consultorio Vitaldent, que participaron voluntariamente en el estudio, que portaban prótesis parcial removible entregadas en el período A-2024 y con salud oral.

Las pacientes con edentulismo total, enfermedad periodontal, alteraciones temporomandibulares y con desgaste oclusal severo, fueron excluidos de la investigación.

Una vez aplicados estos criterios, la muestra incluyó 30 pacientes con prótesis parcial removible, divididos en dos grupos de 15 pacientes cada uno, para comparar entre prótesis elaboradas de acrílico y prótesis de metal.

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente manera:

1. Se obtuvo el permiso correspondiente de la directora del consultorio Vitaldent.
2. Se realizó un breve examen clínico y se obtuvo información de las historias clínicas.
3. Se explicó detalladamente a cada paciente el estudio, y se adquirió la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
4. Con la bioseguridad correspondiente, se procedió a la verificación de las encías con el kit de diagnóstico y tomando como guía la clasificación de newton modificada (18).
5. Con el explorador se verificó el estado físico y funcional de la prótesis, considerando la rugosidad y porosidad.
6. Con el papel articular se verificó la adaptación de la prótesis tomando como guía el indicador.
7. Se verificó el estado de higiene de la cavidad bucal

del paciente, utilizando el revelador de placa para obtener el índice de higiene bucal.

8. Se solicitó al paciente realizar una encuesta con el objetivo de determinar como realiza la higiene de su prótesis.
9. Los datos fueron almacenados en una hoja de registro para cada paciente (Anexo 2).

Para el análisis estadístico de los datos, se emplearon tablas de contingencia o de doble entrada para explorar las relaciones entre las variables categóricas relacionadas con el tipo de material de las prótesis y las manifestaciones clínicas asociadas. Además, se generaron gráficos de barras para visualizar la distribución de los datos de manera descriptiva y facilitar su interpretación.

Se estableció un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) para determinar la relevancia estadística de los resultados. La asociación entre las variables categóricas se

evaluó utilizando la prueba de chi-cuadrado de independencia, y cuando los supuestos de esta prueba no se cumplieron debido a frecuencias esperadas bajas, se aplicó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton como alternativa.

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron utilizando el software estadístico SPSS, versión 29, seleccionando este programa por su robustez y versatilidad en el manejo de datos y la aplicación de pruebas estadísticas.

El enfoque estadístico fue motivado por la necesidad de identificar posibles asociaciones entre el material de las prótesis y las variables relacionadas con la estomatitis subprotésica, buscando aportar evidencia significativa para el desarrollo de recomendaciones clínicas fundamentadas.

RESULTADOS

Se analizaron 30 pacientes del consultorio particular Vitaldent, se formaron dos grupos de 15 pacientes cada uno de acuerdo con

el tipo de material de la prótesis (acrílico o metálico).

La edad de los pacientes que utilizan como material de prótesis el acrílico, estuvo entre 42 y 75 años con media de 58 años y desviación estándar de 8,7 años. Los pacientes con prótesis metálica mostraron edades similares entre 42 y 76 años con media de 56 años y desviación estándar de 8,2 años.

En cuanto al sexo se observó prevalencia de pacientes femeninas (63,3%). La distribución según el sexo y material de la prótesis reveló mayor porcentaje de mujeres con prótesis metálicas (33,3%), y mayor cantidad de hombres con prótesis acrílicas (20%).

En los pacientes con prótesis acrílica, se observó que la mayoría presentó estomatitis subprotésica de grado moderado (60%), seguida de un porcentaje significativo con grado severo (33%). Por otro lado, entre los pacientes con prótesis metálica, predominó el grado leve de severidad (67%), mientras que un menor porcentaje presentó un grado moderado (20%).

Cabe destacar que todos los pacientes con prótesis acrílica manifestaron algún grado de severidad de estomatitis, mientras que en el grupo con prótesis metálica se registraron casos sin ninguna severidad.

Del análisis de la relación entre la clasificación de Newton modificada y la incidencia de estomatitis subprotésica, se observó que, entre los pacientes que utilizan prótesis acrílica, un alto porcentaje presentó una clasificación tipo II de Newton y un grado moderado de severidad de la estomatitis. En los pacientes con prótesis metálica, la mayoría mostró una clasificación tipo I de Newton y un grado leve de severidad de la estomatitis (Tabla 1).

Sin embargo, a pesar de estas tendencias en las categorías según el tipo de material de las prótesis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de Newton modificada y la severidad de la estomatitis subprotésica en ambos grupos de materiales (Tabla 1).

De la evaluación de la influencia de la frecuencia de limpieza de la prótesis en el desarrollo de estomatitis subprotésica según el tipo de material utilizado en la prótesis, se observó un alto porcentaje realiza la limpieza diaria de la prótesis (Tabla 1).

