



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

TEMA:

**Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la
prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la
clínica UCSG 2016.**

AUTORA:

Loqui Carrasco Joyce Michelle

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de:

ODONTÓLOGA

TUTORA:

Arellano Romero María Paulina Esp.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Loqui Carrasco Joyce Michelle**, como requerimiento parcial para la obtención del

Título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

Arellano Romero María Paulina

DIRECTOR DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Loqui Carrasco Joyce Michelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016** previa a la obtención del Título de Odontóloga, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2016

AUTORA

Loqui Carrasco Joyce Michelle



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Loqui Carrasco Joyce Michelle

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016** , cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2016

AUTORA

Loqui Carrasco Joyce Michelle

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar es para DIOS por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, agradezco a mis padres porque son un pilar muy fundamental en mi vida siempre mostrándome su amor su paciencia para enseñarme las cosas, a mi papa Jorge Loqui por ser un ejemplo en todo momento. Agradezco a mis hermanos, Jorge Loqui y Johan Loqui porque ha sido un apoyo durante mi vida, por siempre estar ahí cuando más lo he necesitado.

A mi tía Mercedes Carrasco quien también ha sido un pilar fundamental, y un ejemplo para mí. A mi sobrino Dylan Loqui que es el regalo que me ha dado la vida.

Mi agradecimiento también es para mí tutora de trabajo de titulación la Dra. Paulina Arellano quien ha sido un apoyo fundamental en mi carrera universitaria siempre brindándonos conocimientos, y siendo un apoyo durante el desarrollo de mi tesis.

También me gustaría agradecer a mis Doctores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas personas que han formado parte de mi vida las que me gustaría agradecerles de todo corazón por ser parte de esta alegría tan grande en mi vida.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres en especial a mi mamá Elena Carrasco por ser una madre ejemplar, luchadora, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. Y ser la principal guía para cumplir todas mis metas.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

María Paulina Arellano Romero

TUTORA

Geoconda Maria Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA



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

CALIFICACIÓN

María Paulina Arellano Romero

TUTORA

Geoconda Maria Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| Carátula | i |
| Certificación | ii |
| Declaración De Responsabilidad | iii |
| Autorización | iv |
| Agradecimiento | vi |
| Dedicatoria..... | vii |
| Tribunal De Sustentación..... | viii |
| Calificación | ix |
| Indice General..... | x |
| Indice De Figuras | xii |
| Indice De Tablas | xiii |
| Indice De Graficos | xiv |
| Indice De Anexos | xv |
| Resumen | xvi |
| Abstract..... | xvii |
| 1. Introducción..... | 18 |
| 1.1 Planteamiento Del Problema | 19 |
| 1.2 Preguntas Del Problema | 19 |
| 1.3 Justificación | 20 |
| 1.4 Objetivo General | 20 |
| 1.4.1 Objetivo Específico | 20 |
| 1.5 Hipótesis | 21 |
| 1.6 Variables..... | 22 |
| 2 Marco Teórico | 24 |
| 2.1 Prótesis Total Mal Adaptadas | 24 |
| 2.2.1 Principios Biomecánicos De Una Prótesis Total..... | 24 |
| 2.2 Factores En La Aparición De Las Lesiones En La Mucosa | 25 |
| 2.3 Tipos De Lesiones En La Mucosa..... | 29 |
| 2.3.1 Ulceras Traumáticas - Aftas O Llagas..... | 32 |
| 2.3.2 Etiología..... | 33 |
| 2.3.3 Características Clínicas | 34 |
| 2.3.4 Localización | 34 |
| 2.4 Estomatitis Protésica | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.1 Etiología | 36 |
| 2.4.2 Clasificaciones De La Estomatitis | 38 |
| 2.4.3 Características Clínicas | 40 |
| 2.4.4 Localización | 40 |
| 2.5 Quelitis Angular O Estomatitis Angular | 40 |
| 2.5.1 Características Clínicas | 41 |
| 2.6 Hiperplasia Fibrosa O Épulis Fisurado | 41 |
| 2.6.1 Etiología | 43 |
| 2.6.2 Características Clínicas | 43 |
| 2.6.3 Localización | 43 |
| 2.7 Candidiasis | 44 |
| 2.7.1 Etiología | 45 |
| 2.7.2 Características Clínicas | 46 |
| 2.7.3 Localización | 46 |
| 2.8 Higiene oral en una prótesis total | 47 |
| 2.8.1 Medidas preventivas para el paciente portador de una prótesis total | 48 |
| 3. Materiales Y Métodos | 50 |
| 3.1 Materiales | 50 |
| 3.1.1 Lugar de investigación | 50 |
| 3.1.2 Período de investigación | 50 |
| 3.1.3 Recursos Empleados | 51 |
| 3.1.4 Universo | 52 |
| 3.1.5 Muestra | 52 |
| 4 Métodos | 54 |
| 4.1 tipo de investigación | 54 |
| 4.2 diseño de la investigación | 54 |
| 5. Resultados | 56 |
| 6 .Conclusiones | 65 |
| 7. Recomendaciones | 66 |
| 8 .Referencia Bibliográfica | 67 |
| 9. Glosario | 72 |
| 10. Anexos | 73 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Úlcera en el borde lateral angular..... | 33 |
| Figura 2 Úlceras múltiples en el paladar duro. | 34 |
| Figura 3 Muestra microscópica de las células microbianas en la superficie de las prótesis dentales | 37 |
| Figura 4 Acumulación de la palca bacteriana de forma transversal en la superficie en las prótesis dentales | 37 |
| Figura 5 Estomatitis según la clasificación de Newton | 38 |
| Figura 6 Estomatitis tipo II..... | 39 |
| Figura 7 Estomatitis tipo III..... | 39 |
| Figura 8 Estomatitis relacionada con las prótesis dentales | 40 |
| Figura 9 Quelitis angular | 41 |
| Figura 10 Hiperplasia fibrosa en el reborde alveolar superior..... | 42 |
| Figura 11 Hiperplasia provocada por la prótesis dental..... | 42 |
| Figura 12 Épulis fibroso por una prótesis mal adaptada | 43 |
| Figura 13 Micosis en la cavidad oral | 46 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Características Generales de la muestra de estudio. | 57 |
| Tabla 2 Distribución de las causas que provocaron lesiones en la mucosa oral por el uso de prótesis total. | 58 |
| Tabla 3 Distribución de lesiones más frecuente en los tejidos de soporte...59 | |
| Tabla 4 Prevalencia según el género y edad con lesiones en la mucosa.... | 60 |
| Tabla 5 Distribución de lesiones en la mucosa bucal según el sexo. | 61 |
| Tabla 6 Distribución de lesiones en la mucosa bucal según la edad..... | 62 |
| Tabla 7 Frecuencia del tiempo de uso y estado de las prótesis totales..... | 63 |
| Tabla 8 Frecuencia de la localización de lesiones en la mucosa bucal. | 64 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Características Generales de la muestra de estudio. | 57 |
| Gráfico 2 Distribución de las causas que provocaron lesiones en la mucosa oral por el uso de prótesis total. | 58 |
| Gráfico 3 Distribución de lesiones más frecuente en los tejidos de soporte. .. | 59 |
| Gráfico 4 Prevalencia según el género y edad con lesiones en la mucosa. . | 60 |
| Gráfico 5 Lesiones en la mucosa bucal según el sexo..... | 61 |
| Gráfico 6 Lesiones en la mucosa bucal según la edad. | 62 |
| Gráfico 7 Frecuencia del tiempo de uso y estado de las prótesis totales. | 63 |
| Gráfico 8 Distribución de la localización de lesiones en la mucosa bucal. | 64 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1 Solicitud de autorización a la carrera de odontología | 74 |
| Anexo 2 Cuestionario de encuestas. | 75 |
| Anexo 3 Consentimiento Informado | 78 |
| Anexo 4 Tabla consolidado de datos | 80 |
| Anexo 5 Autorización de la Senescyt..... | 81 |
| Anexo 6 Ficha de la Senescyt..... | 82 |

RESUMEN

En la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías, de origen multifactorial debidas a la mala adaptación de la aparatología, que al estar con el contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas produciendo diversas lesiones. El **objetivo** fué determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas. **Materiales y métodos** se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal que incluyó a 29 adultos mayores de ambos sexos portadores de prótesis totales. **Resultados** una de las causas de estas lesiones en la mucosa bucal es el uso nocturno de las prótesis con 45 % en cuanto los tipos de lesiones más frecuente fue la estomatitis subprotésica con 62% seguida de la úlcera traumática con 21 %, Hiperplasia fibrosa con 10%, queilitis comisural con 7% de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Las lesiones bucal asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino en los grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años. El tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años, y 76 % estaban en mal estado sus prótesis. **Conclusión** las lesiones que fueron más prevalentes en este estudio estuvieron relacionadas con factores tiempo de uso y estado de conservación y sexo del individuo es necesario dar instrucciones y conservación e higiene de sus prótesis totales.

Palabras clave: lesiones en la mucosa, prótesis total, adulto mayor.

ABSTRACT

In the oral cavity various pathologies of multifactorial origin due to poor adaptation of aparatología manifest, that being in contact with soft tissue, may irritate the mucous producing various injuries .The **objective** was to determine the prevalence of injuries mucosa by the use of full dentures maladaptives **Materials and methods** a cross-sectional, descriptive study included 29 older adults of both sexes carriers total prosthesis was performed. **Results** of the causes of these lesions in the oral mucosa is the overnight use of prostheses with 45% in terms of the types of most common injury was the denture stomatitis with 62% followed by the traumatic ulcer with 21%, fibrous hyperplasia with 10 %, with 7% commissural cheilitis according to their location 62% occurred on the palate. The oral lesions associated with the use of full dentures were more frequent in females with 69% and 31% in males in the age groups prevailed 41% of 76 to 85 years .The usage time 41% had 6 to 10 years and 76% were in poor condition their prostheses. **Conclusion** lesions were more prevalent in this study were related to factors Airtime and conservation status and sex of the individual is necessary to give instructions and maintenance and hygiene of their dentures.

Keywords: mucosal lesions, total, elderly prosthesis.

1. INTRODUCCIÓN

La pérdida total de los dientes genera cambios en la cavidad bucal, tales como la disminución del reborde alveolar, así como la pérdida de la función masticatoria , al perder los dientes se suelen presentar varios problemas tanto en la salud oral y general del paciente , esta pérdida total de los dientes se puede reemplazar mediante la rehabilitación protésica (2) .

Una de las consecuencias de la pérdida total de los dientes es la disminución del funcionamiento del sistema masticatorio este es un papel muy importante para la acción de los músculos de la boca tanto de la articulación temporomandibular, la ausencia de la pérdida dentaria produce diversos cambios en los maxilares como la disminución de los rebordes alveolares, reabsorción ósea provocando alteraciones en el sistema estomatognático como la masticación, fonética y estética, lo que conllevara a una prótesis mal adaptada o desajustada o deterioradas puede provocar úlceras traumáticas eúplis fisurada que es una lesión inflamatoria que se produce una hiperplasia fibrosa (3) , (4).

La prótesis estomatológica, tiene como prioridad principal reemplazar los dientes y sus partes asociadas, cuando se encuentran perdidos o ausentes, una de las funciones es devolver la función masticatoria, estética y fonética. Por esta razón, la prótesis dental adquiere un carácter terapéutico, pues reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras y debe reunir determinadas características para que alcance sus propósitos biopsicosociales (5)

Los rebordes alveolares tanto del maxilar superior e inferior cuando están sometidas a las cargas funcionales de las prótesis totales fisiológicamente sufren una reabsorción ósea debido a la presión que se ejercen sobre el reborde alveolar residual, estas condiciones son las que aceleran en la reabsorción del hueso en menor o mayor grado lo cual dependerá del tipo de las fuerzas de las cargas oclusales sobre los tejidos blandos (6) .

Sin embargo, la pérdida o reabsorción ósea de los rebordes alveolares no sólo puede darse a las condiciones de las funciones protésicas si no a otros factores como la edad, el género, enfermedades sistémicas entre otros factores causales lo cual aumentaría en los pacientes portadores de prótesis dentales totales y los que tienen mala higiene más la acumulación de placa bacteriana y presencia de candida albicans (6).

La presencia de cualquier tipo de prótesis dental en la cavidad oral, genera inevitables cambios en el medio bucal, que obligan a los tejidos a reaccionar en diferentes situaciones dependiendo de las características de estas, como son los principios biomecánicos y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo (7).

En un estudio sobre las lesiones bucales describieron que se suelen presentar una mayor incidencia en los adultos mayores avanzados de modo que el 95% de estas lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, con un promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años (7).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas que provocaron la aparición de una lesión en la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas?

1.2 PREGUNTAS DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son las causas que provocaron la aparición de una lesión en la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas?
2. ¿Cuáles son los tipos de lesiones de la mucosa más frecuente que se presentan en relación al uso de prótesis total mal adaptadas?
3. ¿Qué tipos de lesiones de la mucosa prevalece según el género y edad?
4. ¿Cuál es el tiempo de uso y el estado de la prótesis total con la presencia de lesiones en la mucosa?
5. ¿En qué área se localiza con mayor frecuencia la lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia debido a que nos ayudará a determinar los tipos de lesiones de la mucosa y describir los factores que se relacionan en una prótesis total como el estado de conservación de la prótesis, tiempo de uso e higiene deficiente entre otras en adultos mayores

Para tales fines, se pretende, identificar clínicamente las diferentes tipos de lesiones asociadas al uso de prótesis dental en pacientes de 60 años y más y caracterizar el tipo del estado de la prótesis dental

Los resultados de esta investigación aportarán a la Facultad de Odontología de la Universidad, Católica Santiago de Guayaquil, datos importantes para el adecuado uso de prótesis total en pacientes de este grupo etáreo, a fin de aportar su compromiso social con el entorno.

