



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE  
PROTESIS TOTALES.

AUTORA:

CASTRO MOSQUERA STEFHANIE CAROLINA

TUTORA:

DRA. ALICIA MENDOZA RODRIGUEZ MSC.

Guayaquil, Marzo, 2021

Ecuador



## CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....  
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

**Decano**

.....  
Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc.

**Gestor de Titulación**



## **APROBACIÓN DEL TUTOR/A**

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE PROTESIS TOTALES, presentado por el Srta. STEFHANIE CAROLINA CASTRO MOSQUERA, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, marzo del 2021.

.....  
DRA. ALICIA MENDOZA RODRIGUEZ, Msc

CC: 1302053820



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, STEFHANIE CAROLINA CASTRO MOSQUERA, con cédula de identidad N°0940697691 declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, marzo del 2021.

.....  
STEFHANIE CAROLINA CASTRO MOSQUERA  
CC 0940697691



## DEDICATORIA

Este logro se lo se lo dedico a Dios por tenernos con salud y vida a pesar de todo lo que se está pasando.

A mis padres Dr. Vidal Castro Carriel y Sra. Delia Mosquera por el apoyo incondicional que me brindaron en mis estudios sin duda los mejores padres que me pudieron tocar.

A mis hermanas Dra. Johanna Castro y Dra. Viviana Castro por ser pilares importantes en mi vida.

A mis amigas por estar siempre juntas, apoyándonos en cada travesía universitaria, Johanna Perlaza, Vanessa Pérez, Ángeles Palacios, Yalitzza Fuentes, Zoila Rivas y sin duda la más incondicional de todas Mayrita Jiménez.

A todos los Doctores y su apoyo desinteresado, brindándome su amistad desde los inicios de mis carreras Dr. Miguel Álvarez, mis Margaritos Dr. Carlos Echeverría, Dr. Fausto Pilco, Dr. Alfredo Toala, Dra. Margarita Mora y en especial dedicado con mucho orgullo y amor al cielo, Dr., Luis Zelaya Estrella, por sus enseñanzas, historias, pero sobretodo su amistad sin duda hubiese sido excelente tutor de tesis.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado.

A mis padres por el apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A mi tutora Dra. Alicia Mendoza por las enseñanzas y guiarme en este proyecto.

A todos los Doctores que a lo largo de mi carrera aportaron con sus cátedras y cada uno de sus conocimientos.



## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Influencia de los Factores Sistémicos en el uso de Prótesis Totales, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil marzo del 2021.

.....  
STEFHANIE CAROLINA CASTRO MOSQUERA

CC: 0940697691

## INDICE

### PORTADA

.....	I
CERTIFICACION DE APROBACION .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR/A.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VII
INDICE .....	VIII
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	5
EL PROBLEMA .....	5
Planteamiento del problema.....	5
Delimitación del problema.....	6
Formulación del problema .....	7
Preguntas de investigación .....	7
Justificación .....	7
Objetivos .....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
CAPÍTULO II .....	10
Antecedentes .....	10
Fundamentación científica o teórica.....	13
<i>Salud Bucal en pacientes adultos mayores</i> .....	13
<i>Edentulismo total</i> .....	15
<i>Causas del edentulismo total</i> .....	17
Caries.....	17



<b>Dientes con compromiso pulpar .....</b>	<b>17</b>
Mala higiene .....	18
Enfermedad periodontal .....	18
Traumatismos .....	19
Enfermedades sistémicas .....	19
Mala alimentación .....	19
Drogodependencia .....	20
Miedo y vergüenza .....	20
Tratamientos médicos .....	20
Nivel socio económico .....	21
<b><i>Consecuencias del edentulismo .....</i></b>	<b>21</b>
Pérdida ósea .....	22
Tejidos blandos .....	22
Estética .....	23
Dieta .....	23
Masticación .....	24
Psicológicas .....	24
Fonética .....	24
Presencia de enfermedades sistémicas .....	25
Alteraciones morfológicas de la ATM .....	25
Abrasión fisiológica aumentada .....	25
Obtención de las relaciones intermaxilares .....	25
Mayor movilidad y volumen de la lengua .....	25
Cambios en la mucosa .....	25
Épulis fisurado (hiperplasia) .....	26
Ulceras traumáticas .....	26
<b><i>Factores sistémicos en el uso de prótesis totales .....</i></b>	<b>26</b>
Cáncer .....	27
Diabetes .....	28
Hipertensión .....	30
Alzheimer .....	31
Parkinson .....	32
Accidente Vascular Cerebral .....	33
Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) .....	33
Insuficiencia renal crónica .....	34
Enfermedades cardiovasculares .....	35
Osteoporosis .....	35
Artritis reumatoides .....	36
Prótesis dental total .....	37
<b><i>Indicaciones del uso de prótesis totales .....</i></b>	<b>38</b>
<b><i>Contraindicaciones del uso de prótesis totales .....</i></b>	<b>39</b>
Pérdida de reborde alveolar .....	39
Exostosis .....	39
Torus Mandibular .....	40

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>41</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
Diseño y tipo de investigación.....	41
Métodos, técnicas e instrumentos.....	41
Procedimiento de la investigación.....	42
Análisis de resultados .....	42
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
Conclusiones .....	45
Recomendaciones.....	45
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

Considerando la posible influencia de las enfermedades sistémicas y de los medicamentos utilizados para su tratamiento en la cavidad bucal, se enfatiza la influencia de estos factores en el uso de las prótesis totales. **Objetivo:** Analizar la influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica de fuentes primarias en los buscadores como Scielo, Google Scholar, PubMed, Science Direct, revistas, repositorios de diferentes universidades y libros, con el fin de identificar estudios descriptivos, observacionales, ensayos clínicos, artículos científicos para conocer sobre la salud bucal, edentulismo sus causas y consecuencias y cómo influyen las enfermedades sistémicas en el uso de prótesis totales. **Resultados:** Las enfermedades sistémicas llegan a afectar los tejidos bucales, aumentando la sensibilidad de otras enfermedades o suelen interferir con la curación, pueden ser tratadas con medicamentos o distintos tratamientos que existen, pudiendo afectar el proceso de oseointegración. **Conclusiones:** El adulto debe tener mínimo 20 piezas dentarias ya sean naturales o de prótesis para que permitan una ingesta de alimentos, las causas más frecuentes de edentulismo caries, dientes con compromiso pulpar, mala higiene, enfermedad periodontal, traumatismo, enfermedades sistémicas, mala alimentación, drogodependencia, nivel socioeconómico y tratamientos médicos, las enfermedades sistémicas que están relacionadas con el uso de las prótesis dentales totales son el cáncer, diabetes, hipertensión, Alzheimer, Parkinson, accidente vascular cerebral, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, artritis reumatoides.

**Palabras claves:** salud bucal, edentulismo, enfermedades sistémicas, prótesis totales

## ABSTRACT

Considering the possible influence of systemic diseases and the medications used for their treatment in the oral cavity, the influence of these factors on the use of total prostheses is emphasized. **Objective:** To analyze the influence of systemic factors on the use of total prostheses. **Method:** A bibliographic review of primary sources in search engines such as Scielo, Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, journals, repositories of different universities and books was carried out in order to identify descriptive studies, observational studies, clinical trials, scientific articles to learn about oral health, edentulism, its causes and consequences and how systemic diseases influence the use of total prostheses. **Results:** Systemic diseases come to affect oral tissues, increasing the sensitivity of other diseases or often interfere with healing, can be treated with medications or different treatments that exist, and can affect the process of osseointegration.

**Conclusions:** The adult should have a minimum of 20 dental pieces whether natural or prosthesis to allow food intake, the most frequent causes of edentulism caries, teeth with pulp compromise, poor hygiene, periodontal disease, trauma, systemic diseases, poor diet, drug dependence, socioeconomic level and medical treatments, systemic diseases that are related to the use of total dental prostheses are cancer, diabetes, hypertension, Alzheimer, Parkinson, cerebral vascular accident, acquired immunodeficiency syndrome, chronic renal insufficiency, cardiovascular diseases, osteoporosis, rheumatoid arthritis.

**Key words:** oral health, edentulism, systemic diseases, total prostheses.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo estudia la influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

La prótesis dental es un elemento artificial utilizado para devolver la anatomía de piezas dentarias y restaurando la relación intermaxilar y su altura facial.

Se ha demostrado que las prótesis cuando cumplen cierto tiempo de uso, pierden parte de su función afectando así el estado de salud bucal de los pacientes geriátricos.

La rehabilitación oral es una rama de la odontología que nos ayuda a diagnosticar los problemas bucodentales y determinar el tipo de tratamiento para devolver la función y estética en los pacientes. Esta se encarga de restablecer la función del sistema estomatognático, y las causas que conllevan a la pérdida de las piezas dentales.

Prostodoncia se deriva del termino griego: PROSTHE: Delante –ONTOS: Dientes.

Se debe considerar en el momento de rehabilitar un paciente edentulo total, en el examen intra oral es necesario conocer la cantidad de reborde alveolar y terreno protésico para confeccionar una prótesis total. La prótesis al actuar en los tejidos blandos produce alteraciones de diferentes formas. Los tejidos son propensos a varias alteraciones con el uso de aparatos protésicos, se pueden presentar como: aftas, estomatitis sub protésica, hiperplasia inflamatoria, entre otras, por lo que es indispensable mantenerlo controlado, así se llega a disminuir afecciones bucales en los pacientes.

Las enfermedades sistémicas están asociadas con la edad avanzada, en la cual puede presentar alteraciones en la mucosa oral, hueso alveolar y en la saliva.

También puede influenciar en los movimientos mandibulares y en la nutrición de cada paciente. En el envejecimiento debe brindarse una atención especial a la mucosa oral, esencialmente en los pacientes que hacen uso del tabaco y alcohol de forma habitual.

La xerostomía se ve reflejada tanto en jóvenes o en pacientes de edad avanzada y si es el caso de la utilización de prótesis por la pérdida parcial o total de sus piezas su atención será muy compleja, también dependiendo de las alteraciones que estos presenten tienen la necesidad de ingerir medicamentos, por lo tanto el rehabilitador debe tomar en cuenta desde que el paciente acude a la consulta con prótesis en boca o sin ella, refiriendo algún signo o síntomas que indiquen dicha alteración, para así ser tratado de manera preventiva y poder disminuir alteraciones más complicadas.

Muchas de las lesiones bucales pueden representar manifestaciones de enfermedades sistémicas, es necesario una correcta evaluación clínica, para el verdadero diagnóstico y plan de tratamiento. De esta manera el rehabilitador oral debe realizar correcta anamnesis también conocer los antecedentes del paciente y hábitos ya que estos pueden ser factores de enfermedades bucales y sistémicas.

Dentro de los factores sistémicos que influyen al uso de una prótesis total removible tenemos: cáncer, osteoporosis, diabetes, hipertensión, artritis reumatoide y varios factores más. Por esto es importante conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de estos, para así brindar un correcto diagnóstico y tratamiento y lograr la satisfacción del paciente.

Paciente diagnosticado con cáncer es sometido a cirugías, quimioterapia y radioterapia, dichos tratamientos suelen traer con ellos reacciones secundarias en otras partes del cuerpo como lesiones bucales, hipo-salivación, xerostomía, mucositis. Las cuales pueden influenciar en la ingesta de alimento y el uso de algún elemento protésico.