Sin embargo, a pesar de estas tendencias en las clasificaciones según el tipo de material de las prótesis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de limpieza de la prótesis y la severidad de la estomatitis subprotésica en ambos grupos de materiales (p -valor $\geq 0,05$) (Tabla 1).

Al determinar el impacto de la adaptación de la prótesis según el material utilizado en la aparición de estomatitis subprotésica, se observó que, entre los pacientes que utilizan prótesis acrílica, un alto porcentaje (40,0%) presentó una adaptación moderada de la prótesis y un grado moderado de severidad de la estomatitis (Tabla 1).

En los pacientes con prótesis metálica, la mayoría (67,7%) mostró una adaptación Buena-Moderada y un grado leve de severidad de la estomatitis (Tabla 1).

Sin embargo, a pesar de estas tendencias en las categorías según el tipo de material de las prótesis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adaptación de la prótesis y la severidad de la estomatitis subprotésica en ambos grupos de materiales (p -valor $\geq 0,05$) (Tabla 1).

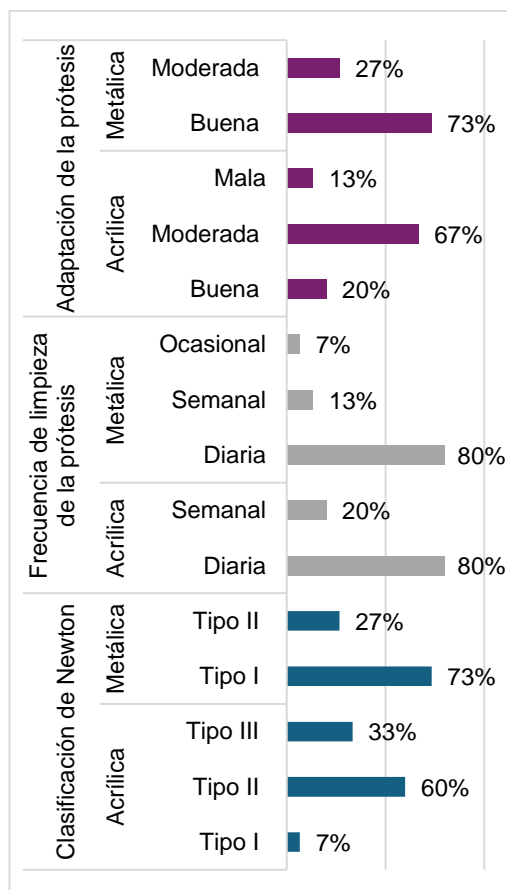
Tabla 1 Asociación de la estomatitis subprotésica y la calcificación de Newton, frecuencia de limpieza y adaptación de la prótesis

	Grado de severidad de la estomatitis subprotésica			
	Leve	Moderado	Severo	Ninguno
Clasificación de Newton -Acrílica				
Tipo I	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%
Tipo II	0,0%	46,7%	13,3%	0,0%
Tipo III	6,7%	6,7%	20,0%	0,0%
Valor-p	0,188			
Clasificación de Newton -Metálica				
Tipo I	53,3%	6,7%	0,0%	13,3%
Tipo II	13,3%	13,3%	0,0%	0,0%
Valor-p	0,209			
Frecuencia de limpieza de la prótesis acrílica				
Diaria	6,7%	46,7%	26,7%	0,0%
Semanal	0,0%	13,3%	6,7%	0,0%
Total	6,7%	60,0%	33,3%	0,0%

Valor-p	1,000			
Frecuencia de limpieza de la prótesis metálica				
Diaria	53,3%	13,3%	0,0%	13,3%
Semanal	6,7%	6,7%	0,0%	0,0%
Ocasional	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Valor-p	0,736			
Adaptación de la prótesis acrílica				
Buena	0,0%	13,3%	6,7%	0,0%
Moderada	6,7%	40,0%	20,0%	0,0%
Mala	0,0%	6,7%	6,7%	0,0%
Valor-p	1,000			
Adaptación de la prótesis metálica				
Buena	40,0%	20,0%	0,0%	13,3%
Moderada	26,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Valor-p	0,363			

Nivel de significancia 5%. Estadístico Chi-Cuadrado con prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Figura 1 Distribución frecuencia de limpieza, clasificación de Newton y adaptación de la prótesis.



En los pacientes con prótesis acrílica, se observó que la mayoría presentó clasificación Newton modificada tipo II (60%) y tipo III (33%). Por otro lado, entre los pacientes con prótesis metálica, predominó la clasificación tipo I (73%), mientras que un menor porcentaje presentó el tipo II (20%). Cabe destacar que todos los pacientes con prótesis acrílica alguna clasificación de Newton, mientras que en el grupo con prótesis metálica se registraron casos solo para el tipo I y II (Figura 1).