Por otra parte, en los resultados, la investigación permitirá, a la universidad reorientar y fortalecer el proceso de formación académico – profesional de los futuros egresados, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades bucales que presente la población en caso de una lesión en la mucosa.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas en adultos mayores.

1.4.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar las casusas que provocaron la aparición de una lesión en la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas.
2. Clasificar los tipos de lesiones de la mucosa más frecuente que se presentan en relación al uso de prótesis total mal adaptadas.
3. Determinar las lesiones de la mucosa que prevalece según el género y edad.
4. Establecer el tiempo de uso y el estado de la prótesis total con la presencia de lesiones en la mucosa.

5 Identificar en que área se localiza con mayor frecuencia las lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptada?

1.5 HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo, en donde se buscan datos de prevalencia, no existe la necesidad de plantear una hipótesis, lo que si debe constar son las variables de estudio.

1.6 VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN DE LA VARIABLE | DIMENSIÓN DE LA VARIABLE | INDICADOR |
|--|---|---|---|
| VARIABLE DEPENDIENTE PROTESIS MAL ADAPTADA | <p>Cuando se detecten signos de deficiencia en la retención, soporte y estabilidad de la prótesis</p> | <p>Rebordes alveolares bajos</p> <p>Forma de los rebordes</p> <p>Parafunción</p> | <p>Encuestas</p> <p>Según examen clínico</p> <p>Si o No</p> |
| VARIABLE INDEPENDIENTE TIPOS DE LESIONES DE LA MUCOSA | <p>Son enfermedades que afectan la salud general del individuo, son progresivas y acumulativas y tienen consecuencias durante la masticación factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico.</p> | <p>Estomatitis : es una alteración e inflamación de la mucosa</p> <p>Úlceras: son protuberancias, manchas o llagas en la boca, los labios o la lengua.</p> <p>Leucoplasia : una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral</p> <p>Hiperplasia : es el aumento del volumen y su forma de responder de los tejidos de la encía</p> | <p>Clasificación de Newton</p> <p>Según examen clínico</p> <p>Si o No</p> <p>Según examen clínico</p> <p>Si o No</p> <p>Según examen clínico</p> <p>Si o No</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| VARIABLE INTERVINIENTE | | | |
| TIEMPO DE USO DE LA PROTÉSIS | Tiempo que viene usando la prótesis | Según años cumplidos en el momento de la inclusión | Menos de un año. Más de un año. Más de 5 años. 6 a 10 años |
| CALIDAD DE LA HIGIENE DE LA PRÓTESIS | Son las veces que se de realizar tanto mecánico como químico en los pacientes portadores de prótesis | Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día Cuatro veces al día A veces Ninguna vez al día | Limpio Sucio Muy sucio |

2 MARCO TEÓRICO

2.1 PRÓTESIS TOTAL MAL ADAPTADAS

Según Rodríguez M et al, (8) “Las prótesis dentales mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar usándolas más allá de su tiempo de vida útil han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales”.

Es importante obtener el mayor conocimiento sobre el terreno donde va a trabajar una prótesis dental, como las zonas de soporte, sellado periférico así como el complejo mecánico del articulado dentario; otra de los problemas son los cambios que han sufrido por los tejidos óseos, rebordes alveolares donde traerá complicaciones (9)

2.2.1 PRINCIPIOS BIOMECÁNICOS DE UNA PRÓTESIS TOTAL

La adecuada confección de las prótesis totales van a proporcionar una buena retención y estabilidad, para ser mejor tolerado por los tejidos de soporte en la cavidad oral (2).

Hoy en día se puede considerar que los principios biomecánico de una prótesis total que son 3:

- Retención
- Soporte
- Estabilidad (10).

En una prótesis existen diversos tipos de fuerzas que actúan en una prótesis total en la cual se desarrolla durante las funciones orales del paciente. Estas fuerzas de tracción son verticales que van actuar en sentido contrario de la inserción de las prótesis, mientras que las fuerzas horizontales son cargas latero laterales, de flexión y rotación. En una prótesis las fuerzas son cargas complejas (10).

La oclusión durante la rehabilitación del edéntulo total es fundamental pues permitirá cumplir con la retención y estabilidad de las bases protésicas, como los distintos esquemas oclusales que se han mostrado beneficioso

dependiendo de cada caso a tratar, mientras que el esquema balanceado bilateral sigue siendo uno de los principales a utilizar en un tratamiento de edentulismo total (10).

Los esquemas oclusales en una prótesis total han ido evolucionando a los diferentes tipos de oclusión y a la vez han ido cambiando de acuerdo a la utilización de los modelos de los dientes que va a permitir obtener el esquema oclusal balanceada, esquema oclusal no balanceada, esquema oclusal lineal y la lingualizada, el objetivo fundamental es devolver la función masticatoria, fonética, estética y confort en el paciente (11).

Retención es la parte que va a permitir que la prótesis no produzca una extrusión y por lo tanto no va a provocar la desestabilización en sentido vertical en la inserción cabe recalcar que tiene la capacidad en la prótesis de oponerse durante la fuerza de tracción, lo que quiere decir que los músculos de la cavidad bucal van a actuar durante la retención y con ello la estabilidad de las prótesis (10).

La retención activa o física es una fuerza que ejerce entre la prótesis y la mucosa en la cual va interferir con la saliva que provee mayor retención, otro de los factores que puede ser mediante la presión atmosférica es decir que la fuerza va a retener el aparato protésico con las siguientes modificaciones (12)

Soporte.- Es la propiedad de la prótesis de oponerse a las fuerzas de intrusión durante el proceso de masticación (12).

Estabilidad.- Es la condición de la prótesis para mantenerse firme frente a las fuerzas horizontales y giratorias (12).

2.2 FACTORES EN LA APARICIÓN DE LAS LESIONES EN LA MUCOSA

El envejecimiento es uno de los cambios fisiológico en el adulto mayor lo que conllevará alteración en los tejidos orales relacionado a un proceso dinámico de cambios morfológicas, funcionales y bioquímicas, que se desarrollan en el momento del nacimiento y a lo largo de la vida (13).

Sin embargo, estos cambios pueden estar relacionado de manera directa e indirecta con factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, prótesis, medicamentos) y otros factores serian con las actividades psicomotoras y psicosociales, los cuales llevaran a la disminución e incapacidad de los procesos de autocuidado, particularmente en los tejidos orales (13).

Uno de los cambios en la cavidad oral en los adultos mayores es:

- a) Disminución de las del flujo salivares denominada (hiposialía), es cuando hay una sensación de ardor en las mucosas orales, otro de las síntomas es la disminución del sentido del gusto (disguesia), se debe a un proceso de infección recurrente que suele ser llamado síndrome de boca ardiente, esto va a depender del género sea observado una mayor prevalencia en el sexo femenino que presentan disminución de sáliva desde los 60 años de edad (13).
- b) Alteraciones en la mucosa oral con el pasar de los tiempos pierden las características del brillo ,textura y elasticidad lo que llevara a una atrofia del epitelio , disminución o aumento del estrato corneo, cambios que están relacionados con el tabaquismo, alcohol, prótesis, alimentación y patologías como él (liquen plano, leucoplasia), que pueden generar de carcinomas escamocelulares (13).
- c) Cambios en la lengua la mayoría son de origen benigno, una de las más frecuentes son las alteraciones del gusto por la atrofia de las papilas gustativas, otra seria glositis migratoria benigna, aumento del tamaño (macroglosia) en algunos individuos. La presencia de fisuras también es un cambio frecuente, que son relacionadas con enfermedades sistémicas (13).
- d) Disminución del hueso alveolar que están relacionada con la enfermedad periodontal esta disminución del hueso alveolar se ha reportado en un 40% de la población adulta, y puede aumentar según la edad, genética, enfermedades óseas metabólicas como la (osteoporosis), exodoncias e higiene oral (13).

En las últimas décadas la prevalencia sobre el edentulismo y el número de incidencia sobre la pérdida dental en Europa y en otras regiones, han disminuido sin embargo en la mayoría de los pacientes edéntulos con prótesis dental ya sea parcial o total el tratamiento con prótesis removibles tiene un beneficio en la salud oral devolviéndole la función fonética estética y masticatorio. (14).

El uso de las prótesis dentales mal ajustadas y por más de 5 años tienen a producir lesiones en la mucosa oral como estomatitis subprotésica, épulis fisurado y úlcera traumática estas lesiones son más prevalentes en el sexo femenino ya que se sacan las prótesis con menor frecuencia que en el sexo masculino los tratamientos de estas lesiones sería en el caso de la estomatitis subprotésica y úlcera traumática, es el cambio por una prótesis nueva y en el caso de la épulis será un resección quirúrgica y una prótesis nueva (15).

La mayoría de estudios escribieron que se ha observado un mayor porcentaje de enfermedades en la mucosa bucal, por el uso de prótesis dental en pacientes edéntulos totales, esto suele presentar en adultos mayores que están comprometidos con enfermedades crónicas y discapacidades entre otras, los indicadores clínicos del estado de salud bucal y la calidad de vida de estos pacientes (16).

La pérdida total de los dientes y el uso de unas prótesis convencionales han mostrado un efecto negativo en la calidad de vida de las personas; esto ha sido utilizado para medir el efecto en la calidad en la utilización de unas prótesis nuevas en los pacientes edéntulos totales. El Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), ha sido diseñado para medir los problemas de salud bucal de los adultos mayores. El instrumento muestra un alto nivel y confiabilidad con las nuevas prótesis, así como los cambios funcionales después de un mes de haber usado estas nuevas prótesis (16).

El comportamiento psicológico de los pacientes portadores de prótesis dental se va afectando en la estimulación de los tejidos de sostén lo que ocasionara una agresión en la cavidad oral .La mayoría de los autores manifestaron que presentan una mayor incidencia de enfermedades con la

cavidad bucal que van desde un proceso inflamatoria hasta alteraciones leucoplásicas (17).

Las prótesis de mala calidad y mal confeccionadas o el uso más del tiempo requerido han requerido en la aparición de las lesiones bucales en la cavidad oral otra de las causas es una inadecuada higiene en las prótesis y de la cavidad oral, lo que aumentaría la proliferación de microorganismo oportunistas como la *Candida albicans*; que pueden irritar la mucosa bucal en diferentes grados (17).

Varios estudios reportan que el edentulismo es mayor prevalente en el adulto por lo cual la mayoría de las personas son portadores de prótesis dentales teniendo como objetivo reemplazar las piezas dentarias con la finalidad de devolver la función estética fonética y masticatoria, cuando estas prótesis son adaptadas en la cavidad oral constituye un hecho traumático de primera magnitud, con implicaciones fisiológicas, psicológicas y sociales (5).

Lo que pueden provocar cambios en los tejidos donde se va asentar la prótesis y a la vez promover mediante la educación e información de la higiene oral para prevenir enfermedades y complicaciones causadas especialmente por la deficiencia de la higiene oral ,el uso y el cuidado de las prótesis y estado de la rehabilitación (5).

En un estudio realizado por Jiménez et al (18) sobre las lesiones en la mucosa en pacientes portadores de prótesis removible una de las causas serian portadores que han utilizados sus prótesis las 24 horas del día una incorrecta higiene de la cavidad oral, por mal ajuste, una oclusión incorrecta, disminución de los tejidos blandos, el tiempo de uso de las prótesis ya que estos serían los factores que se encuentran asociados provocando inflamación en la mucosa oral, tejidos blandos y duros que están en contacto con la prótesis dental .

En este estudio fue realizado mediante cinco etapa ; la primera etapa fue de observación directa del paciente ;en la segunda etapa los hábitos de

higiene oral uso y cuidados de sus prótesis ; tercera etapa exploración de la higiene de las prótesis mediante el estudio de Hoad y cols (1990) que es puntuación 1 limpio , puntuación 2 sucio , puntuación 3 muy sucio ; y la última etapa evaluaron el ajuste de sus prótesis en la boca para observar si tuvo retención, estabilidad , y soporte y la última etapa fue realizo una exploración minuciosa de la cavidad oral , donde concluyeron que la mayoría de las prótesis tenían mala higiene donde la valoraron en sucias y muy sucias en cuanto a los hábitos del uso de sus prótesis resulto que la mayoría no se retiraba las prótesis en ninguna hora m mientras que en el mantenimiento la mayoría de los pacientes no regresan con el odontólogo una vez que fue adaptada o suelen visitar al profesional cuando sienten algunas molestias de todas estas etapas de estudios determinaron que los tipos de lesiones más relacionadas en la mucosa oral por una mala higiene fueron la eritema , hiperplasia , y úlceras en cuanto a la localización son más frecuente de la base de las prótesis (18).

Las protésis dentales pueden presentar un comportamiento que va a actuar como un factor traumático local y por tanto tiene contacto con los tejidos que de por sí muestran ciertos cambios fisiológicos marcados por los años, otros de los factores seria los procedimiento crónico a los que se relacionan a veces con otros factores de carácter local en las personas (7).

Estas lesiones bucales no suelen estar directamente relacionadas con los pacientes portadores de prótesis dental, el grado de estas lesiones no suelen ser iguales a las que aparecerán en la mucosa bucal por estas suelen presentar dolor y molestias durante la adaptación con la aparatología lo cual sería un fracaso durante la rehabilitación protésica algunos pacientes suelen continuar usando sus prótesis pero no lo harán de manera cómoda y tampoco estarán totalmente satisfechos con los resultados del tratamiento (7) .