Pacientes con osteoporosis, debido a la pérdida de hueso por dicha enfermedad, comúnmente se observa en mujeres después de la menopausia, debe tomarse en cuenta al momento de confeccionar la prótesis que cumpla con buena adaptación para así disminuir la reabsorción ósea y evitar potencializar la osteoporosis.

Pacientes diabéticos, debido a la presencia de hiperglucemia estos pacientes presentan hipo-salivación y dificultad a la cicatrización, por lo tanto, una prótesis mal adaptada o mal confeccionada da lugar a lesiones como ulceraciones y mala masticación produciendo dificultad al ingerir alimentos alterando su nutrición.

Los pacientes que presentan accidentes vasculares cerebrales debido a la disminución de la habilidad motora y siendo uno de las alteraciones principales es la deficiencia motora oral dificultando la deglución y masticación, por lo tanto, usar prótesis totales es solo una alternativa, si el paciente hace uso de la prótesis total es necesario realizar fisioterapias de adaptación y reaprender a masticar.

El Alzheimer y mal de Parkinson son enfermedades neurológicas con distintos grados de desarrollo, estos pacientes se le dificulta mantener estables las prótesis en boca, causando lesiones en la mucosa y problemas oclusales. Por ello, se debe rehabilitar al paciente con prótesis implatosoportadas, para mejorar su uso y adaptación.

La artritis reumatoide se la conoce como una enfermedad inflamatoria de las articulaciones y es muy frecuente en mujeres, dicha enfermedad no contraindica el uso de prótesis totales en sus pacientes, pero los medicamentos que ellos se administran disminuye el flujo salival y esto alojaría lesiones en la mucosa, tomando en cuenta que estos pacientes comprometen la articulación temporomandibular, causando dolor y limitando la apertura de la boca.

Los adultos mayores pertenecen a una parte de la población que requieren de un plan de acción y atención especial que abarquen las necesidades biológicas, psicológicas

y sociales para mejorar la calidad de vida. Cuando existe la pérdida de piezas dentarias, se obtiene un bajo rendimiento de la función masticatoria, causando molestias y a su vez afectando tanto la dimensión vertical como la armonía facial, y esto será uno de los principales factores que incomode al paciente.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### ***Planteamiento del problema***

Las enfermedades sistémicas afectan a un número de órganos y tejidos o a su vez al cuerpo en conjunto, aunque mayormente las condiciones médicas van a involucrar a múltiples órganos.

Es de importancia saber que el cuerpo humano se lo considera como una unidad en conjunto, lo que quiere decir que ninguna parte de él actúa de manera independiente, porque cuando una parte del cuerpo es afectada el resto se adapta a la misma situación.

En el ámbito Odontológico las diversas enfermedades sistémicas van a requerir un manejo especial, debido a los distintos tratamientos suelen ser riesgosos como los tratamientos quirúrgicos por la ingesta de corticoides, inmunosupresores, drogas citotóxicas u otro tipo de radioterapias o quimioterapias por cáncer, ya que puede existir en estos procesos inflamación y reparación al ser retardado existe un mayor riesgo de hemorragia, infección o en algunos casos septicemia.

Entre las diversas enfermedades sistémicas que encontramos en pacientes adultos mayores tenemos: Cáncer, Diabetes, Osteoporosis, Alzheimer y mal de Parkinson, accidentes vasculares cerebrales, Artritis reumatoide y Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

Estos pacientes con dichas enfermedades sistémicas son propensos a manifestaciones bucales debido al tratamiento al que son expuestos. Las alteraciones más observadas en la cavidad bucal, son hipo- salivación, ulceración, xerostomía, aftas, reabsorción ósea como es en el caso de pacientes con osteoporosis. El uso de prótesis totales en aquellos pacientes debe realizarse después de una correcta historia clínica, diagnóstico clínico y exámenes complementarios como lo son radiografías y examen intraoral.

Teniendo en cuenta que las prótesis totales mal adaptadas o mal confeccionadas tienen como consecuencias lesiones o alteraciones en la mucosa bucal como aftas, estomatitis sub protésica, hiperplasia inflamatoria entre otros.

Estas enfermedades sistémicas muchas veces son factor de riesgo al momento de la consulta odontológica si no se le realiza el correcto tratamiento. Se van a presentar alteración o complicaciones cuando son intervenidas y esto empeorara el tratamiento a realizar o en muchas ocasiones presentan consecuencias desfavorables.

### ***Delimitación del problema***

Tema: Influencia de los Factores Sistémicos en el uso de prótesis totales

Lugar: Universidad de Guayaquil

Fecha: Ciclo II 2020-2021

Área de estudio: Odontología (pregrado)

Línea de investigación: **Salud Oral, Prevención, Tratamiento y Servicios de Salud**

Sublíneas de investigación: **Epidemiológica y practica odontológica**

### ***Formulación del problema***

¿Cómo influyen los factores sistémicos en el uso de prótesis totales?

### ***Preguntas de investigación***

¿Cómo tener una correcta salud bucal?

¿Cuáles son las causas del edentulismo total?

¿Cuáles son las consecuencias del edentulismo total?

¿Cuáles son los factores sistémicos que influyen en el uso de prótesis totales en adultos mayores?

¿Qué es una prótesis total dental?

¿Cuáles son las indicaciones para el uso de prótesis totales?

¿En qué pacientes está contraindicado el uso de prótesis totales?

## **Justificación**

Si bien durante los últimos años se han estudiado a pacientes diabéticos, con cáncer, trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida entre otras enfermedades sistémicas y su relación con el uso de prótesis dentales.

La importancia de este estudio radica en saber que los profesionales están teniendo en los consultorios odontológicos, tanto a nivel docente como privado, pacientes que están generalmente, altamente comprometidos sistémicamente, lo que

significa un riesgo de atención y los cuidados que hay que tener para la atención de ese paciente.

En estos casos, el odontólogo a través de ciertos signos clínicos; detallados en el desarrollo de este trabajo; se detectarán al ser examinados, lo que lleva al correcto diagnóstico de un paciente sistémicamente enfermo.

Diversas enfermedades sistémicas pueden presentarse con manifestaciones en la cavidad oral. Las mismas pueden en algunos casos incluso preceder a otros signos clínicos de la enfermedad. En este contexto, la facilidad de exanimación de esta área hace que adquiera importancia en el ámbito clínico la familiarización con las presentaciones orales más comunes de estas enfermedades principalmente para colaborar en el diagnóstico de las mismas.

En esta investigación se resumen las causas y consecuencias del edentulismo, así como las indicaciones y contraindicaciones del uso de las prótesis dentales en personas con enfermedades sistémicas, pudiendo ser de relevancia en ocasiones en las que se dificulta el establecimiento del diagnóstico preciso, pudiendo el odontólogo alertar al paciente de su estado de salud.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Analizar la influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

### ***Objetivos específicos***

Identificar las causas principales del edentulismo total según la literatura científica.

Describir los factores sistémicos con más prevalencia en el uso de prótesis totales

Determinar las indicaciones y contraindicaciones del uso de prótesis totales en pacientes con enfermedades sistémicas.

## CAPÍTULO II

### ***Antecedentes***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una de cada nueve personas es adulto mayor de 60 años o más. La OMS hace referencia que para el año 2050 existirán dos mil millones de personas mayores confirmando que el incremento de la esperanza de vida no va a significar un período más largo de enfermedad o fragilidad, los avances médicos actuales han superado la calidad de vida (Ormaza & Alejandro, 2020).

Se conoce que en América latina se desarrolla un incremento de prevalencia de pérdida de piezas dentaria por caries y de desdentados totales, también existe una escasez en la utilización de los servicios odontológicos, sin embargo, los adultos mayores en su mayoría se muestran con poco interés ante su salud bucal.

Según estudios realizados en ciertas regiones de Chile se encontró entre el 35% y 50% son desdentados dentales, y el resto parcialmente desdentados. La finalidad de este estudio es mostrar los diferentes factores que influyen el uso de prótesis en pacientes adultos mayores para que los alumnos o profesionales conozcan el protocolo a seguir en dichos pacientes (Andrade Euvín, 2015a).

Para el adulto mayor la prótesis dental es una integradora familiar, social, mantenedora de la salud general y elevadora de la expectativa de vida. Varios cambios tanto como fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los componentes dentales en la tercera edad pueden influir en el tratamiento protésico. El componente más preciso en la parte operativa de la prótesis en adulto mayores es la higiene y mantención de la prótesis. Cabe mencionar que es de suma importancia la higienización e incentivarlos a evitar una dieta cariogénica substituyendo los dulces y tortas, por verduras y frutas, con la finalidad de adaptar su sistema masticatorio para la rehabilitación parcial o total. Por ello, deberá existir un vínculo del equipo odontológico con los médicos, familiares y personal auxiliar (Andrade Euvin, 2015a).

Existen numerosos instrumentos para poder calcular el estado de salud oral. El más utilizado es el Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI (Geriatric Oral Health Assesment Index). El índice mencionado se caracteriza por ser uno de los primeros elaborados y diseñado para notificar los problemas de salud oral a través de la autopercepción del paciente, el mismo que demuestra tener una alta sensibilidad y especificidad para recolectar información con relación a síntomas bucales y a los problemas físicos y psicosociales asociados (Asmurú Suazo & Gómez Pavez, 2015).

Según análisis realizado por Corona Carpio Marcia y colaboradores en el 2011, los adultos mayores con enfermedades sistémicas van a presentar lesiones asociadas a prótesis en el 45% de los casos, esto se debe a que el hueso donde son apoyadas sufren transformaciones por lo que las prótesis se desadaptan y producen lesiones en las mucosas (Zambrano & Nicole, 2019).

Las enfermedades sistémicas son procesos mórbidos que alteran a más de un sistema orgánico. La etiopatogenia de la mayoría de estas enfermedades aún no están claras del todo, pero se conoce que, en la mayoría se involucran en procesos

inflamatorios y desórdenes del sistema inmunológico que dan origen a diferentes manifestaciones (Hernández, 2016).

Las enfermedades sistémicas suelen ser un factor de riesgo cuando el paciente asiste a la consulta odontológica, si no llevan un correcto tratamiento con un protocolo adecuado para el bienestar del paciente; en la que se puede presentar dificultades o complicaciones al momento de realizar el tratamiento; dificultando su intervención o conllevar a consecuencias desfavorables.(Andrade Flor, 2012a)

La Organización Panamericana de la Salud reconoce en su “Plan regional para la salud oral en los próximos 10 años” la conexión e importancia que existe entre la salud bucal y la salud del cuerpo: “Contundentes evidencias científicas recomiendan la interrelación existente entre la salud bucal y la salud general. Cabe mencionar que existen factores de riesgo comunes entre enfermedades bucales y crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y eventos cerebro-vasculares”(Andrade Flor, 2012a)

Personas con edad avanzadas pueden mostrar también cambios en los movimientos mandibulares lo que produce ciclos masticatorios descoordinados, debido a un déficit del sistema nervioso central. Una alteración evidente en la deglución recomienda la existencia de una patología subyacente, como la enfermedad de Parkinson o una parálisis, ya que están no forman parte del envejecimiento normal del ser humano. Además, el uso de prótesis, principalmente las totales, disminuye la eficiencia masticatoria. Tal alteración influye en la alimentación, lo que ocasionaría deficiencias nutricionales y, consecuente, mal funcionamiento de los órganos, lo que vendría a ser un problema para las condiciones sistémicas del paciente(Lima Chaves et al., 2009a).