Asimismo, la mayoría de los pacientes, tanto aquellos que utilizan prótesis de material acrílico como los que emplean prótesis de material metálico, reportaron realizar la limpieza con frecuencia diaria de sus prótesis, representando un 80% en cada grupo (Figura 1).

En los pacientes con prótesis acrílica y entre los pacientes con prótesis metálica, predominó la categoría buena (Figura 1).

Cabe destacar que todos los pacientes con prótesis acrílica manifestaron algún grado adaptación registrando pacientes en la categoría mala, mientras que en el grupo con prótesis metálica no se registraron casos en esta categoría (Figura 1).

Al examinar el índice de higiene bucal de los pacientes y el riesgo de desarrollar estomatitis subprotésica en función del tipo de material de la prótesis, se observó que, entre los pacientes que utilizan prótesis acrílica, un alto porcentaje (60,0%) presentó un índice de higiene bucal adecuado y un grado moderado de severidad de la estomatitis (Tabla 2).

Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis subprotésica en este grupo de pacientes (p -valor $< 0,05$), lo que sugiere que este material podría influir en la aparición de estomatitis subprotésica moderada incluso en pacientes con una higiene bucal adecuada, posiblemente debido a características intrínsecas del acrílico (Tabla 2).

Por otro lado, en los pacientes con prótesis metálica, el 100% de los pacientes evidenciaron un índice de higiene bucal Excelente-Adecuado y un grado leve de severidad de la estomatitis. Sin embargo, a pesar de estas tendencias en las categorías según el tipo de material de las prótesis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis subprotésica en este grupo de pacientes (p -valor $\geq 0,05$) (Tabla 2).

Al investigar cómo la condición de la prótesis afecta la prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes parcialmente edéntulos con diferentes materiales protésicos, se observó que, entre los pacientes que utilizan prótesis acrílica, un alto porcentaje (40,0%) presentó una condición regular de prótesis y un grado moderado de severidad de la estomatitis (Tabla 2).

Además, un 20% de estos pacientes se clasificó también con condición óptima de prótesis. Por otro lado, en los pacientes con

prótesis metálica, la mayoría (60,0%) mostró una condición óptima de la prótesis y un grado leve de severidad de la estomatitis (Tabla 2).

Sin embargo, a pesar de estas tendencias en las categorías según el tipo de material de las prótesis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la condición de la prótesis y la severidad de la estomatitis subprotésica en ambos grupos de materiales (p -valor $\geq 0,05$) (Tabla 2).

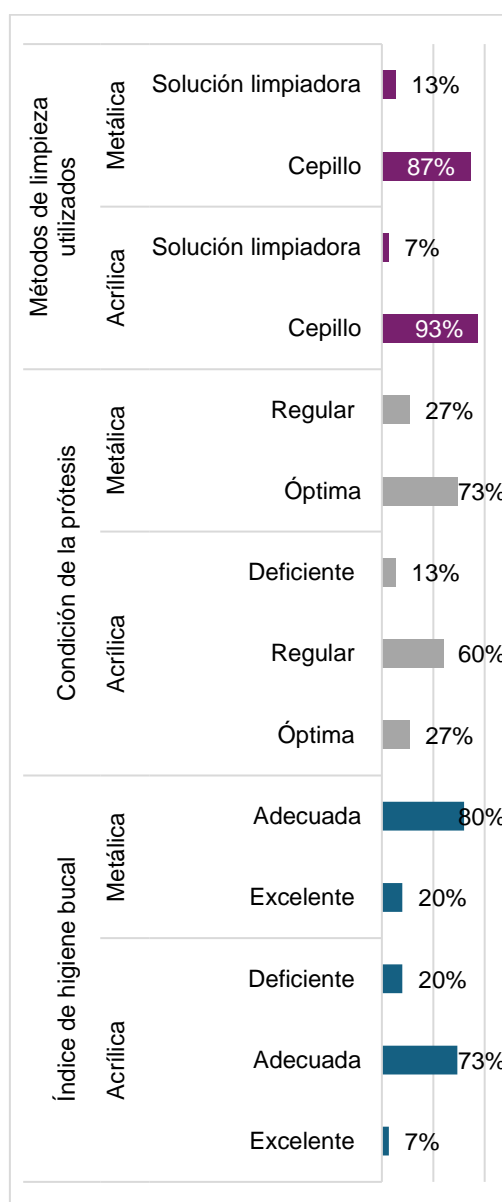
Tabla 2 Asociación de la estomatitis subprotésica el índice de higiene bucal y condición de la prótesis