2.3 TIPOS DE LESIONES EN LA MUCOSA

En un estudio realizado por Jainkittivong et al (19) en pacientes adultos mayores determinaron que le 45 % están asociadas con las lesiones en la mucosa por el uso de las prótesis dentales y aproximadamente el 60% de

estos pacientes presentaba alguna lesión mucosa no asociada al uso de una prótesis dental.

Las prótesis dentales constituyen un remplazo para la pérdida de las piezas dentarias. Pero, aun cuando son una buena solución, para la cavidad oral lo cual no quiere decir que no esté libre de provocar lesiones en los tejidos orales por el envejecimiento fisiológico que pueden llegar a cambios en la mucosa oral ocasionando alterar los tejidos de soporte uno de ellos es la falta de ajuste y la inestabilidad de las prótesis dentales son considerados coadyuvantes en la aparición de las lesiones en la mucosa bucal lesiones que pueden ser desde la más simple hasta maligna y causar un gran problema de salud en el pacientes (20), (8).

Las lesiones orales en pacientes portadores de prótesis dentales lo que se establece en un grupo, estas prótesis suelen ser las causas debido a los cambios de la cavidad oral, tanto en los aspectos clínicos como histopatológico sin embargo también estas relacionadas a las enfermedades sistémicas que pueden alterar los tejidos de la mucosa oral , otra de las causas es la hiposalivación y la parafunción pueden tener mayor riesgo en al alteraciones de la mucosa oral (21).

La prevalencia de las lesiones en la mucosa oral ha sido un incremento por la edad mientras que (Coelho et al) en un estudio determinaron que la pérdida de las piezas dentales aumenta con la edad y el uso de una prótesis dental parcial removible suele ser remplazada más tarde por una prótesis total. En cambio otros autores recomiendan que el tiempo de uso de una prótesis dental aumenta la edad de los portadores ya que no están dispuestos a cambiar o sustituir sus prótesis viejas lo que son las causantes de las lesiones en la mucosa oral (21).

Según la literatura se presentan diferentes tipos de lesiones en la mucosa oral lo que determino que son más propensas el sexo femenino que el masculino lo que se ha concluido que las mujeres llevan sus prótesis por más tiempo en su cavidad oral más por estética, otras de las causas sería las prótesis dentales en mal estado lo que va hacer que disminuye la

limpieza correcta en la cavidad oral que sería la lengua, labios y mejillas por la inestabilidad de la prótesis en la cavidad oral (16).

Feltrin, P. realizó un estudio clínico de la mucosa bucal en 80 pacientes portadores de prótesis total encontrando como resultados que el 85% de pacientes portadores de prótesis total, presentan lesiones inflamatorias en la mucosa de soporte (2).

Uno de las causas importantes durante el desarrollo de las lesiones orales parece ser los de carácter traumático, la mala higiene bucal y la sequedad en la cavidad oral. Los primeros incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco y la acción de las prótesis, las cuales al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren (7).

Otra de las causas se debe a una mala higiene de las prótesis dental y de la cavidad oral debido a la acumulación y proliferación de microorganismo ocasionando una disminución de la microflora bucal permitiendo la entrada de microorganismo oportunistas como la *Candida albicans* (7).

Las lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de las prótesis dentales pueden ser de dos tipos: agudas o crónicas:

Las lesiones agudas son aquellas que suelen producirse por prótesis nuevas y mal ajustadas que van a ocasionar una presión excesiva sobre los tejidos blandos, lo que provocara una isquemia arterial, ulceración y dolor (8).

Mientras que las lesiones crónicas se deben a una alteración que se desarrolla en el tejido de soporte, donde las prótesis removibles desajustadas, produciendo leves roces sobre el tejido que conllevara a un proceso inflamatorio crónico (8).

En un estudio realizado por Mansour y cols en el 2013 sobre prevalencia y tipos de lesiones orales en personas mayores de 30 años en la cual se sometieron a un examen oral los especialistas dentales, obtuvieron en el tipo de lesión y en su localización fue en las encías, labios lengua, y en el tejido de la mucosa bucal, estas lesiones se dividieron en dos grupos en el primer

grupo fue las lesiones de color blanco incluyendo a la leucoplasia ,leucoedema, liquen plano, placa smokers`, queratosis friccional, Candida, gránulos de Fordyce, úlceras traumáticas y aftosa recurrente; mientras que en el segundo grupo se colocó los quiste no blancos lesiones de la mucosa oral, incluyendo el herpes labial, lengua fisurada, lengua geográfica, lengua vellosa, quiste periapical, relacionada diente infectado, pigmentación, linguales várices, y petequias (22).

Según la literatura varios estudios consideran que las lesiones orales están relacionadas con los pacientes que usan prótesis removibles lo que se considera que la mayor prevalencia de estas lesiones en la mucosa oral se presenta en los portadores de prótesis totales ya que estas en cubierta la mayor parte con la mucosa que en las parciales, por tanto puede incrementar la placa bacteriana por la falta de retención y el trauma mecánico ocasionando una infección como la candidiasis ,úlceras traumáticas, estomatitis protésica, hiperplasia , queilitis angular (19).

De acuerdo (Jainkittivong et al, 2010), la mayor prevalencia de las lesiones en la mucosa por prótesis dentales fue la queilitis angular que se presentó más en el sexo masculino, siguiéndole la estomatitis y a la vez está relacionada con la candidiasis .Varios factores están relacionados como la edad del paciente ,por prótesis defectuosa, mala higiene en la prótesis dentales y en la cavidad oral , el tiempo de uso de las prótesis , xerostomía etc.

2.3.1 ULCERAS TRAUMÁTICAS - AFTAS O LLAGAS

Las úlceras traumáticas son desarrollada con mayor repeticiones dentro del primer y segundo día después de la adaptación de la nuevas prótesis dental pero también suelen presentarse en la prótesis con mayor tiempo de uso y mal adaptada otra de las causas sería una oclusión desequilibrada esto se presenta durante los primeros 5 años de haber usado las prótesis (21).

Las lesiones son una de la más frecuente sobre todo en una protésis removible debido a varios factores como el desajuste provocando el exceso de movilidad que puede llegar a una atrofia del epitelio de la mucosa generalmente suelen ser indolora (23).

El siguiente grado de lesión es la erosión, en la cual se perdió parte del espesor del epitelio pero sin afección del tejido conjuntiva ya que se suele dar algunas síntomas dolorosa , por último se presentan úlceras que ya son dolorosas su tamaño varía dependiendo de la fuerza ejercida , el tiempo de la evolución. Una de las causas de estas úlceras es producida por el roce con los retenedores de una prótesis total mixta o inferior (Figura 1) (23).

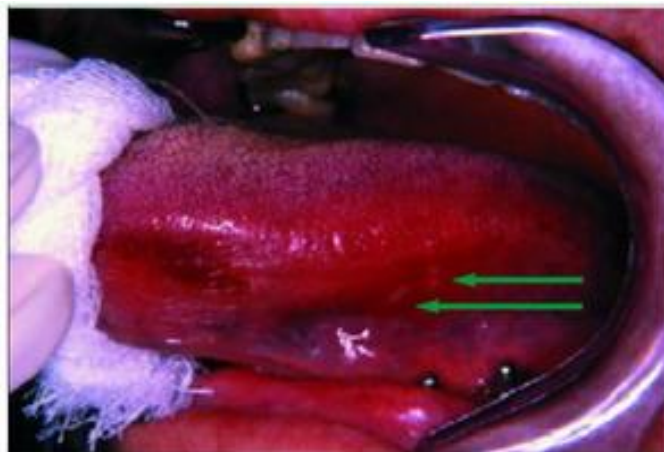


Figura 1 Úlcera en el borde lateral angular

Fuente: Nuño et al ,2009

Las úlceras orales se clasifican en:

- **Úlceras agudas:** esta lesión suele aparecer de forma espontánea y de poca duración debido a un traumatismo en los tejidos de soporte otra de las causas sería por una micosis o por enfermedades sistémicas.
- **Úlceras crónicas:** en cambios estas son de aparición lenta (24).

2.3.2 ETIOLOGÍA

Su etiología sigue siendo un factor desconocido lo que se determina que se dé por varios factores lo que argumentaron varios autores que se da por un traumatismo, determinados alimentos, virus bacterias en otros (25).

2.3.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Esta se presentan de forma circunscrita con bordes que pueden estar bien definidos o no, donde desaparece una capa del epitelio superficial, exponiendo a la mucosa a que se inflamen ocasionando dolores durante los cambios térmicos de la comida esta lesión es benigna donde va a desaparecer en una semana siempre y cuando se elimine la causa del traumatismo mediante ajuste o rebase o cambio de una prótesis nueva (26).
Figura 2 (27).



Figura 2 Úlceras múltiples en el paladar duro.

Fuente: Somacarrera et al ,2015 pág.131

2.3.4 LOCALIZACIÓN

Esta lesión es por el roce frecuente de los bordes de la mucosa de soporte de las prótesis dentales (26)

2.4 ESTOMATITIS PROTÉSICA

La estomatitis protésica es una enfermedad inflamatoria que se presenta en la mucosa oral lo que son más frecuentes en pacientes portadores de prótesis dentales un 15% a más del 70 % en prótesis removible. Asociaciones han descrito entre la estomatitis protésica lo han relacionado con la colonización y la infección por Candida, la falta de higiene en las prótesis y el uso de las prótesis en las noches, mientras que los resultados de los estudios han mostrados que es lo contrario que se debe al pH de la saliva, fumar el consumo de azúcar son uno de los factores que ocasionan

estomatitis en la prótesis dental a pesar de varios estudios sobre los varios factores que suelen dar lo que ha existido un desacuerdo entre ellos (14).

La estomatitis protésica es una alteración que afecta en las prótesis dentales esta se caracteriza por una inflamación o enrojecimiento que afecta en la mucosa oral, varios estudios indican que hasta dos tercios o más de las personas portadores de prótesis totales removibles pueden presentar estomatitis (28).

Lazarde en unos de sus dos estudios define que la estomatitis subprotésica es un término que ha sido utilizado en la inflamación en la mucosa de soporte donde se asienta la prótesis dental, afectando especialmente a los adultos mayores de edad avanzada portadores de prótesis totales, estas lesiones son reconocidas como Mucosa Inflamada Subprotésica, Palatitis Subprotésica Crónica, Estomatitis Subprotésica, Estomatitis Venenata, Candidiasis Atrófica Crónica, Estomatitis con relación a prótesis o Estomatitis Protésica (29).

Durante la noche y el uso de las prótesis removibles más la acumulación de la placa bacteriana hacen una acumulación y contaminación de bacterias en la superficie de la prótesis dentales lo que va ocasionar y aumentar el trauma de la mucosa, todos estos factores se relacionan con la aumentación de la acumulación de *Candida albicans* que se van a colonizar en la superficie de las prótesis y en la mucosa bucal donde van actuar como patógenos oportunos (28).

La estomatitis presenta dolor por la inflamación en la mucosa oral de los tejidos que soportan las prótesis dentales estos cambios se presentan un enrojecimiento en ambos maxilares pero se localiza más en el maxilar superior, en un estudio determinaron que de 463 pacientes que usaban prótesis dental en adultos mayores se encontró una mayor incidencia la estomatitis dental con un 65 % más frecuente en el sexo femenino que en el masculino (21).

2.4.1 ETIOLOGÍA

A pesar de sus características según la etiología de la estomatitis protésica se encuentra asociada con la mala adaptación de la prótesis dental provocando un trauma en la mucosa, el tiempo de la prótesis dental, y la inadecuada higiene de las prótesis ocasionando bacterias y hongos como la Candida y principalmente como la infección con Candida albicans estos son los factores más asociados con las prótesis dental (28).

Otros estudios identificaron otros factores que están relacionados con la estomatitis protésica factores como edad avanzada en pacientes con prótesis dental, el género, hábitos como el fumar y enfermedades sistémicas. Los factores que se relacionan con el uso de las prótesis dentales esto incluye en prótesis por un tiempo excesivo que va a provocar un traumatismo en la mucosa oral e inflamación, la mala higiene que va a provocar una infección microbiana patógena especialmente como la Candida otras de las causas sería una alergia de los materiales que pueden ocasionar una estomatitis (28).

En un estudio (Gendreau y cols, 2011), describieron que la falta de higiene en las prótesis está determinado como un factor de riesgo para el aumento de estomatitis, y a la vez indican que los pacientes intenta mantener una higiene solo con el cepillo dental, como cuando tenían sus dientes naturales, sin embargo para mantener una higiene adecuada mediante soluciones antisépticas, o en remojo como el hipoclorito de sodio en baja concentraciones, otro factor sería el no retirarse las prótesis en las noches.

Varios autores realizaron estudios sobre las patologías más frecuentes que se presentan en los tejidos de la mucosa oral en los pacientes adultos que usaban prótesis dental removibles totales o parciales donde la estomatitis están relacionadas por varios factores donde la mayoría de la literatura manifestaron que una mala higiene oral y una inadecuada higiene en la prótesis dental otro sería el mayor tiempo de uso, la estabilidad, retención, adaptación lo que provocara la acumulación con mayor frecuencia el biofilm esta placa contiene bacterias y levaduras que se encuentra en la superficie de la prótesis dental y también se colonizan en la mucosa oral (28), (3).

Esta acumulación de placa bacteriana y la levadura es un factor en la inflamación oral, en un estudio reciente sobre la estomatitis mediante una muestra con isopo por la cavidad oral argumentaron en que las bacterias de la placa bacteriana en las prótesis dental reportaron diferentes tipos de bacterias y tres especies de hongos en los dos tipos de pacientes dando como resultado de 26 y 32 biotipos bacterianas únicas en pacientes sanos y en pacientes con estomatitis, el único hongo fue la *Candida albicans* en las prótesis de los pacientes con estomatitis, es decir que la falta de higiene en las prótesis dental puede aumentar la estomatitis Figura 3 y 4 (28).