## ***Fundamentación científica o teórica***

### ***Salud Bucal en pacientes adultos mayores***

La salud bucal es un elemento importante de la salud en general, que es indispensable en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, también se relaciona con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social. La cavidad bucal es considerada un espejo de la salud o de la enfermedad, un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos y una fuente potencial de padecimientos que afectan a otros órganos y sistemas. En el adulto mayor (AM), la ausencia de piezas dentarias y falta de prótesis dental, mantiene relación directa con la salud, ya que, al ejercer incorrectamente la función masticatoria, se generan trastornos de la nutrición. También, se afecta la autorrealización, afecta el autoestima, y se compromete la calidad de vida vinculada con la salud (Padilla-Sánchez et al., 2017).

Cabe mencionar, conociendo que la salud bucal es parte integral de la salud general, significa que el Adulto Mayor deberá conservar el equilibrio bucodental, con la presencia de más de 20 piezas dentarias, ya sea naturales o por prótesis, que permitan, en primer plano, su función de ingesta de alimento, y en segunda su función estética facial que beneficie a la integración social (Castellanos et al., 2015)

Las personas mayores suelen sufrir enfermedades sistémicas, deterioro cognitivo y enfermedades crónicas, por lo que deben consumir fármacos. Muchos de estos fármacos pueden producir efectos colaterales en la cavidad oral, el más común de los cuales es una disminución del flujo de saliva, que puede conducir al desarrollo de xerostomía y cambios en la mucosa oral, localización o aumento del volumen de las encías (Thedy Quiroga & Tobar Saravia, 2017).

La salud bucal cumple un papel importante en la psicología, sobretodo en el adulto mayor y se han utilizado varios indicadores o índices para poder medirla, los mismos que han sido vinculados y validados en muchos países e incluso se les han realizado arreglos sobre la base de las condiciones de cada uno de ellos. Existen pacientes que por la ausencia de un diente entran en depresión, sin embargo, para otros es una realidad y le atribuyen a efectos naturales. La rehabilitación protésica es una de las opciones para mejorar su salud, pero en el adulto mayor tiene sus peculiaridades (Rodríguez Fuentes et al., 2016).

La salud bucal es parte fundamental de la salud general pues una persona no se la considera completamente sana si encontramos presencia de enfermedad bucal. Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las partes del mundo. Los adultos mayores llegan a la vejez expuestos a un sin número de factores de riesgo y a enfermedades bucodentales que demandan un lugar importante como problemática en la salud por su incremento de prevalencia, su demanda pública y el mayor impacto en las personas y su entorno en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, tal como por su efecto sobre la calidad de vida de las personas (Aguila et al., 2016).

Los principales signos de envejecimiento del aparato digestivo se presentan en la boca, se observa cierto oscurecimiento y desgaste de los dientes, xerostomía y atrofas de la mucosa bucal. Por lo consiguiente, son resultado de la acción de enfermedades o de medicamentos y de efectos de factores socioculturales y económicos. La aplicación incorrecta de la prevención y de los tratamientos dentales han ocasionado que un índice alto de adultos mayores que se observan con pérdida parcial o total de órganos dentarios, lo que conlleva a no cumplir con la función de masticación; posee dificultad al comunicarse con otras personas por su alteración de dicción y fonación; la función

estética es disminuida, por ello se le dificulta relacionarse normalmente con la sociedad, llegando a apartarse de las personas. (González Ramos et al., 2013)

La falta de la salud bucal por parte de los Adultos Mayores, se considera por ellos como etapa del proceso natural de envejecimiento y no por del mal cuidado y atención que han brindado a sus órganos dentarios desde la infancia. Tampoco lo ven como algo que ponga en riesgo su vida o que ocasione deterioro a su salud general, lo cual los lleva a que perciban un buen estado de salud bucal que al momento de ser examinada presenta otra realidad (Castellanos et al., 2015)

### ***Edentulismo total***

El edentulismo, o pérdida dentaria, es una condición de salud bucal muy frecuente entre personas mayores, considerada por el Institute for Health Metrics and Evaluation de la Universidad de Washington como la tercera condición bucal con mayor incidencia global en 2010. Las pérdidas de piezas dentarias se ven reflejada por el efecto crónico y acumulativo de caries dental y enfermedad periodontal, principales enfermedades bucales. Por tales motivos, la prevalencia de edentulismo se ha transformado en el índice más utilizado para la evaluación de las condiciones de salud bucal en las personas mayores. (Maia et al., 2020).

Hay muchos cambios en los pacientes a los que les faltan dientes, que incluyen: las mejillas y los labios han perdido el soporte óseo, y en la mandíbula superior, la altura del hueso ha disminuido. Las consecuencias iniciales se pueden sentir de inmediato: labios y mejillas caídos, cambio de vocalización, lengua visible buscando la función de soporte labial de los dientes, reducción en la dirección vertical (Quichua Huayascachi, 2017).

La ausencia o la pérdida total de las piezas dentarias, y su causa puede ser congénita o adquirida. Este puede afectar tanto la salud oral y general, además la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la alimentación. La pérdida de piezas está totalmente relacionada con el incremento de la edad y la presencia de ciertas piezas que se retienen más tiempo que otras. Se ha mencionado que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden primero los maxilares que los mandibulares (Tantas Caldas, 2017).

La pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede tener a una variación de dieta por parte del individuo, presionando a nuevas prácticas de alimentación determinadas con un aumento en el consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, provocando restricciones dietéticas y arriesgando el estado nutricional de la persona. Por ello, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones complejas devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático por medio de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a las piezas dentarias ausentes, buscando una correcta oclusión.(Gutiérrez-Vargas et al., 2015)

Lo más importante que debemos considerar en el edentulismo total es la calidad de espacio protésico, la calidad y cantidad del reborde de los maxilares, para aplicar un correcto tratamiento de acuerdo a lo que el paciente requiere, debido a que la prótesis debe cumplir todo lo requerido por los pacientes que poseen edentulismo (Martínez González, 2018).

Las personas que padecen de edentulismo total presentan un sin número de problemas, un reto terapéutico para los odontólogos, también considerado un problema

de salud en general. Además el edentulismo es un episodio traumático para una persona, ya que se ve comprometido su relación con la sociedad (Palamoque Camacho, 2016).

### ***Causas del edentulismo total***

#### **Caries**

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo el deterioro de forma progresiva de los tejidos duros. Estudios reportados a nivel mundial sobre su prevalencia, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, mostró un 60 a 90% en escolares y casi el 100% en adultos, y la Federation Dental International (FDI) en el 2010, encontró un 44%, afectando casi la mitad de la población (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019)

En el mundo, la pérdida de dientes es considerada una consecuencia natural del envejecimiento, pero esto se puede prevenir. Existe la idea de que la caries dental ya no es un problema en los países desarrollados. Sin embargo, afecta a adultos y a la mayoría de los adultos entre el 60% y el 90% de la población escolar. La caries dental es la enfermedad bucal más vista en muchos países asiáticos y latinoamericanos (Suarez Carranza, 2018).

#### **Dientes con compromiso pulpar**

La caries es bacteria que va destruyendo el tejido dentario, al arribar la pulpa esta pasa a necrosarse y es el inicio de un proceso infeccioso lleno de bacterias, tejido pupar necrótico y medio bucal como la saliva, provocando dolor y molestia del paciente. En sus

escasos recursos y no poder realizarse un tratamiento endodóntico para conservar la pieza dentaria, optan por realizar exodoncia en dicha pieza (Palamoque Camacho, 2016)

### **Mala higiene**

La poca higiene oral que realiza el paciente da ventaja al acumulo de la placa bacteriana en la que participa el mal cepillado de los dientes, el no usar hilo dental todos los días ayuda al desarrollo de la caries y la enfermedad periodontales, lo que incrementa el riesgo de pérdida de dientes(Cedeño Castro, 2020a)

La higiene oral personal tiene una importante influencia en la salud oral. Por ese motivo, siempre nos preguntamos sobre el cuidado personal, técnicas de cepillado y cuáles son los motivos de visita al odontólogo(Pazmiño Rivera, 2017)

### **Enfermedad periodontal**

Es una enfermedad de origen bacteriano se caracteriza por la presencia de reacciones inflamatorias que afectan a los tejidos de soporte de los dientes (hueso alveolar, ligamento periodontal, cemento), su etiología principalmente es la placa bacteriana, estado que empeora cuando se presenta una escasa producción de saliva o hiposalivacion, tabaquismo y principalmente una mala higiene bucal, favoreciendo a la colonización bacteriana y sus efectos, lo que anuncia la pérdida del aparato de sostén y a su vez al edentulismo (Chuquimarca & Tipantuña, 2017)

En una publicación la California Dental Association, anunció que la enfermedad periodontal, se la conoce como enfermedad de las encías, es la principal causa de pérdida de piezas dentarias en los adultos. Los odontólogos indican que es la causa más común para realizar una exodoncia en pacientes mayores de 35 años, debido a su

etiología infecciosa, esto produce lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico(Suarez Carranza, 2018).

### **Traumatismos**

Son lesiones que provocan fracturas o la pérdida de uno o más fragmentos, pudiendo también provocar traumatismos de tejidos blandos por el efecto violento sobre los instrumentos orales. Su origen es accidental o intencional, pudiendo diagnosticarse u observarse a simple vista o con ayuda de rayos X. Según los informes, su fuerza y extensión se modifican por la fuerza que actúa directamente sobre los órganos y tejidos dentarios. El trauma dental puede ocurrir a cualquier edad, dando lugar a cambios estéticos, funcionales y psicológicos, que son evidentes en ese momento o en el largo plazo (Balseca Ibarra & Quilumbaquin Cobacango, 2019).

### **Enfermedades sistémicas**

Las enfermedades sistémicas pueden afectar los tejidos bucales, aumentar la sensibilidad a otras enfermedades o interferir con la curación. Estas enfermedades sistémicas, como la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el hipotiroidismo y el tabaquismo, pueden afectar el éxito, la supervivencia o el fracaso de los implantes dentales. Las enfermedades sistémicas se pueden tratar con medicamentos u otros tratamientos, que pueden afectar el proceso de oseointegración (Domínguez et al., 2013).

### **Mala alimentación**

Una dieta equilibrada puede ayudarnos a mantener nuestros dientes sanos y fuertes, y ayudar a que otras partes del cuerpo estén más vigorosas. Una buena nutrición incluye comer: proteínas, vitaminas y minerales que se encuentran en frutas, productos

lácteos, verduras, cereales, carne, pescado, etc. Además, debe reducirse la frecuencia de exposición al azúcar, especialmente a la sacarosa (Pintado & Sigüencia, 2003).

### **Drogodependencia**

Estas sustancias también pueden afectar directamente el tejido dental y la mucosa oral, pudiendo producir xerostomía, alteraciones en el flujo de saliva, erosión y abrasión del esmalte dental, caries dentales atípicas, pérdida de dientes y enfermedades periodontales. Estos cambios se relacionan principalmente con el tipo de medicamento y el tiempo de consumo. Se ha descrito que los pacientes adictos a estas sustancias pueden tener una mayor incidencia de caries dental, lo que puede deberse a una combinación de múltiples factores, como el aumento de la ingesta de carbohidratos refinados, especialmente azúcares, que suelen consumir durante el período de administración del medicamento. Por ello, estudios recientes han descrito la existencia de un gran número de biopelícula, por lo que la caries cervical es un signo patológico de abuso de determinados fármacos (Chaparro-González et al., 2018).