	Grado de severidad de la estomatitis subprotésica			
	Leve	Moderado	Severo	Ninguno
Índice de higiene bucal prótesis acrílica				
Excelente	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%
Adecuada	0,0%	60,0%	13,3%	0,0%
Deficiente	6,7%	0,0%	13,3%	0,0%
Valor-p	0,011			
Índice de higiene bucal prótesis metálica				
Excelente	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Adecuada	46,7%	20,0%	0,0%	13,3%
Valor-p	0,703			
Condición de la prótesis acrílica				
Óptima	0,0%	20,0%	6,7%	0,0%
Regular	0,0%	40,0%	20,0%	0,0%
Deficiente	6,7%	0,0%	6,7%	0,0%
Valor-p	0,191			
Condición de la prótesis metálica				

Óptima	60,0%	6,7%	0,0%	6,7%
Regular	6,7%	13,3%	0,0%	6,7%
Valor-p	0,110			

Nivel de significancia 5%. Estadístico Chi-Cuadrado con prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Figura 2 Distribución del índice de higiene bucal, condición y método de limpieza de la prótesis



En los pacientes con prótesis acrílica y metálica, se observó que la mayoría presentó un índice de

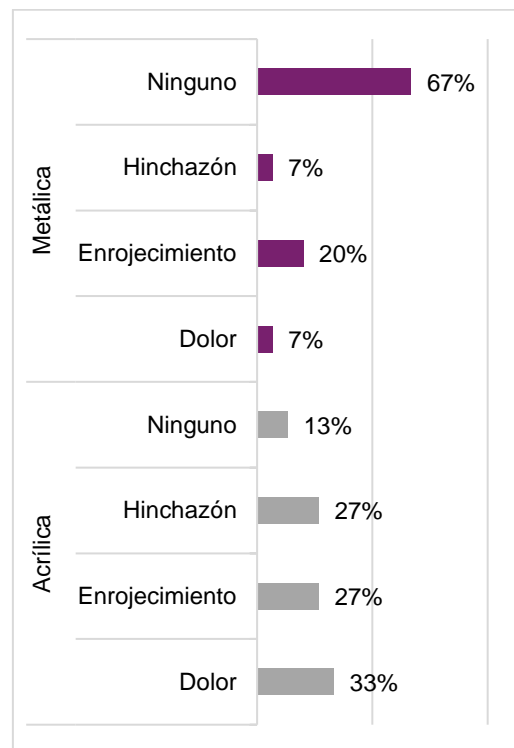
higiene bucal adecuado. Cabe destacar que, en pacientes con prótesis acrílica un porcentaje (20%) presentó un índice deficiente, mientras que en el grupo con prótesis metálica no se registraron casos con esta categoría (Figura 2).

En los pacientes con prótesis acrílica, se observó que la mayoría presentó una condición regular de la prótesis (60%) y un grupo reducido con condiciones óptimas (27%). Por otro lado, entre los pacientes con prótesis metálica, la mayoría presentó condiciones óptimas (73%), mientras que un menor porcentaje presentó una condición regular (27%). Cabe destacar que en pacientes con prótesis acrílica un porcentaje reducido (13%) presentó condición deficiente, mientras que en el grupo con prótesis metálica no se registraron casos con esta categoría (Figura 2).

En cuanto al método de limpieza utilizados por los pacientes en sus prótesis la figura 8 muestra que la mayoría de los pacientes, tanto aquellos que utilizan prótesis de material acrílico como los que

emplean prótesis de material metálico, reportaron utilizar el cepillo y como método adicional un grupo minoritario de pacientes mencionaron solución limpiadora (Figura 2).

Figura 3 *Distribución de la presencia de síntomas de los pacientes según el tipo de material utilizado en la prótesis*



La Figura 3 presenta los resultados relacionados con la presencia de síntomas en los pacientes, clasificados según el tipo de material de la prótesis. En los pacientes con prótesis metálicas, se observó que la mayoría no

reportó síntomas asociados. Por el contrario, en los pacientes con prótesis acrílicas, los síntomas estuvieron más distribuidos, con una mayor prevalencia de dolor, hinchazón y enrojecimiento, mientras que solo una minoría indicó no presentar síntomas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que el tipo de material de la prótesis influye en la presentación clínica de la estomatitis subprotésica, aunque sin una asociación estadísticamente significativa en la mayoría de las variables analizadas.

Los pacientes con prótesis acrílica mostraron una mayor prevalencia de grados moderados y severos de estomatitis, mientras que en aquellos con prótesis metálica predominó el grado leve o la ausencia de lesiones.

Este hallazgo sugiere que el acrílico podría ser un factor predisponente para formas más severas de la enfermedad, a pesar de que una parte significativa de

estos pacientes presentaba un índice de higiene bucal adecuado.

Por otro lado, las tendencias en cuanto a la clasificación de Newton, la adaptación y la condición de las prótesis también indicaron diferencias notables entre los materiales, pero estas no resultaron ser estadísticamente relevantes.