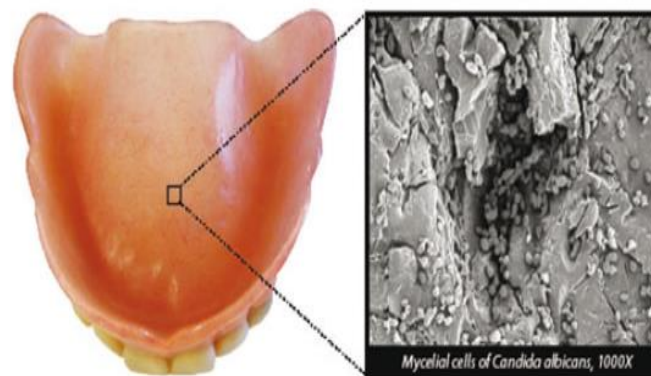


Figura 3 Muestra microscópica de las células microbianas en la superficie de las prótesis dentales

Fuente: Gendreau & Loewy 2011 pág. 256

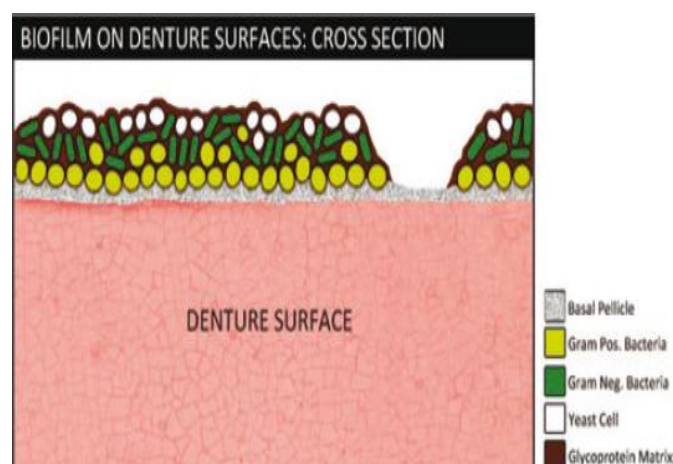


Figura 4 Acumulación de la palca bacteriana de forma transversal en la superficie en las prótesis dentales

Fuente: Gendreau & Loewy 2011 pág. 256

Otros autores, describieron que la estomatitis subprotésica es una patología de origen multifactorial en la que se observan relacionados por varios factores como son mecánicos y traumáticos, por mala higiene por proceso infeccioso, alérgico o sistémico, otra de las causas es el tiempo de uso de las prótesis dentales que se genera y provoca con el trauma ya que el ajuste y la adaptación de la base de los tejidos se van deteriorando por el proceso de la reabsorción ósea (29).

2.4.2 CLASIFICACIONES DE LA ESTOMATITIS

La clasificación por Newton de la estomatitis subprotésica se clasifican en tres grupos (29).

- Hiperemia puntiforme (tipo I): esta es caracterizada por un proceso de inflamatorio y localizada es de forme de puntos de color rojo su forma suele ser de la cabeza de un alfiler cerca de las zonas de las glándulas salivales en el maxilar superior en la que se puede visualizar durante la exploración clínica (29). Figura 5 (28)



Figura 5 Estomatitis según la clasificación de Newton

Fuente: Gendreau & Loewy 2011 pág. 256

- Hiperemia difusa atrófica (tipo II): la mucosa subyacente de la prótesis se encuentra enrojecida, brillante y lisa de forma uniforme, en algunos de los casos suelen presentar líneas que delimitan la prótesis sobre el área de la base de la prótesis dental es una área

donde presenta un sangrado con facilidad cuando se irrita esta zona, donde son más localizada con mayor frecuencia en el maxilar superior y poco frecuente en el maxilar inferior (29) .

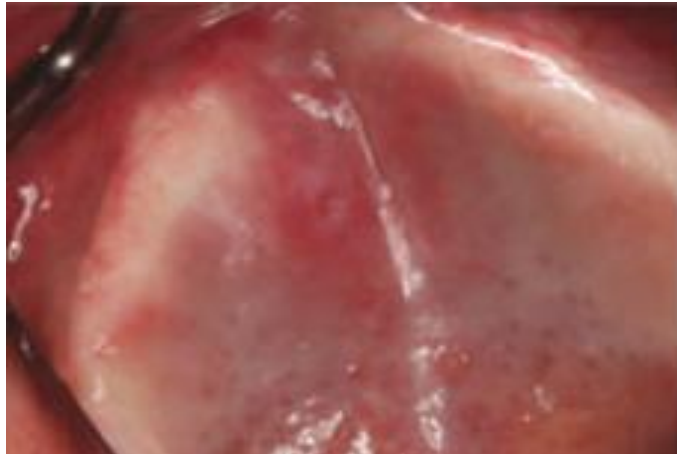


Figura 6 Estomatitis tipo II

Fuente: Gendreau & Loewy 2011 pág. 256

- Hiperemia papilomatosa (tipo III): estas lesiones de forma papulares, irregulares con grados inflamatorios variados de la mucosa y uno de los mayores de los grados en la región anterior del paladar (29) .Figura 6 (28)

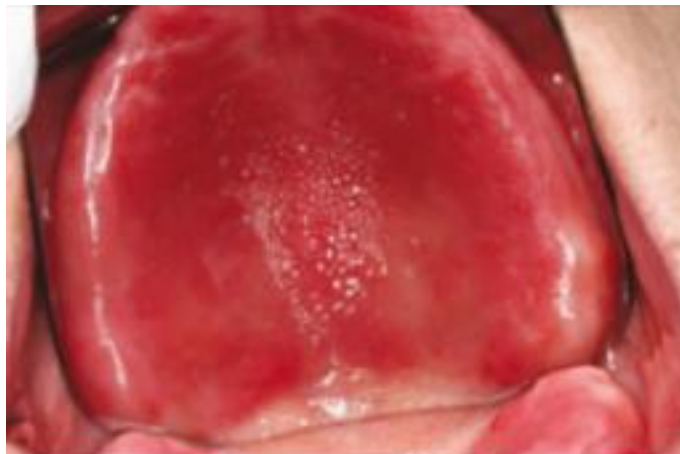


Figura 7 Estomatitis tipo III

Fuente: Gendreau & Loewy 2011 pág. 256

En varios estudios se han mencionado la frecuencia de las enfermedades en la cavidad oral, observándose la presencia de estomatitis subprotésica en un

77,77% que fueron los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron a la consulta odontológica (29).

2.4.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

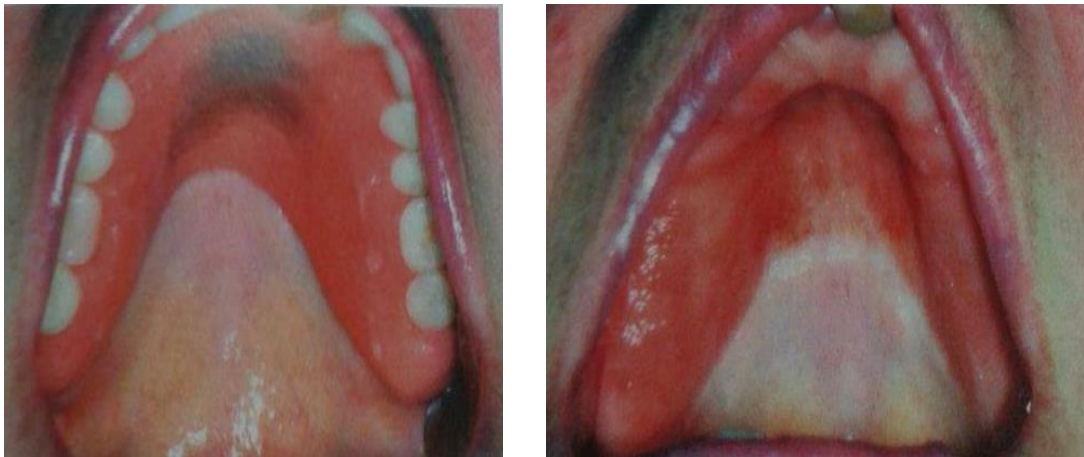


Figura 8 Estomatitis relacionada con las prótesis dentales

Fuente: Crispian J et al, Guía de bolsillo de enfermedades orales 2013 Pág 285.

A pesar de su frecuencia la estomatitis protésica suele ser asintomática solo un menor porcentaje suelen presentar y experimentar dolor, picazón o ardor esto diagnostica durante la exploración clínica oral observándose una inflamación en los tejidos que recubre la mucosa (28).

2.4.4 LOCALIZACIÓN

En la estomatitis se suele localizar en el paladar duro en un proceso inflamatorio provocando dolor en la mucosa oral en los pacientes portadores de prótesis total removible (31).

2.5 QUELITIS ANGULAR O ESTOMATITIS ANGULAR

Esta lesión son más frecuentes en pacientes adultos mayores portadores de prótesis dentales, según su etiología relaciona por una infección candida albicans (Candidiasis) otro de las causas sería en los pacientes portadores de prótesis removibles deficiencia de vitaminas etc.

2.5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



Figura 9 Quelitis angular

Fuente: Crispían J et al, Guía de bolsillo de enfermedades orales 2013 Pág 65.

Son de forma simétricas en la comisura labial.

Se localiza en ambos lados de la comisura labial .Figura 9 (30)

2.6 HIPERPLASIA FIBROSA o ÉPULIS FISURADO

Varios estudios han determinado que las prótesis en malas condiciones como el estado, desajustadas malas confecciones producen consecuencias en la cavidad oral afectando especialmente en el adulto mayor, por otro lado se relaciona por el tiempo de uso y la higiene oral (15).

El término de hiperplasia se define al aumento del tejido por el incremento de las células lo que provocará una respuesta exagerada en la mucosa oral frente a irritantes crónicos de baja intensidad lo que se denominara en una lesión reactiva (32).

La hiperplasia se clasifican en:

Hiperplasias Fibrosas Inflamatorias e Hiperplasia Gingival inducida por Fármacos.

Hiperplasia fibrosa inflamatorias por un agente físico constante esta se caracteriza por una agrandamiento reactivo de crecimiento lento y asintomático según su localización es de tipo de inflamatorio en el tejido conectivo (32).

Esta lesión se presenta aproximadamente el 66 % en la cavidad oral lo que está más relacionado por una mala higiene bucal y por el uso de una prótesis dental .La mayoría de los casos son más propensos a los 60 años de edad más el tiempo de uso de las prótesis y también lo asociaron a las prótesis dentales mal adaptada, en cuanto al género prevaleció el sexo femenino ya que predomina por el hecho que las mujeres usan más frecuentemente las prótesis por razones estéticas (32). Figura (33)



Figura 10 Hiperplasia fibrosa en el reborde alveolar superior

Fuente: Rodríguez & Sacsquispe, 2005 pág. 141

Por lo general es asintomático siempre y cuando no presente una ulceración lo que conllevará a un proceso inflamatorio, las lesiones con mayor tiempo de evolución tienden a tener una mayor probabilidad de fibrosis, para este tipo de lesión se debe de realizar un resección quirúrgica y la elaboración de una prótesis nueva para evitar que se haga recidiva (15).



Figura 11 Hiperplasia provocada por la prótesis dental

Fuente: Crispían J et al, Guía de bolsillo de enfermedades orales 2013 Pág 259.

2.6.1 ETIOLOGÍA

En cuanto a su etiología es multifactorial como factores irritativos que va estimular a la formación del tejido de granulación lo que conllevara a un cambio de fibrosis otra seria la presencia de placa bacteriana, aparatología protésica mal adaptada esta suele ser asintomático en la zona de agresión (32).

2.6.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Esta se caracteriza por un agrandamiento gingival del tejido conectivo es de crecimiento lento y asintomático de color rosado pálido en cuanto a su diámetro varia de menos de 1 cm en cuanto a las lesione grandes suelen comprometer el vestíbulo de consistencia firme a flácida de superficie lisa sangra con facilidad durante la palpación o en el cepillado de la cavidad oral (32).

Son tumoraciones es indolora no suele aumentar su tamaño de superficie lisa situada en la cresta alveolar (30). Figura (27)



Figura 12 Épulis fibroso por una prótesis mal adaptada

Fuente: Somacarrera et al ,2015 pág.133

2.6.3 LOCALIZACIÓN

Se manifiestan en cualquier parte de la cavidad intraoral pero se presenta con mayor frecuencia en la parte gingival, mucosa vestibular, paladar, labios y lengua, surco vestibular y en menor frecuencia en el reborde alveolar

lingual de la mandíbula. Afecta principalmente a la zona anterior del maxilar superior e inferior y son menos propensos en la zona posterior (32).

Según su localización de la hiperplasia son:

- Papilar (papila interdental).
- Marginal (encía marginal).
- Difusa (afectando en la encía marginal insertada y papilar (32).

Es una lesión que se relaciona por un trauma crónico por las prótesis dentales que se encuentra mal adaptada, es asintomática generalmente se localiza en la mucosa vestibular, en el piso de la boca y su tamaño va a depender del tejido fibroso (26).

2.7 CANDIDIASIS

La prevalencia de la candidiasis oral es más frecuente en los pacientes adultos mayores ya que también está asociada con enfermedades sistémicas, baja nutrición, disminución o cambios en la cantidad de saliva, mala higiene; todos estos factores más el uso de la prótesis dentales hace que con mayor facilidad se presenten cambios en la cavidad oral generando el desarrollo de la candida provocando una irritación aguda o crónica en la mucosa oral (22).