### **Miedo y vergüenza**

Los pacientes que padecen esta fobia pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, y afectar su salud física, psicológica, social y emocional, alegando que su salud bucal es peor que la de la población, pero sabiendo que tienen problemas dentales o dolor, otras personas se sentirán avergonzadas por sus dientes. Por ejemplo, caries y otros problemas dentales que pueden empeorar la condición de los dientes y eventualmente conducir a la pérdida de los dientes (Cedeño Castro, 2020a).

### **Tratamientos médicos**

La cirugía radical, la radioterapia y la quimioterapia se basan en la ubicación anatómica del tumor, el estadio y la participación de las estructuras adyacentes para



determinar si se debe utilizar una intervención única o combinada. Es bien sabido que estas terapias producirán cambios orales tempranos o tardíos en los tejidos duros y blandos, lo que perjudicará la salud y la calidad de vida de los pacientes. En el caso de la radioterapia, la aparición y la gravedad de estos cambios dependen del área de exposición, la dosis total de radiación, el tiempo de exposición y las características del paciente (Gómez et al., 2017).

### **Nivel socio económico**

Este es un indicador fuerte que puede afectar el acceso a la atención dental debido al bajo nivel socioeconómico, seguido de una mala higiene bucal, nivel educativo, lugar de residencia, sexo y edad. La interacción de estos factores puede conducir a deficiencias emocionales, físicas, psicológicas y sociales en el estilo de vida del paciente (Pazmiño Rivera, 2017).

### ***Consecuencias del edentulismo***

La ausencia de piezas dentarias puede provocar cambios, que reducen en gran medida la calidad de vida, porque determina los cambios en la conducta alimentaria y otros beneficios funcionales. En los casos más graves, puede incluso cambiar las características fisiológicas del rostro, cambiar la imagen social y estabilidad psicológica del paciente. Se puede ver que, desde un punto de vista funcional, la correcta formulación de un plan de tratamiento tiene un importante significado estético. El edentulismo también es de gran importancia para la estructura de la cavidad bucal (Cedeño Castro, 2020a).

### **Pérdida ósea**

La ley de Wolf determina que los huesos se reforman de acuerdo con la fuerza aplicada. Siempre que cambie la función esquelética, la estructura interna y la configuración externa sufrirán cambios definidos. Los dientes son necesarios para el desarrollo óseo y el hueso necesita ser estimulado para mantener su densidad y volumen. Las prótesis removibles (total o parcialmente) no estimularán ni retendrán los huesos, pero acelerarán la pérdida ósea. La carga de masticación solo se transfiere a la superficie del hueso, no a todo el hueso. Como resultado, se reduce el suministro de sangre y se produce una pérdida del volumen óseo total (Cedeño Castro, 2020b).

### ***Tejidos blandos***

Si la lesión de los tejidos blandos no se trata a tiempo, la proliferación del biofilm oral la complicará, y cambiará debido a los cambios físicos y biológicos que modifican el pH oral, provocando enfermedades sistémicas. Al respecto, se han realizado varios estudios, que han demostrado que las infecciones bucales favorecen el desarrollo de microorganismos y toxinas que afectan a diferentes órganos y sistemas, e incluso amenazan la vida (Suarez Carranza, 2018).

El grosor de la mucosa en las crestas atróficas también está relacionado con la existencia de enfermedades sistémicas y cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento. Condiciones como hipertensión, diabetes, anemia y desnutrición pueden afectar negativamente la vascularización y la calidad de los tejidos blandos debajo de las prótesis. Estos cambios conducen a una disminución de la tensión de oxígeno en las células basales epiteliales (Cedeño Castro, 2020a).

### ***Estética***

Durante el examen oral, los pacientes desdentados pueden exponer cambios en los contornos faciales a medida que envejecen. El resultado final es un mentón mandibular protuberante, una disminución del tercio inferior de la cara, un hundimiento del labio superior y un aumento del tejido periodontal. El ancho de la boca. La pérdida de varios dientes puede afectar gravemente la belleza del rostro, la sonrisa y la línea de la mandíbula. Cuando el hueso se agrava, la cara se vuelve más estrecha y la sonrisa se vuelve más pequeña, haciendo que la imagen parezca envejecida (Tamami Bedon, 2018).

Debido a la pérdida de gravedad y tensión muscular, el labio superior crecerá naturalmente con la edad, resultando en una reducción en la visualización de los dientes frontales cuando los labios están descansando. Este cambio tiene una tendencia a "envejecer" la sonrisa, porque cuanto más joven es el paciente, más dientes estarán expuestos en relación con el labio superior al descansar o sonreír. El paciente desdentado acelera la pérdida de tono muscular. El paciente no es consciente de que estos cambios en los tejidos duros y blandos son causados por la pérdida de dientes (Cedeño Castro, 2020a).

### ***Dieta***

Una nutrición adecuada significa una dieta equilibrada para que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantenerse sano. Si la nutrición en la dieta es insuficiente, se reducirán las posibilidades de combatir las infecciones. Aunque la desnutrición no conduce directamente a la enfermedad periodontal o al proceso de caries, se dice que la enfermedad progresa más rápido y las personas con una dieta deficiente pueden ser más graves (Chuquimarca & Tipantuña, 2017).

La pérdida de dientes es causada principalmente por un desequilibrio en el sistema oral y mandibular, por lo tanto, cuando la salud bucal se ve afectada, la salud en general también se verá afectada, ya que el correcto funcionamiento de la masticación nos permite obtener la energía de todo el cuerpo. Señala que existen algunos estudios que relacionan la pérdida de peso con las deficiencias dentales causadas por una dieta inadecuada (Cedeño Castro, 2020a).

### ***Masticación***

Dado que masticar mezclará los alimentos con la saliva, no solo promueve la deglución, sino que también promueve la digestión de los carbohidratos por la amilasa, por lo que una reducción en la dieta conducirá a una disminución en la eficiencia de masticación. Por tanto, te resultará difícil descomponer la comida, tardarás más en triturar la comida antes de tragarla, y correrás riesgo de padecer problemas digestivos, como estreñimiento, que afectarán tus condiciones de vida y condiciones generales (Tamami Bedon, 2018).

### **Psicológicas**

Para muchas personas, el impacto estético de la pérdida de dientes es más grave que la importancia de la función masticatoria en sí, porque la sociedad siempre ha considerado la falta de dientes, principalmente los dientes frontales. La población anciana es la persona que principalmente sabe mostrar signos de depresión, en ocasiones incluso con medicación, si se coloca la prótesis no se debe ignorar (Cedeño Castro, 2020b).

### **Fonética**

Los dientes son de importancia social y cultural, las personas no pueden interactuar por temor a burlarse o al rechazo, y se sienten incómodos por la falta de cuidado bucal. Esto también puede provocar una baja autoestima y vergüenza. Si no se

recupera, el habla del paciente cambiará, porque el contacto entre los labios y los dientes producirá suficiente entonación. Sin esta entonación, no podremos entendernos en el habla, y también provocará social y cultural problemas (Tamami Bedon, 2018).

### **Presencia de enfermedades sistémicas**

Los registros médicos deben revisarse cuidadosamente para evitar que los problemas generales interfieran con el tratamiento dental o reviertan el tratamiento.

### **Alteraciones morfológicas de la ATM**

Causan alteraciones neuromusculares

### **Abrasión fisiológica aumentada**

Interferirá con la anatomía oclusal del diente artificial, por lo que la altura de la punta del diente debe ser menos obvia.

### **Obtención de las relaciones intermaxilares**

La falta de cooperación para obtenerlo genera principalmente problemas en la prótesis general.

### **Mayor movilidad y volumen de la lengua**

Se da en pacientes que tienen bastantes pérdidas dentales y xerostomía, la lengua ayuda a preparar y aumentar el bolo alimenticio.

### **Cambios en la mucosa**

Presenta disminución en el espesor del epitelio, en el aspecto de la mucosa en personas con edad avanzada.

### **Épulis fisurado (hiperplasia)**

Este es el nombre de una lesión proliferativa generalizada de la mucosa oral ubicada en el área alrededor de la prótesis. También se llama hiperplasia de fisuras o hiperplasia protésica. Es el resultado de una irritación crónica provocada por el uso prolongado o continuado de la totalidad o parte de la prótesis y no retirarlas por la noche, lo que suele ser desconocido para el paciente. Su método de tratamiento es diseñar cuidadosamente una nueva prótesis o hacer los ajustes necesarios en toda la prótesis (Andrade Euvín, 2015b).

### ***Úlceras traumáticas***

Este es el nombre que se le da a las lesiones únicas o múltiples, que se caracterizan por la pérdida de continuidad de la mucosa bucal y el proceso inflamatorio subyacente. De repente pareció doloroso. La mucosa presenta una o más erosiones, con eritema en los bordes y blanco en el centro. Cuando se palpa, la lesión es dolorosa. Su origen es el trauma causado por el uso de prótesis mal ajustadas, dientes rotos, restauraciones dañadas y ganchos para fijar la prótesis desmontable. Su tratamiento es eliminar la causa (Andrade Euvín, 2015b).

### ***Factores sistémicos en el uso de prótesis totales***

En la historia clínica, los datos sistémicos deben ser el primer paso en el tratamiento dental. Para cualquier plan de tratamiento, se deben indagar bien los prerrequisitos sistémicos. Se debe anotar cualquier facción sistémica o psicológica diferente a las personas normales. Los pacientes con diabetes no controlada y enfermedad cardiovascular que son tratados con anticoagulantes e inmunosupresores pueden ser excelentes pacientes protésicos, pero debido a que sus riesgos quirúrgicos

pueden no ser considerados, la cirugía protésica puede estar contraindicada. Otro tipo de pacientes en un paciente con enfermedad de Parkinson, que puede afectar la capacidad del tratamiento con prótesis, porque este tipo de pacientes pueden experimentar dificultades con la prótesis (Andrade Euvín, 2015b).

La odontología sistémica es la aplicación de la terapia dental en particular, con el objetivo de brindar soluciones a las manifestaciones bucales causadas por enfermedades sistémicas, sin embargo, se debe enfatizar que el tratamiento odontológico en algunos pacientes puede ser un riesgo, que puede reducirse completando la historia clínica del paciente y realizando un tratamiento odontológico. La cirugía dental se realiza cuando los pacientes están en mejores condiciones y se aconseja a todos los pacientes que tengan una buena salud bucal, de modo que, si tienen una enfermedad sistémica, los cambios bucales no deteriorarán aún más la salud del paciente (Andrade Flor, 2012b).

### **Cáncer**

En las estadísticas mundiales, el cáncer oral representa del 2% al 5% de todos los tumores, lo que ayuda a las estadísticas, y el 1% de la mortalidad está relacionada con el cáncer. Se caracteriza por lesiones comunes de la topografía de la lengua, piso de la boca, labios y mandíbula superior. Se relaciona con lesiones premalignas, como varios tipos de leucoplasia o eritema, que se vuelven malignas solo en el 10% de los casos. Las causas del cáncer bucal son diversas y es común que ocurran múltiples causas al mismo tiempo en un mismo paciente (Cabrera Yessenia, 2020).