Se encontró relación significativa entre el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis en pacientes con prótesis acrílica, lo que plantea la posibilidad de que factores intrínsecos del material puedan contribuir a la inflamación, incluso en condiciones de higiene aceptables.

Por el contrario, en el grupo con prótesis metálica, la combinación de buena higiene, adecuada adaptación y condición óptima de las prótesis pareció proteger contra el desarrollo de formas más severas de estomatitis. Estos resultados subrayan la importancia de considerar el material protésico en la prevención y manejo de la estomatitis subprotésica.

En los pacientes con prótesis metálicas, la mayoría no reportó síntomas asociados, y pacientes con prótesis acrílicas, reportaron mayor prevalencia de dolor, hinchazón y enrojecimiento, mientras que solo una minoría indicó no presentar síntomas. En cuanto al método de limpieza más utilizado fue el cepillado en ambos grupos.

Estudios informan que la estomatitis protésica es una de las inflamaciones más frecuentes entre los usuarios de prótesis dentales removibles. Esta condición crónica afecta la mucosa en contacto con dichas prótesis y, aunque su origen es multifactorial, el principal factor causante es la proliferación microbiana de especies de *Candida*, en particular *Candida albicans* (23,24).

El material acrílico, ampliamente utilizado en prótesis dentales, ofrece múltiples ventajas, como su facilidad de procesamiento, estabilidad funcional en el entorno bucal, peso ligero, bajo costo y buena estética (8). Sin embargo, su composición lo hace susceptible a la formación de biopelículas, lo que

favorece la proliferación microbiana y puede desencadenar infecciones orales como la estomatitis subprotésica (16,17). Este comportamiento del acrílico explica su relación con la mayor frecuencia de cuadros clínicos de inflamación observados en la investigación.

Otra posible causa radica en las irregularidades presentes en la superficie de ajuste (intaglio) de la base de la dentadura, las cuales funcionan como un reservorio que facilita la adherencia de la biopelícula a la mucosa del paladar, creando un ambiente propicio para su acumulación y desarrollo patogénico (25).

Otro factor relevante es la relación entre la rugosidad de la superficie y la acumulación de microorganismos, ya que una mayor rugosidad favorece una mayor adherencia de la biopelícula. Debido al incremento en el área total de la superficie y a la presencia de irregularidades profundas que no pueden ser eliminadas fácilmente con las fuerzas de limpieza habituales (8,14).

En cuanto a los mecanismos de limpieza los hallazgos concuerdan con la literatura, siendo el cepillado es más utilizado (26,27) el cual puede ser realizado con pasta dentales comunes, agentes antimicrobianos naturales o sintéticos o jabón (13,26).

En la investigación, la mayoría de los pacientes con prótesis metálicas no reportaron síntomas relacionados, lo cual se debe a que el uso de material metálico permite una adecuada distribución de las cargas oclusales. Su rigidez contribuye a evitar molestias tras el periodo de adaptación, además de ser un material compatible con la preservación y protección tanto de las piezas dentales como de la mucosa oral. Estas características ofrecen una mejor adaptación y menor riesgo de inflamación o infecciones (19,28).

Aunque este material ofrece ventajas como comodidad y una funcionalidad adecuada, presenta la importante desventaja de ser poco estético para las expectativas del paciente (19). Esto se debe a que los ganchos de retención, que son esenciales para cumplir con las

propiedades mecánicas de una prótesis parcial removible suelen ser visibles a simple vista (29,30).

Aunque las prótesis acrílicas mejoran la estética, su rigidez no es su única limitación, ya que también presentan otros factores que explican los síntomas reportados por los pacientes. Su mayor porosidad facilita la acumulación de biopelículas y microorganismos, lo que incrementa el riesgo de inflamación y enfermedades como la estomatitis subprotésica (19).

Además, su fragilidad relativa puede provocar microfisuras con el tiempo, afectando el ajuste y estabilidad de la prótesis (29). Asimismo, el desgaste progresivo disminuye la capacidad de adaptación a la mucosa oral, generando puntos de presión o incomodidad (28).

Por otro lado, tienen una distribución de cargas oclusales menos eficiente que los materiales metálicos, lo que puede causar molestias durante la masticación (4). Estas características explican los síntomas frecuentemente asociados al uso de este tipo de prótesis.

Con la investigación se encontró que, a pesar de tener índice de higiene bucal adecuado en ambos grupos de pacientes, se encontró relación significativa de este índice con los grados de severidad de la ES en pacientes con resina acrílica. Este hallazgo sugiere que la adecuada higiene bucal no es suficiente para prevenir por completo la inflamación en pacientes que utilizan prótesis acrílicas (15).

Por lo que se debe considerar lo mencionado previamente sobre la porosidad y rugosidad del material acrílico que favorecen a la adhesión de biopelículas microbianas (20). Por el contrario, las prótesis metálicas, al tener una superficie más lisa y menos propensa a la acumulación de biopelículas, muestran una menor relación entre el índice de higiene bucal y la aparición de esta enfermedad (19,28).