La candidiasis se caracteriza por el déficit de la mala higiene el uso nocturno de las prótesis dentales son una de las causas que se desarrollan la estomatitis por prótesis dental, en la cavidad oral no solo las piezas dentales ni los tejidos de soporte se pueden presentar lesiones como tumorales, traumáticas neoplásica tanto benigna como maligna y también por infecciones virales, bacterianas o micótica de todas las mencionadas la *Candida albicans* es la más relacionada con la micosis en la cavidad oral (34).

Samaranayake clasifico la Candidiasis en:

Candidiasis oral primaria:

Formas agudas

- Pseudomenbranosa

- Eritematosa

De forma crónica

- Hiperplásica: nodular y placa.
- Eritematoso

Lesiones asociadas por la Candida

- Estomatitis por dentaduras
- Quelitis angular
- Glositis romboidea media
- Eritema lineal gingival (34).

Candidiasis oral secundaria

Estas manifestaciones orales por problemas sistémicos o por consecuencia de la enfermedad como aplasia y síndrome y endocrinas (34).

2.7.1 ETIOLOGÍA

La micosis como la Candida viven en lugares inofensivos y se agrupan en varios hábitats en los seres humanos sobre todo en la piel y en la mucosa oral que se relacionan con las lesiones en la mucosa oral como la *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. Krusei*, y *C. dubliniensis* para que suelen desarrollar se debe de considerar la adhesión del hongo, la dieta y la composición de la saliva y de los anticuerpos (34).

De acuerdo Pardi G et al (35) argumentaron que en su mayoría la micosis o hongos son provocados por las levaduras del género Candida especialmente de la *Candida albicans* también pueden estar relacionadas con la *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. dubliniensis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii*, *C. kefyr*, *C. rugosa* y *C. inconspicua* una gran parte de las candidiasis bucales son asintomáticas.

Uno de los factores asociados sería la edad, deficiencia en la higiene dental, tratamiento por un tiempo largo con antibióticos de amplio espectro o esteroides inhalados o sistémicos el exceso de carbohidratos en la dieta diaria la deficiencia de folato y vitaminas como B12 enfermedades como el

hipotiroidismo, enfermedades de Addison SIDA u otra enfermedades inmunodepresores y la xerostomía (boca seca) (34).



Figura 13 Micosis en la cavidad oral

Fuente: Pardi C et al ,2013 (35)

2.7.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Esta micosis se puede presentar como lesiones blancas, rojas o blancas y rojas (34).

2.7.3 LOCALIZACIÓN

La candidiasis se puede presentar en los tejidos bucales como:

- Candidiasis Pseudomenbranosa (aguda y crónica) esta se presenta placa bacteriana en el paladar, mucosa bucal y labial y en el dorso de la lengua de color amarillo blanquecino que se puede desprender con facilidad frotándola con una gasa.
- Candidiasis eritematosa se caracteriza por superficies rojas en el paladar y en el dorso de la lengua.
- Candidiasis hiperplásica (leucoplasia) son raras en pacientes portadores de VIH son más frecuentes en la mucosa, lengua (35).

2.8 HIGIENE ORAL EN UNA PROTESIS TOTAL

Es importante realizarse periódicamente una visita al odontólogo para prevenir los procesos infecciosos ya que la inadecuada higiene en sus prótesis dentales lo que aumentar la acumulación de placa bacteriana y la colonización de microorganismo infeccioso (36)

Una de las causas puede venir por parte del profesional al no informar y educar sobre los métodos de higiene oral lo que puede estar comprometida debido a los cambios fisiológicos en los tejidos de soporte provocando una disminución en la función de la prótesis (36)

Varios estudios mediante encuestas se han enfocado sobre los hábitos de higiene oral en pacientes portadores de prótesis dentales totales lo que argumentaron Nishi et al donde examinó la cantidad de microorganismos que suelen adherir en la prótesis dentales en cambio Takamiya et al, investigo sobre la limpieza de las prótesis dentales nuevas (36).

En una investigación Cakan et al (36) mediante encuestas determino el nivel de higiene dental, el estado y el tiempo de duración de las prótesis visita con frecuencia al odontólogo lo que determino (53,1%) usan sus dentaduras durante la noche en cuanto a la higiene lo realizaban un solo vez durante el día, mientras que en la frecuencia de la limpieza prevaleció más en las mujeres que en lo hombres.

La calidad que debe de obtener una prótesis dental y sus factores como en la aparición de las lesiones bucales como su gran interés y etiología de estas lesiones y cuáles son las recomendaciones y medidas preventivas que se deben de indicar y aclarar los interrogantes en los pacientes portadores de prótesis dental. (7)

La técnica de limpieza tiene a afectar el estado de las prótesis dentales y la coloración y desgaste en la dentaduras suele darse por el uso de la pasta dental y cepillado los pacientes deducen que los métodos habituales de limpieza son adecuados para las prótesis, para la limpieza mecánica o combinada con la ayuda de productos químicos de bajo costo como el hipoclorito de sodio (16)

2.8.1 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE PORTADOR DE UNA PROTESIS TOTAL

Es importante promover a los pacientes portadores de prótesis dentales realizar una revisión cada seis meses para evaluar el estado de las prótesis y la cavidad oral especialmente la mucosa, y a la vez inculcar que después de cada comida se debe de retirar y limpiarlas y sumergir las prótesis en una solución antiséptico y permitir que los tejidos de la cavidad oral descanses durante 6 a 8 horas (3).

Se debe de realizar una correcta higiene y el cuidado de las prótesis dentales, lo que se requiere limpiar las prótesis especialmente en las personas que utilizan sus prótesis durante la noche, para la limpieza de las prótesis no es suficiente el cepillado con el agua para evitar la acumulación de la placa bacteriana .La limpieza correcta debe de ser mediante el retiro de las prótesis introduciéndolos en una solución antiséptica o hipoclorito de sodio diluido (28).

Los pacientes portadores de prótesis dentales totales deben ser promovidos sobre la importancia de un examen bucal periódicamente ya que suelen haber cambios en los tejidos de soporte y pode prevenir las lesiones en la mucosa con el objetivo de mantener su higiene bucal, protésica en un nivel adecuado sin embargo esto nos permitirá disminuir las lesiones en la mucosa oral (21).

Varias son las razones que tiende a contribuir una acumulación de biofilm en las dentaduras lo que estará relacionado con los antecedentes de enfermedad oral, la edad, el estado de la prótesis, retención protésica por lo tanto varios estudios bibliográficos debaten las causas en cuanto a los agentes químicos para los portadores de prótesis dentales demostraron que hay una mayor acumulación de placa bacteriana lo que aumentarían los procesos inflamatorios (37).

Aunque la mayoría manifestaron que tiene ventajas los agentes antimicrobianos cuando se utiliza en las prótesis dentales son poco loa agentes que tiene estos beneficios sin causar daño en cuanto el tipo de los

antisépticos la clorhexidina es el más indicado durante un corto periodo (37).

Como dice Cortelli S et al (37) en las superficies de la prótesis dentales favorecen la acumulación y colonización de diferentes de especies de microorganismo como las bacterias hongos, causando infección en la cavidad oral por eso importante tener un control periódico ya que la limpieza de la prótesis dentales mediante el método mecánico más el uso de enjuaje antiséptico .

En cuanto a la relación con el huésped exponen diferentes razones como la susceptibilidad, edad avanzada, y la placa bacteriana por eso es importante informar de manera personalizada la correcta higiene de la cavidad oral y de las prótesis dentales, en cuanto al uso de los comprimidos efervescentes ha demostrado proporcionar limpieza superior sobre el cepillado convencional con agua (37).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la presente investigación es necesario contar con los siguientes materiales

3.1 MATERIALES

- Lapiceros y lápices
- Gorro
- Mascarilla
- Guantes
- Campos
- Gafas protectoras para paciente y operador
- Espejo dentales de fotografía
- Sillón dental

Materiales de impresión

- Historia clínica previamente elaboradas
- Ficha Consentimiento informado
- Lápiz

Materiales tecnológicos

- Cámara digital
- Laptop
- Impresora

3.1.1 LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó en la Clínica de prótesis de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

3.1.2 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

Semestre A 2016

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en un período de cuatro meses, desde Marzo del 2016 a Agosto del 2016.

| ACTIVIDAD | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Revisión bibliográfica | X | X | | |
| Actividad de prueba piloto | X | | | |
| Examen clínico | | X | X | |
| Registro y de tabulación de datos | | | X | |
| Resultados | | | X | |
| Entrega de trabajo | | | | X |

3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.1.3.1 RECURSOS HUMANOS

Los resultados obtenidos serán supervisados por la:

Tutora Dra.: María Paulina Arellano Romero Esp.

Tutora Metodológica: Dra. María Angélica Terreros MSc.

Investigadora: Joyce Michelle Loqui Carrasco

3.1.3.2 RECURSOS FÍSICOS

- Clínica Odontológica de la UCSG
- Sillón dental

3.1.4 UNIVERSO

Estuvo constituido por 60 pacientes que asistirán a la Clínica de prótesis de la UCSG.

Cuadro 1 Características Generales del Universo de estudio.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Femenino | 38 | 64% |
| Masculino | 22 | 37% |
| Total | 59 | 100% |
| Grupo de edades | | |
| 35-45 años | 3 | 5% |
| 46-56 años | 3 | 5% |
| 57-66 años | 11 | 19% |
| 67 - 76 años | 19 | 32% |
| 77- 87 años | 20 | 34% |
| 88-90 años | 4 | 7% |
| | 60 | 100% |
| Presencia de lesiones | | |
| Presentan lesiones | 29 | 49% |
| No presentan lesiones | 31 | 53% |
| | 60 | 100% |

3.1.5 MUESTRA

La muestra estaba estructurada por 29 pacientes mayores de 35 años con prótesis dentales totales que asistieron a la clínica de prótesis de la UCSG.

3.1.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que estén dispuestos a colaborar con el estudio
- Pacientes de 35 a 90 años
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que utilicen prótesis totales.
- Paciente con enfermedades sistémica
- Pacientes que acudan a la clínica de prótesis de la UCSG y se encuentren registrados.

3.1.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- pacientes que no estén dispuestos a colaborar con el estudio
- Pacientes menores de 35 años.
- Pacientes edéntulos parciales
- Pacientes que no utilicen prótesis totales.
- Pacientes que tengan alguna enfermedad mental que estén impedidos a colaborar con este estudio

4 .MÉTODOS

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo cuantitativo: porque se va a describir mediante estadística la mayor prevalencia de lesiones presentes en la mucosa bucal por el uso de una prótesis total mal adaptadas.

Tipo Observacional porque se realizó mediante la exploración clínica de la cavidad oral en este caso para poder diferenciar los tipos y ubicación de lesiones en la mucosa oral en los pacientes portadores de prótesis total.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal y Prospectivo

Diseño Transversal: Se estudiarán las variables en un determinado tiempo.

Diseño Prospectivo: El presente estudio es en relación a hechos que van sucediendo, usando documentos que determinen lo que se quiere investigar.

Diseño Descriptivo: porque se describió la prevalencia de las lesiones y las características clínicas que se presentó en el universo de nuestro estudio Determinar la situación de ambas variables en una población, analizando cual es la prevalencia, severidad y tipo de lesión que presentan los pacientes de prótesis de la UCSG.

4.3 PROCEDIMIENTOS

Una vez que se obtuvo la colaboración y autorización de los pacientes se realizó lo siguiente

1. A cada uno se le entregará un consentimiento informado para su respectiva firma y autorización.
2. A cada paciente se le llenará una historia clínica (en donde consta datos importantes para nuestro estudio como edad, sexo etc.)
3. Se procedió a examinar la cavidad oral (esto se realizó utilizando un espejo bucal para identificar los tipos de lesiones que se presentan en la mucosa oral por una prótesis total mal adaptada.

4. Previo a la revisión de la cavidad oral se procedió a cada uno llenar un test de encuesta sobre la higiene oral donde se señaló el tiempo de uso de sus prótesis dentales, edad del paciente, sexo.
5. Una vez culminado con la exploración y encuestas se procedió a recopilar toda la información para poder registrar y sacar el porcentaje y los resultados de este tema de investigación.
6. Se procedió a obtener la prevalencia de lesiones en la mucosa oral por el uso de una prótesis total mal adaptada.
7. Se realizó la tabulación de datos obtenidos.
8. Análisis de datos.
9. Conclusión.

Procedimiento práctico

El examen intraoral de cada paciente se realizó en el sillón dental con guantes de diagnósticos espejo bucal plano n° 5 y con la lámpara de iluminación, durante la examinación se consideró desde los bordes bermellón labial hasta el istmo de las fauces y se comenzó el procedimiento por los labios. Sin la prótesis, se inspeccionó la mucosa de los carrillos y de los fondos de surco vestibular y lingual, paladar duro y blando.

Esto me permitió comprobar la presencia de lesiones e identificar los tipos de lesiones presente y su ubicación, además se observó el ajuste de las prótesis totales verificando su estabilidad y retención.

5. RESULTADOS

Recolección de la información:

Se obtuvo un análisis mediante encuestas utilizando las variables de estudios como, edad, género tipos causas de la aparición de estas lesiones, localización de esta las lesiones, tiempo de uso y estado de la prótesis total para determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptada en adultos mayores en el estudio.

Procesamiento de la información:

El análisis estadístico se realizó con la ayuda de software Excel.

Una vez obtenida toda la recolección de la información de nuestro estudio se realizó el procesamiento de la misma mediante el programa de Microsoft Excel en la cual se colocó cada uno de los objetivos específicos obteniendo los resultados mediante frecuencia y porcentaje en tablas y gráficos para el análisis de los resultados, resumen, discusión conclusiones y recomendaciones oportunas.

Tabla 1 Características Generales de la muestra de estudio.