El cáncer de cabeza y cuello es una de las enfermedades más comunes que afectan a los ancianos. La terapia de ionización por radiación para la mayoría de estos tumores tiene un impacto positivo en el control de la enfermedad, pero también se asocia con muchas reacciones adversas locales en la cavidad oral y estructuras adyacentes. Las

complicaciones relacionadas con la radiación se describen con mayor frecuencia como sequedad de boca, mucositis, indigestión e infecciones oportunistas (Heredia et al., 2017).

Por tanto, entre los pacientes que recibirán estos tratamientos, aquellos que han sido sometidos por ellos, siendo primordial los que presentan mucositis se da la eliminación de la prótesis que provoquen traumas a la mucosa así se evita que se realice moldeados en este periodo. Si el área afectada por el cáncer es la cavidad bucal, estos pacientes pueden tener problemas alveolares desfavorables. Por tanto, en pacientes que reciben quimioterapia o la conclusión de la radioterapia es que antes de planificar la prótesis general, es necesario analizar su importancia clínica en mucosas oral, posponer los trámites necesarios hasta reconstruir el área (Lima Chaves et al., 2009b).

La quimioterapia inhibe el sistema inmunológico y hace que los pacientes que necesitan este tipo de tratamiento sean susceptibles. Las infecciones se pueden encontrar en la cavidad oral mediante quimioterapia: mucositis, tendencia al sangrado, úlceras y cicatrización tardía. La infección se puede aliviar previniendo y reduciendo las infecciones, el dentista debe seguir un acuerdo y tomar las medidas oportunas para eliminar el número máximo de las bacterias pueden estar presentes en la cavidad oral; incluida la prevención completa, el tratamiento periodontal y de las mucosas, la eliminación de la caries dental y el tratamiento médico si es necesario. Es importante que, si el paciente es portador de prótesis desmontables o las necesita, se debe asegurar que se ajusten correctamente para eliminar posibles efectos traumáticos (Torrano Thomas & Navarrete Aleman, 2020).

### ***Diabetes***

La diabetes es una enfermedad crónica grave que ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o el cuerpo no usa la insulina que produce insulina de manera efectiva. La diabetes es un importante problema de salud pública y su incidencia



y prevalencia han aumentado de manera constante en las últimas décadas. Los pacientes con diabetes tienen una mayor frecuencia de periodontitis y pérdida de dientes, retraso en la cicatrización y respuesta alterada a la infección (Benalcázar Ormazá, 2020).

La diabetes se relaciona con diversas enfermedades dentales, como caries, gingivitis y periodontitis. Además de una mala higiene dietética, la caries dental es más común en los pacientes diabéticos debido a los cambios en la dieta y la reducción del flujo de saliva. Del mismo modo, la diabetes favorece la colonización de *Candida* en la mucosa oral, especialmente en pacientes ancianos con múltiples fármacos con prótesis intacta y xerostomía (Rondon Romero et al., 2020).

En el caso de la diabetes, si se descompensa, se recomienda utilizar la prueba de glucosa en sangre para detectar esta posible descompensación antes de iniciar la cirugía dental clínica incluyendo prótesis. La importancia de fortalecer y alentar a los pacientes a controlar los niveles de azúcar en sangre ayudará al trabajo y adaptabilidad de toda la prótesis. El mal desempeño de la prótesis general hace que el individuo no tenga buena masticación, lo que resulta en la ingesta de alimentos inadecuados para controlar el azúcar en sangre, lo que puede poner en peligro su salud general, por lo que se debe contactar al médico a cargo del paciente (Ronquillo Chacón, 2016).

Los síntomas e infecciones asociados con la diabetes incluyen: boca seca, caries, enfermedad periodontal y gingivitis, candidiasis, disgeusia, liquen plano oral, estomatitis protésica, cicatrización tardía de heridas y aumento de la incidencia de infecciones posoperatorias. y muchos más (Ramírez Dávila, 2019).

Si usa dentaduras postizas, debe limpiarlas adecuadamente. Debe evitar los enjuagues bucales con alto contenido de alcohol, ya que esto agravará la condición bucal seca, al igual que el consumo de bebidas alcohólicas. Además de las recomendaciones de su dentista basadas en su condición específica, estas

recomendaciones también pueden mantener la salud bucal. Los dientes sanos contribuyen a una mejor nutrición, un mejor control del azúcar en sangre, una imagen positiva de sí mismo y una actitud responsable hacia su salud en todas las áreas (Ronquillo Chacón, 2016).

### ***Hipertensión***

La hipertensión (HTA) es una de las circunstancias sistémicas más comunes que encuentran los dentistas en personas mayores de edad. En la población adulta, la HTA se define como presión arterial sistólica sostenida igual o superior a 140 mm Hg y / o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg y aumento de la tensión arterial. Cuerpo humano, aumento de la presión arterial (Daza & Sinisterra, 2020).

La HTA no suele mostrar manifestaciones orales por sí sola, excepto por el sangrado por petequias causado por un aumento repentino y drástico de la presión arterial; sin embargo, las patologías y afecciones secundarias (como muy poca salivación) después del uso de fármacos antihipertensivos favorecen el desarrollo de la diabetes de la caries dental, la periodontitis y las infecciones por hongos en la mucosa oral pueden corroerse y son susceptibles a una irritación menor; las dentaduras postizas removibles completas y parciales pueden causar irritación y provocar desajustes protésicos. Las encías inflamadas son un cambio común, especialmente en los hombres (Quichua Huayascachi, 2017).

Tiene efecto sobre la mucosa oral, produciendo pequeños exudados denominados petequias o hemorragias petequiales. En la actualidad, muchos investigadores creen que es una manifestación oral o etiológica de la HTA. La causa puede atribuirse al aumento violento y repentino de la presión arterial alta. Pero su aparición se puede determinar en

condiciones secundarias (como el uso de fármacos antihipertensivos) (Cobos et al., 2018).

La hiposalivación o xerostomía es una de las manifestaciones que se producen por la hipertensión arterial, porque es la pérdida de la saliva, en la boca provocada por una secreción insuficiente de saliva en las glándulas salivales, lo cual es signo de muchas enfermedades. Estos pacientes con hipofunción de las glándulas tienen la boca seca, dificultad para tragar y dificultad para hablar. No soportan alimentos ácidos, crujientes y picantes. Las personas con este cambio mencionaron la dificultad de usar dentaduras postizas (Pacheco Armijos, 2019).

### ***Alzheimer***

En este sentido, el objetivo que debe plantearse el odontólogo es ayudar a mantener la salud bucal sin dolor, infecciones y molestias, para que el paciente pueda desarrollar la actividad del sistema estomatognático. Para lograr este objetivo, debe ser consciente del desarrollo individual de los pacientes con demencia, no solo para establecer una relación con él, sino también para establecer una relación con su cuidador, debe educarlos y motivarlos a participar en las actividades comunes. Por lo tanto, cuando el paciente no puede hacerlo, el odontólogo debe establecer una relación plena con el personal de enfermería porque juegan un papel fundamental en la comunicación del paciente, comportamiento que puede indicar síntomas de dolor o malestar que el paciente no puede informar (Pérez et al., 2017).

A veces, es común encontrar una falta de conciencia sobre la salud dental y la necesidad de tratamiento en la población general y en quienes rodean a los pacientes con Alzheimer. Es conveniente recordarles que una buena higiene bucal puede ayudar a

prevenir la neumonía por aspiración y que la falta de dientes puede afectar negativamente el estado nutricional (Santiago Pérez, 2017)

El tratamiento dental dependerá de la progresión de esta enfermedad, por lo que se dará un tratamiento preventivo cada tres meses para evitar infecciones bucales, agravando el estado general del paciente. A medida que avanza la enfermedad, el aumento de los reflejos nauseosos y los movimientos descoordinados complican el tratamiento, por lo que se recomienda excluir las prótesis dentales removibles para evitar dañar la vía aérea. Además, aumentará la caries dental, enfermedades periodontales y enfermedades progresivas, en ocasiones es necesario realizar un tratamiento dental bajo anestesia general (Quichua Huayascachi, 2017).

### ***Enfermedad del Parkinson***

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad de desarrollo lento. Priva al paciente de la capacidad de moverse rápida y constantemente. Asume que la tensión muscular aumenta y hace que todo el cuerpo se vuelva inestable. Incluso si el temblor está en reposo. Aunque es un trastorno del movimiento. Se producen trastornos del sueño, la conciencia y la sensibilidad. Por tanto, no poder masticar es uno de los primeros problemas que surgen (Silmi Macías, 2017).

Debido a la falta de control del movimiento muscular, la enfermedad periodontal es significativamente mayor, lo que dificulta una buena higiene bucal y aumenta el riesgo de enfermedad periodontal avanzada. Se debe determinar el estado periodontal de los pacientes con EP y concluir que los problemas de higiene bucal son la causa de la enfermedad periodontal. La articulación temporomandibular también puede tener una enfermedad, un desgaste severo y es difícil para los pacientes con dentadura postiza mantenerla en la posición correcta (Harris Ricardo et al., 2013).

La principal manifestación de la administración oral es la secreción insuficiente de saliva, que puede provocar nódulos queratinosos y sequedad de boca, seguida del uso de anticolinérgicos, antihistamínicos y antidepresivos tricíclicos, que aumentan la posibilidad de caries y enfermedad periodontal. Sexo. El temblor de Parkinson tiene movimientos mandibulares involuntarios y bruxismo. El temblor y la rigidez producen dolor oral y facial y malestar en la articulación temporomandibular(Quichua Huayascachi, 2017).

### ***Accidente Vascular Cerebral***

En el caso de un paciente con prótesis mandibular, cuando la lengua presenta movimiento cambiados y puede haber compromisos preliminares en los siguientes aspectos su ubicación indica que solo se usa para comer. Falta de control los músculos también pueden causar un contacto de mordida inadecuado y lesiones mucosas. Por lo tanto, siempre se deben proporcionar instrucciones información sobre higiene bucal y prótesis de sus familiares o cuidadores del paciente(Lima Chaves et al., 2009b).

Otros posibles mecanismos han demostrado que la exposición prolongada a bacterias orales o toxinas bacterianas puede desencadenar cambios patológicos en la pared de los vasos sanguíneos, que pueden actuar como precursores del aterosclerosis en huéspedes susceptibles. De esta manera, los patógenos periodontales pueden penetrar la barrera epitelial de los tejidos periodontales y diseminarse por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo (Flores & Zerón, 2016).

### ***Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA)***

Muchas manifestaciones del SIDA pueden ocurrir por primera vez en mucosa oral, por tanto, el odontólogo debe saber identificarlas y construir la mucosa oral. El método de tratamiento adecuado para adaptar su salud bucal mejorar la eficiencia de la masticación, lo que es beneficioso para que los pacientes coman, durante la evolución de estos

pacientes y el médico establece un método de tratamiento adecuado. Use medicamentos antimicóticos tópicos y tratamiento sistémico si es necesario, esta es una opción, siempre con guía de higiene bucal y cuidados protésicos (Lima Chaves et al., 2009b).

En cuanto al cuidado dental, es importante recordar que todos los conceptos de esterilización y desinfección deben aplicarse estrictamente antes de realizar cualquier operación quirúrgica u odontológica en estos pacientes. Esterilizado y debe tener un recuento de plaquetas de no menos de 50.000. Si es menor, el procedimiento debe realizarse en el hospital para que se puedan suministrar plaquetas con plaquetas. No utilice analgésicos de aspirina, si las plaquetas son bajas (Andrade Flor, 2012b).