Estos resultados subrayan la importancia no solo de mantener una adecuada higiene bucal, sino también de considerar las propiedades físicas del material de

la prótesis en la prevención de patologías inflamatorias (11,26).

Esto indica que los pacientes con prótesis acrílicas podrían requerir medidas preventivas adicionales, como revisiones periódicas, desinfección especializada y ajustes protésicos más frecuentes para minimizar el riesgo de estomatitis (27,30).

CONCLUSIONES

Los resultados indican que el material de la prótesis influye significativamente en la severidad de la estomatitis subprotésica, siendo más prevalente y severa en prótesis acrílicas. En estos pacientes, predominó el tipo II de Newton, asociado con un grado moderado de estomatitis, mientras que en los portadores de prótesis metálica fue más común el tipo I, relacionado con un grado leve. Aunque no se encontraron asociaciones significativas entre la clasificación de Newton, la adaptación, la condición o la frecuencia de limpieza de la prótesis, en el caso de las prótesis acrílicas sí hubo una relación estadísticamente significativa entre

el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis. Los pacientes con prótesis metálicas presentaron índices de higiene bucal excelentes o adecuados, lo que se asoció con una menor severidad de la estomatitis. Por otro lado, los pacientes con prótesis acrílica y una condición protésica regular mostraron una mayor prevalencia de estomatitis moderada.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar estudios adicionales que exploren el desarrollo de nuevos materiales protésicos con propiedades antimicrobianas que reduzcan la incidencia de estomatitis subprotésica, en especial en prótesis acrílicas.

También se recomienda investigar técnicas avanzadas para mejorar la biocompatibilidad de los materiales y minimizar la acumulación de biofilm. Es necesario profundizar en la evaluación de tratamientos preventivos, como el uso de agentes antimicrobianos de liberación controlada en las superficies protésicas.

Por último, sería pertinente estudiar protocolos personalizados de mantenimiento e higiene para diferentes tipos de prótesis, con base en las características del material y el perfil de riesgo del paciente

REFERENCIAS

1. Barreiro-Mendoza N, Díaz-Pérez C, Martín-Moya L, Martínez-Rodríguez M, Santos-Zambrano T. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Rev. inf. cient.* 2020 Mar-Abr; 99(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200107).
2. McNamara K, Kalmar J. Erythematous and Vascular Oral Mucosal Lesions: A Clinicopathologic Review of Red Entities. *Head Neck Pathol* [en línea]. 2019; 13(1): p. 4-15. Doi: 10.1007/s12105-019-01002-8.

3. Estrada G, Márquez F, Agüero L. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [en línea]. 2017 Nov; 21(11): p. 3180-3187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es2.
4. Perić M, Miličić B, Kuzmanović J, Živković RAV. A Systematic Review of Denture Stomatitis: Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global Candida spp. Distribution. J Fungi (Basel). 2024 Apr; 30(10.328). doi: 10.3390/jof10050328).
5. Abuhajar E, Ali , ZG, Al Ansari K, Raja H, Bishti S, et al. Management of Chronic Atrophic Candidiasis (Denture Stomatitis)-A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb; 20(4. 3029). doi: 10.3390/ijerph20043029).
6. Singh A, Verma R, Murari A, Agrawal A. Oral candidiasis: An overview. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology. 2014.18(Suppl 1):p S81-S85, September.DOI: 10.4103/0973-029X.141325.
7. Coll P, Lindsay A, Meng J, Gopalakrishna A, Raghavendra S, Bysani P, et al. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. J Am Geriatr Soc. 2020 Feb; 68(2): p. 411-416. doi: 10.1111/jgs.16154.
8. Al-Dulaijan Y, Balhaddad A. Prospects on Tuning Bioactive and Antimicrobial Denture Base Resin Materials: A Narrative Review. Polymers. 2023; 15(1):54. <https://doi.org/10.3390/polym15010054>.
9. Campbell S, Cooper L, Craddock H, Hyde T, Nattress B, Pavitt S, et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. J Prosthet Dent. 2017 Sep; 118(3): p. 273-280. doi:

- 10.1016/j.prosdent.2017.01.008.
10. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). [Online].; 2006-. In brief: What types of dentures are available? [Updated 2023 Aug 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279192/>.
 11. Macías-Yeng Y, Díaz-Pérez C, Martínez-Rodríguez M. Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. *Revista Informática Científica*. 2020 Julio; 99(3): p. 217-224. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n3/1028-9933-ric-99-03-217.pdf>.
 12. Fouda S, Gad M, Abualsaud R, Ellakany P, AlRumaih H, Farooqi F, et al. In Vitro Evaluation of Candida albicans Adhesion and Related Surface Properties of CAD/CAM Denture Base Resins. *Eur J Dent* 2024. 2024; 18(2): p. 579-586. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-1774319>.
 13. Andonissamy L, Karthigeyan S, Ali S, Felix J. Effect of Chemical Denture Disinfectants and Tree Extracts on Biofilm-forming Staphylococcus aureus and Viridans Streptococcus Species Isolated from Complete Denture. *J Contemp Dent Pract*. 2019 Nov; 20(11): p. 1307-1314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31892683/>.
 14. Gad M, Abualsaud R, Khan S. Hydrophobicity of Denture Base Resins: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2022 Apr; 12(2): p. 139-159. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_213_21.
 15. Bajunaid S. How Effective Are Antimicrobial Agents on Preventing the Adhesion of Candida albicans to Denture Base Acrylic Resin Materials? A Systematic Review. *Polymers* 2022, 14, 908.

- <https://doi.org/10.3390/polym14050908>. .
16. Zhang K, Ren B, Zhou X, Xu H, Chen Y, Han Q, et al. Effect of Antimicrobial Denture Base Resin on Multi-Species Biofilm Formation. *Int J Mol Sci*. 2016 Jun 29;17(7):1033. doi: 10.3390/ijms17071033. .
 17. Bajunaid S, Baras B, Weir M, Xu H. Denture Acrylic Resin Material with Antibacterial and Protein-Repelling Properties for the Prevention of Denture Stomatitis. *Polymers (Basel)*. 2022 Jan; 14(2): p. 230. doi: 10.3390/polym14020230.
 18. Jaghsi AA. Double-crown-retained removable dentures: Types and clinical application. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2025 Jan; 133(1): p. 18-23. [https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(23\)00698-4/fulltext](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(23)00698-4/fulltext).
 19. Almufleh B, Emami E, Alessawe A, Rodán R. Patient-Reported Outcomes of Metal and Acrylic Resin Removable Partial Dentures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Prosthodontics*. 2020; 29(5): p. DOI:10.1111/jopr.13169.
 20. Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arikan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil*. 2022 Mar; 29(3): p. 300-4. doi: 10.1046/j.1365-2842.2002.00816.x.
 21. Barbosa A, Borba C, Vieira C, Lucarini F, de Cássia V, et al. Effect of Denture Hygiene Protocols on Patient Satisfaction, Oral Health-Related Quality of Life, and Salivary Parameters: A Randomized Clinical Trial. *J Prosthodont*. 2022 Jun;31(5):e12-e19. doi: 10.1111/jopr.13494. .
 22. Neppelenbroek K, Falcão A, Gurgel A, Campos C, Garcia A, Porto V, et al. A modified Newton classification for denture stomatitis. *Prim Dent J*. 2022 Jun; 11(2): p. 55-58. doi: 10.1177/20501684221101095.

23. Ribeiro AB, Pizziolo PG, Clemente LM, Aguiar HC, Poker BdC, Silva AAMe, et al. Strategies for Preventing and Treating Oral Mucosal Infections Associated with Removable Dentures: A Scoping Review. *Antibiotics* 2024, 13, 273. <https://doi.org/10.3390/antibiotics13030273>.
24. Mosconi L, Barbosa A, Vieira C, Barbosa A, de Cássia V, et al. Risk factors and immunological biomarkers in denture stomatitis: An observational cross-sectional study. *Archive of Oral Biology*. 2023 Nov; 155(<https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2023.105799>).
25. Gad M, Abualsaud R. Behavior of PMMA Denture Base Materials Containing Titanium Dioxide Nanoparticles: A Literature Review. *Int J Biomater*. 2019 Jan 17;2019:6190610. doi: 10.1155/2019/6190610..
26. Duyck J, Vandamme K, Krausch-Hofmann S, Boon L, De Keersmaecker K, Jalon E, et al. Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. *PLoS One*. 2016 Jan 5;11(1):e0145837. doi: 10.1371/journal.pone.0145837 ..
27. Wiatrak K, Morawiec T, Rój R, Mertas A, Machorowska-Pieniżek A, Kownacki P, et al. Oral Health of Patients Treated with Acrylic Partial Dentures Using a Toothpaste Containing Bee Product. *vid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:4034179. doi: 10.1155/2017/4034179..
28. Villacis E, Serrano S. Tipos y duración de materiales para prótesis parcial removible. Artículo de revisión. *Revista Científica UOD*. 2021 Mar; 9(1. <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/03/revisi-on-5-villacis-serrano.pdf>).
29. Quintana I, Navas J, Saavedra E. Estudio comparativo de

prótesis acrílicas y prótesis flexibles en edéntulos parciales. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2017. Report No.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20730>.

2018 Nov; 4(1): p. 12-18.
<https://www.oraljournal.com/archives/2018/4/1/B/4-1-31>.

30. Sharma A. Evaluation of patient satisfaction for retention, masticatory efficacy, aesthetics and comfort for Removable Partial denture: A Retrospective study. IJADS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: “INFLUENCIA DE MATERIALES DE PRÓTESIS DENTALES EN LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA”

AUTOR: Gisley Camily Velez Maldonado

TUTOR: Dra. Estefanía Ocampo Poma

LUGAR Y FECHA:

Lugar de estudio: Consultorio Particular Vitaldent

Señor(a), me dirijo a usted para comunicarle el propósito de mi estudio, el mismo que consiste en evaluar la influencia de materiales en las prótesis dentales en la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parciales removibles - Clínica UCSG seme para esto es necesario realizar una evaluación clínica al paciente, realizar una encuesta sobre la higienización de la prótesis y un control en donde se verificara la condición de la prótesis verificándola con un explorador , revisar su adaptación con papel articular y el índice de higiene bucal del paciente para así determinar con la clasificación de newton la estomatitis subprotésica , la misma que será escaneada para su respectivo análisis, por lo cual esperamos contar que con su apoyo para lograr el propósito de este estudio.

Yo, _____ con CI _____ declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances en mi participación, por lo tanto estoy de acuerdo en formar parte del estudio. Me comprometo a colaborar en la información que sea necesaria para el desarrollo del mismo.

Paciente

CI:

Autor

CI:

Anexo 2. Hoja de registro de datos

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: _____ AÑOS

SEXO: MASCULINO ____ FEMENINO ____

- **ESTOMATTIS SUBPROTESICA**

GRADO DE SEVERIDAD	
LEVE	
MODERADO	
SEVERO	

- **CLASIFICACION DE NEWTON MODIFICADA**

GRADO DE INFLAMACION DEL TEJIDO MUCOSO	
CLASE I	
CLASE II	
CLASE III	

- **ADAPTACION DE LA PRÓTESIS DENTAL:**

AJUSTE DE LA PRÓTESIS DENTAL	
BUENA ADAPTACION	
ADAPTACIÓN MODERADA	
MALA ADAPTACION	

- **INDICE DE HIGIENE BUCAL**

INDICE	
HIGIENE EXCELENTE	
HIGIENE ADECUADA	
HIGIENE DEFICIENTE	

-
- **CONDICION DE LA PROTESIS**

ESTADO FISICO Y FUNCIONAL DE LA PRÓTESIS	
CONDICION OPTIMA	
CONDICION REGULAR	
CONDICION SEVERA	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Velez Maldonado, Gisley Camily**, con C.C: 0932503410 autora del trabajo de titulación: **Influencia de materiales de prótesis dentales en la estomatitis subprotésica** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 15 de febrero de 2025

f. _____
Nombre: Velez Maldonado, Gisley Camily
C.C: 0932503410



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Influencia de materiales de prótesis dentales en la estomatitis subprotésica		
AUTOR(ES)	Velez Maldonado, Gisley Camily		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	De Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Higiene Bucal, prótesis dental, Implantes Dentales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	clasificación de Newton modificada, estomatitis subprotésica, higiene bucal, prótesis dental, prótesis removibles acrílicas, prótesis removibles metálicas, severidad		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción: La estomatitis subprotésica es una inflamación de la mucosa oral que ocurre bajo prótesis dentales, especialmente removibles, las cuales, al estar en contacto constante con la mucosa, pueden acumular microorganismos si no se mantiene una adecuada higiene. Objetivo: Determinar la influencia de materiales en las prótesis dentales en la estomatitis subprotésica. Materiales y método: El estudio fue observacional, cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 30 pacientes con prótesis parcial removible entregadas en el consultorio Vitaldent durante el período A-2024. Los pacientes se dividieron en dos grupos de 15, según el material de la prótesis (acrílico o metal). Se realizó un examen clínico breve, recopilando datos de historias clínicas y evaluando las encías según la clasificación de Newton modificada. Se verificó el estado físico y funcional de la prótesis con un explorador, evaluando rugosidad y porosidad. La adaptación protésica se comprobó con papel articular, y el índice de higiene bucal se determinó mediante revelador de placa. Además, se aplicó una encuesta para conocer los hábitos de higiene protésica de los pacientes. Resultados: Los pacientes con prótesis acrílica mostraron una mayor prevalencia de grados moderados y severos de estomatitis, mientras que en aquellos con prótesis metálica predominó el grado leve o la ausencia de lesiones. Se encontró relación significativa entre el índice de higiene bucal y la severidad de la estomatitis en pacientes con prótesis acrílica. Conclusiones: Estos resultados subrayan la importancia de considerar el material protésico en la prevención y manejo de la estomatitis subprotésica.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990013848	E-mail: gisleyvelez@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía Ocampo Poma		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: gisley.velez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			