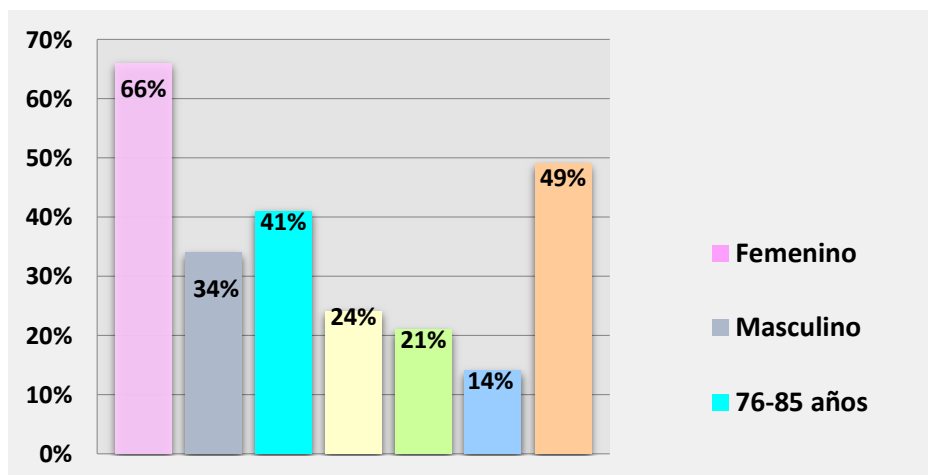
| sexo | frecuencia | porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| Masculino | 10 | 34% |
| Femenino | 19 | 66% |
| Total | 29 | 100% |
| Grupo de edades | | |
| 64-69 años | 6 | 21% |
| 70-75 años | 4 | 14% |
| 76-85 años | 12 | 41% |
| 86-90 años | 7 | 24% |
| Total | 29 | 100% |
| Presencia de lesiones | | |
| Presentan lesiones | 29 | 49% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: Del universo total de 60 pacientes diagnosticados 29 adultos mayores presentaban lesiones en la mucosa bucal de 19 pacientes el (66%) eran del sexo femenino y 10 eran de sexo masculino con el (34%) donde tenían una edad comprometida de 64 a 90 años de edad.

Gráfico 1 Características Generales de la muestra de estudio.



1. Determinar las causas que provocaron la aparición de una lesión en la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas.

Tabla 2 Distribución de las causas que provocaron lesiones en la mucosa oral por el uso de prótesis total.

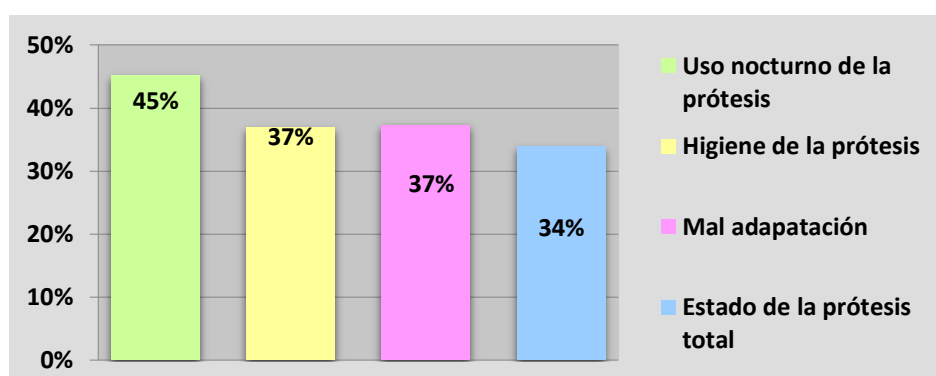
| Causas | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Uso nocturno de la prótesis | Si | Si | No | No |
| | 23 | 45% | 6 | 9% |
| Higiene de la prótesis | Buena | Buena | Mala | Mala |
| | 5 | 10% | 24 | 37% |
| Mal adaptación | Si | Si | No | No |
| | 19 | 37% | 10 | 15% |
| Estado de la prótesis total | Buena | Buena | Mala | Mala |
| | 7 | 14% | 22 | 34% |
| TOTAL | 51 | 100% | 65 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: De 60 pacientes diagnosticados de ambos sexos se determinó que una de las causas en la aparición de estas lesiones fué que 23 pacientes acostumbran el uso nocturno de sus prótesis con (45%) mientras 19 eran por una mal adaptación con (37%), en cambio 24 pacientes se encontró en sus prótesis una mala higiene y a la vez se observó 22 prótesis total que se encontraban en mal estado con (34 %).Lo cual coincide con una de las causas en un estudio realizado por Martori et al en el 2016 determino que la mayoría de los pacientes llevaba sus dentaduras durante la noche con 25 % .

Gráfico 2 Distribución de las causas que provocaron lesiones en la mucosa oral por el uso de prótesis total.



2. Clasificar los tipos de lesiones de la mucosa más frecuente que se presentan en relación al uso de prótesis total mal adaptadas?

Tabla 3 Distribución de lesiones más frecuente en los tejidos de soporte.

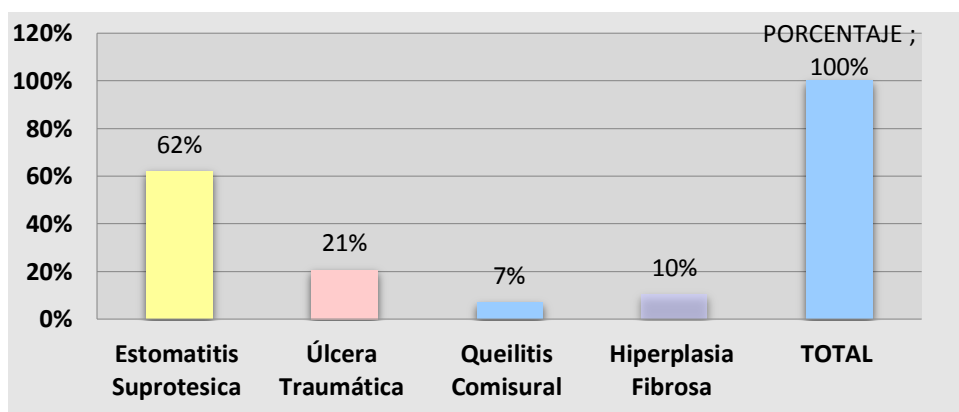
| Tipos de Lesiones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|-------------|
| Estomatitis Subprotésica | 18 | 62% |
| Úlcera Traumática | 6 | 21% |
| Queilitis Comisural | 2 | 7% |
| Hiperplasia Fibrosa | 3 | 10% |
| TOTAL CON LESIONES | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: Las lesiones que más prevalecieron en el adulto mayor portador de prótesis total mal adaptadas fué la estomatitis subprotésica con 18 casos con (62 %), seguida de 6 úlceras traumática lo que corresponde al (21%) en cuanto a la Hiperplasia fibrosa fue 3 con (10 %) y por último la queilitis comisural se presentó 2 con (7%). En un estudio observacional descriptivo, por Nápoles et al en el 2016 describió en cuanto a los tipos de lesiones y el tiempo de uso de la prótesis; se observó que la estomatitis subprótesis fue la que predominó con un 33, 19 % seguida de la úlcera traumática con 24, 70 % y después el épulis fisurado con un 16, 19 %.

Gráfico 3 Distribución de lesiones más frecuente en los tejidos de soporte.



3 Determinar las lesiones de la mucosa que prevalece según el género y edad?

Tabla 4 Prevalencia según el género y edad con lesiones en la mucosa.

| Lesiones en la mucosa bucal | Grupo de edades | | | | | | | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|-------|---|------------|------------|
| | 64-69 | | 70-75 | | 76-85 | | 86-90 | | | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| Estomatitis Subprotésica | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 18 | 62% |
| Úlcera Traumática | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 | 21% |
| Queilitis Comisural | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 7% |
| Hiperplasia Fibrosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 10% |
| Total | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 7 | 1 | 6 | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: De 60 pacientes examinados se presentó 18 estomatitis con (62%) predominando el sexo femenino en cuanto al grupo de edades prevaleció 76-85 años, mientras que la úlcera traumática se encontró 6 lo que corresponde al (21%) donde prevaleció así mismo el sexo femenino de 76-85 años. La hiperplasia fibrosa 3 casos con el (10%) en el sexo masculino de 76-85 años y finalmente 2 queilitis comisural con el (7%) en el sexo femenino en los grupos de edades de 76 a 85 años y de 86 a 90 años de edad .

Gráfico 4 Prevalencia según el género y edad con lesiones en la mucosa.

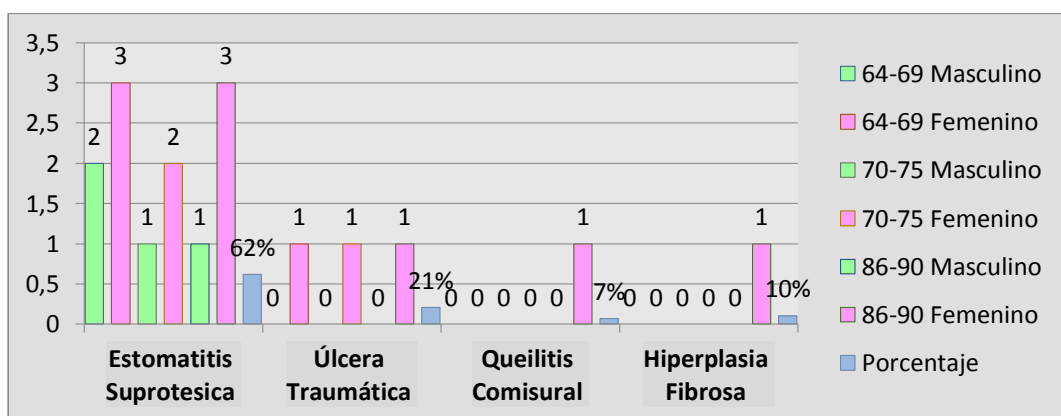


Tabla 5 Distribución de lesiones en la mucosa bucal según el sexo.

| Por Género | Esto | % | Úlcer | % | Hiper | % | Queilitis | % | Fre | % |
|------------------|------|------|-------|------|-------|------|-----------|------|-----|------|
| Femenino | 12 | 41% | 5 | 17% | 1 | 3% | 2 | 7% | 20 | 69% |
| Masculino | 6 | 21% | 1 | 3% | 2 | 7% | 0 | 0% | 9 | 31% |
| Total | 18 | 100% | 6 | 100% | 3 | 100% | 2 | 100% | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: De 60 pacientes examinados 12 presentaron estomatitis Supروتesica donde se observó mayor frecuencia en el sexo femenino con (41%), mientras que en la ulcera traumática prevaleció así mismo sexo femenino con (17 %) y finalmente se presentaron 2 queilitis comisural con (7%).Coincidiendo con un estudio observacional, transversal por Torres et al en el 2013 que las mujeres presentaron la mayor frecuencia de lesiones 66.4%,Esto se debe a que las mujeres tienden a cuidar más la apariencia física .

Gráfico 5 Lesiones en la mucosa bucal según el sexo.

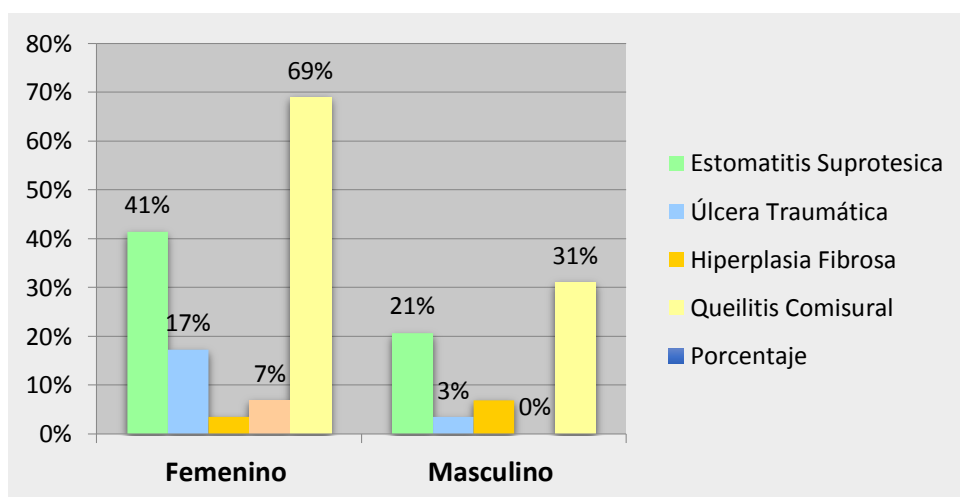


Tabla 6 Distribución de lesiones en la mucosa bucal según la edad.