### ***Insuficiencia renal crónica***

La insuficiencia renal crónica (ERC) se define como la pérdida gradual de la capacidad del riñón para purificar solutos, concentrar orina y conservar electrolitos, empeorando así la función renal. Por lo tanto, se produce la retención de diversos productos de desecho en el metabolismo, como la urea, el nitrógeno ureico, creatinina y un estado llamado azotemia (Rivera Condezo, 2020).

Debido a que los riñones no pueden eliminar la urea en la sangre, la urea en la sangre aumenta, lo que puede causar intoxicación y mostrar náuseas, vómitos, anorexia y mal aliento. Al mismo tiempo existen esofagitis, gastritis, sangrado y otros síntomas de irritación gastrointestinal, la mucosa oral puede sufrir cambios de erosión y las glándulas parótidas aumentan de volumen (Quichua Huayascachi, 2017).

Una de las manifestaciones bucales que se presentan es la estomatitis es una inflamación de la mucosa oral, que se debe a una disminución de la resistencia sistémica y es un signo de una enfermedad sistémica, acompañada de respiración urémica y saliva

hemorrágica. Este daño generalmente solo se observa en pacientes con enfermedad renal avanzada o no tratada (Rivera Condezo, 2020).

### ***Enfermedades cardiovasculares***

La enfermedad cardiovascular (ECV) es un grupo de enfermedades que incluyen aterosclerosis, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de las arterias coronarias, hipertensión y estenosis vascular. Algunos de estos se encuentran generalmente en pacientes de edad avanzada que buscan tratamiento dental para la rehabilitación oral. Se consideran relativamente contraindicaciones, y otros autores creen que el riesgo de endocarditis bacteriana es mayor. Sin embargo, cuando el paciente tiene un infarto reciente al miocardio, accidentes cerebrovasculares o cirugía cardiovascular, también se pueden considerar contraindicaciones absolutas (Benalcázar Ormaza, 2020).

### ***Osteoporosis***

La osteoporosis es un fenómeno que se ha confirmado en varias partes de los huesos: hueso, cúbito, húmero, fémur, columna y mandíbula. Algunos huesos con una mayor proporción de tejido óseo trabecular se ven afectados antes que otros, pero en general, la tendencia a la pérdida ósea en pacientes con osteoporosis todavía existe alrededor de los huesos. Se ha propuesto la relación entre la pérdida de la mandíbula y la osteopenia de los huesos restantes.

Varios estudios han informado que la pérdida ósea en la mandíbula refleja la pérdida ósea en otros huesos del cuerpo. Esto limita la posibilidad de una rehabilitación eficaz de la función bucal. Asimismo, el hueso alveolar constituye un indicador sensible del metabolismo óseo y advierte de la existencia de enfermedades óseas sistémicas en el ser humano.

Una de las manifestaciones que se presenta es la reducción alveolar que es la

pérdida de hueso alveolar implica varias causas sistémicas o generales, incluida la nutrición, el desequilibrio hormonal y la osteoporosis posmenopáusica.

### ***Artritis reumatoides***

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica inflamatoria crónica. Se caracteriza por la principal influencia de la respuesta autoinmune que afecta primordialmente a las articulaciones. La cavidad bucal tiene varias funciones, y tiene una estrecha relación y equilibrio entre todas las estructuras que la rodean. Para la mayoría de las personas con artritis reumatoide, se cepillan los dientes esta es una tarea difícil, por lo que suelen renunciar a la salud bucal (Miranda et al., 2019).

Se caracteriza por una inflamación crónica de la membrana sinovial de la articulación afectada, que se manifiesta por dolor e hinchazón de las articulaciones, lo que conduce a una reducción del movimiento y daño permanente del cartílago y el hueso. Afecta la articulación de la punción y es una de las enfermedades sistémicas que a menudo dañan la articulación temporomandibular y provocan sus alteraciones (Reyes, 2020)

Existe evidencia de que la periodontitis puede ser la causa de iniciar y mantener la respuesta inflamatoria autoinmune en la AR. A través del mecanismo de aceleración, los pacientes con artritis pueden tener un alto riesgo de periodontitis o pérdida de dientes. Sin embargo, el tratamiento de la periodontitis crónica puede ser un importante factor de riesgo cambiante para la AR. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para la herencia dominante, que puede duplicar el riesgo de AR, pero su efecto se limita a los anticuerpos con péptidos citrulinados (Flores & Zerón, 2016)



### ***Prótesis dental total***

Una restauración dental es un elemento artificial diseñado para restaurar la anatomía de uno o más dientes, así como restaurar la relación entre las mandíbulas, al tiempo que vuelve al tamaño vertical y complementa los dientes (Andrade Euvin, 2015b).

La prótesis debe entenderse como un medio para lograr un objetivo práctico, que es restaurar el complejo estomático de un solo paciente. Para que una prótesis completa recupere la estética dental y realice funciones tan importantes como masticar, deglutir y vocalizar, se deben considerar una serie de principios que orienten y prueben el diseño más adecuado en cada caso para optimizar la retención de la prótesis. La Función, el soporte y la estabilidad, así como la función biomecánica final, dependen en gran medida del éxito y la durabilidad del tratamiento (Sánchez Turrión et al., 2009).

Por lo general se colocan 14 dientes en cada arco y siempre se omite el tercer molar, en ocasiones, según los requerimientos de la estructura bucal, debemos reducir el número de dientes a 12 para eliminar el premolar o segundo molar. El soporte de la prótesis se basa en el contacto directo con la mucosa oral, debido a que la mucosa y la base de la prótesis están húmedas, por lo que la fuerza fija generada está relacionada con la extensión de la prótesis y la tensión superficial de la saliva, que sostiene la prótesis (Blacio Chávez, 2013).

Toda la prótesis tiene tres superficies: la superficie interior en contacto con el alveolar y la superficie exterior en contacto con la mejilla, labios, lengua y superficie oclusal. Esta interacción es responsable de mantener, estabilizar, apoyar: la quietud y la función. La fuerza de sujeción es la resistencia a la fuerza de apriete. Esta característica se logra mediante la inserción de una fina capa de saliva entre la mucosa y la superficie interna de la prótesis; los factores involucrados incluyen: cohesión, tensión y presión

atmosférica. La estabilidad es la resistencia a la fuerza horizontal o fuerza rotacional, los factores que interfieren con la estabilidad incluyen: control neuromuscular, armonía oclusal, altura y forma alveolar (Pantoja Borja, 2014)

### ***Indicaciones del uso de prótesis totales***

Anamnesis y exploración

Estado general del paciente.

Patologías de cualquier tipo: vasculares, nerviosos, alergias (materiales, fármacos (todos los medicamentos que inhiben la movilidad producen xerostomía)

Tono muscular. Si está deprimido o aumentado la musculatura otorga estabilidad a la prótesis.

Exploración clínica: hay que observar varios aspectos como:

Encía.

Altura de los rebordes alveolares (normales, reabsorbidos o planos) son fundamentales para la carga y la estabilidad.

Paladar duro: puede ser normal, plano u ojival.

Examen de tejidos blandos: (observar zonas de posible patología):

Examen de tejidos duros ¿Se requiere cirugía pre -protésica? SI o NO.

Saliva: cantidad: excesiva, escasa, o normal.

Lengua Aspecto facial.

Tono muscular Forma de los labios:

Forma del reborde maxilar.

Forma del reborde mandibular.

En las comisuras labiales se comprueban manifestaciones de queilitis angular u otra enfermedad en la cavidad oral o estomatitis.

Examen radiográfico: tipo de reabsorción ósea.

Materiales de impresión y tipos de impresión.

### ***Contraindicaciones del uso de prótesis totales***

Algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico:

#### **Perdida de reborde alveolar**

Las pérdidas de hueso alveolar en pacientes desdentados es una entidad crónica, progresiva, irreversible y acumulativa. El ritmo de reabsorción es más rápido los primeros seis meses siguientes a las exodoncias y el grado de reabsorción del reborde es potencialmente ilimitado (Andrade Euvín, 2015b)

#### **Exostosis**

Es un hueso exógeno o protuberancia en el paladar duro al nivel de la sutura entre las mandíbulas. Se recomienda aliviarse para no sobrecargar la fina mucosa, si es muy grande se debe realizar cirugía (Andrade Euvín, 2015b).

Son producto de huesos y su frecuencia es menor que la del torus. Estos son nódulos óseos asintomáticos a lo largo del límite vestibular del hueso alveolar. Se encuentran con mayor frecuencia en la parte posterior de las mandíbulas superior e inferior. Estas anomalías tienen poca importancia clínica, no son enfermedades tumorales y rara vez causan molestias. A veces, la superficie de la mucosa puede ulcerarse. En algunos casos, se requiere una resección quirúrgica para colocar la prótesis (Calderón Solórzano, 2015)

### **Torus Mandibular**

El músculo exógeno de la mandíbula se encuentra en la superficie lingual por encima de la línea milohioidea y, a menudo, se encuentra entre los caninos y el área de los premolares. Solo se puede quitar si interfiere con el funcionamiento normal de la cavidad bucal (sonorización y masticación) o la construcción o inserción de la prótesis (Andrade Euvín, 2015b).

Se conoce como la prevalencia de torus en 27/1000 adultos y representa el 10% de la población total con este tipo de lesión. La prevalencia del soporte mandibular es alta en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular, y los mismos datos pueden ser muy útiles como indicador de un mayor riesgo de enfermedad de la articulación temporomandibular(Cuacés Guzmán, 2020).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### ***Diseño y tipo de investigación***

La presente investigación es de diseño cualitativo ya que esta se basará en la investigación realizada acerca influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

Es de tipo bibliográfico porque rescata información de distintos artículos científicos, repositorios, documentos de distintos sitios web, libros acerca de la influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

#### ***Métodos, técnicas e instrumentos***

Cualitativo – inductivo ya que se realizó una revisión bibliográfica por lo que se lleva a cabo una investigación y recopilación de información de la influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

Método descriptivo porque se describió cada una de las enfermedades sistémicas que afectan a la cavidad bucal.

La técnica que se utilizó es de análisis documental porque se hizo la recolección de información de fuentes primarias como Scielo, Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, revistas, repositorios de diferentes universidades.

## ***Procedimiento de la investigación***

Este trabajo de investigación lo primero que realice fue una búsqueda de diferentes artículos científicos, revistas y documentos para obtener información acerca influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales.

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Pub-Med, Scielo, Revistas odontológicas y repositorios de diferentes universidades utilizando como palabra clave: (salud bucal, edentulismo, enfermedades sistémicas, prótesis totales,) tanto en español como inglés.

Luego se procedió a realizar los ítems de planteamiento, delimitación y formulación del problema, preguntas de investigación y los objetivos general y específica.

Luego se procedió a realizar el marco teórico contestando cada una de las preguntas planteadas en base a la recolección de diferente información.

Se recolecto 77 artículos de los cuales se excluyeron 20 porque no cumplían con el objetivo de la investigación, en los restantes se pudo encontrar desde que es salud bucal, edentulismo, causas y consecuencias del edentulismo, influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis total, cáncer, diabetes, hipertensión, Alzheimer, Parkinson, accidente vascular cerebral, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, osteoporosis, artritis reumatoide, prótesis dental total, indicaciones y contraindicaciones para el uso de prótesis

## ***Análisis de resultados***

Psicológicamente la salud bucal va a cumplir un papel importante en el adulto mayor por ello existen varios indicadores o índices para medirla, estos han sido vinculados y validos en algunos países inclusive se ha realizado cambios en las condiciones de cada uno de ellos (Rodríguez Fuentes et al., 2016).

Se alteran las funciones del sistema estomatognático como la masticación, la fonética y estética, cuando hay pérdida de piezas dentarias (Gutiérrez-Vargas et al., 2015).

En los países con mayor desarrollo la caries dental no es un problema, pero afecta mayormente entre un 60% de los adultos y 90% de la población escolar (Suarez Carranza, 2018).

Las enfermedades sistémicas llegan a afectar los tejidos bucales, aumentando la sensibilidad de otras enfermedades o suelen interferir con la curación, pueden ser tratadas con medicamentos o distintos tratamientos que existen, pudiendo afectar el proceso de oseointegración (Domínguez et al., 2013).

Estadísticamente en el mundo el cáncer oral representa del 2 al 5% de los tumores, y el 1% de la mortalidad se relaciona con el cáncer (Cabrera & Yessenia, 2020).

La prótesis general en la diabetes cuando hay un mal desempeño la persona no tiene buena masticación, resultando que al ingerir alimentos sea inadecuada para el control del azúcar en la sangre, poniendo en peligro su salud en general, por ello se debe contar al médico tratante del paciente (Ronquillo Chacón, 2016).

La artritis reumatoide va a afectar la función de la articulación siendo una de las enfermedades sistémicas que dañan la articulación temporomandibular provocando alteraciones (Reyes, 2020).

El soporte, la función y la estabilidad en una prótesis dental total y la función biomecánica final, dependerá del éxito y durabilidad del tratamiento (Sánchez Turrión et al., 2009).

## Discusión

Según el autor Padilla-Sánchez et al., 2017 que la pérdida de las piezas dentarias afecta la autorrealización, afecta el autoestima, y se compromete la calidad de vida vinculada con la salud.

Lo que Rodríguez Fuentes et al., 2016 nos dice que existen pacientes que por la ausencia de un diente entran en depresión, sin embargo, para otros es una realidad y le atribuyen a efectos naturales.

Castellanos et al., 2015 nos indica que los adultos mayores consideran su mal cuidado y poca atención a su cavidad bucal como una etapa de proceso natural del envejecimiento.

Mientras que Maia et al., 2020 no concuerda con el anterior autor ya que nos indica que las pérdidas de piezas dentarias se ven reflejada por el efecto crónico y acumulativo de caries dental y enfermedad periodontal siendo las principales enfermedades bucales.

Los autores Tamami Bedon, 2018 y Cedeño Castro, 2020 coinciden que los pacientes desdentados pueden exponer cambios en los contornos faciales a medida que envejecen.

Los autores Harris Ricardo et al., 2013 y Reyes, 2020 coinciden que la enfermedad del Parkinson y la artritis reumatoides son enfermedades sistémicas que interfieren en el uso de prótesis totales debido a que existe desgaste en la articulación temporomandibular



## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### ***Conclusiones***

Los adultos mayores en su mayoría consideran que su mal cuidado y poco interés en su salud bucal es un proceso natural del envejecimiento.

La atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas se debe priorizar y realizar un correcto diagnóstico e historia clínica.

Los pacientes que presentan enfermedades sistémicas antes de la adaptación de la prótesis dental total debemos de asegurarnos que presente soporte, función y tenga una buena estabilidad en la boca del paciente.

Ciertas enfermedades sistémicas como Osteoporosis, Parkinson, Artritis Reumatoide afectan ya que producen anomalías en la cavidad bucal por lo tanto interfieren en el uso de la prótesis.

#### ***Recomendaciones***

Realizar charlas de prevención que sean dirigidas en especial al adulto mayor sobre cómo afecta las enfermedades sistémicas en la cavidad bucal.

Los odontólogos y estudiantes de odontología frente a pacientes con enfermedades sistémicas deben estar capacitados para la correcta elaboración y adaptación de una prótesis total.

Recomendar a la persona en cuidado de los pacientes que presente enfermedades sistémicas muchas atención y ayuda al momento de realizar su higiene bucal y prótesis dental.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguila, E. R., Cardoso, A. M., & Llano, S. C. (2016). Salud bucal en el adulto mayor. *Acta Médica del Centro*, 10(4), 1-3.
- Andrade Euvín, C. A. (2015a). *Factores que influyen en el uso de prótesis en pacientes adultos mayores*. [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- Andrade Euvín, C. A. (2015b). *Factores que influyen en el uso de prótesis en pacientes adultos mayores*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9780>
- Andrade Flor, D. A. (2012a). *Enfermedades sistémicas y sus manifestaciones en la cavidad bucal* [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- Andrade Flor, D. A. (2012b). *Enfermedades sistémicas y sus manifestaciones en la cavidad bucal*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2638>
- Asmurú Suazo, O., & Gómez Pavez, P. (2015). *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de 60 años ingresados por GES. CESFAM Vitacura. Años 2013–2014*.
- Balseca Ibarra, E. G., & QuilumbaquinCobacango, D. A. (2019). *Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014—2018*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19160>
- Benalcázar Ormaza, C. A. (2020). *Manejo de paciente geriátrico con compromiso sistémico para rehabilitación oral completa. Reporte de caso clínico*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12631>

- Blacio Chávez, M. L. (2013). *Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales* [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
- Cabrera, Y., & Yessenia, J. (2020). *La prótesis bucal como factor de riesgo de lesiones malignas y premalignas de la cavidad bucal*.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49814>
- Calderón Solórzano, P. I. (2015). *Manejo de la rehabilitación protésica en pacientes con exostosis*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11312>
- Castellanos, G. L., Ramirez, L. B. L., Garcia, M. G. N., & Lunagomez, D. H. (2015). Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 14(2), 6-11.
- Cedeño Castro, M. P. (2020a). *Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49644>
- Cedeño Castro, M. P. (2020b). *Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49644>
- Chaparro-González, N. T., Fox-Delgado, M. A., Chaparro, R. T. P.-, Perozo-Ferrer, B. I., Díaz-Amell, A. R., Quintero, V. C. T., Chaparro-González, N. T., Fox-Delgado, M. A., Chaparro, R. T. P.-, Perozo-Ferrer, B. I., Díaz-Amell, A. R., & Quintero, V. C. T. (2018). Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. *Odontoestomatología*, 20(32), 24-31.  
<https://doi.org/10.22592/ode2018n32a5>
- Chuquimarca, B., & Tipantuña, V. (2017). *Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de*

- Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016—2017.* <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10861>
- Cobos, M. R., Villa, A. de la C., Miranda, K. H., & Núñez, B. B. (2018). Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 4-14. <https://doi.org/10.22519/21455333.997>
- Cuacés Guzmán, S. M. (2020). *Exéresis de torus mandibular bilateral con readaptación protésica total acrílica.* <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48486>
- Daza, D. E. O., & Sinisterra, G. A. S. (2020). Hipertensión arterial en pacientes de un servicio de atención prioritaria de odontología y su relación con características sociodemográficas. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2), 39-51. <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.83721>
- Domínguez, J., Acuña, J., Rojas, M., Bahamondes, J., & Matus, S. (2013). Estudio de asociación entre enfermedades sistémicas y el fracaso de implantes dentales. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 6(1), 9-13. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072013000100002>
- Flores, L. A., & Zerón, A. (2016). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Revista Mexicana de Periodontología*, 6(2), 77-87.
- Gómez, G. J. Á., Camacho, R. V. L., Torres, J. E. B., Gómez, S. M. B., Álzate, D. P. C., Ross, P. A. C., & Arévalo, J. E. H. (2017). Alteraciones en la cavidad

- bucal en pacientes tratados con radioterapia de cabeza y cuello. Medellín, Colombia. *Revista odontológica mexicana*, 21(2), 87-97.
- González Ramos, R. M., Madrazo Ordaz, D. E., & Osorio Núñez, M. (2013). Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Revista Cubana de Estomatología*, 50(3), 284-291.
- Gutierrez-Vargas, V. L., León-Manco, R. A., & Castillo-Andamayo, D. E. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3), 179-186.
- Harris Ricardo, J., Fortich Mesa, N., & Díaz Caballero, A. (2013). Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada. *Avances en Odontoestomatología*, 29(3), 151-157.
- Heredia, G. L. G., Nuñez, M. O., Rivas, I. C., Guerrero, J. J. M., & Herrera, D. G. del B. (2017). Manifestaciones bucales por radioterapia en pacientes geriátricos con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(4), 1-11.
- Hernández, D. L. R. (2016). Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 10(1), 68-74.
- Lima Chaves, C. de A., Zardo Trindade, F., Sgavioli Massucato, E. M., Mollo Júnior, F. de A., & Compagnoni, M. A. (2009a). La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1), 0-0.

- Lima Chaves, C. de A., Zardo Trindade, F., Sgavioli Massucato, E. M., Mollo Júnior, F. de A., & Compagnoni, M. A. (2009b). La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1), 0-0.
- Maia, L. C., Costa, S. de M., Martelli, D. R. B., Caldeira, A. P., Maia, L. C., Costa, S. de M., Martelli, D. R. B., & Caldeira, A. P. (2020). Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? *Revista Bioética*, 28(1), 173-181. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281380>
- Martinez González, M. J. (2018). *Edentulismo y su prevalencia en pacientes adultos atendidos en Facultad Piloto de Odontología 2017–2018*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33725>
- Miranda, O. A., Noya, A. A., Rodríguez, Y. D., Caballero, J. J., & Pastoriza, D. D. N. (2019). Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide. *MediSan*, 23(03), 460-467.
- Morales Miranda, L., & Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17-29.
- Ormaza, B., & Alejandro, C. (2020). *Manejo de paciente geriátrico con compromiso sistémico para rehabilitación oral completa. Reporte de caso clínico*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12631>
- Pacheco Armijos, K. M. (2019). *Prevalencia de hipertensión en pacientes sometidos a tratamientos odontológicos en el Centro de Atención*

*Odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2018.*

<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11361>

- Padilla-Sánchez, M. de L., Saucedo-Campos, G., Ponce-Rosas, E. R., & González-Pedraza, A. (2017). Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *CES Odontología*, 30(2), 16-22.
- Palamoque Camacho, J. D. (2016). *Edentulismo total en la comuna Daular Cantón Guayaquil, Parroquia Chongón Provincia del Guayas.*
- <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17816>
- Pantoja Borja, P. E. (2014). *Prótesis total en un paciente diabético controlado.*
- <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/345>
- Pazmiño Rivera, M. F. (2017). *Influencia del nivel socio-económico en el edentulismo parcial en una población adulta de 40-50 años tratada en el Centro de Atención Odontológica UDLA.*
- <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6781>
- Pérez, P. N. M., Lelión, D. A., & Múnera, M. C. (2017). Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. *Revista CES Odontología*, 30(1), 51-67.
- Pintado, J., & Sigüencia, V. (2003). *FACULTAD DE ODONTOLOGÍA [PhD Thesis]. UNIVERSIDAD DE CUENCA.*
- Quichua Huayascachi, uth. (2017). Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega.*
- <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1228>



- Ramírez Dávila, S. P. (2019). *Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes que utilizan prótesis removibles*. [Masters, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/19834/>
- Reyes, B. H. (2020). Relación entre los trastornos temporomandibulares y la artritis reumatoide. *Progaleno*, 3(2), 51-55.
- Rivera Condezo, Y. A. (2020). MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019. *Universidad de Huánuco*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2529>
- Rodríguez Fuentes, M., Arpajón Peña, Y., & Herrera López, I. B. (2016). Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 0-0.
- Rondon Romero, J. L., Ortiz Garcia, I., Jiménez Guerra, A., Matos Garrido, N., España López, A., Monsalve Guil, L., Velasco Ortega, E., Rondon Romero, J. L., Ortiz Garcia, I., Jiménez Guerra, A., Matos Garrido, N., España López, A., Monsalve Guil, L., & Velasco Ortega, E. (2020). El tratamiento con implantes en pacientes con diabetes. Un estudio comparativo a 7 años. *Avances en Odontoestomatología*, 36(2), 81-88.
- Ronquillo Chacón, I. M. (2016). *Importancia del uso de prótesis parcial removible metálica en paciente con diabetes. Caso clínico*.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19258>

- Sánchez Turrión, A., Serrano Madrigal, B., & Sanchez, M. I. (2009). Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas. *Gaceta Dental*.  
<https://gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/>
- Santiago Pérez, B. (2017). *Estado de salud oral en pacientes con enfermedad de Alzheimer y deterioro cognitivo que acuden a la consulta de neurología cognitiva del Hospital Clínico Universitario San Carlos*.
- Silmi Macías, Á. (2017, abril 6). Parkinson y salud bucodental: ¿qué tratamiento es mejor? - Silmidental. *Clínica Dental Silmi Dental*.  
<https://silmidental.com/parkinson-salud-bucodental-tratamiento/>
- Suarez Carranza, X. A. (2018). *Consecuencias del edentulismo parcial en adultos*.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33798>
- Tamami Bedon, M. A. (2018). *Causas y consecuencias de la disminución de la dimensión vertical en pacientes geriátricos con edentulismo total*.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33763>
- Tantas Caldas, S. I. (2017). *Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016*.
- Thedy Quiroga, M. I., & Tobar Saravia, S. (2017). *Situación de salud oral y calidad de vida en el adulto mayor con demencia leve. Centro diurno Kintún, Peñalolén [PhD Thesis]*. Universidad Finis Terrae (Chile)–Facultad de Odontología.

- Torrano Thomas, A., & Navarrete Aleman, J. E. (2020). La importancia del tratamiento odontológico en pacientes con cáncer. *REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD*, 5(3 sup), Article 3 sup. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v5i3 sup.2862>
- Zambrano, R., & Nicole, A. (2019). *Lesiones mucosas relacionadas al uso de prótesis removible en pacientes con enfermedades sistémicas*, *Clínica UCSG, Ciclo II 2018*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12268>

## ANEXOS

### ANEXO I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
PRESENTACIÓN DEL TEMA	X				
DESARROLLO DE TUTORIAS DE TITULACIÓN	X	X	X	X	X
REVISIÓN BIBLIOGRÀFICA		X	X	X	
REDACCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		X	X	X	
SELECCIÓN DEL REVISOR					X
INGRESO DE CALIFICACIÓN DEL REVISOR					X
SUSTENTACIÓN					X

### ANEXO II: PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
Internet	\$20
Luz	\$35
Laptop	\$400
Impresiones	\$20
<b>TOTAL</b>	<b>\$475</b>

## Anexo IV: Informe de avance de la gestión tutorial



### ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. Alicia Mendoza Rodríguez MSc.

Tipo de trabajo de titulación: Exploratorio

Título del trabajo: Influencia de los factores sistémicos en el uso de prótesis totales

Carrera: Dentología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	26/11/2020	Presentación e indicaciones como se realizará el trabajo, horario de tutoría	11:00	13:00	Investigar artículos, tesis, libro o revistas relacionados con el tema.		
2	03/12/2020	Investigación de artículos basados en el tema y recomendación para elaborar la introducción	11:00	13:00	Realizar introducción		
3	10/12/2020	Revisión y corrección de introducción y revisión de parte del capítulo 1	11:00	13:00	Desarrolle el capítulo 1 y agregar más en introducción		
4	17/12/2020	Días no laborables	11:00	13:00			
5	24/12/2020	Días no laborables	11:00	13:00			
6	31/12/2020	Días no laborables	11:00	13:00			
7	7/01/2021	Revisión y corrección de introducción y revisión de parte del capítulo 1	11:00	13:00	Desarrolle objetivos generales y específicos		
8	14/01/2021	Revisión de objetivos generales y específicos y recomendaciones para elaborar el capítulo 1	11:00	13:00	Realizar planteamiento del problema, formulación del problema.		
9	21/01/2021	Revisión de capítulo 1 recomendación para la elaboración del capítulo 2	11:00	13:00	Corrección del planteamiento del problema Elaboración del capítulo 2		

					Guayaquil		
9	28/01/2021	Revisión y corrección del planteamiento del problema y revisión de parte del capítulo 2	11:00	13:00	Desarrolle el capítulo 2 y agregar más en antecedentes y avanzar con fundamentos teóricos		
10	04/02/2021	Revisión de antecedentes y 2 subtemas de fundamentos teóricos	11:00	13:00	Desarrolle 2 subtemas y agregar más información en edentulismo causas y consecuencias.		
11	11/02/2021	Revisión de los subtemas de edentulismo causa y consecuencias.	11:00	13:00	Agregar más información sobre consecuencias del edentulismo, factores sistémicos en el uso de prótesis totales, cáncer, diabetes, hipertensión, Alzheimer.		
12	18/02/2021	Revisión sobre las consecuencias del edentulismo, factores sistémicos en el uso de prótesis totales, cáncer, diabetes, hipertensión, Alzheimer.	11:00	13:00	Agregar información sobre Parkinson, accidente vascular cerebral, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.		
13	25/02/2021	Revisión sobre Parkinson, accidente vascular cerebral, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.	11:00	13:00	Agregar información sobre enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, artritis reumatoides		 
14	04/03/2021	Revisión de información sobre diabetes, hipertensión y Alzheimer.	11:00	13:00	Agregar información sobre prótesis totales, indicaciones y contraindicaciones y capítulo 3 y 4.		



Universidad de  
Guayaquil

15	11/03/2021	Revisión de capítulo 3 y 4	11:00	13:00	Revisión de faltas ortográficas.		
16	18/03/2021	Revisión de capítulo 3 y 4	11:00	13:00	Revisión de faltas ortográficas.		

FANNY ALICIA  
MENDOZA RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por FANNY ALICIA MENDOZA RODRIGUEZ  
Fecha: 2021.03.11 11:41:06 -0500

Dra. Fanny Alicia Mendoza Rodríguez. MSc  
C.I: 1302053820

Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados.  
C.I: \_\_\_\_\_

## Anexo V: Rúbrica de evaluación trabajo de titulación



### ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>Título del Trabajo:</b> INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE PROTESIS TOTALES		
<b>Autor(es):</b> CASTRO MOSQUERA STEPHANIE CAROLINA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.50</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.30
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0.40
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1.00
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1.00
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1.00
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.40
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.40
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.50</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1.00
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1.00
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1.00
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.70
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1.00</b>
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.50
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.50
<b>CALIFICACIÓN TOTAL * 10</b>		<b>10.00</b>
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		

FANNY ALICIA MENDOZA RODRIGUEZ  
 Firmado digitalmente por  
 FANNY ALICIA MENDOZA  
 RODRIGUEZ  
 Fecha: 2021.03.13  
 16:17:01 -05'00'

DR(A). MENDOZA RODRIGUEZ FANNY ALICIA  
 No.C.I 1302053820



## Anexo VI Certificado del docente tutor del trabajo de titulación



### ANEXO VI.- CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

#### FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA CARRERA ODONTOLÓGIA

Guayaquil, 10 de Marzo de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES  
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA  
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE PROTESIS TOTALES del estudiante CASTRO MOSQUERA STEFHANIE CAROLINA, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

FANNY ALICIA  
MENDOZA  
RODRIGUEZ

Formado digitalmente por FANNY  
ALICIA MENDOZA RODRIGUEZ  
Fecha: 2021.03.10 10:18:29 -0500

DR(A). MENDOZA RODRIGUEZ FANNY ALICIA

No.C.I 1302053820

FECHA: 10/3/2021

## Anexo VII: Certificado porcentaje de similitud



### ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado FANNY ALICIA MENDOZA RODRÍGUEZ, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por STEFHANIE CAROLINA CASTRO MOSQUERA, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTÉMICOS EN EL USO DE PRÓTESIS TOTALES, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND (Indicar el nombre del programa anti plagio empleado) quedando el 8 % de coincidencia.



#### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Stefhanie Carolina Castro Mosquera.docx (D97899647)  
**Submitted:** 3/10/2021 9:50:00 PM  
**Submitted By:** fanny.alicia@ug.edu.ec  
**Significance:** 8 %

#### Sources included in the report:

URKUND LEIDA TITULACION 2.docx (D97040023)  
 CUN MORAN CINTHYA.docx (D96547494)  
 PAOLA CEBERO CASTRO2 URKUND.doc (D88852031)  
 bornador.pdf (D63538199)  
<https://www.dentalbarcelona.com/ven-que-consisten-las-protesis-dentales-complejas/>  
<https://library.ox.ac.uk/document/01q311gy-aspectos-relevantes-consideran-protesis-dental-personas-tercera-edad.html>  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11309/1/CABEZAS%20berjini.pdf>  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11826/1/ESTRELLA%20Elizabeth.pdf>  
<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1464/CAPCHAN%20ATA%20LIAMAN%20C%20Pablo%20Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
<http://207.158.223.2/bitstream/123456789/1913/1/Tesis%20Pamela%20Mendoza.pdf>  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19215/1/GRAMADO%20francisco.pdf>

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.arkund.com/view/93422508-213162-961642>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.arkund.com/archive/download/97899647-183909-375146>

FANNY ALICIA  
 MENDOZA  
 RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por  
 FANNY ALICIA MENDOZA  
 RODRIGUEZ  
 Fecha: 2021.03.10 14:08:00  
 00:00'

Dra. Fanny Alicia Mendoza Rodriguez MSc.

C.I. 1302053820

FECHA: 04-03-2021

## Anexo VIII: Informe del docente revisor



### ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 17 de Marzo de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES  
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA  
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE PROTESIS TOTALES del o de los estudiante (s) CASTRO MOSQUERA STEFHANIE CAROLINA

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 11 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



ROLANDO  
SAEZ

DR(A). SAEZ CARRERA ROLANDO

No.C.I 0959746090

FECHA: 17/3/2021

## Anexo IX.- Rúbrica de evaluación docente revisor del trabajo de titulación



## ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA  
CARRERA ODONTOLÓGIA

Título del Trabajo: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SISTEMICOS EN EL USO DE PROTESIS TOTALES			
Autor(es): CASTRO MOSQUERA STEPHANIE CAROLINA			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	<b>3</b>	<b>3.00</b>	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.60	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.60	
Redacción y ortografía.	0.6	0.60	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.60	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.60	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>6</b>	<b>5.80</b>	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.50	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.60	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.70	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.50	incorrectos
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.70	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación.	0.7	0.70	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.40	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.40	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.40	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.40	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.50	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1.00</b>	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.40	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.30	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.30	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *</b>	<b>10</b>	<b>9.80</b>	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			
** El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

ROLANDO  
SAEZ

DR(A). SAEZ CARRERA ROLANDO

No.C.I 0959746090

FECHA: 17/3/2021