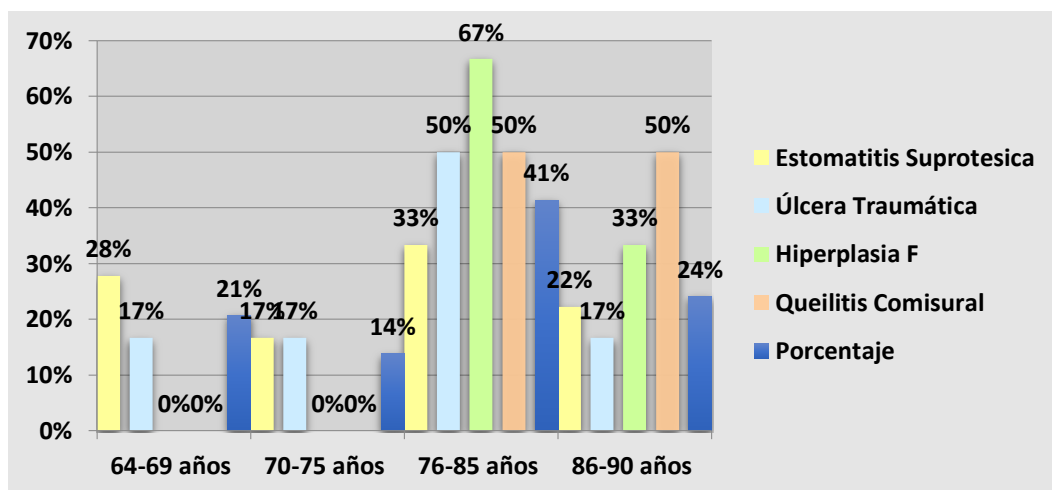
| Edad | Estomatitis Suprotésica | % | Úlcera Traumática | % | Hiperplasia F | % | Queilitis Comisural | % | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------------|-------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|-------------|------------|-------------|
| 64-69 años | 5 | 28% | 1 | 17% | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 21% |
| 70-75 años | 3 | 17% | 1 | 17% | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 14% |
| 76-85 años | 6 | 33% | 3 | 50% | 2 | 67% | 1 | 50% | 12 | 41% |
| 86-90 años | 4 | 22% | 1 | 17% | 1 | 33% | 1 | 50% | 7 | 24% |
| Total | 18 | 100% | 6 | 100% | 3 | 100% | 2 | 100% | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: En cuanto al grupo de edades con lesiones en la mucosa prevaleció el 41% de 76 a 85 años seguida del grupo 86 a 90 años con el 24% en cambio el 21 % fue el grupo 64 a 69 años y finalmente el 14% de 70 a 75 años . En un estudio de Rodríguez et al en el año 2014 determinaron que de acuerdo a las edades que presentaban lesiones bucales se presentó dentro del rango que va de los 60 a 80 años de edad y fue del 43.5%, siguiendo los de 41 a 59 años con el 29%.

Gráfico 6 Lesiones en la mucosa bucal según la edad.



4. Establecer el tiempo de uso y el estado de la prótesis total con la presencia de lesiones en la mucosa?

Tabla 7 Frecuencia del tiempo de uso y estado de las prótesis totales.

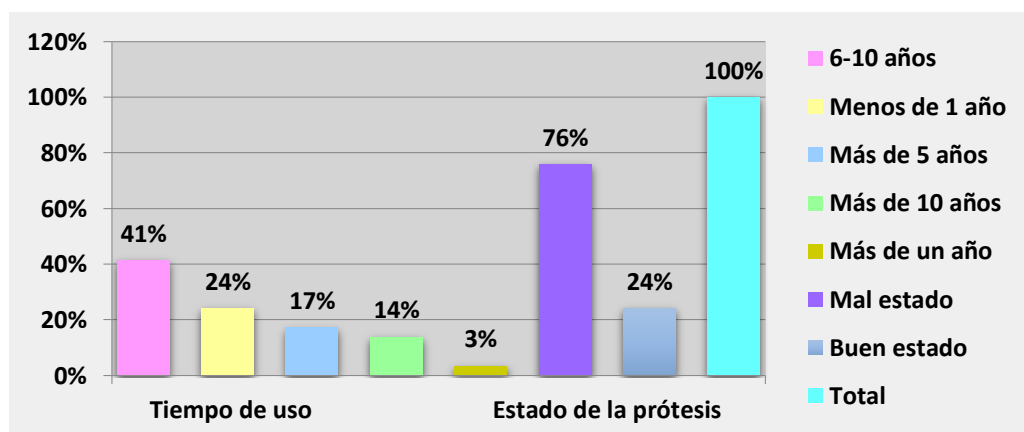
| Tiempo de uso | Estado de la prótesis total | |
|-----------------------|-----------------------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Menos de 1 año | 7 | 24% |
| Más de un año | 1 | 3% |
| Más de 5 años | 5 | 17% |
| 6-10 años | 12 | 41% |
| Más de 10 años | 4 | 14% |
| Total | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: El riesgo de las lesiones fue incrementando en correspondencia al tiempo de uso de la prótesis total el (41 %) manifestaron tener 6 a 10 años de sus prótesis totales, el (24 %) menos de un año y el (17 %) más de 5 años mientras que el (3%) más de un año .En cuanto el estado de la prótesis el 76 % estaban en mal estado. Aspecto que se corroboró en el estudio y coincide con las investigaciones de Nápoles et al 2016 y Ruiz et al en el 2013 que apareció con mayor frecuencia (15, 38 %) en pacientes que usaban prótesis de 6 a 10 años.

Gráfico 7 Frecuencia del tiempo de uso y estado de las prótesis totales.



5. Identificar en que área se localiza con mayor frecuencia las lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas?

Tabla 8 Frecuencia de la localización de lesiones en la mucosa bucal.

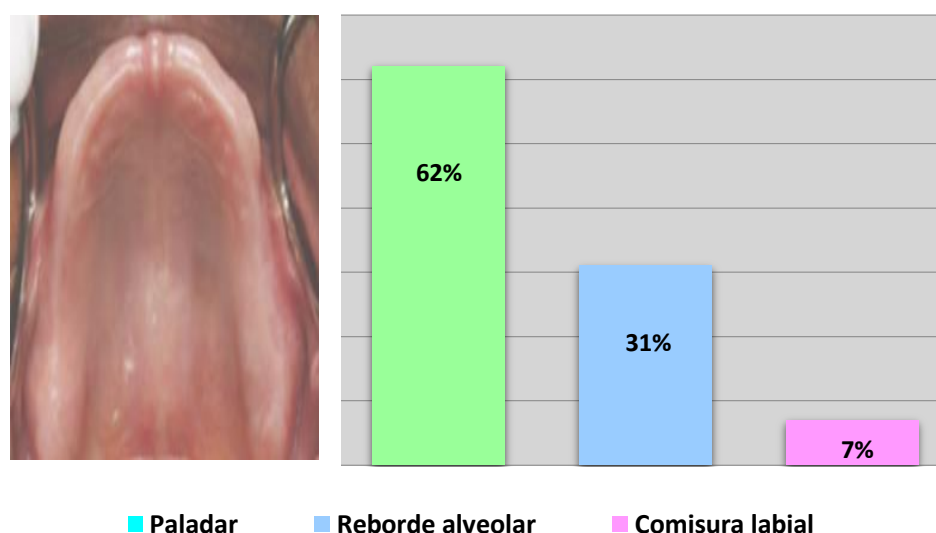
| Localización de las lesiones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| Paladar | 18 | 62% |
| Reborde alveolar | 9 | 31% |
| Comisura labial | 2 | 7% |
| Total | 29 | 100% |

Autora: Joyce Loqui Carrasco

Fuente: Pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Guayaquil semestre A -2016.

Análisis y discusión: En cuanto a la frecuencia de la localización de las lesiones se determinó que de 60 adultos mayores 29 pacientes presentaban lesiones que correspondían el (62%) de las lesiones en el paladar duro otra de las ubicaciones fueron el reborde alveolar lo que representa al (31%) y (7%) en la comisura labial. Los resultados hallados en este estudio coinciden con los obtenidos por García et al en el 2012 donde las lesiones bucales se localizaron con más frecuencia en el paladar con 57,5 %

Gráfico 8 Distribución de la localización de lesiones en la mucosa bucal.



6 .CONCLUSIONES

Las lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino en los grupos de edades de 76 a 85 años seguido por el de 86 a 90 año. En el período de uso de las prótesis hasta diez años, y el mal estado fue donde más lesiones aparecieron en los pacientes. La estomatitis subprótesis fue la que predominó, seguida de la úlcera traumática y la hiperplasia fibrosa en relación con las prótesis desajustadas.

Una higiene deficiente de las prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, fundamentalmente en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*, incluso, pueden proliferar bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos. El riesgo de poseer lesiones paraprotésicas

Se concluye que 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: el incremento de la edad lo que constituye un problema de salud en su cavidad oral.

7. RECOMENDACIONES

Al dar por concluido el presente trabajo de investigación y a los resultados obtenidos, se formulan las siguientes sugerencias y/o recomendaciones con el fin de contribuir en la solución de los problemas evidenciados:

Se recomienda que se realicen un estudio aumentando el tamaño de la muestra referente a los tipos de lesiones en la mucosa que se presentan por el uso de la prótesis total removible mal adaptada en los adultos mayores en las clínicas odontológicas, o en los asilos de ancianos.

Es importante que tanto los estudiantes como los profesionales odontólogos concienticen al paciente el manejo y uso correcto de la higiene de sus prótesis dentales y lo importante los controles periódicos para el cuidado de su salud bucal y evitar estas lesiones.

8 .REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ruiz R, Lama E, Rodríguez M, Fernández M, Godoy C. Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles. Rev Odontol Latinoam, (internet) Consultado : 27 de Julio 2016. 2013; ; 5(2):47-50 Disponible : <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V05N2p47.pdf>.
2. Vilchez E ; Watanabe R ; Reyes S ; Vilchez E , Torres C , Vilchez M. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Rev Odontol. Sanmarquina (internet) . Junio 2013.(Citado 1 de Junio de 2016); 16(1) : 29 -31 (Disponible : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3574/1/odontologia_sanmarquina06v16n1_2013.pdf).
3. González Z ; Tasende A ; Pereiro M. Registro de pacientes portadores de prótesis en unidades de salud bucodental de atención primaria. Rev Orixinais (internet) . 2011.(Citado :27 de julio 2016) ; 18 : 26-32.(Disponible :http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Orixinais_5_Cadernos.pdf).
4. Gutierrez V ; León R ; Castillo D. Edentulism and need of prosthetic treatment for adults in marginal urban human settlement area. Rev Estomatol Herediana (internet) . Jul-Set 2015.(cited : July 25 ,2016) ; 25(3): 179-86.(available : <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>).
5. Romero C; García B; Genicio S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo Científico Médico de Holguín (internet) . ene- mar 2015.(Citado 6 de julio de 2016); 19 (1) :38-50.(Disponible : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005).
6. Rodríguez V ; Arellano L ; Zambrano R ; Roldán M. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Revista Odontológica de los Andes (internet) . Enero -Junio 2007.(Citado 4 de julio de 2016).; 2 (1) :31-36.(Disponible : <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24831/1/articulo5.pdf>).
7. Lemus L , Triana K , Del Valle O , Fuertes L , Sáez R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana de Estomatología (internet) . 2009 (citado : 04 de Julio de 2016); 46 (1) : 1-14(Disponible : <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n1/est03109.pdf>).

8. Rodríguez M ; Portillo A ; Lama E ; Hernández S. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM (internet). Agosto 2014. (Citado 5 de Junio de 2016); 5 :221-225(Disponible :<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>).
9. Nandkumar A. Problemas generales de salud relacionados con protesis dentales mal elaboradas. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 25. Available from: <http://mybloggermania.blogspot.com/>.
10. Castillo R. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 25. Available from: [Disponible :http://www.gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/](http://www.gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/).
11. Hidalgo I ; Vilcahuaman B. Oclusión en prótesis total. Rev Estomatol Herediana (internet). Agosto 2009.(Citado 26 de Junio de 2016); 19 (2) : 125-130.:(Diponible: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view File/1833/1843](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/File/1833/1843)).
12. Mamani N ; Tito E. Rehabilitación oral en la tercera edad. Rev. Act. Clin. Med (internet). Septiembre 2012. (citado 26 Junio de 2016); 24 : 1182-1185.(Disponible :http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000900011&script=sci_arttext).
13. Franco M , Escobar G , Turizoa A , Vélez M , Cardona D. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. Rev. Nacional de Odontología (Internet). Enero -Junio 2011. (citado 05 de julio de 2016); 7 (12) :28-34(Disponible : <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/296/307>).
14. Martori E , Ayuso R , Martinez J , Viñas M , Peraire M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. J Prosthet Dent (on-line). Apr 2014. (Cited 16 Julio de 2016); 111 (4) : 273-279(Available :[http://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(13\)00298-9/abstract](http://www.thejpd.org/article/S0022-3913(13)00298-9/abstract)).
15. Marchena L; Osorio M; Fernández C. Diagnóstico del épulis fisurado y otras lesiones bucales en la consulta odontológica. Rev Europea de Odontoestomatología (internet). Abril 2014.(citado 27 Julio de 2016); 23 : 00(Disponible : <http://www.redoe.com/print.php?id=143>).
16. Esquivel R; Jiménez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. REVISTA ADM (Internet). Marzo -Abril 2012. (Citado 12 de Junio de 2016); LXIX (2) :69-75.(Disponible : <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>).

17. Nápoles I; Rivero O; García C; Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Archivo Médico de Camagüey (internet). 2016.(Citado : 5 de julio de 2016); 20(2): 158-166.(Disponible : file:///D:/Desktop/2016%20lesiones%20art%20.pdf).
18. Jiménez S ; Godoy C ; Rodríguez M ; Lama E. Lesiones en la mucosa bucal portadores de prótesis removibles. Revista Nacional de Odontología de Mexico (internet). Mayo - Junio 2013.(Citado 28 de Julio de 2016); III : 00(Disponible : http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=82970).
19. Jankittivong A ; Aneksuk V ; Langlais R. Oral mucosal lesions in denture wearers. The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology (on-line). 2010.(Cited 2016 July 20); 27 : 26-32.(Available from :http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20461847).
20. García B ; Benet M ; Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos (internet). ene - feb 2010. (Citado 20 Junio de 2016); 8 (1) : 36-41(Disponible : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008).
21. Mubarak S , Hmud A , Chandrasekharan S , Una Ali A. Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending College of Dentistry, University of Dammam: A clinico-pathological study. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry (on-line). 2015. (Cited 2016 July 9); 5 (6) : 506-512.(Available from :http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prevalence+of+denture-related+oral+lesions+among+patients+attending+College+of+Dentistry%2C+University+of+Dammam%3A+A+clinico-pathological+study).
22. Mansour F , Joukar F , Rabiei M , Dadashzadeh A , Kord A. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in an Adult Iranian Population. Red Crescent Medical Journal (Published On- line). July 2013.(Cited 2016 July 18); 15(7) :600–604.(Available from : http://doi.org/10.5812/ircmj.4608).
23. Nuño J , López A , Somacarrera M^a L , Moreno L , Díaz M. Revista Gaceta Dental. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>.
24. Vaillant L; Samimi M. Aphthous ulcers and oral ulcerations. Presse Med (Paris ,France 1983)(on-line). Feb 2016. (Cited 2016 July 29); 45(2) :215 - 226(Available from :http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880080).

25. Rioboo M; Bascones A. Aphthae of the oral mucosa. *Avances en Odontostomatología* (on-line). 2011.(Cited 2016 July 29); 27 (2) :63-74.(Available from :<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original1.pdf>).
26. Morales F , editor. *Tema prácticos en geriatría y gerontología* (internet). Tomo III ed.: Universidad Estatal a Distancia.; 2007.(citado 5 de Juliode 2016).
27. Somacarrera M; López A; Martín P ; Díaz M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. *Rev.Av Odontostomatol* (internet). may./jun 2015.(Citado 15 de julio de 2016); 31 (3) :129-134(Disponible : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300003).
28. Gendreau L ; Loewy Z. Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *Rev. Journal of Prosthodontics by the American College of Prosthodontists* (on-line). June 2011. (Cited 2016 July 16) ; 20 (4) :251–260(Available From : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=scholar.google.com.ec&purchase_site_license=LICENSE_DENIED).
29. Serrano M; Chabot L; Díaz N; Díaz A ; Libreros D. Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de protessi totales en la población de los nevados estado Mérida Venezuela. *RevVenezInvestOdont IADR* (internet). 2015. (Citado 05 de Julio de 2016); 3 (1) :48-57(Disponible : <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6615/6429>).
30. Crispian J , Bagán J , Carrozzo M , Flaitz C , Gandolfo S. *Guía de bolsillo de enfermedades orales*. Guayaquil. D:elbdIUCSd, editor. Barcelona -España.: Elsevier; 2013. (citado 03 de Agosto de 2016).
31. Espasandín S; Martínez G ; Reyes V ; Díaz R. Subprosthesis stomatitis in patients with prostheses over two years of use. *Revista de Ciencia Médica* (on-line). 2013. (Citado 28 de julio de 2016) ; 19 (2):234-243.;(Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh132i.pdf>).
32. Casian A ; Trejo P ; De León C ; Carmona D. Inflammatory Fibrous Hyperplasia: case report. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* (on- line). Aug 2011.(Cited : 2016 July 5); 4 (2) :74-79.(Available from :<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000200007>).
33. Rodríguez A; Sacsquispe S. Hiperplasia fibrosa inflamatoria y posibles factores asociados en adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*

- (internet). 2005. (citado 29 de Julio de 2016); 15 (2) : 139-144.(Disponible :[http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view File/1949/1955](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/File/1949/1955)).
34. Ibañez N ; Diaz M ; Flores D ; Lopez C. Candidiasis oral y prótesis dentales. Med oral (internet). Julio - Septiembre 2010. (Citado 20 de julio de 2016); XII (3) :97- 101.(Disponible :<http://educommons.anahuac.mx:8080/eduCommons/medicina/patologia-bucal/tema-7/candidiasis-med-oral.pdf>).
35. Pardi G; Mata S; Colella Ma; Roselló A; Pineda V. Micosis de la cavidad oral. Rev Acta Odontológica Venezolana (Internet). Enero 2013. (Citado 24 de Julio de 2016).; 51 (4):00.(Disponible : <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art27.asp>).
36. Cakan T , Yuzbasioglu E , Kurt H , Kara HB , turunç R , Akbulut A , et al. Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. Niger J Clin Pract (on-line). Jul-Aug 2015. (Citado 2 Agost 2016); 18 (4) : 511-5(Available :DOI: 10.4103/1119-3077.154224).
37. Cortelli S , Costa F , Cabos S , HAAS A , Andrade A , Pannuti C , et al. Mouthrinse recommendation for prosthodontic patients. Braz. oral res. (Internet). 2014.(cited 2016 Aug 02) ; 28(spe): 00-00.(Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242014000200201&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807BOR2014.vol28.002>).
38. Mansour F , Joukar F , Rabiei M , Dadashzadeh A , Valeshabad A. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in an Adult Iranian Population. Red Crescent Medical Journal (Published Online). July 2013.(Cited July 18,2016); 15(7) :600–604.(Disponible : <http://doi.org/10.5812/ircmj.4608>).
39. Castro Y ; Paz J. Secuencia clínica de la rehabilitación del edentulo total bimaxilar. Rev.Acta Odontologica Venezolana (internet). Julio 2013. (citado 26 de Junio de 2016); 51 (3): 0-0.(Disponible :<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art15.asp>).

9. GLOSARIO

Aftas: La palabra afta procede del término griego “Aphtay” y significa quemadura.

Cambios biológicos: todos los cambios orgánicos que afectan sus capacidades físicas y todo lo relacionado con la edad.

Edentulismo: es la pérdida parcial o total de los dientes por diversas causas como la caries dental, periodontitis, agenesia (ausencia de formación del diente), falta de erupción (inclusión dentaria), o traumatismos.

Estabilidad: son características propias de la prótesis para mantenerse firme frente a las fuerzas horizontales y giratorias.

Prevalencia es un grupo o población de individuos que presentan una enfermedad o síntomas en un momento o tiempo determinado.

Prótesis dentales: son aparatos confeccionados por los protésicos dentales en los laboratorios, pero diseñadas por el odontólogo

Prótesis Completa Removible (PCR): es una prótesis que construimos para los pacientes desdentados totales, en la que se incluyen todas las piezas dentarias y que por tanto se apoya exclusivamente sobre la mucosa.

Retención activa o física.: Es la fuerza de atracción entre la prótesis y la mucosa, donde interviene una película delgada de saliva que provee mayor adhesión,

Soporte: Es la disponibilidad de la prótesis de oponerse a las fuerzas de intrusión durante el proceso de masticación.

10. ANEXOS

ANEXO 1 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Dra:

Geoconda Luzardo J. Esp.

DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

De mis consideraciones.

Yo Joyce Michelle Loqui Carrasco con CI 0967789701 estudiante de la carrera de Odontología de proceso de Titulación, solicito a usted me permita ingresar, a la Clínica de Odontología en el horario de la materia de prótesis total, de 7 am a 11 am, para poder desarrollar mi trabajo de Investigación con el tema de: **Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016.**

Guayaquil 9 de Junio del ,2016



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

Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016

Anexo 2 CUESTIONARIO DE ENCUESTAS

SEXO: FEMENINO
MASCULINO

EDAD:

SEÑALE CON X

1 ¿Tipo de prótesis dental?

Prótesis total superior

Prótesis total inferior

Prótesis total superior e inferior.

2 ¿Existe presencia de lesión en la mucosa?

Sí

No

3. ¿Qué Tipos de lesión presenta en la mucosa?

Estomatitis protésica

Hiperplasia

Úlceras traumática

Quelitis angular

Otras lesiones

4 ¿Localización de las lesiones en la mucosa?

Paladar

Reborde alveolar

Comisura de la boca

Tejidos blandos

.....
.....

5 ¿Por cuantos años vienen usando sus prótesis dentales?

Menos de un año

Más de un año

Más de 5 años

De 6 a 10 años

.....
.....

6 ¿Estado de las prótesis totales?

Buen estado

Mal estado

7 ¿Adaptación de la prótesis en la cavidad oral?

Ajustable

Desajustable

8 ¿Cuantas veces se realiza su higiene bucal protésica?

Una vez al día

Dos veces al día

Tres veces al día

A veces

Ninguna vez en el día

9 ¿Sabe usted cómo realizar una correcta higiene oral y protésica?

Sí

No

10 ¿Qué elementos usa usted para su higiene bucal?

Pasta y cepillo dental

Pasta, cepillo dental y enjuague bucal

Otros

11 ¿Usted se retira las prótesis dentales antes de dormir?

Sí

No

12 ¿Cuántas veces al año visita al odontólogo?

Una vez al año

Dos veces al año

Ninguna vez



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016

Guayaquil: __ / __ / 2016

TUTOR: Dra .Paulina Arellano

INVESTIGADOR: Joyce Michelle Loqui Carrasco

Una vez que he recibido la explicación necesaria, acerca de mi participación, en este estudio de investigación sabiendo los perjuicios, y beneficios ,Yo (Nombres).....(Apellidos) con cédula de identidad N°.....de.....años de edad, acepto participar de manera libre y voluntaria como sujeto de esta investigación en este estudio y autorizo a que se me realice una historia clínica en donde se indagarán sobre aspectos de mi salud oral, se me tomara fotos intraorales, y una encuesta sobre el cuidado estado y mantenimiento de sus prótesis totales realizado por la alumna Joyce Michelle Loqui Carrasco, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

De manera tal que pueda comunicarme con la Alumna Joyce Michelle Loqui Carrasco al número celular 0967789701, durante las 24 horas. En caso de que exista alguna duda o preocupación, recibiendo la explicación que sea necesaria para comprender de una manera más amplia.

Todos los datos aportados son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio. Usted no recibirá pago económico, ni tendrá que hacer ningún pago por su participación en el mismo.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

.....

Joyce Michelle Loqui Carrasco

Nombre de la alumna

CI:

.....

Firma del paciente

CI:

.....

Firma de un testigo

CI:

ANEXO 4 TABLA CONSOLIDADO DE DATOS

| PREVALENCIA DE LESIONES EN LA MUCOSA POR EL USO DE UNA PROTESIS TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|---------|----|------------|----|--------------------|----|-----------------------|---|-----------------------|---|------------|---|------------------|---|--------------|---|---------------|---|------------------------------|---|-----------------------|---|---|
| PREVALENCIA | | | | | | | | | | | | | PREGUNTA 1 | | | | | | | | | | PREGUNTA 5 | | |
| Paciente | EEM | Sexo | Maldapt | | Movimiento | | Higiene de la prot | | Estado de la prótesis | | Etiología sintomática | | Dura T | | Queltes Constant | | Apoyos Fijos | | Tiempo de uso | | Localización de las lesiones | | Evidencia de prótesis | | |
| | | | F | M | S | N | B | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| 1 | 54 | 0 | 1 | NO | NO | B | B | B | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 66 | 1 | 0 | NO | S | B | B | B | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 66 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 68 | 1 | 0 | NO | NO | B | B | B | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 69 | 0 | 1 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 69 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 71 | 1 | 0 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 71 | 0 | 1 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 74 | 0 | 1 | S | S | NO | NO | NO | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 75 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 76 | 0 | 1 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 76 | 1 | 0 | S | S | B | B | B | BUEN ESTADO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 77 | 1 | 0 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 78 | 1 | 0 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 78 | 0 | 1 | NO | NO | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 79 | 1 | 0 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 80 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 81 | 1 | 0 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 82 | 1 | 0 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 82 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 84 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 85 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 86 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 86 | 0 | 1 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 86 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 87 | 0 | 1 | S | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 88 | 0 | 1 | NO | S | M | M | M | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | 89 | 0 | 1 | S | S | NO | NO | NO | BUEN ESTADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 90 | 1 | 0 | S | S | NO | NO | NO | BUEN ESTADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE LA SENESCYT

Yo, **Joyce Michelle Loqui Carrasco**, con C.C: # **0931034482** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** 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, a los 12 días del mes de Septiembre del 2016

f. _____

Nombre: **Loqui Carrasco, Joyce Michelle**

C.C: **0931034482**

ANEXO 6 FICHA DE LA SENESCYT

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|--|--|------------------------|----|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN | | | |
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. | | |
| AUTOR(ES) | Joyce Michelle, Loqui Carrasco | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | María Paulina, Arellano Romero Esp. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Universidad Católica Santiago de Guayaquil | | |
| CARRERA: | Odontología | | |
| TITULO OBTENIDO: | Odontóloga | | |
| FECHA PUBLICACIÓN: | DE | No. DE PÁGINAS: | |
| | Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2016 | | 83 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Prótesis total, lesiones de la mucosa | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Lesiones de la mucosa, adultos mayores, prótesis total, estomatitis subprotésica, úlceras bucales, higiene bucal. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | | | |
| <p>En la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías, de origen multifactorial debidas a la mala adaptación de la aparatología, que al estar con el contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas produciendo diversas lesiones .El objetivo fué determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptada Materiales y métodos se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal que incluyó a 29 adultos mayores de ambos sexos portadores de prótesis totales. Resultados una de las causas de estas lesiones en la mucosa bucal es el uso nocturno de las prótesis con 45 % en cuanto los tipos de lesiones más frecuente fue la estomatitis subprotésica con 62% seguida de la úlcera traumática con 21 %, Hiperplasia fibrosa con 10%, queilitis comisural con 7% de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Las lesiones bucal</p> | | | |

asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino en los grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años .El tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años ,y 76 % estaban en mal estado sus prótesis .

Conclusión las lesiones que fueron más prevalentes en este estudio estuvieron relacionadas con factores tiempo de uso y estado de conservación y sexo del individuo es necesario dar instrucciones y conservación e higiene de sus protésis totales.

Palabras clave: lesiones en la mucosa, prótesis total, adulto mayor.

| | | |
|--|---|---|
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-4-0967789701 | E-mail: joyce_loqui@hotmail.com |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Landívar Ontaneda, Gabriela Nicole | |
| | Teléfono: + 593997198402 | |
| | gabriela.landivar@cu.ucsg.edu.ec / gabriela_landivar@hotmail.com | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | |