



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO/A

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

**AUTOR:**

MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES

**TUTOR:**

DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE, 2022

ECUADOR



## CERTIFICACION DE APROBACION

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



Firmado digitalmente con clave por:  
**OTTO VICENTE  
CAMPOS MANCERO**

.....  
Dr. Otto Vicente Campos Mancero, M.Sc.

**Decano**

MARIA  
GABRIELA  
MARIDUENA  
LEON

Firmado  
digitalmente por  
MARIA GABRIELA  
MARIDUENA LEON  
Fecha: 2022.09.20  
15:45:37 -05'00'

.....  
Dra. Maria Gabriela Mariduena Leon

**Gestora de Integración Curricular**



## FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES		
<b>AUTOR:</b>	Murillo Asanza Diego Andres		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Hector Gonzalo Guzman Gallardo. Msc / Dr. Fausto Pilco Chavarrea, Esp.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Facultad Piloto de Odontología		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	Octubre 2022	<b>Nº DE PÁGINAS:</b>	97
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Prótesis Removable		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	<p><b>Palabras clave:</b> Prótesis dentales removibles, mucosa oral, lesiones de la mucosa, estomatitis Subprótesica.</p> <p><b>Keywords:</b> Removable dental prostheses, oral mucosa, mucosal lesions, subprosthetic stomatitis.</p>		
<b>RESUMEN</b>			
<p>Actualmente la población geriátrica ha aumentado, a nivel mundial, ya que este grupo demográfico se ve más afectado por la pérdida de piezas dentales a causas de problemas periodontales o por caries. Se ven obligados a utilizar prótesis dentales removibles para devolver funcionalidad, sin embargo, los tejidos de la boca son lesionados, a causa de las prótesis, lo que provoca patologías potencialmente dañinas para la salud de los pacientes. El <b>objetivo:</b> Determinar las lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles. La <b>metodología</b> que se utilizó fue de tipo cualitativo, exploratorio, documental y retrospectivo, sustentado en distintos estudios realizados, por varios autores, a diferentes grupos poblacionales en distintas partes del mundo, ayudados del método analítico-sintético. <b>Resultados.</b> Las lesiones de la mucosa oral fueron, la estomatitis Subprótesica, las erosiones traumáticas y la hiperplasia fibrosa, de las cuales la más prevalente fue la estomatitis</p>			

Subprótesis, el área más común fue la bóveda palatina, siendo los pacientes de 60 a años o más los mayores afectados por presentarlas y aunque se presenta en ambos sexos, es más frecuente en el sexo femenino. Los factores que predisponentes son edad mayor a 60 años, sexo femenino, enfermedades sistémicas, problemas inmunológicos, alergias. Así como el consumo de fármacos, alcohol y tabaco, deficiente ajuste protésico y mala higiene bucal.

**Conclusiones:** La presencia de lesiones en la cavidad oral se atribuye a factores como la edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis e higiene oral esto predispone a la aparición de lesiones.

### ABSTRACT

Currently, the geriatric population has reached, worldwide, since this demographic group is more affected by the loss of dental pieces due to periodontal problems or caries. They are forced to use removable dental prostheses to restore functionality, however, the tissues of the mouth are injured, because of the prostheses, which causes dangerous pathologies that are harmful to the health of patients. The objective: To determine the lesions of the oral mucosa due to the use of removable dental prostheses. The methodology obtained was qualitative, exploratory, documentary and retrospective, based on different studies carried out, by various authors, on different population groups in different parts of the world, aided by the analytical-synthetic method. Results. The lesions of the oral mucosa were sub-prosthetic stomatitis, traumatic erosions and fibrous hyperplasia, of which the most prevalent was sub-prosthetic stomatitis, the most common area was the palatine vault, with patients aged 60 years or older being the most prevalent. elderly affected by presenting them and although it occurs in both sexes, it is more frequent in the female sex. The predisposing factors are age over 60 years, female sex, systemic diseases, immunological problems, allergies. As well as the consumption of drugs, alcohol and tobacco, poor prosthetic fit and poor oral hygiene. Conclusions The presence of lesions in the oral cavity is attributed to factors such as age, sex, time of use of the prosthesis and oral hygiene, this predisposes to the appearance of lesions.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0996268921	<b>E-mail:</b> diego.murilloa@ug.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Universidad de Guayaquil – Facultad Piloto de Odontología <b>Teléfono:</b> (5934)2285703 <b>E-mail:</b> facultad.dodontologiaug.edu.ec	



## APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES**, presentado por el **SR. MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES**, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil septiembre del 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**HECTOR GONZALO  
GUZMAN GALLARDO**

DR. HÉCTOR GONZALO GUZMÁN GALLARDO. MSC

CC: 0908571870



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE  
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO  
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

---

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES, con C.I. No. 1713752846, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

**DIEGO  
ANDRES  
MURILLO  
ASANZA**

Firmado  
digitalmente por  
DIEGO ANDRES  
MURILLO ASANZA  
Fecha: 2022.09.12  
14:27:50 -05'00'

---

DIEGO ANDRES MURILLO ASANZA  
C.I.No. 1713752846



ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil, 1 de junio del 2022

Dr.  
CARLOS MARTINEZ FLORENCIA MSC.  
Director de Carrera  
En su despacho. -

De nuestra consideración:

Yo, DR. HÉCTOR GONZALO GUZMÁN GALLARDO, docente tutor del trabajo de titulación y el estudiante DIEGO ANDRES MURILLO ASANZA de la Carrera ODONTOLOGÍA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario DIAS VIERNES DE 14H A 16H, durante el periodo ordinario 2022 – 2023 CI.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.  
Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.  
Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.

Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

**DIEGO ANDRES  
MURILLO  
ASANZA** Firmado digitalmente  
por DIEGO ANDRES  
MURILLO ASANZA  
Fecha: 2022.07.08  
17:57:33 -05'00'

Firma

DIEGO ANDRES MURILLO ASANZA  
C.I.:1713752846



Firmado electrónicamente por:  
**HECTOR GONZALO  
GUZMAN GALLARDO**

Firma

DR. HÉCTOR GONZALO GUZMÁN GALLARDO  
C.I.: 0908571870



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

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil, 16 de septiembre de 2022

Dra.

CARLOS MARTÍNEZ FLORENCIA MSC.  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA  
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES del estudiante MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES, indicando que ha(n) 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,



Firmado electrónicamente por:  
**HECTOR GONZALO  
GUZMAN GALLARDO**

---

DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC

C.I. 0908571870

FECHA: 16/09/2022





## ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado el DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO .

Se informa que el trabajo de titulación: LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio TURNITIN quedando el 4% de coincidencia.

### LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[dspace.unach.edu.ec](https://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo



Planteado y autorizado por:  
**HECTOR GONZALO  
GUZMAN GALLARDO**

DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC

C.I. 0908571870

FECHA: 16/09/2022



## ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 20 de septiembre del 2022

Dr.

CARLOS MARTINES FLORENCIA, MSC  
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 LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PROTESIS DENTALES REMOVIBLES (título) del estudiante MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES. 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 12 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,

FAUSTO  
VICENTE PILCO  
CHAVARREA

Firmado digitalmente  
por FAUSTO VICENTE  
PILCO CHAVARREA  
Fecha: 2022.09.20  
11:21:58 -05'00'

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0905153052

FECHA: 20 de septiembre del 2022



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.



## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto pudo ser realizado gracias al apoyo de la Universidad de Guayaquil, que me brindó la oportunidad, para realizar mis estudios y del cual siempre he recibido apoyo.

Mi más amplio agradecimiento para mis tutores, por su valiosa orientación y apoyo para la conclusión de este, quien con su excelente respaldo e interés hizo posible la realización de este proyecto.

Y, desde luego, llego al final de este proyecto gracias a Dios; al invaluable apoyo e inspiración que generaron mis padres, hermanos; a mis amigos, a quienes siempre tengo presente; a mis docentes y a quienes siempre me han enseñado algo.

A todos, mi mayor reconocimiento y gratitud.



## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr. Otto Vicente Campos Mancero, 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 LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Septiembre de 2022

Atentamente

**DIEGO  
ANDRES  
MURILLO  
ASANZA**

Firmado  
digitalmente por  
DIEGO ANDRES  
MURILLO ASANZA  
Fecha: 2022.09.12  
14:27:50 -05'00'

DIEGO ANDRES MURILLO ASANZA

C.I.: 1713752846

**INDICE**

CAPITULO I .....	1
EL PROBLEMA.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	6
CAPITULO II .....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 ANTECEDENTES .....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN.....	10
La Mucosa bucal.....	10
Tipos de mucosa bucal.....	10
Regeneración de la mucosa .....	11
Causas de perdida dental .....	12
Enfermedad periodontal .....	13
Traumatismo .....	13
Prótesis dentales .....	13
Prótesis parcial fija (PPF) .....	14
Prótesis parcial removible (PPR).....	14
Objetivos de las prótesis dentales removibles .....	14

Materiales de fabricación de prótesis removible .....	15
Efectos dañinos potenciales de las prótesis dentales removibles .....	16
Desdentados parciales.....	17
Tipos de edentulismo .....	18
Clases de Kennedy .....	18
Reglas de Applegate .....	19
Factores que inciden en la aparición de lesiones en la mucosa provocada por prótesis removible.....	19
Edad.....	19
Sexo.....	20
Uso prolongado de la prótesis removible.....	21
Xerostomía (Síndrome de Sjogren) .....	21
Enfermedades sistémicas .....	22
Problemas inmunológicos .....	27
Efectos adversos de los fármacos en la mucosa oral .....	28
Alcohol y Tabaquismo .....	30
Hipersensibilidad/alergia .....	31
Deficiente ajuste protésico.....	32
Lesiones de la mucosa oral .....	33
Erosiones-Úlceras .....	34
Estomatitis subprotésica.....	35
Hiperplasia fibrosa inflamatoria .....	36

Reacción liquenoide .....	38
Candidiasis.....	39
Hiperqueratosis friccional .....	40
Granuloma telangiectástico bucal.....	41
Quelitis angular .....	42
Lique plano oral.....	43
Cáncer bucal .....	44
Recomendaciones para un correcto mantenimiento de las prótesis dentales removibles.....	46
Limpieza de las Prótesis.....	47
Pasos para realizar la higiene diaria en personas portadoras de prótesis dentales removibles .....	48
CAPITULO III .....	50
Diseño y tipo de investigación.....	50
Métodos, técnicas e instrumentos .....	51
Técnica.....	51
Procedimiento de la investigación .....	52
Análisis de Resultados .....	53
Discusión de Resultados .....	54
CAPITULO IV .....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
Conclusiones .....	57



Recomendaciones .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	60
ANEXOS .....	68

## ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

## FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

## CARRERA ODONTOLOGÍA

---

“LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES”

**Autor:** DIEGO ANDRE MURILLO ASANZA

**Tutor:** DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC

Resumen

Actualmente la población geriátrica ha aumentado, a nivel mundial, ya que este grupo demográfico se ve más afectado por la pérdida de piezas dentales a causas de problemas periodontales o por caries. Se ven obligados a utilizar prótesis dentales removibles para devolver funcionalidad, sin embargo, los tejidos de la boca son lesionados, a causa de las prótesis, lo que provoca patologías potencialmente dañinas para la salud de los pacientes. El **objetivo:** Determinar las lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles. La **metodología** que se utilizó fue de tipo cualitativo, exploratorio, documental y retrospectivo, sustentado en distintos estudios realizados, por varios autores, a diferentes grupos poblacionales en distintas partes del mundo, ayudados del método analítico-sintético.

**Resultados.** Las lesiones de la mucosa oral fueron, la estomatitis Subprótesica, las erosiones traumáticas y la hiperplasia fibrosa, de las cuales la más prevalente fue la estomatitis Subprótesica, el área más común fue la bóveda palatina, siendo los pacientes de 60 a años o más los mayores afectados por presentarlas y aunque se presenta en ambos sexos, es más frecuente en el sexo femenino. Lo factores que predisponentes son edad mayor a 60 años, sexo femenino, enfermedades sistémicas, problemas inmunológicos, alergias. Así como el consumo de fármacos, alcohol y tabaco, deficiente ajuste protésico y mala higiene bucal.

**Conclusiones:** La presencia de lesiones en la cavidad oral se atribuye a factores como la edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis e higiene oral esto predispone a la aparición de lesiones.

**Palabras clave:** Prótesis dentales removibles, mucosa oral, lesiones de la mucosa, estomatitis Subprótesica.

## ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

---

“ORAL MUCOSAL INJURIES DUE TO THE USE OF REMOVABLE DENTAL PROSTHESES”

**Author:** DIEGO ANDRES MURILLO ASANZA

**Advisor:** DR. HECTOR GONZALO GUZMAN GALLARDO. MSC

Abstract

Currently, the geriatric population has reached, worldwide, since this demographic group is more affected by the loss of dental pieces due to periodontal problems or caries. They are forced to use removable dental prostheses to restore functionality, however, the tissues of the mouth are injured, because of the prostheses, which causes dangerous pathologies that are harmful to the health of patients. The objective: To determine the lesions of the oral mucosa due to the use of removable dental prostheses. The methodology obtained was qualitative, exploratory, documentary and retrospective, based on different studies carried out, by various authors, on different population groups in different parts of the world, aided by the analytical-synthetic method. Results. The lesions of the oral mucosa were sub-prosthetic stomatitis, traumatic erosions and fibrous hyperplasia, of which the most prevalent was sub-prosthetic stomatitis, the most common area was the palatine vault, with patients aged 60 years or older being the most prevalent. elderly affected by presenting them and although it occurs in both sexes, it is more frequent in the female sex. The predisposing factors are age over 60 years, female sex, systemic diseases, immunological problems, allergies. As well as the consumption of drugs, alcohol and tobacco, poor prosthetic fit and poor oral hygiene. Conclusions The presence of lesions in the oral cavity is attributed to factors such as age, sex, time of use of the prosthesis and oral hygiene, this predisposes to the appearance of lesions.

**Keywords:** Removable dental prostheses, oral mucosa, mucosal lesions, subprosthetic stomatitis.

## INTRODUCCIÓN

Gracias al mayor acceso de información que tiene la población, ha llevado a que esté más informada acerca del cuidado e higiene bucal, además del acceso a servicios de salud que tiene la población, como a nuevas técnicas como la implantología, ha llevado que las generaciones más actuales, reduzcan la incidencia de pérdidas dentales, en gran parte de la población.

Sin embargo, los avances médicos, también han aumentado la esperanza de vida de la población, dando como resultado el aumento en número de personas adultos mayores, cuya esperanza de vida, en el Ecuador, ha aumentado hasta los 75 años. Según indica (Vera y otros, 2018). Esto implica que aún existirá un gran número de pacientes con edentulismo, los cuales necesitaran tratamiento protésico convencional.

Los tratamientos convencionales que se utilizan cuando existe pérdida parcial o total de la dentadura, así como de las estructuras de sostén, son de tipo removibles o fijas. La utilización de la prótesis removible tiene un gran impacto sobre el estilo de vida de un paciente edéntulo, ya que esta le va a devolver funcionalidad a su sistema estomatognático, funcionalidad como la masticación, fonación o deglución, las cuales se encuentren afectadas por la pérdida de tejidos.

Sin embargo, el uso de prótesis dentales necesita de mantenimiento regular, ya que la mayoría de la población, usuaria de aparatología removible, no le da un cuidado adecuado, ni acuden al profesional odontólogo para realizarse controles. Ya que estos solo asisten a consulta el momento que necesitan un cambio de prótesis ya sea por pérdida o destrucción.

El uso a largo plazo de dentaduras postizas, sobre todo, si no ha recibido cuidado o está mal ajustada, podría provocar complicaciones, como erosiones en los tejidos blandos, dolor agudo y prolongado y reabsorción de los tejidos.

Generalmente, la prevalencia de las lesiones en los tejidos blandos de la boca, es mayor en pacientes usuarios de prótesis removible indica, (Rajput y otros, 2019) en su investigación. La prótesis total puede causar más daño que las parciales, ya que, en la prótesis total, la estructura que está en contacto con la mucosa, es mayor, comparándola con una parcial.

Acorde a investigación anteriores, como la de (Rajput y otros, 2019), aproximadamente la mitad de los usuarios de dentaduras postizas presentan por lo menos una lesión en la mucosa asociada a la prótesis dental, entre todas las lesiones que se pueden presentar las más prevalentes son la estomatitis subprotésica, la queilitis angular y la úlcera.

El objetivo principal de la presente investigación es presentar las lesiones que se dan en la mucosa, cuál es su etiología, que segmento de la población es el más vulnerable a sufrir de estas afecciones, además de cuál es la manera de prevenirlas. Mediante una recopilación de fuentes bibliográficas, encontradas en revistas de divulgación, repositorios y libros.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***

El tratamiento en pacientes edéntulos totales o parciales, permite rehabilitarlos sustituyendo piezas dentales y mucosa con otros materiales, como metales nobles, porcelana y acrílico, que van a ser de gran ayuda para complementar funciones como la masticación y devolviendo estética a la cara de los pacientes. Sin embargo, estas prótesis pueden causar daños en los tejidos orales, en ocasiones porque los tejidos de la boca sufren cambios a lo largo del tiempo y las prótesis tienden a desajustarse, también puede suceder que la prótesis no se encuentre bien confeccionada. Esto va a provocar cambios en la mucosa, estructura ósea y piezas dentales.

Las lesiones de la mucosa oral afectan a la salud en general. Esto se debe a que son patologías que pueden volverse crónicas debido a que propician perturbaciones fisiológicas que pueden llegar a afectar la deglución, fonación, aspecto, además del dolor y molestias. El área más frecuente para el crecimiento de estas lesiones es la zona que mantiene el contacto

la prótesis. Esto se debe a las malas práctica de higiene, a la presencia de microorganismos aglutinados en las partes de menor acceso.

Para el 2025 (Yero-Mier, 2021) estima que existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos, incrementándose el grupo de los mayores de 80 años, quienes en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % para los de menor desarrollo.

En Italia, se estima que habrá más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el 2024 y en China en el 2050, 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años.

La caries y las enfermedades periodontales son los problemas más recurrentes que presentan los pacientes geriátricos, siendo la edad una de las principales causas del edentulismo parcial o total.

En el continente americano, (Hernández-Solís y colaboradores 2009) refieren que en México un 40% de la población mayor de 60 años es desdentada y utiliza prótesis removible. La falta de higiene en las prótesis y en la cavidad bucal aumenta el riesgo de padecer enfermedades causadas por microorganismos, con mayor incidencia de enfermedad por *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus mutans*.

Mientras que en Cuba y otros países, Vázquez de León (2019), indica que la afluencia de pacientes con prótesis removibles a citas de control es muy baja, se puede asociar esto con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden a consulta sólo cuando necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo.

Las prótesis removibles desadaptadas pueden generar lesiones en las mucosas. Varios estudios como el de Lemus Cruz L, 2010 y Romero C, 2015 demuestran que

“aproximadamente el 70 % de las personas que usan prótesis presentan alteraciones en la mucosa bucal, entre ellas: la papilomatosis, el épolis fisurado, las úlceras traumáticas, la queilitis comisural, las neoplasias, etcétera”. Estas patologías pueden producirse debido a varios factores, como: la calidad, el tiempo que lleva usando prótesis y la higiene de la misma.

Tomando en cuenta todo lo descrito, se considera que las lesiones de la mucosa oral provocadas por las prótesis removibles, pueden causar numerosas complicaciones; es necesario conocer los diferentes tipos de lesiones que se pueden presentar en la cavidad oral, de la misma manera conocer las normas en cuanto a cuidados de sus prótesis removibles, para que esta pueda realizar una correcta función

### **Delimitación del problema**

**Tema:** Lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles

**Objeto de estudio:** Lesiones de la mucosa oral

**Campo de acción:** Prótesis dentales removibles

**Línea de investigación:** Salud oral, prevención, promoción y tratamiento integral en servicio de salud

**Sub-línea de investigación:** Tratamientos actuales de las problemáticas del sistema estomatognático.

Medicamentos, experimentación y tecnologías odontológicas.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral más frecuentes provocadas por prótesis removible?



### **Preguntas de investigación**

1. ¿Qué tipo de lesiones afectan mayormente la mucosa oral en pacientes con prótesis parcial removible?
2. En que género y a partir de qué edad se presentan las lesiones de la mucosa oral causadas por prótesis dental removible
3. ¿Cuál es la lesión de mayor prevalencia en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis removible?
4. ¿Cuál es la relación entre las prótesis dentales removibles y lesiones en la mucosa?
5. ¿Qué tratamientos preventivos se pueden aplicar para evitar la presencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis removible?
6. ¿Cuáles son las enfermedades sistémicas que inciden en la presencia de lesiones de la mucosa oral?
7. ¿Cuáles son los factores de riesgo que producen lesiones en la mucosa oral?
8. En qué área de la cavidad bucal son más frecuentes las lesiones de la mucosa oral
9. Qué relación existe entre el tiempo y frecuencia de uso de las prótesis removibles con la aparición de lesiones de la mucosa oral
10. ¿En que afecta la presencia de lesiones en la mucosa a la adaptación de las PPR?

### **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar las lesiones en la mucosa provocadas por prótesis dentales removible, identificar en qué edad, género y zonas de la cavidad oral son más predominantes, y si no son tratadas a tiempo cuales son las consecuencias que estas podría acarrear.

Las lesiones de la mucosa oral constituyen un problema importante en cuanto a la salud pública, puesto que a nivel mundial cada vez es mayor el incremento de personas de la tercera edad, gracias a los avances tecnológicos en la salud, los cuales han proporcionado una mayor esperanza de vida en el mundo, sin embargo, esto también conlleva un reto ya que la probabilidad de pérdida de piezas dentales tiende a aumentar acorde a la mayor edad de los pacientes. Las piezas perdidas tarde o temprano se van a tener que remplazarlas con prótesis removibles o fijas, las cuales tienen que estar bien confeccionadas, para suplir la funcionalidad de los tejidos perdidos.

A través de esta investigación vamos a obtener información actualizada del tema de estudio, y también contar con datos estadísticos importantes del comportamiento de estas lesiones como sus características clínicas, factores etiológicos y desencadenantes. Además, los pacientes portadores de prótesis removibles conocerán la importancia de realizarse los respectivos controles periódicos, mejorar la higiene bucal, conocer el tiempo de uso de las prótesis, su mantenimiento y el manejo correcto de estas. Lo cual permitirá delinear medidas preventivas de la aparición de lesiones.

Por lo cual esta investigación es de suma relevancia ya que va a beneficiar a los pacientes, estudiantes, docentes, profesionales de la odontología y a la comunidad en general, porque fortalecerá el conocimiento acerca de las lesiones en la mucosa bucal, puesto que, si no son diagnosticadas a tiempo, una simple lesión puede desencadenar en una enfermedad premaligna.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar las lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles

### **Objetivos específicos**

- Describir cuales son las lesiones de la mucosa oral provocadas por prótesis removable.
- Determinar los factores de riesgo que inciden en la presencia de las lesiones de la mucosa oral.
- Relacionar el estado de la prótesis removable con la presencia de las lesiones de la mucosa oral.
- Indicar los tratamientos preventivos para evitar la presencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis removable.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Al igual que las piezas dentales y los tejidos blandos, también se ha indicado que el uso de prótesis removible, conlleva cambios importantes en cuanto a la cantidad y calidad de la acumulación de placa bacteriana, alrededor de los dientes remanentes, también, se ha concluido que cuando se tiene una buena higiene bucal, esto se traduce en ningún daño en el soporte periodontal o las piezas restantes. (Oliveira del Rio y otros, 2018)

Diversas investigaciones acerca los grados de desdentamiento, efectuados en la Habana y en distintas áreas de Cuba, entre la población mayor de 65 años, durante los años ochenta, evidencian bajos promedios de dientes remanentes, al hallarse que solo hasta un 8,7% de los pacientes geriátricos poseían 20 o más dientes en función. Este escenario puede ser aún peor en la actualidad. (Vázquez de León A. G., 2019)

En Cuba se realizó el Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal, se centró en pacientes mayores de 35 años y esencialmente de 60 años, los cuales son pacientes que presentan en mayor numero lesiones en la mucosa oral, el objetivo del programa es garantizar

cuidado médico y odontológico en los adultos para prevenir, y detectar oportunamente las lesiones y patologías con el objetivo de aumentar el nivel de vida de este grupo de pacientes. (Vázquez De León y otros, 2018)

La estomatitis subprotésica muestra la mayor prevalencia, dependiendo de la fuente, puede ir desde un 11 % al 80 % en medio de usuarios de prótesis removibles, está presente en ambos sexos partiendo desde los treinta años, no obstante, predomina en el sexo femenino y en pacientes geriatricos. (Barreiro Mendoza y otros, 2020)

(Manuel y otros, 2019) Lo que permite establecer que las lesiones que más inciden en la mucosa oral relacionadas al uso de dentaduras postizas en personas edéntulas son la úlcera traumática (28,57%), la hiperplasia fibrosa (54,29%) y la estomatitis protésica (71,43 %), habiendo sido la estomatitis protésica la que se presentó en la mayoría de los casos. La causa de estas lesiones se debido a factores como edad mayor a 70 años, uso prolongado, prótesis inestable e higiene oral deficiente. El género femenino es en el que más se encuentra estas afecciones.

(Oliveira y otros, 2017) encontraron en la arcada inferior (76,0%) mayor prevalencia de lesiones en la mucosa bucal, presencia de retención (30,0%), falta de movilidad (88,0%) e higiene oral deficiente (40,0%). Se determinó la importancia de realizar controles periódicos del estado periodontal en el trayecto de cualquier tratamiento que se lleve a cabo en la cavidad bucal, para que sea exitoso, funcional, duradero y que genere bienestar al paciente.

(Martínez & Martínez, 2021) realizaron una investigación en la ciudad de Concepción. Se efectuó una encuesta a clínicas odontológicas, en donde el resultado arrojó que del 80% de las lesiones que más se encontraron son de tipo agudas y 63% crónicas. Entre las lesiones agudas la úlcera aguda tiene un predominio del 57%. Los odontólogos notaron que las lesiones en la mucosa aparecían en mayor medida en mujeres, las cuales se encontraron generalmente

en el maxilar inferior. Así como las causas que provocan estas lesiones en la en pacientes con prótesis removible fue en un 35% a causa de mal ajuste y movilidad. Se puede concluir que los odontólogos observan en el consultorio con frecuencia.

(Guzman y otros, 2019) Las lesiones en la mucosa oral que se muestran como factores de riesgo y asociadas al uso de dentaduras postizas son: la estomatitis subprótesis y la hiperplasia papilar inflamatoria. Las investigaciones concuerdan aseverando que la bóveda palatina es donde más aparecen las lesiones. El tiempo de utilización, mala higiene e inestabilidad de las prótesis, son factores que influyen, desencadenando la aparición de lesiones en pacientes con prótesis removibles. Según el material consultado, hay una correlación entre las lesiones y las prótesis removibles, que afectan de significativamente en la aparición de lesiones premalignas y malignas.

En un estudio realizado por (Vázquez, 2019) se determinó que prevalecieron pacientes femeninas (74,51 %) de 60 a 74 años (52,94 %); la lesión más frecuente fue la estomatitis subprótesis (83,33 %), sobretodo en pacientes que utilizaron su prótesis durante 11 a 20 años (35,56 %); en el sexo femenino se hallaron la mayoría de las lesiones con un 74,07 %; tanto las prótesis deterioradas como las mal ajustadas provocaron igual cantidad de lesiones (50 %).

(Yero, 2019) estudió 97 pacientes, usuarios de dentadura postiza cuyo universo corresponde en 49,5 % a pacientes de 60 a 69 años y el 66 % fueron mujeres. Las lesiones provocados por protesis más usuales fueron las úlceras traumáticas (31,9 %) y la estomatitis subprótesis (55,6 %) concluyendo que la estomatitis subprótesis es la lesión prevalente, a continuación de la úlcera traumática y por último el épulis fisurado, las lesiones más frecuentes en mujeres

(Vázquez de León, 2017) realizó un estudio en Cuba, la estomatitis subprotésica tuvo una frecuencia de 46,1 %, cifra similar en países desarrollados como Inglaterra, Finlandia,

Bélgica y Japón. Además este estudio mostró mayor incidencia en el sexo femenino, concordando con resultados obtenidos en investigaciones realizadas en otros países.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN**

### **La Mucosa bucal**

Según (Yero y Otros, 2021) “De todos los elementos del sistema estomatognático, la mucosa bucal es la que más directamente se relaciona con la prótesis, sobre ella se asientan los diversos cambios que se producen en los tejidos de la mucosa bucal”. Simples modificaciones fisiológicas de ajuste hasta otras más complicadas consideradas como alteraciones patológicas y en muchos casos, de no poder actuar pertinentemente pudieran transformarse en crónicas e irreversibles.

(Rodríguez y otros, 2022) La mucosa bucal está formada por un epitelio de revestimiento plano pluriestratificado que resguarda los tejidos subyacentes; tejido conjuntivo subepitelial que la irriga e inerva, aporta sostén y sirve de protección bioquímica por los fibroblastos, neutrófilos, linfocitos, macrófagos, eosinófilos y su matriz extracelular, con fibras colágenas, elásticas y algunas reticulares; como protección en la boca.

### ***Tipos de mucosa bucal***

Los tejidos que cubren la cavidad bucal constituyen una membrana denominada mucosa. Compuesta por un epitelio y tejido conectivo subyacente llamado lámina propia o corion. Los dos tejidos están unidos por la membrana basal. La mucosa de la cavidad bucal puede clasificarse de acuerdo a su ubicación y función en:

#### **Mucosa de revestimiento**

Recubre las mejillas, el paladar blando, la parte interna de los labios y lateral y ventral de la lengua. Raramente recibe el impacto directo de la masticación. Debido a esto, la forma de

este epitelio es plano, estratificado y no queratinizado. También, debajo del corion se encuentra otra capa conectiva, la submucosa, que le da movilidad. (Anselmino y otros, 2020)

### **Mucosa masticatoria**

Es la encía del paladar duro. Esta recibe todos los roces y fuerzas que se realizan en la masticación. El epitelio que la constituye es plano, estratificado y paraqueratinizado y el corion puede ser fibroso en mayor o menor medida. La submucosa no se encuentra y, consecuentemente, se fija fuertemente al hueso y no tiene movilidad. (Anselmino y otros, 2020)

### **Mucosa especializada o sensitiva**

Es la superficie dorsal de la lengua porque las papilas linguales poseen intraepitelialmente corpúsculos o botones gustativos. Estas estructuras reciben los estímulos que captan las diferentes sensaciones gustativas. (Anselmino y otros, 2020)

### ***Regeneración de la mucosa***

El epitelio herido posee una habilidad para restablecer la integridad mediante un proceso de migración epitelial con el nombre de "inhibición por contacto". Comúnmente un borde libre de epitelio continúa migrando (por proliferación de células germinales que empujan el borde libre) y se para en su migración al crear contacto con otro borde libre de epitelio. Esto se regula por la actividad histoquímica de las células epiteliales que no están haciendo contacto con otras células epiteliales de su alrededor.

### **Etapas en la cicatrización de las heridas**

#### **Etapas de inflamación**

Comienza inmediatamente después de la lesión, dura aproximadamente de 3 a 5 días. Se divide en dos fases, vascular y celular. En la vascular se produce una vasoconstricción debido a la ruptura celular, pocos minutos después las prostaglandinas E1 y e2 además de la



histamina, causan vasodilatación y aumento de la permeabilidad, esto resulta en el escape de plasma y leucocitos, generando una acumulación de fluidos en la zona denominado edema.

(González Bravo y otros, 2018)

### **La fase celular**

Diversas enzimas como la C3 y C5, actúan como factores químicos, hacen que los neutrófilos, se multipliquen en el área de la lesión (migración) y luego atraviesen las paredes de las células endoteliales (diapédesis), los neutrófilos liberan el interior de sus lisosomas (desgranulización). Las enzimas lisosómicas destruyen las bacterias. (González Bravo y otros, 2018)

### **Etapa fibroblástica**

Se depositan cantidades de fibrina y tropocolágeno, iniciando la fase de reparación de la herida. La fibrina constituye una red que permite a nuevos capilares a travesar la herida de un borde al otro. Esto ayuda a que los fibroblastos se formen.

Los fibroblastos generan tropocolágeno, el colágeno se deposita en la herida, la cual le fuerza al área de cicatrización. Esta fase dura de 2 a 3 semanas. (González Bravo y otros, 2018)

### **Etapa de remodelación**

Se remueven fibras de colágeno, el metabolismo de la lesión disminuye, así como la vascularización. Los bordes migran hacia el centro, la contracción disminuye lo que beneficia al tejido. (González Bravo y otros, 2018)

### **Causas de pérdida dental**

La causa más frecuente del edentulismo se da en consecuencia a tres factores. Enfermedad dental como caries, enfermedad periodontal y traumatismo. Debido a las

enfermedades los dientes se debilitan lo cual puede causar fracturas, lo que conlleva a la futura extracción. (Villareal Mejia, 2020)

### ***Enfermedad periodontal***

(Mora, 2022) Su origen es la placa dental, la cual es una acumulación de bacterias que se forma sobre la superficie dental de una manera natural, las bacterias liberan toxinas, colágenas, proteasas, elastasas, que irritan y dañan las encías. También en diferentes estudios se ha demostrado una relación entre la placa y la periodontitis crónica, por ende, la falta de higiene es un factor para la evolución de la enfermedad.

Ya que una patología de las encías que no se trata se puede agravar, provocando que los dientes pierdan su soporte y posteriormente se pierdan.

### ***Traumatismo***

(Mora, 2022) Cuando se sufre un accidente que puede afectar a las piezas dentales, en muchas ocasiones no se diagnostica si los dientes han sufrido daño en su paquete vasculonervioso, por lo que las manifestaciones de necrosis pueden evidenciarse mucho tiempo después de haber ocurrido el trauma.

También pueden ocurrir acciones repentinas en las que las piezas dentales van a ser desprendidas inmediatamente, puede ocurrir durante la práctica de deporte, caídas, golpes, que van desde la fractura parcial hasta la avulsión total.

### ***Prótesis dentales***

La sustitución de piezas dentales perdidas, es una de las necesidades más comunes de parte de los pacientes. Sus objetivos principales son la restauración anatómica y la función de las estructuras, que le devuelva al paciente volver a una "vida normal". El edentulismo se trata

con el uso de prótesis con dientes artificiales, los cuales remplazan a los dientes naturales.

(Mora y otros, 2022)

### ***Prótesis parcial fija (PPF)***

La terapia con prótesis parcial fija básicamente repara o restaura dentaduras postizas perdidas o dañadas con dientes de reemplazo llamados pónicos y dientes que se usan como pilares y retenedores que sirven para sostener y mantener los pónicos. (Mora y otros, 2022)

### ***Prótesis parcial removible (PPR)***

Según (Macias y otros, 2020) “La prótesis dental removible es un método rehabilitador que restituye las funciones al sistema estomatognático, ayudando las condiciones de vida de un individuo”

Restablecer las piezas dentales perdidas con prótesis removibles o fijas, proporciona una variedad de funciones fisiológicas como la vocalización, deglución, masticación, regeneración de la estética perdida, etc. Si bien esta alternativa promete beneficios, no está exenta de los daños asociados a la fragilidad de los tejidos, estos daños provocados por uso inadecuado o desajuste de las prótesis, los cuales van a conducir a cambios importantes en la mucosa bucal y los tejidos óseos, además de alteraciones estéticas. (León Velastegui y otros, 2019)

La definición de prótesis proviene del griego, pro (delante) y tesis (colocar). Tal termino se utiliza para cualquier aparato artificial que va a remplazar una o varias estructuras anatómicas ausentes o dañadas, con el objetivo de restaurar funciones perdidas.

### ***Objetivos de las prótesis dentales removibles***

- Efectos rehabilitadores
- Estética
- Fonética

- Masticación
- Confort
- Equilibrio del sistema estomatognático
- Equilibrio digestivo
- Equilibrio psíquico

Requisitos de las prótesis parciales removibles

Hay tres cosas a considerar al diseñar prótesis parciales removibles: retención, soporte, estabilidad

Clasificación de prótesis removible

- **Prótesis mucosoportadas o totales**

Conocidas como dentaduras postizas, se realiza cuando el paciente desdentado total, puede ser una o dos maxilares, si el paciente no tiene dientes remanentes en ninguna de las arcadas. (Fuertes Dopico, 2017)

- **Prótesis dentomucosoportadas o removibles**

Es decir, se adhieren tanto a los dientes como a las mucosas y se utilizan cuando el paciente aún conserva la dentición natural, que contribuirá a la sujeción de la prótesis mediante retenedores. (Fuertes Dopico, 2017)

- **Prótesis implantoportadas**

Las dentaduras soportadas por implantes son dentaduras postizas que se unen a la mandíbula por medio de implantes dentales. (Fuertes Dopico, 2017)

### ***Materiales de fabricación de prótesis removible***

#### **1. Metal**

Numerosas aleaciones metálicas se utilizan actualmente en concentraciones variables

- a) Oro y sus aleaciones.
- b) Ag-Pd (plata-paladio), es una aleación noble
- c) Cr-Co (cromo-cobalto) y Cr-Ni (cromo-níquel), suelen ser las aleaciones más utilizadas en la fabricación de prótesis.

## **2. Cerámica**

La cerámica, también conocida como porcelana, es un material derivado de minerales rígido, frágil y duro, que se obtiene por la acción del calor en un horno. Existen diferentes tipos de cerámicas en la fabricación de prótesis dentales, las cuales se pueden categorizar por punto de fusión (fusión alta y baja) y composición química (feldespato vs porcelana alúmina). Este material es ahora ampliamente utilizado. Esto se debe a que, con un manejo adecuado, las cerámicas otorgan a los dientes artificiales propiedades muy similares a las de los dientes naturales. (Fuertes Dopico, 2017)

## **3. Resina**

Actualmente se utilizan varios tipos de resinas en la fabricación de prótesis de resina y bases de prótesis metálicas, ortodoncias removibles y provisionales. Es un material fácil de usar, probablemente el más sencillo, también el más económico. (Fuertes Dopico, 2017)

## **4. Flexibles (Poliamida o Nylon)**

Material base comúnmente conocido como resina de poliamida o nylon. Es un material termoplástico procesado por moldeo de inyección. Este material es translúcido y viene en varios colores, perfecto camuflarse entre los colores de la encía. Se ha utilizado para este propósito desde la década de 1950 y las marcas comerciales más famosas son Flexonon, Valplast y Flexite. (Echezarreta & Echezarreta, 2019)

### ***Efectos dañinos potenciales de las prótesis dentales removibles***

La utilización de la PPR produce una serie de cambios en las estructuras bucales con efecto nocivo potencial. El estudio del diseño y los pasos preventivos pone en evidencia que los estos efectos suceden cuando el profesional diseña las PPR con conocimientos empíricos y no propone un correcto mantenimiento a su paciente. Puede ser por economía, desconocimiento o comodidad, que se actúa dejando de lado los principios biológicos, mecánicos y profilácticos del tratamiento. Las alteraciones más frecuentes:

- **Alteraciones de la ecología bucal**
  - Producidos por aumento de placa bacteriana y retención de restos de alimentos, que se alojan en los tejidos de soporte
- **Alteraciones del terreno protético**
  - Se refiere a las fuerzas que la prótesis descarga sobre los tejidos de la mucosa, los cuales provocan alteración de la forma de los tejidos tanto blandos como duros.
- **Alteraciones sensoriales**
  - Las PPR invaden los espacios, alteran el contorno de las piezas pilares, producen cambios posturales, envuelven tejidos ricos en receptores nerviosos, por lo cual su presencia provoca cambios sensoriales y perturba la percepción de los estímulos.

### **Desdentados parciales**

(Huamanciza y otros, 2019) El edentulismo parcial dentro de la salud oral corresponde a la ausencia de una cantidad de piezas dentarias en la boca. Las causas son diversas, las más comunes son, la caries dental, enfermedad periodontal, deficiente higiene oral y nivel socioeconómico.

La OMS señala que cerca del 100% de los adultos presentan caries dental y que las enfermedades periodontales severas afectan entre un 15 a 20% de los adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 35 a 44 años, a su vez alrededor del 30% de la población con edades comprendidas entre los 65 a 74 años no presentan dientes naturales.

### ***Tipos de edentulismo***

**Edentulismo total:** Se caracteriza por presentar la ausencia total de las piezas dentarias naturales en boca, la que conlleva a la transformación de la persona en un desdentado total.

Esto se debe a diversos factores como la caries y la enfermedad periodontal.  
(Huacachino, 2019)

**Edentulismo parcial:** Es el resultado de la ausencia de una o más piezas dentarias, pero no de manera completa. Las afectaciones presentes a nivel de las superficies dentales, es producto de la caries y/o las enfermedades periodontales que afectan a los tejidos de soporte. Estos procesos patológicos al ser crónicos y al no ser tratados, causaran daños en diferentes etapas de su existencia. (Huacachino, 2019)

### ***Clases de Kennedy***

Según los criterios de Edward Kennedy y según Applegate, se consideró la siguiente clasificación:

- Clase I: Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales. Es decir que presenta las dos zonas posteriores desdentadas perseverando el grupo anterior.
- Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes.
- Clase III: Área edéntula unilateral con dientes remanentes delante o detrás del área edéntula. La característica de esta clase es, que el espacio desdentado se encuentra

entre piezas dentarias remanentes, es decir que hay una brecha posterior de un solo lado.

- Clase IV: Área edéntula única bilateral (que atraviesa la línea media), anterior a los dientes naturales remanentes.

### ***Reglas de Applegate***

1. La clasificación debe realizarse después, y no antes, al realizar exodoncias dentales, lo que puede cambiar la clasificación inicial.
2. Si no hay un tercer molar y no será reemplazado, no se considera para la clasificación.
3. Si hay un tercer molar y se usará como pilar, se considera en la clasificación.
4. Si falta el segundo molar y no se reemplazará, porque no hay un diente opuesto, no se considera para la clasificación.
5. El área sin dientes más posterior será la que defina la clasificación.
6. Las áreas individuales que difieren de las que definen la clasificación, se denominan o modifican o denotan por su número.
7. La extensión del área de modificación no importa, el factor determinante es el número de áreas.
8. Solo las clases I, II y III pueden tener subdivisiones. (Mora y otros, La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados, 2022)

### **Factores que inciden en la aparición de lesiones en la mucosa provocada por prótesis removible**

#### ***Edad***

Es de conocimiento previo, la incidencia de daño protésico está relacionado en cierta medida con la edad. Esto se debe a que cuanto más larga la vida del paciente, más probable es que use prótesis y mayor es el riesgo de la presencia de cambios y condiciones que



acompañan al envejecimiento en la mucosa bucal, como resultado de factores fisiológicos que provocan patologías, las cuales influyen a cambios bioquímicos, estructurales y funcionales.

Por consiguiente, la probabilidad de desarrollar lesiones en la mucosa es cada vez mayor con el aumento de la edad. En adultos mayores, se produce un adelgazamiento de la mucosa porque se produce pérdida de elasticidad en el tejido y reducción del tejido graso, debido a eso la mucosa es más proclive a los desgarros, infecciones y heridas precancerosas, lo cual también permite la entrada a sustancias nocivas e irritativas. También se puede producir quelitis comisular debido a la reducción de vitamina B y por la pérdida de dimensión vertical, por esto se observa más en pacientes geriátricos. (Piña y otros, 2021)

(Moreales Pérez y otros, 2019), en su estudio de un grupo de 104 mujeres y 96 hombres, refieren que en gran parte de los pacientes se encontraron en el grupo de 70 años y más (73, 5 %) con superioridad del sexo femenino, donde hubo un ligero predominio de las mujeres. (Guzmán Gallardo y otros, 2019) hallaron que, en pacientes con lesiones en la mucosa, la edad promedio fue dentro del rango de los 60 - 80 años y hubo una mayoría del sexo femenino.

### **Sexo**

Muchas investigaciones, indican que el sexo más proclive a sufrir lesiones de la mucosa oral, asociado con el uso de prótesis odontológica en pacientes edéntulos, es el sexo femenino (65,71%) y en menor número el masculino.

Datos reconocidos por (León-Velastegui y otros, 2019), quienes citan que generalmente, las lesiones de la mucosa oral son más comunes entre los usuarios de prótesis dentales adultos mayores y sobre todo entre las mujeres, debido al uso continuo del aparato protésico, variaciones hormonales, asimismo son las que visitan más comúnmente al odontólogo, en comparación con los hombres.

(León-Velastegui y otros, 2019) La mayor frecuencia de lesiones provocadas por prótesis entre mujeres aún no tiene una explicación concreta, se pueden argumentar razones hormonales y asociadas a la edad. En la situación de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, la menor producción del estrógeno y la progesterona y la atrofia de la mucosa oral contribuyen al aumento de la inflamación por irritación crónica producida por el aparato protésico, lo que acrecienta de lesiones en pacientes mujeres.

No obstante, (Moreales Pérez y otros, 2019), estableció que hay un mayor número de hombres afectados por lesiones de la mucosa oral coligado al uso de prótesis completa que mujeres, alegan que esto se debe a las diferentes fisiologías, además, a las funciones o roles de cada sexo en la sociedad.

### ***Uso prolongado de la prótesis removible***

Un estudio realizado por León y colaboradores (2019, p.623) nos indica que hay un significativo número de pacientes que usa una prótesis dental por 20 años o más. Conjuntamente, la gran parte de pacientes que usan prótesis no conocen cómo higienizarlas. Ya que, la falta de higiene de la protesis, es uno de los principales factores etiológicos que provocan la inflamación de la mucosa subprotésica. (León-Velastegui y otros, 2019)

### ***Xerostomía (Síndrome de Sjogren)***

El uso de prótesis dentales removibles puede ser una experiencia desagradable para pacientes con Síndrome de Sjogren, ya que la poca producción de saliva reduce la retención del aparato protésico. (Matiz Cuervo, 2018)

Según las investigaciones en mayores de 60 años la prevalencia del Síndrome de Sjogren es aproximada al 40%. La ingesta de una gran cantidad de medicamentos, la falta de dientes y alimentación blanda que influyen en una poca o nula acción de masticación. La

sequedad bucal está relacionada con la edad y fuertemente relacionada también con el curso de la farmacoterapia. (Matiz Cuervo, 2018)

En los casos en que un paciente recibe tratamiento protésico y además sufre de xerostomía, resulta complicado el uso de la prótesis, teniendo en cuenta que la gran mayoría de estos pacientes son adultos mayores, los cuales han perdido en parte o completamente su piezas dentales, dependiendo de si sufre un problema de salud, el cual requiera uso de medicamento, en esta situación es importante que el rehabilitador oral interrogue bien al paciente para conocer sus antecedentes y conocer si hay un factor predisponente a este síndrome, tanto de los pacientes nuevos como los que ya están en tratamiento y de esta manera tratamientos preventivos, para que la falta de saliva no influya en futuros daños provocados por la prótesis dental. (Matiz Cuervo, 2018)

### ***Enfermedades sistémicas***

#### **Diabetes mellitus**

La diabetes es una condición médica crónica que ocurre cuando el cuerpo usa efectivamente la insulina que necesita, pero pierde la capacidad de producirla. La enfermedad se ha vuelto más frecuente con el tiempo, lo que requiere el control de los niveles de azúcar en la sangre. El control glucémico es clave para prevenir el desarrollo de complicaciones relacionadas con la condición, de las cuales se han encontrado síntomas a nivel oral en diabéticos, revelando un cambio general más que un cuadro específico. La condición de una persona determina la aparición de diversas patologías en la boca. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Tipos de diabetes mellitus:

- La diabetes mellitus tipo 1, de 5% -10% de todos los diabéticos, es frecuente en etapas tempranas de la vida. Hay una disminución de la producción de insulina por la destrucción de células beta del páncreas, a causa de una respuesta autoinmune
- La diabetes mellitus tipo 2 es la más común, afectando al 90%-95% de los pacientes. Aparece en la etapa adulta, después de la cuarta década de la vida y se asocia a obesidad, dislipemia e hipertensión arterial en la mayoría de los pacientes. Representa resistencia tisular a la insulina con sobreproducción generalizada de insulina.
- Otras diabetes de causa secundaria por otras alteraciones, genéticas, farmacológicas, hormonales o daño en el páncreas
- La diabetes gestacional, pasa durante el embarazo en el 1%-14% de embarazada.  
(González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

### **Manifestaciones en la cavidad oral**

Enfermedades Periodontales. Existe una asociación entre esta enfermedad y cambios patológicos en la cavidad bucal, siendo la periodontitis la enfermedad más común y persistente, presentándose en el 10-15% de los adolescentes con diabetes tipo 1. Los mecanismos probables por los que se presenta la enfermedad son: baja resistencia a la infección, flora bacteriana alterada, vascularización anormal, anormal metabolismo del colágeno. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Los pacientes diabéticos también presentan una cicatrización alterada causada por una perfusión tisular deficiente, ya que la microcirculación se ve comprometida por la presencia de vasculitis y aterosclerosis. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Caries dental. Los diabéticos son particularmente susceptibles a la caries dental. Esto se debe principalmente a los altos niveles de glucosa en la saliva alrededor de los dientes. En

los pacientes diabéticos se observó una mayor incidencia de caries de localización atípica, principalmente caries a nivel del cuello dentario, especialmente en incisivos y premolares. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Boca seca: Sensación de sequedad en la boca debido a la falta de saliva necesaria para mantener la boca húmeda. Las personas con boca seca generalmente tienen problemas para comer, hablar, tragar, usar dentaduras postizas y también tienen dolor en la lengua, aumento de la sed (por la noche) y problemas con el gusto. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Síndrome de la boca ardiente. Su etiología es multifactorial y se asocia a desequilibrios hormonales y metabólicos, incluida la diabetes mal controlada, pero los pacientes la definen como una sensación de ardor primero en los labios y luego en la lengua, mejillas y paladar. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Candidiasis oral. Infección por *Candida Albicans*: Un hongo oportunista cuyo desequilibrio puede afectar la virulencia y causar candidiasis. En la diabetes, existe una predisposición a la candidiasis, independientemente de los niveles de azúcar en la sangre. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Mucormicosis o ficomicosis. Es una micosis oportunista y se manifiesta primero a nivel de la mucosa palatina, fosas nasales y senos paranasales. Clínicamente, hay dolor y edema, seguido de ulceración del área afectada. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Glositis romboidal media. Se caracteriza por un área central atrófica de la papila de la lengua, de forma ovalada o en forma de diamante, dispuesta simétricamente con respecto a la línea media del dorso de la lengua. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

Agrandamiento de las glándulas salivales. Esta hipertrofia no inflamatoria de las glándulas salivales no tiene etiología conocida, aunque algunos autores la atribuyen a una

hiperplasia compensatoria por disminución tanto de los niveles de insulina como del flujo salival. (González Arteta & Arroyo Carrascal, 2019)

### **Hipertensión arterial**

La cardiopatía isquémica es la enfermedad vascular más mortal, responsable de aproximadamente el 14% de todas las muertes en todo el mundo. Esto demuestra que se debe prestar más atención a esta enfermedad y su importancia a nivel mundial, el tabaquismo y ciertas enfermedades y hábitos de los pacientes como la diabetes (DM), la hipertensión (HTA) y la hipercolesterolemia, contribuye al desarrollo de la aterosclerosis.

El autor (Rebolledo-Cobos y otros, 2018) explica que el uso de varios medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares afecta directamente a la cavidad oral, causa síntomas en varios tejidos de la cavidad oral y afecta directamente a los órganos dentales.

El uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), conducen a enfermedades en la cavidad bucal como la xerostomía, sangrado o periodontitis, lo que provoca la exposición de cuellos dentales, edemas gingivales. Los bloqueadores de canales de sodio tienen repercusión sobre la contextura de la saliva y las encías, entonces la utilización de diferentes fármacos para tratar la HTA, cardiopatías y nefropatías afectan en las afecciones bucales que se presenten.

Autores como (Rebolledo-Cobos y otros, 2018), reportan que las enfermedades vasculares presentan repercusiones sobre el periodonto; en su fisiología y anatomía. Por ejemplo, la HTA tiene efectos sobre la mucosa bucal, lo que crea en ella pequeñas extravasaciones llamadas petequias, lo que es atribuible, al aumento severo y súbito de la presión arterial.

## Asma

El asma es una enfermedad multifactorial caracterizada por inflamación crónica de las vías respiratorias y la presencia de ataques recurrentes de disnea y sibilancias que varían de una persona a otra. Presencia de estos síntomas; puede agravarse por la noche o con la actividad física. Según los signos y síntomas informados por el paciente, la enfermedad se puede controlar con corticosteroides, la mayoría de los cuales generalmente se inhalan.

(Domezain Sánchez y otros, 2021)

Varios autores dicen que los asmáticos son más propensos a desarrollar respiración bucal, lo que reduce el flujo salival y el pH. 50% a 60% de las personas con asma sufren de síntomas de reflujo ácido. (Domezain Sánchez y otros, 2021)

(Domezain Sánchez y otros, 2021), señalan que los pacientes con enfermedades crónicas que toman medicamentos pueden tener un mayor riesgo de enfermedades bucales. Los cambios en la salud bucal asociados con el asma incluyen: caries, erosión dental, daño a los tejidos duros de los dientes, como defectos en el esmalte, presencia de periodontitis, gingivitis, dientes desalineados, maloclusión, candidiasis, laceración de lengua, lengua lingual, mordida abierta, etc.

## Trastornos de la conducta alimenticia (TCA)

Los malos hábitos alimentarios como la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), el trastorno alimentario no especificado (TCANE), el trastorno por atracón y la obesidad son enfermedades prevenibles. Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves en la ingesta de alimentos, como restricción de alimentos, sobreingesta, episodios de craving y preocupación excesiva por la forma corporal, y son trastornos psicológicos que pueden conducir a complicaciones físicas y al suicidio en todos los sistemas. poner en peligro la vida al presentar complicaciones psiquiátricas. (Guerrero-Castellón y otros, 2019)

Las lesiones orales son causadas por vómitos inducidos repetitivos, desnutrición, deshidratación y el uso de dispositivos para vomitar que, cuando son intermitentes durante unos dos años, dañan el tejido dental. Los principales cambios en la cavidad oral son erosión, caries dental, cambios en la mucosa bucal, cambios en la lengua, cambios en el tejido periodontal, cambios en las glándulas salivales, bruxismo y cambios en las articulaciones temporomandibulares (Guerrero-Castellón y otros, 2019)

### ***Problemas inmunológicos***

#### **Lupus eritematoso sistémico (LES)**

Una enfermedad autoinmune crónica de causa desconocida. Los síntomas incluyen rash en las mejillas y la nariz, dolor en las articulaciones y fiebre. Los síntomas más graves incluyen sistema nervioso central, renal y cardiovascular. Es una enfermedad sistémica caracterizada por el depósito de anticuerpos y complejos inmunes en diversos órganos y tejidos. (Noriega y otros, 2017)

#### **Manifestaciones en la cavidad oral**

Las expresiones bucales del lupus eritematoso discoide se llaman "lesiones discales orales" y sucede en cerca del 20% de los pacientes. Estas pueden visualizarse antes de que las lesiones cutáneas se establezcan. Las lesiones discales aparecen en mayor medida en la mucosa labial, borde bermellón y mucosa bucal. (Noriega y otros, 2017)

La estomatitis puede ocurrir en personas con lupus eritematoso, pénfigo vulgar o enfermedad de Crohn. Otras manifestaciones orales del LES incluyen placas en panal de abejas (placas cicatriciales de color blanco plateado), placas queratinizadas elevadas (lupus verrugoso, lupus eritematoso) y eritema inespecífico, púrpura, petequias, queilitis, etc. La presentación clásica de las lesiones discoides orales se caracteriza por áreas bien delimitadas de eritema, atrofia o ulceración rodeadas de estrías blancas. (Noriega y otros, 2017)



Estas lesiones se asemejan a las observadas en pacientes con liquen plano erosivo. Las lesiones en forma de disco generalmente se encuentran en otras partes de la piel expuesta al sol y se pueden ver en el bermellón en los labios. También es posible encontrar el síndrome de Sjögren en pacientes con LES. (Noriega y otros, 2017)

La prevalencia de lesiones orales en pacientes con LES varía y puede depender del estado de la enfermedad y del tratamiento recibido. Se han encontrado lesiones orales en pacientes menores de 2 años después del diagnóstico, destacando la importancia de los odontólogos en el cuidado bucal. (Noriega y otros, 2017)

## **VIH**

La inmunosupresión causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) predispone a los pacientes a desarrollar una variedad de enfermedades, que pueden aparecer en la boca.

Algunas lesiones como las úlceras afectan funciones como tragar y masticar, lo que lleva a una disminución de la calidad de vida. Las principales lesiones en pacientes con VIH incluyen: la leucoplasia vellosa la cual aparece generalmente en los bordes de la lengua. Gingivitis ulcerativa necrotizante, en la cual se presenta una destrucción agresiva de los tejidos periodontales. Ulceraciones agudas con relación con el VIH, las cuales son similares a las úlceras aftosas, se aprecian con forma de cráteres y con un halo, de bordes afilados y engrosados. (Grajeda Cruz y otros, 2017)

### ***Efectos adversos de los fármacos en la mucosa oral***

La respuesta a un medicamento, que sea perjudicial y no deseada, la cual se presenta a las dosis empleadas en el hombre

Clasificación de reacciones adversas de los medicamentos

- Tipo A: exacerbación del efecto de un fármaco. La intensidad se relaciona con la dosis administrada, su tratamiento consiste en el ajuste de la dosis.
- Tipo B: reacciones de hipersensibilidad y de idiosincrasia. No son previsible, no hay relación entre la dosis y la intensidad del efecto adverso.
- Tipo C: son los efectos no deseados relacionados a tratamientos prolongados
- Tipo D: aparecen retardadas, meses o años después de abandonado el fármaco.

(Quintana Rodriguez & Velazco Fajardo, 2018)

Por lo tanto, algunas de las reacciones más comunes, pero no leves, derivadas del consumo de drogas que pueden ocurrir en la cavidad oral son:

- La xerostomía; Ciertos fármacos que causan xerostomía son: antimigrañas, hipnóticos, broncodilatadores, antiacné, medicación para Parkinson, antihistamínicos, analgésicos, relajantes musculares, ansiolíticos, antihipertensivos, antipsicóticos.
- El ptialismo; es una hipersalivación, ciertos fármacos causantes son: Compuestos yodados, mercurio, bromo, clonazepam, epinefrina.
- Las quemaduras químicas de la mucosa, por el mal uso de antisépticos y analgésicos. Como por ejemplo el ácido acetilsalicílico, ya que algunos pacientes lo colocan sobre el diente y encía, para tratar el dolor, esto causa necrosis.
- Las mucositis son inflamaciones y ulceraciones de la mucosa. Las quimioterapias pueden causar mucositis bucales después de los 5-7 días del tratamiento (5-fluoruracilo y metrotexato).
- La estomatitis alérgica provocado por la toma sistémica del fármaco o de la administración directa. Los medicamentos que la podrían causar: tetraciclinas, sulfonamidas, pirazonas, fenacetina, paracetamol, barbitúricos
- Las reacciones liquenoides son similares al liquen plano oral pero que desaparecen al finalizar el tratamiento. Pueden ser derivadas del consumo de: IECA, AINES,

anticuerpos monoclonales, sales de oro o bismuto, psicóticos, antihipertensivos, antimaláricos

- Las pigmentaciones pueden abarcar varias localizaciones a nivel bucal:
  - tinciones dentales: tetraciclinas, fluoruros, pastas dentales, aguas fluoradas, suplementos de hierro
  - tinciones en la mucosa: cisplatino, minociclina, antimaláricos, antibióticos, clorhexidina, fluoruro de estaño
- La hiperplasia gingival, principalmente viene asociada al consumo de: fenitoínas, nifedipino y ciclosporinas. La encía se afecta, aumentando su volumen y sangrando.
- La osteonecrosis es una patología que afecta a los huesos maxilares. Está asociada con la administración por vía intravenosa de los bifosfonatos.
- Las anomalías del gusto, algunos de estos fármacos son: ansiolíticos, antisépticos bucales, antineoplásicos, anestésicos locales, diuréticos, antihipertensivos, antitiroideos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antibióticos. (Astudillo y otros, 2017)

### ***Alcohol y Tabaquismo***

El alcohol y el tabaco afectan negativamente a la salud bucal. Su consumo está asociado a ciertas condiciones médicas como el cáncer bucal y la enfermedad periodontal. Y son la causa de muchos fracasos dentales. (Valdés Sardiñas y otros, 2020)

El alcohol y el tabaco causan decoloración de los dientes, causan periodontitis, predisponen al cáncer oral y alteran la composición de la saliva. Por otro lado, el alcohol también provoca sequedad de boca, predispone a la erosión dental y aumenta el riesgo de traumatismo facial. El de tabaco provoca lo que se conoce como halitosis o halitosis, altera la percepción del olfato y el gusto, retarda la cicatrización de las heridas bucales, aumenta el dolor tras la extracción dental, provoca el fracaso de los implantes y provoca infecciones fúngicas. (Valdés Sardiñas y otros, 2020)

Los cigarrillos contienen una gran cantidad de sustancias tóxicas que son nocivas para nuestra salud general y nuestra salud oral: nicotina, arsénico, metanol, amoníaco, butano, cadmio, alquitrán, monóxido de carbono. (Valdés Sardiñas y otros, 2020)

### ***Hipersensibilidad/alergia***

Las reacciones de hipersensibilidad son el resultado de un mal funcionamiento de la respuesta inmunitaria normalmente beneficiosa y pueden provocar reacciones inflamatorias y daños en los tejidos. Estas reacciones pueden ser provocadas por muchos antígenos (Ags), pero los medicamentos que pueden causar hipersensibilidad varían de una persona a otra. (Cosmina Ardelean y otros, 2021)

La hipersensibilidad no aparece después de la primera exposición a Ag, pero generalmente ocurre después de exposiciones posteriores.

Las resinas acrílicas se vuelven porosas cuando entran en contacto con la flora oral. Los componentes bacterianos orales forman una esponja reproductiva, junto con una pequeña cantidad de secreciones salivales que absorbe la prótesis. También puede estar asociado a una infección por *Candida albicans* si el sistema inmunitario del paciente está alterado y tiene las defensas debilitadas. (Cosmina Ardelean y otros, 2021)

En cuanto a las resinas compuestas, la etiología de las reacciones alérgicas se da por la presencia de formaldehído en las resinas fotoactivadas y químicamente activadas. Si la polimerización global es defectuosa, esta sustancia puede permanecer en contacto con los tejidos orales y provocar reacciones. Se cree que la separación de sustancias de los materiales dentales es insidiosa y ocurre en pequeñas cantidades. Las prótesis preparadas correctamente suelen tener niveles muy bajos de monómero residual (alrededor del 0,3 %) y la mayor parte del monómero residual normalmente se libera dentro de las 12 horas posteriores a la colocación. (Cosmina Ardelean y otros, 2021)

Centrándose en la clínica de esta patología, se pueden observar reacciones alérgicas de contacto que afectan las membranas mucosas y se localizan en lugares de contacto repetido con el agente causal. Comienzan con una sensación de ardor en el sitio de contacto, acompañada de la aparición de eritema, en ocasiones con formación de vesículas. Con el tiempo, estas lesiones pueden transformarse en ulceraciones, erosiones, infecciones secundarias y/o caída del cabello y, en algunos casos, edema importante. (Cosmina Ardelean y otros, 2021)

La estomatitis alérgica de contacto a menudo se acompaña de queilitis angular con labios secos, escamosos y agrietados. En reacciones graves, las áreas de la piel alrededor de la boca también pueden verse afectadas. La zona de transición mucocutánea de los labios se ve afectada por delante de la mucosa bucal, pudiendo ser la queilitis angular el único síntoma del proceso alérgico, siendo frecuente referir sensación de quemazón o picor en otras zonas del cuerpo no afectadas. También puede haber lesiones que desaparecen al eliminar la causa. (Cosmina Ardelean y otros, 2021)

Es posible que el paciente sea alérgico a algunos metales. Un claro ejemplo son las alergias provocadas por el níquel, que pueden afectar a más del 10% de la población femenina, pero es mucho menos frecuente en la población masculina (que parece ser más sensible al cromo), en este caso existen alternativas como aleaciones de metales preciosos, aleaciones de paladio-plata, titanio, óxido de aluminio y circonio. (Fuertes Dopico, 2017)

### ***Deficiente ajuste protésico***

El ajuste de las prótesis parciales removibles se considera una de las características más importantes al evaluar el éxito de estas y se ha identificado como la queja más común entre los usuarios. Las discrepancias (distancia entre la estructura y el modelo de referencia, y/o distorsiones y depresiones causadas por la estructura) pueden ser el resultado de

procedimientos de inspección deficientes, impresiones distorsionadas. De hecho, las inconsistencias fueron citadas como la causa más común de insatisfacción (76%). Una Prótesis dental removible bien ajustado reduce el daño periodontal o estructural a largo plazo en el diente pilar. (Al Mortadi y otros, 2020)

Hasta el 75% de las dentaduras postizas parciales removibles no encajan en la boca el día de la inserción. Un ajuste inadecuado puede contribuir al movimiento de los dientes asociados y al malestar. El ajuste inadecuado también puede ser la razón principal por la que no se usan muchas prótesis dentales parciales removibles. Una prótesis mal ajustada puede exagerar otros problemas causados por la prótesis. Los efectos nocivos, como caries (especialmente caries radiculares), periodontitis, candidiasis oral, estomatitis protésica y halitosis, pueden surgir de la placa que se acumula alrededor de una prótesis parcial. La placa puede servir como reservorio de patógenos que causan neumonía y otras enfermedades sistémicas. (Al Mortadi y otros, 2020)

### **Lesiones de la mucosa oral**

(Kovacevic y otros, 2017) mencionan en su estudio que la lesión de la mucosa oral relacionada con la dentadura postiza más común en ambos grupos fue la estomatitis protésica. La estomatitis protésica también fue la lesión más común de la mucosa oral. Las lesiones menos comunes incluyeron queilitis angular, úlcera traumática y fibroma de irritación.

La mayoría de las lesiones de la mucosa bucal son benignas, generalmente en zonas donde se produce mayor roce al masticar, con dientes fracturados, restauraciones dentales sobresalientes, etc. Otras lesiones de la mucosa pueden ser el granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa inflamatoria, y el fibroma osificante periférico (Kadeh et al., 2015).

(Boza & López, 2019) Entre los tumores malignos, el Carcinoma de Células Escamosas (CCE) es la patología más común. Antes de que surja el CCE se puede aparecer en la mucosa

oral alteraciones morfológicas, llamadas lesiones potencialmente malignas (LPM), las cuales son llamadas así porque pueden tener un potencial de convertirse en una lesión maligna. Las alteraciones celulares y tisulares específicas del epitelio se denominan displasias epiteliales, mientras más severa es la displasia epitelial, mayor probabilidad de transformación maligna, por ello, la histopatología sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico.

### ***Erosiones-Úlceras***

Las úlceras traumáticas inducidas por prótesis pueden aparecer en diferentes formas y tamaños, generalmente redondas u ovaladas con un diámetro de 1 a 8mm. Son lesiones pequeñas, dolorosas, de forma irregular, cubiertas por una delicada membrana necrótica gris y rodeadas por un halo inflamatorio de bordes firmes y elevados. El punto dolorido se desarrolla dentro de uno o dos días después de la inserción de una nueva dentadura postiza. Una ubicación típica de la irritación de la dentadura es la mucosa oral no móvil o las regiones donde la mucosa es móvil durante los movimientos funcionales.

La incidencia de esta afección es relativamente alta y la prevalencia de úlceras traumáticas puede variar del 3,5% en la población anciana en general al 16% en portadores de prótesis dentales removibles parciales y al 25% en portadores de prótesis dental completa. Los porcentajes aumentaron al 92 % cuando se consideró a las personas que usaban dentaduras postizas completas y que buscaban una nueva.

Los factores etiológicos pueden incluir bordes de dentaduras postizas demasiado extendidos, áreas ásperas en la superficie interna de las dentaduras postizas, espícula ósea debajo de la dentadura postiza o puede deberse a la supresión de la resistencia de la mucosa a la irritación mecánica, por ejemplo, diabetes mellitus y deficiencia de vitaminas, xerostomía, radioterapia.

El tratamiento incluye la corrección de la causa subyacente, incluido el alivio de los rebordes, el alivio de los puntos elevados y el desarrollo de una oclusión equilibrada. Para aliviar el dolor se puede prescribir un tratamiento sintomático en forma de gel analgésico/antiséptico local. Las úlceras traumáticas inducidas por prótesis generalmente se curan en unos pocos días después de la eliminación de las causas. Si persiste por más de 7 a 10 días, se debe realizar una biopsia para descartar la posibilidad de malignidad. (Rajput y otros, 2019)

### ***Estomatitis subprotésica***

Es un proceso inflamatorio de las áreas de la mucosa oral que subyacen a una dentadura removible y puede afectar desde el 15% hasta más del 70% de los usuarios de dentaduras postizas. Se ha clasificado este tipo de lesiones en 3 categorías:

1. Grado I: Estomatitis protésica localizada: Lesión pequeña poco apreciable a la inspección, pueden surgir áreas hiperémicas delimitadas, usualmente sin signos ni síntomas. Comúnmente provocada por desajuste de la prótesis. (Guzmán Gallardo y otros, 2019)
2. Grado II.- Estomatitis protésica difusa simple: Se aprecia como una lesión enrojecida macular difusa en la piel la que se extiende en una gran área, se puede observar la huella del contorno que dejó la prótesis, la mucosa se ve de color rojo brillante, surgen áreas eritematosas no delimitadas que alcanzan a cubrirse parcial o totalmente por una secreción blanca grisáceo. Los microorganismos se proliferan dentro de la lesión, en la base de la prótesis como en la mucosa que se encuentra por debajo. (Guzmán Gallardo y otros, 2019)
3. Grado III.- Estomatitis protésica granular: Se observa una mucosa de gran volumen, con gránulos de forma irregular que adquieren un aspecto papilar con las variaciones mayores en la porción central de la mucosa palatina. La extensión de los signos



inflamatorios varía entre diferentes tipos de lesiones y comúnmente en ello prevalecen los fenómenos proliferativos; por lo general el tratamiento es quirúrgico. El grado 1 y 2 son los más frecuentes en la estomatitis subprótesis. (Guzman y otros, 2019)

El eritema se limita mucho al área de la mucosa debajo de la dentadura. Se ve más comúnmente debajo de una dentadura postiza superior bien ajustada y rara vez se ve en el arco inferior debido al mecanismo protector del flujo de saliva debajo de la dentadura inferior.

Este tipo de lesiones están directamente asociadas con el trauma de la mucosa debido a dentaduras postizas mal ajustadas, mala higiene de las dentaduras postizas, uso continuo de dentaduras postizas, infección por *Candida*. Los factores que muestran resultados contradictorios son el pH salival bajo, el tabaquismo y el consumo regular de azúcar.

Las condiciones predisponentes para este tipo de lesiones son el envejecimiento, la desnutrición, la inmunosupresión, la radioterapia, la diabetes mellitus y las porosidades superficiales de las dentaduras postizas.

El plan de tratamiento de la estomatitis protésica se puede dividir en dos categorías amplias: conservador y quirúrgico. Las medidas conservadoras incluyen dejar de usar dentaduras postizas, mejorar la higiene bucal y de las dentaduras postizas, alisar las áreas ásperas en la superficie de ajuste de las dentaduras postizas o acondicionadores de tejidos. El tratamiento antifúngico en forma de enjuague bucal con nistatina o la administración oral de fluconazol, miconazol y keteconazol también puede mejorar la afección. Varía raramente en casos severos puede requerir criocirugía para remover tejido hipoplásico papilar. (Rajput y otros, 2019)

### ***Hiperplasia fibrosa inflamatoria/épulis fissuratum***

Es un crecimiento reactivo, delimitado e inflamatorio del tejido conectivo, frecuente en adolescentes, adultos y en menor medida niños (alrededor del 5%). Lesión de lento crecimiento

y asintomática, es un aumento celular proliferativo no-neoplásico debido al rozamiento de agentes físicos constantes. (Soyele y otros, 2019)

Su etiología es múltiple y se asocia a la presencia de irritantes como la presencia de cálculo, biofilm o protésica mal ajustada, mala posición dental y por desequilibrios hormonales. Al comienza el irritante crónico estimula la creación de tejido de granulación; después, el tejido comienza con un proceso de fibrosis. Los factores irritativos en la mucosa provocan un proceso inflamatorio crónico que acaba con la aparición de tejido fibroso hiperplásico, asintomático, en las zonas de agresión, la cual es la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria. (Soyele y otros, 2019)

La mayoría de los casos se reportaron entre la cuarta y sexta décadas de la vida, identificándose una relación directa entre la frecuencia de esta lesión y el mayor tiempo de uso de la prótesis; Una minoría (menos del 5%) de los casos se presenta en niños, principalmente en aquellos con dentición mixta. En adultos, se asocia principalmente a pacientes con prótesis bucales con mal ajuste; en niños y adolescentes, asociado a la biopelículas, deterioro dental y aparatología. (Soyele y otros, 2019)

Aunque esta lesión no representa una predisposición de género, se cree que las mujeres son más propensas a tener esta lesión en una proporción de 5:1. Mas que nada debido a razones estéticas. (Ayekinam y otros, 2017)

(Ayekinam y otros, 2017) Aunque puede aparecer en cualquier parte de la cavidad bucal, la parte de síntomas más frecuente es la zona gingival, seguida de la mucosa vestibular, lengua, labios y paladar. Se describe con mayor frecuencia en el surco vestibular, y en menor medida en el reborde alveolar lingual y regiones palatinas de la mandíbula, pudiendo afectar también a la región posterior en casos raros sin priorizar. Los HFI se pueden clasificar según su ubicación de la siguiente manera:

- Marginal: Circunscrito en la encía marginal.

- Papilar: Solamente en la papila interdental.
- Difusa: Ubicada en encía marginal insertada y papilar.

El tratamiento depende de la gravedad de la lesión y consiste en una historia clínica detallada, biopsia con escisión quirúrgica sin extirpación del tejido mucoso adyacente y evaluación histológica. Las recaídas son poco comunes a menos que no se elimine el factor estimulante. El desarrollo a largo plazo requiere resección quirúrgica con biopsia posterior. En cualquier caso, la eliminación del estímulo es inevitable. (Aguilar y otros, 2020)

El pronóstico de la HFI es bueno y las recidivas son bajas siempre que el factor irritativo sea retirado

### ***Reacción liquenoide***

El término lesión liquenoide oral (LLO) describe una erupción oral que tiene una etiología identificable y clínica e histológicamente se parece al liquen plano oral. Las lesiones de LLO se clasifican en tres grupos. LLO de contacto como consecuencia de una estomatitis alérgica de contacto. LLO en fármacos, LLO en pacientes con enfermedad de injerto contra huésped. (Lasierra Zuazo & Román Esteban, 2018)

Los materiales dentales que más comúnmente causan este tipo de reacción son los materiales metálicos, más comúnmente el níquel, el cromo, el mercurio, el paladio y el cobalto; aunque también se ha observado reacciones a materiales de uso odontológico no metálicos.

La alergia por contacto oral puede causar una variedad de manifestaciones clínicas en la mucosa oral. Suelen aparecer 24-72 horas después de la exposición al alérgeno, inicialmente sin lesiones objetivas y con síntomas subjetivos como ardor, dolor, sequedad de mucosas y síndrome de estomatitis. Con el contacto prolongado con los alérgenos, las lesiones pueden desarrollarse en forma de estomatitis, gingivitis escamosa, queilitis con enrojecimiento,

edema de la mucosa, erosiones, úlceras, dermatitis perioral, la forma más común es una reacción similar a un liquen oral. (Lasierra Zuazo & Román Esteban, 2018)

El diagnóstico se complementa con una prueba del parche o patch test. La presencia de una reacción positiva proporciona un diagnóstico previo de sospecha, pero siempre debe ir acompañada de síntomas clínicos asociados a los medios de contacto para hacer un diagnóstico definitivo. Si las pruebas clínicas y del parche son positivas para un alérgeno específico sospechoso, su eliminación mejora y cura las lesiones en días o semanas. Varios estudios estiman que la curación clínica de las lesiones orales debido a la alergia de contacto después de la eliminación del alérgeno oscila entre el 48 % y el 95 %. Por lo tanto, hay un cierto porcentaje de casos en los que las lesiones no desaparecen incluso después de eliminar el alérgeno. Esto podría deberse a que no es un verdadero fenómeno alérgico, el diagnóstico no es confiable o una combinación de ambos. (Lasierra Zuazo & Román Esteban, 2018)

### ***Candidiasis***

La edad se considera un "factor de riesgo" para la infección por levaduras *Cándida* desde una perspectiva fisiológica y patológica. Desde un punto de vista fisiológico, la pérdida de piezas dentales, la atrofia de mucosas, las alteraciones en la composición cuantitativa y cualitativa de la saliva, los microtraumatismos por prótesis mal ajustadas y la maceración de mucosas por prótesis de zona de apoyo favorecen la progresión de estas levaduras. Desde el punto de vista patológico, la enfermedad debilitante general, la administración de corticoides, antibióticos de amplio espectro, la reducción de la salivación inducida por medicamentos, etc. crean condiciones favorables para el desarrollo de candidiasis clínica (aguda o crónica). Por ello, creemos que es importante el conocimiento previo del estado de portador, ya que proporciona información sobre las posibles complicaciones del paciente antes de aplicar tratamientos potencialmente peligrosos. (Ibáñez Mancera y otros, 217)

Las especies más comunes que se han aislado en caso de infecciones son las *C. Albicans* y *C. Tropicalis*, representando el 80 % de los casos

Se ha demostrado que, a nivel de la prótesis superior, la tasa de crecimiento positivo de la levadura *Cándida* es del 80%, mientras que solo el 37% es positivo en la prótesis inferior. Se observaron signos clínicos de estomatitis protésica, todos ellos localizados en el maxilar, dando como resultado un crecimiento positivo y colonias muy abundantes en la mayoría de los casos. (Ibáñez Mancera y otros, 217)

El continuo uso de la prótesis, y la no remoción de esta a la hora de acostarse además de la mala higiene de la dentadura pueden conducir al desarrollo de estomatitis protésica, debido al acumulo de *Cándida albicans*, que es la especie más comúnmente asociada a la candidiasis, debido a la adherencia y proliferación debajo del suelo de la prótesis. (Palhano Freire y otros, 2018)

Se ha demostrado que el hipoclorito de sodio es efectivo para eliminar biopelículas, reducir la candidiasis oral y reducir la colonización microbiana en las superficies protésicas. En general, hay que mantener las prótesis removibles lavándolas con agua diariamente sin cepillo de dientes y limpiándolas con un cepillo de dientes suave y un limpiador de dentaduras postizas profesional cada 10-15 días. (Palhano Freire y otros, 2018)

### ***Hiperqueratosis friccional***

La fricción o acción mecánica de frotamiento continuo de baja intensidad de la mucosa oral provoca una respuesta de defensa epitelial, lo que lleva a un aumento del estrato córneo y la aparición de lesiones blancas (queratosis friccional). Esta respuesta protectora de la mucosa a nivel microscópico produce lesiones blancas a nivel macroscópico. Las lesiones blancas por roce son asintomáticas y pueden demostrar una clara causalidad. A menudo se encuentran en áreas de fricción, espacios edéntulos o edéntulos, o áreas oclusales de los dientes. El

diagnóstico es clínico y el diagnóstico diferencial debe incluir otras lesiones de aspecto blanquecino, como: Liquen, bilateral en busca de lesiones en otra parte, o leucoplasia. En la mucosa bucal también se puede observar la presencia de línea alba. Consiste en marcas de dientes en la mucosa bucal del plano oclusal y no se considera una patología per se, sino un cambio normal, no patológico. (Donohue-Cornejo y otros, 2018)

Una vez que se confirma la naturaleza hiperplásica, se debe recomendar a los pacientes que controlen el sitio con regularidad y eviten los factores desencadenantes. Los cambios en la apariencia de la lesión deben instar a una reevaluación, ya que los sitios de irritación crónica pueden proporcionar un "suelo fértil" para la carcinogénesis. (Donohue-Cornejo y otros, 2018)

### ***Granuloma telangiectástico bucal***

El granuloma telangiectasia oral (GTB) es una hiperplasia simple con un componente inflamatorio reactivo que se expande en respuesta al tejido conectivo y forma tejido de reparación (granulación) como mecanismo protector del traumatismo y la irritación local crónica. Es una lesión neoplásica benigna plástica. Fue descrito por primera vez por Rivolta en 1879, pero no fue hasta 1904 que Hartzell denominó piógeno al granuloma y lo describió como un proceso infeccioso estimulado por una reacción granulomatosa. Por otro lado, otros autores han propuesto el nombre de Granuloma gravídica por su estrecha relación con el estado hormonal, especialmente en mujeres embarazadas, además de estar asociado con el uso frecuente de anticonceptivos orales, se propone utilizar el término GTB. Esto se debe a que las características histológicas de GTB coinciden más estrechamente. (Tovio Martínez y otros, 2018)

GTB es más común en la edad adulta y ocurre con más frecuencia en mujeres de 20 a 70 años, aunque se han informado casos en niños y adolescentes. La etiología de GTB aún se

desconoce, pero la causa es objeto de debate, se le otorga la causa a diversos factores como, aparatología ortodóntica, prótesis desadaptadas, bordes desbordantes de restauraciones, infecciones y también a por desequilibrio hormonal. (Tovio Martínez y otros, 2018)

El GTB es más predominante en la encía en el 65 % de los casos, continuando con del labio en el 14%, lengua en un 9%, mucosa bucal en el 7% y paladar duro y en el piso de la boca en el 2%. El GTB se observa como una lesión tumoral de color que va desde rosado hasta marrón; con una base sésil o pediculada con pequeñas pápulas eritematosas en ciertas ocasiones; de consistencia blanda; crece rápidamente y de tamaño variable. Su avance es autolimitado, no obstante, existen GTB que han ocupado una buena superficie de la cavidad bucal; su textura puede ser lisa o rugosa; a menudo se evidencia ulcerada por el constante trauma; sangra al mínimo estímulo; y normalmente es asintomático. (Tovio Martínez y otros, 2018)

Su tratamiento reside en la extracción quirúrgica de la lesión además de curetaje y eliminación del agente que causa la irritación, cauterización eléctrica y/o química. Se han propuesto tratamientos conservadores como la cirugía con láser o la criocirugía e inyecciones de corticosteroides. No obstante, esta lesión muestra una alta tasa de recidiva, si no es eliminada completamente. (Tovio Martínez y otros, 2018)

### ***Queilitis angular***

La queilitis angular es un término inespecífico que se utiliza para referirse a todas las inflamaciones, erosiones, ulceraciones e incrustaciones en las comisuras o ángulos de la boca. La queilitis angular afecta hasta al 28 % de los usuarios de dentaduras postizas hospitalizados y puede reconocerse como fisuras eritematosas brillantes en una o ambas comisuras de la boca.

El paciente puede quejarse de sensación de sequedad y ardor en las comisuras de la boca y dificultad para apertura de la boca. El examen puede revelar que la piel en la comisura aparece arrugada y macerada, incluso ulcerada, nunca sangra, con formación de costras. Las lesiones se detienen en la unión mucocutánea y principalmente en ambas comisuras de la boca.

Los factores causales son la dimensión vertical reducida en dentaduras postizas completas desgastadas, deficiencia nutricional de riboflavina, folato, deficiencia de hierro y proteínas, infección por *Cándida*, plano oclusal de los dientes inferiores demasiado alto y la flacidez de los tejidos faciales con la edad.

La mayoría de estas lesiones están asociadas a *Cándida*. Solo se debe llegar a un diagnóstico clínico después de que otras lesiones tengan características similares, se descarta herpes.

Las lesiones rara vez desaparecen por completo, por lo general reaparecen en forma menor. El tratamiento está dirigido principalmente a la eliminación de la etiología y puede incluir la fabricación de una dentadura postiza nueva con la dimensión vertical correcta, suplementos nutricionales y tratamiento de la candidiasis oral con medicamentos antimicóticos orales (ketoconazol 200 mg OD durante 1-2 semanas, fluconazol 100 mg OD durante 1-2 semanas). (Rajput y otros, 2019)

### ***Lique plano oral***

El LPO es una enfermedad común con predominio en el sexo femenino. Se desconoce la incidencia global de LPO, pero se estima que es del 0,5 al 1,5 %. La afectación de la mucosa oral representa el 70-77% de los pacientes con liquen plano generalizado. La enfermedad a menudo ocurre en personas de 50 a 60 años. Esta enfermedad rara vez se observa en pacientes jóvenes. La enfermedad se ve afectada por factores exacerbantes locales como el



tabaquismo, la sequedad de boca, los irritantes mecánicos, la placa bacteriana y las prótesis dentales removibles mal ajustadas. (Shavit y otros, 2020)

La etiología del LPO aún se desconoce. Además, aunque la etiología no está completamente clara, se cree que las respuestas inmunitarias involucran a las células T CD4+ y CD8+ que producen citocinas, interleucina-2 y factor de necrosis tumoral dentro del epitelio oral que provocan respuestas inflamatorias crónicas y apoptosis de queratinocitos. Por lo tanto, no es de extrañar que esta enfermedad también se asocie con otras enfermedades que comparten fundamentos inmunológicos comunes. Ocurre dentro de las familias. Es decir, existe una predisposición genética a esta enfermedad. (Shavit y otros, 2020)

El impacto de LPO en los pacientes es tan profundo que un estudio que comparó a 50 pacientes encontró que los niveles más graves de la lesión estaban asociados con la privación del sueño que conducía a trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad. Otro estudio mostró que una mayor duración de los síntomas subjetivos se asoció con una menor calidad de vida y un mayor estrés percibido. (Shavit y otros, 2020)

El tratamiento debe concentrarse en los síntomas. No se recomienda el tratamiento en ausencia de síntomas. Deben evitarse los alimentos, bebidas y productos de higiene bucal irritantes. La higiene bucal óptima y las limpiezas dentales periódicas ayudan a minimizar la placa y la gingivitis, que pueden exacerbar esta afección. Sin embargo, si los síntomas son graves, persistentes o interfieren con la vida diaria, está indicada la terapia con medicamentos. (Shavit y otros, 2020)

### ***Cáncer bucal***

El cáncer oral es un problema de salud no por su frecuencia, sino por su tasa de mortalidad y es considerado la sexta causa de muerte entre todos los cánceres a nivel mundial. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, es una de las 10 enfermedades más

comunes en los hombres y representa el 4 % de todos los cánceres de labios, cavidad oral y garganta que se presentan anualmente. (Lazo y otros, 2016)

El traumatismo bucal es común en los ancianos. Esto se asocia con la degeneración fisiológica asociada con el envejecimiento y el aumento de la pérdida de dientes, lo que aumenta la necesidad de usar prótesis para la función estética. (Lazo y otros, 2016)

Las lesiones de la mucosa oral son más comunes en adultos mayores con dentaduras postizas viejas o defectuosas, y entre ellas, las alteraciones crónicas de las membranas mucosas, como las que se observan en el tabaco, el alcohol y otras desconocidas, proporcionan una puerta de entrada excepcional a los efectos de muchos carcinógenos conocidos. (Lazo y otros, 2016)

En este sentido, es fundamental el hallazgo epidemiológico de que la combinación de prótesis deficientes junto con tabaco y alcohol contribuye a aumentar la susceptibilidad de la mucosa bucal al estrés. Además, el efecto traumático continuo de las prótesis es un riesgo reconocible y, por lo tanto, manejable, con implicaciones importantes para la profesión dental. (Lazo y otros, 2016)

Según la literatura, las localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones premalignas son: piso o suelo de boca orofaringe, lengua móvil o fija, paladar duro y blando, reborde alveolar, encías, surcos vestibulares, carrillos, labio inferior, labio superior, Sin embargo, existen diferencias en cuanto a qué áreas tienen más probabilidades de verse afectadas. (Lazo y otros, 2016)

Cuando se colocan prótesis dentales de cualquier tipo en la cavidad oral, inevitablemente el ambiente oral cambia, y los tejidos se adaptan a nuevas situaciones, muy relacionadas con sus propiedades (principios biomecánicos) y la naturaleza y capacidad de reacción de cada organismo. (Lazo y otros, 2016)

Estos cambios en la mucosa bucal incluyen neoplasias benignas o malignas, lesiones y condiciones premalignas, lesiones pseudotumorales (split epulis), condiciones inflamatorias (estomatitis subprotésica), estomatitis angular, úlceras traumáticas, entre otras.

(Rodríguez y otros, 2016) indican sobre el uso de prótesis, No se han cuantificado visiblemente las lesiones bucales que éstas provocan y la relación entre ambas, ni el riesgo de lesiones bucales por uso prolongado, prótesis mal ajustadas o malas condiciones técnicas.

El uso continuado de la prótesis impide que la mucosa bucal obtenga el descanso que necesita debido a los cambios tisulares provocados por el aparato de rehabilitación. También provoca la degeneración de las glándulas salivales y la obstrucción mecánica de los conductos excretores, y el efecto amortiguador de la saliva que favorece el pH salival y la acumulación de placa. Por ello, muchos investigadores dan gran importancia, al dejar descansar la los tejidos de la boca, retirando la prótesis de 6 a 8 horas al día para permitir que los tejidos se oxigenen, descansen y la lengua se limpie de forma natural. (Lazo y otros, 2016)

### **Recomendaciones para un correcto mantenimiento de las prótesis dentales removibles**

Una adecuada higiene diaria de la cavidad oral (dientes, mucosas, lengua) y prótesis dentales es necesaria para mantener una buena salud bucal y general. (Bronstein y otros, 2017) La higiene diaria puede eliminar no solo los residuos de alimentos sino también las bacterias y hongos presentes, reduciendo el riesgo de inflamación de las mucosas en contacto con la prótesis (estomatitis) y neumonía. (Bartlett y otros, 2018)

Para reducir la contaminación bacteriana y fúngica, las prótesis removibles deben retirarse de la boca, cepillarse diariamente con un limpiador no abrasivo y enjuagarse con abundante agua antes de volver a colocarlas. (Hannah y otros, 2017)

Para reducir el riesgo de inflamación de la mucosa oral en contacto con las prótesis dentales (estomatitis), se recomienda retirar las prótesis durante algunas horas al día,

preferiblemente por la noche, y sumergirlas en agua fría para evitar deslizamientos y deformaciones. (Bronstein y otros, 2017)

No recomendamos usar la prótesis por la noche ya que puede aumentar el riesgo de infecciones por hongos y neumonía. (Bartlett y otros, 2018)

Los adhesivos dentales se pueden utilizar para mejorar el soporte, la estabilidad y el sellado de las dentaduras postizas y reducir la acumulación de alimentos debajo. Estos adhesivos se pueden utilizar hasta por 6 meses. Después de este período, se recomienda una visita al dentista para controlar cualquier problema de discrepancia. (Hannah y otros, 2017)

Las personas que usan prótesis dentales removibles deben hacerse un chequeo dental anual para evaluar su salud bucal. (Hannah y otros, 2017) Consulte a su dentista si nota inflamación, enrojecimiento, manchas blancas en la mucosa o pérdida de estabilidad o soporte de la prótesis.

### ***Limpieza de las Prótesis***

Los aparatos removibles se pueden limpiar con un cepillo especial para dentaduras postizas. El cepillo de dientes para dentaduras postizas tiene cerdas rígidas y un mango ancho para un fácil manejo. Alternativamente, puede utilizar un cepillo de uñas de cerdas suaves que solo se utiliza para limpiar la prótesis, o un cepillo de dientes convencional. Es importante eliminar mecánicamente todos los residuos de alimentos dentro de la prótesis para evitar la formación de sarro y la acumulación de placa. (Campos y otros, 2017)

También se recomiendan productos químicos que ayudan a eliminar bacterias y hongos, no son tóxicos, no causan cambios en las dentaduras postizas, tienen tiempos de exposición cortos (menos de 8 horas), son fáciles de aplicar, son económicos, no tienen sabor y tienen instrucciones claras para usar. Actualmente, ningún método químico cumple todos estos requisitos. Por ello, se recomienda el uso diario de métodos mecánicos como el cepillado

de la prótesis con productos químicos no abrasivos como el jabón líquido neutro. Esto debe complementarse con el uso semanal de métodos químicos como tabletas efervescentes disueltas en agua tibia para una limpieza más profunda. (Campos y otros, 2017)

Para el cepillado diario de las prótesis se recomienda utilizar limpiadores no abrasivos como jabones líquidos neutros, pastas o cremas especiales para limpieza de prótesis. No se recomienda la pasta de dientes ya que contiene abrasivos y puede rayar las superficies. (Campos y otros, 2017)

Para la limpieza semanal de prótesis de metal y/o plástico, recomendamos sumergirlas en agua tibia con una tableta efervescente que contenga peróxido durante al menos 30 minutos (toda la noche si es necesario). Es importante enjuagar bien con agua fría antes de usar. (Campos y otros, 2017)

Como alternativa a la limpieza semanal de las dentaduras acrílicas, puede remojarlas en una solución de hipoclorito de sodio (NaOCl) al 0,5 % durante 3 minutos. Diluya 50ml de hipoclorito de sodio al 2% con 150ml de agua para hacer 200ml (1 taza). La pierna ortopédica se dañará después de 10 minutos, por lo que debe controlar bien el tiempo. No se debe utilizar hipoclorito en prótesis metálicas. La limpieza de la prótesis no debe hacerse con agua hirviendo ya que se puede deformar. (Bronstein y otros, 2017)

### ***Pasos para realizar la higiene diaria en personas portadoras de prótesis dentales removibles***

- 1) Quitar la dentadura postiza de la boca sobre un fregadero o recipiente con agua para evitar que se deteriore por caídas accidentales. Guardar la prótesis en un lugar seguro.
- 2) Enjuagar la boca con abundante agua para eliminar las partículas de comida y el exceso de microorganismos.

- 3) Si aun permanecen dientes en la boca, cepillar con un cepillo de dientes suave, pasta dental con flúor, idealmente con flúor de 5000 ppm, hilo dental o cepillos interdentes.
- 4) Limpiar la lengua con un cepillo de dientes o un limpiador de lengua especial.
- 5) Realizar los siguientes pasos en la dentadura superior, luego en la dentadura inferior.  
Tener en cuenta que la limpieza de la prótesis debe realizarse sobre un fregadero lleno de agua o un recipiente con agua.
  - a. de. Sostener la prótesis superior para que no se deslice.
  - b. b. Cepillar suavemente el interior y el exterior con un jabón líquido suave u otro limpiador no abrasivo para eliminar restos de comida, placa bacteriana y adhesivos.
  - c. c. Enjuagar la prótesis con agua corriente.
- 6) Si se usa un adhesivo, dejar secar bien antes de colocar la prótesis. El adhesivo se aplica en la superficie interna del reborde alveolar en contacto con la mucosa en la cantidad recomendada por el odontólogo. Suele ser del tamaño de 3 o 4 guisantes.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

El diseño de la presente investigación es de tipo cualitativa por que se describieron las características diferenciales de cada una de las lesiones que afectan a la mucosa, las cuales han sido provocadas por el uso de prótesis removible, establecido sobre investigaciones y realizadas por diversos autores, que ha llevado a cabo investigaciones desde distintos puntos de vista.

Además, exploratoria por que repasa la biomecánica de las prótesis dentales removibles, y cómo influyen en los tejidos de la cavidad bucal. Lo que en algunas ocasiones provoca alteraciones en la boca, y porque estas son propensas a aparecer en individuos de cierta edad o sexo, también cuales son los factores predisponentes que afectan al apareamiento de las patologías, conjuntamente, de cuáles son las consecuencias de estos factores.

Investigación Documental, ya que se recopiló y seleccionó información a través de la lectura de documentos, como, libros, artículos de revista o tesis encontradas en repositorios de

distintas universidades, tales medios no mas antiguos de 5 años, los cuales tienen como tema principal la aparatología removible y lesiones de la mucosa.

Por último, es retrospectiva porque se revisó distintos bancos de artículos, investigaciones y trabajos bibliográficos desde el año 2017 hasta el actual, en los cuales diferentes autores tratan el tema de las lesiones de la mucosa provocada por prótesis dental removible.

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

El método de trabajo es Analítico por que se analizaron datos, en distintos materiales bibliográficos, sobre las lesiones orales en pacientes portadores de prótesis dental removible.

#### ***Técnica***

Método histórico: Se revisó investigaciones anteriores junto con sus resultados, en investigaciones documentales o de campo, las cuales nos ayudaron a comprender diferentes factores que influyen en que las personas usuarias de prótesis removible, presenten lesiones en la mucosa.

Investigación de Análisis documental: la recopilación de datos de fuentes bibliográficas, artículos científicos de PUBMED ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)), Scielo ([www.scielo.org](http://www.scielo.org)), Google académico ([scholar.google.es](http://scholar.google.es)), repositorios de distintas universidades, Universidad de Guayaquil, UDLA, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Universidad San Francisco de Quito.

#### **Instrumentos**

En la recolección de datos se utilizó Fichas nemotécnica.



- Título
- Autor
- Editorial
- Año
- Numero de edición
- Tema principal
- Cita
- Página de la cita

Criterios de inclusión:

Artículos científicos, trabajos de tesis, revistas científicas de relevancia con el tema a partir del año 2017 hasta el año actual.

Criterios de exclusión:

Artículos científicos, trabajos de tesis, revistas científicas que no traten el tema de la investigación, y que sean anteriores al año 2017

### **Procedimiento de la investigación**

Se elaboro el problema de investigación, objetivos y justificación de las lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis dental removible

Posteriormente en esta investigación bibliográfica, encontramos información de distintos autores, se revisó diferentes fuentes bibliográficas (revistas científicas, artículos científicos, libros, repositorios) las cuales están relacionadas con el tema de investigación

La información obtenida se clasifico y ordeno, dejando solo las investigaciones con la información más relevante, se realizó el planteamiento del problema, la justificación, objetivos, plan analítico y se planifico y conceptualizo la metodología, con la intención de desarrollar el

tema de una manera amplia, una vez recopilado los datos se llevó a cabo una discusión de los resultados, aclarando que los datos recopilados hayan sido creados en los últimos 5 años.

Se termino la investigación, estableciendo las conclusiones y las recomendaciones acerca del tema de investigación.

### ***Análisis de Resultados***

Se encontró a partir de los datos recopilados, causas, consecuencias, sexo, edad y genero de los pacientes más proclives a ser afectados por lesiones en la mucosa oral a causa de prótesis dental removible, resultados obtenidos en estudios de impacto mundial. Logrando con esto los objetivos planteados de la investigación.

(León-Velastegui y otros, 2019) Entre los portadores de prótesis dental removible las lesiones de la mucosa oral tienen una incidencia del 62,9% al 69%, de acuerdo a las fuentes de investigación las lesiones de este tipo incluyen erosiones, estomatitis subprotésica e hiperplasia fibrosa inflamatoria.

(León et al., 2019) detecto en que la principal lesión de la mucosa oral es la estomatitis protésica en un 71,43%, la cual se manifiesta como una inflamación crónica de la mucosa oral en el paladar consecuencia del constante contacto de ésta con una prótesis mal ajustada o en mal estado, perjudicando, sobre todo, a los pacientes geriátricos.

(Guzmán Gallardo y otros, 2019), detallan en su investigación que la primera causa de la lesión de la mucosa oral de los edéntulos totales es por efecto del uso prolongado de la prótesis (22,86%), prótesis completa inestables (20,00%) y la deficiente higiene bucal (20,00%).

Estos hallazgos son confirmados por (Vázquez de León et al., 2019), los cuales manifiestan que los desdentados totales, usan por largo tiempo la prótesis, la fricción constante

sobre la mucosa es la que produce la lesión, ya que la prótesis actúa como un agente traumático local, sumado a esto la deficiente higiene oral, los cambios fisiológicos van apareciendo en los tejidos blandos.

Sobre la etiología de las lesiones de la mucosa oral en edéntulos totales, son muy variadas, pero especialmente (Vázquez de León et al., 2019) muestra entre las principales el hecho que el paciente use el aparato protésico 10 o más años, durante todo el día, malos hábitos de higiene, alergias, enfermedades autoinmunes, mala confección de la prótesis, avanzada edad y sexo, estos son considerados los factores de riesgo para las lesiones en la mucosa oral.

(León-Velastegui y otros, 2019) nos indica que la zona más habitual en que aparecen las lesiones en los desdentados totales es el área del paladar duro, debido a las fuerzas de tracción y compresión que se genera del contacto de la prótesis con dicha región de la anatomía bucal.

Las lesiones agudas en un 57% son producidas por la presencia de aletas extendidas en las prótesis, indican los autores (González & Bogado, 2021) por otro lado la erosión aguda en un 23%.

En el estudio realizado por (Vázquez, 2019), el cual fue realizado a 51 pacientes se concluyó que 25,49 % fueron de sexo masculino mientras que el 74,51 % fueron de sexo femenino. El mayor porcentaje se agrupó en las edades de 60-74 años con un 52,94%.

La principal causa de las lesiones por prótesis se da cuando esta se encuentra desalineada y tiene exceso de movilidad en 25%, por roce continuado de la prótesis en un 19%, prótesis con bordes agudos y cortantes en 12% y prótesis con aleta extendida en un 9%. (González & Bogado, 2021)

### ***Discusión de Resultados***

Mientras que en la investigación bibliográfica de (López Jurado & Auhing Ferring, 2017), realizada a pacientes portadores de prótesis removible. El 83% padecía algún tipo de enfermedad periodontal, mientras el 17% se encontraban sanos.

(León-Velastegui y otros, 2019) determinaron que las lesiones de la mucosa oral asociado al uso de la prótesis que más predominaron fueron la estomatitis protésica, seguido de la úlcera traumática, y por último la Hiperplasia fibrosa. Estos últimos resultados acordes con los encontrados en esta investigación

El predominio de la estomatitis subprótesisica se recalca en la investigación de (Vázquez, 2019), la cual identifico la reiteración de esta lesión, en alrededor el 80% de los pacientes, que presentaban algún tipo de lesión de la mucosa oral.

Sin embargo (Lemus y otros, 2017) refiere que la estomatitis subprótesisica, se identificó entre las lesiones más comunes, asociadas con el uso de prótesis removibles dentales, dando en su estudio un 48,5% de incidencia, entre los pacientes. De igual manera en esta investigación se ha encontrado que la estomatitis subprotésica ha sido la lesión más frecuente, provocada por el uso de dentadura postiza.

(Martínez & Martínez, 2021) en su investigación realizó una encuesta en que los odontólogos, señalaron que las erosiones y úlceras agudas eran más frecuentes en el sexo femenino. Resultados que concuerdan con lo encontrado en esta investigación.

No obstante, en el estudio realizado por (Tolentino & Yadiro, 2019), concluyó que las lesiones bucales se presentaron mayoritariamente en el sexo masculino. Esto difiere con este documento, ya que se determinó que el sexo femenino fue quien más lesiones de la mucosa presentaba debido al uso de prótesis removible.

Los resultados de este estudio coinciden con (Martínez & Martínez, 2021) quien, realizó consulta a odontólogos, los cuales corroboraron que las causas principales de lesiones

provocadas por prótesis removible, se da a causa del exceso de movilidad, mal ajuste, bordes excesivos o irregulares y por fricción.

Con esto concuerda (Bermúdez y otros, 2017), los cuales encontraron que las prótesis mal ajustadas, por causa de una fabricación o un desgaste provocado por continuo uso, son las que provocaron el 50% de las lesiones en la mucosa oral, y las lesiones más frecuentes son la hiperplasia papilar.

(Vázquez, 2019) Las áreas más frecuentes de aparición de las lesiones orales son paladar, suelo de boca, reborde alveolar, comisura labial, entre otras. Estas zonas debido a que están en constante contacto con la parte interna de la prótesis, ya que a causa de la mala higiene se promueve la acumulación de microorganismos oportunistas.

Por otro lado, que (Guzmán Gallardo y otros, 2019) indica en su investigación que en las referencias analizadas en su estudio afirman que la bóveda palatina es el área de mayor incidencia donde aparecen las lesiones dentro de a boca. Afirmación que coincide con los resultados de este trabajo.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Las lesiones más frecuentes de la mucosa oral provocadas por el uso de prótesis dental removible son la estomatitis subprotésica, las erosiones traumáticas y la hiperplasia fibrosa. Siendo la estomatitis su protésica la lesión que se presenta en mayor porcentaje.

Los usuarios de prótesis removibles que son más proclives a presentar lesiones de la mucosa oral son de sexo femenino, en cuanto a usuarios masculinos se presentan lesiones en menor número. La edad en promedio en que estas lesiones aparece es de 60 años en adelante, aunque a partir de la séptima década de vida la incidencia aumenta.

El área de la anatomía bucal donde más aparecen estas lesiones es en la bóveda palatina debido a las fuerzas de tracción y compresión que se genera del contacto de la prótesis con dicha región.

Los factores que inciden en el desarrollo de las lesiones de la mucosa son: edad mayor a 60 años, sexo femenino, enfermedades sistémicas, problemas inmunológicos, alergias. Así como el consumo de fármacos, alcohol y tabaco.

Se determinó que la primera causa de lesiones en la mucosa provocados por prótesis dental removible es causada por el deficiente ajuste del aparato protésico, bien por un desgaste por el tiempo o un mal ajuste inicial, además de un uso prolongado de la prótesis mayor a 5 años en el que se use la prótesis durante las 24 horas del día, sin dar descanso a los tejidos.

El desconocimiento del paciente de los hábitos de higiene en la cavidad bucal y en las prótesis removibles, influye en gran manera al desarrollo de estas afecciones.

### **Recomendaciones**

Es relevante que estudiantes y profesionales de la carrera de odontología, tengan el conocimiento para diagnosticar y diferenciar las lesiones de la mucosa oral, así como los factores que las han provocado, de esta forma podrán realizar un diagnóstico en etapas tempranas y establecer tratamientos pertinentes, los cuales mejoraran la calidad de vida de los usuarios de prótesis removibles.

Debido a que los pacientes de sexo femenino mayores de 60 años, son más propensos a desarrollar lesiones de la mucosa provocadas por el uso de prótesis removible, es importante programar charlas, a este grupo en específico, sobre profilaxis oral y correcto mantenimiento de su dentadura postiza, de modo que estos tengan conocimiento de cómo evitar el desarrollo de estas lesiones y si no son tratadas, cuales sería sus posibles consecuencias.

El profesional odontólogo debe realizar un correcto interrogatorio a pacientes, con el fin de encontrar factores predisponentes como enfermedades sistémicas, problemas inmunológicos, alergias, tabaquismo o consumo de alcohol. Con el fin de ofrecer las mejores indicaciones a un paciente portador de dentadura postiza.

Es preciso reducir la incidencia de lesiones en la mucosa oral causadas por prótesis removible, para lo cual el odontólogo, debe educar y motivar a los pacientes para concientizarlos sobre el mantenimiento, la higiene, la vida útil de las prótesis y cuál es el tiempo adecuado de uso de la prótesis a diario, así también indicar que tienen que acudir a consultas periódicas, con el fin de inspeccionar el estado del aparato protésico y de los tejidos de la boca.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar, M., Sayra, K., Mendiburu, Z., & Fernández. (2020). Manejo de hiperplasia fibrosa: Del diagnóstico inicial al tratamiento final. *Rev Mex Med Forense*, 5(3), 53-56.
- Al Mortadi, N., Alzoubi, K., & Williams, R. (2020). A Scoping Review on the Accuracy of Fit of Removal Partial Dentures in a Developing Digital Context. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry Dovepress*, 551-562.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147/CCIDE.S282300>
- Anselmino, C., Dorati, P., & Lazo, G. (2020). *ATLAS DE HISTOLOGÍA BUCODENTAL*. EDULP.
- Astudillo, A., Camacho, Z., & Villavicencio, E. (2017). Reacciones orales en el adulto mayor causada por medicamentos. *ResearchGate*.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22769.89445>
- Ayekinam, K., Karima, E., & Wafaa, E. (2017). Surgical removal of a focal fibrous hyperplasia: Two case reports. *International Journal of Applied Dental Sciences*, 3(2), 215-217.
- Bartlett, D., Carter, N., de Baat, C., Duyck, J., Goffin, G., Müller, F., & Kawai, Y. (2018). *White paper on Optional Care and Maintenance of Full Dentures For Oral and General Health*. Oral Health Foundation.
- Bermúdez, M., Morales Montes, T., & Vázquez de León, A. (2017). Lesiones de la mucosa bucal asociada al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. *Mediagraphic*, 55.
- Boza, Y., & López, A. (2019). Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(2), 1-19.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.34404>

- Bronstein, M., Carvajal, C., Carvajal, P., Contreras, J., & Del Valle, C. (2017). *Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Campos, F., Campos, S., & Carrasco, M. (2017). *¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?* Pontificia Universidad Católica de Chile Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento Funcación Oportunidad Mayor.
- Cosmina Ardelean, L., Rusu, L., & Tigmeanu, V. (2021). Materiales de base alternativos para prótesis dentales para pacientes alérgicos. *ResearchGate*, 7(2), 40-44.  
<https://doi.org/10.5772/intechopen.101956>
- De Oliveira, L., Ito, F., Takahama, A., & De Lima, H. (2020). Oral Mucosal Lesions Associated with the use of Dentures: Case Series. *Facit Business and Technology Journal*, 18(4), 134-145.
- Domenzain Sánchez, B., Chuc Gamboa, M., Aguilar Pérez, F., Pinzón Te, A., Rejón Peraza, M., & Esparza Villalpando, V. (2021). Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con asma. Estudio de Casos Controles. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.265>
- Donohue-Cornejo, A., De la Torre-y-Morán, A., Espinosa, F., Guzmán-Gastelum, D., García-Calderón, A., & Cuevas-González, J. (2018). Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 años en una Clínica de Atención Primaria en México. *Int. J. Odontostomat*, 12(1), 129-133.
- Echezarreta, R., & Echezarreta, Y. (2019). Prótesis flexible. Alternativa de restauración protésica. *Invest. Medicoquir*, 11(3).

- Erausquin, R. (2019). La cicatrización en la mucosa bucal. *Revista mensual de cirugía y prótesis dental*.
- Felzani, R. (2005). Cicatrización de los tejidos con interés en cirugía bucal: Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(3).
- González, M., & Bogado, M. (2021). Percepción de odontólogos de la ciudad de Concepción sobre lesiones en la mucosa oral vinculado a la prótesis parcial removible 2019. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem*, 40-46.
- González Arteta, I., & Arroyo Carrascal, D. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2).
- González Bravo, M., Acosta Rivero, N., González Pozos, S., Kourí Flores, J., Tapia Ramírez, J., Berlanga Acosta, J., & Falcón Cama, V. (2018). Cicatrización de heridas cutáneas y papel de los miofibroblastos. *Panorama Cuba y Salud*, 13(1), 505-510.
- Grajeda Cruz, J., López Verdín, S., & Castañeda Gómez, M. (2017). Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico. *Revista ADM*, 74(1), 51-53.
- Guerrero-Castellón, M., Barajas-Cortés, L., Aguiar-Fuentes, E., Negrete-Castellanos, M., & Gutiérrez-Rojo, J. (2019). Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Tamé*, 8(23), 951-955.
- Guzmán Gallardo, H., Díaz Ronquillo, A., & Díaz López, M. (2019). Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removible. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana*.

- Hannah, V., O'Donnell, L., & Robertson, D. (2017). Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention. *Primary Dental Journal*, 6(4), 46-51.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1308/205016817822230175>
- Huacachino, M. (2019). Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del distrito de Margos, Huánuco 2018.  
*“FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN POBLADORES DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE MARGOS, HUÁNACO 2018.*
- Huamanciza, E., Chávez, L., Chacón, P., & Ayala de la Vega, G. (2019). Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 281-297.
- Ibáñez Mancera, N., Robles Bonilla, C., & Lecona Ayala, J. (217). Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. *Revista ADM*, 74(2), 74-78.
- Kovacevic, D., Braut, A., Pezel, S., Glazar, I., Lajnert, V., Miskovic, I., & Muhvic, M. (2017). Predictors of oral mucosal lesions among removable prosthesis wearers. *CODEN PDBIAD*, 119(3), 181-187. <https://doi.org/10.18054/pb.v119i3.4922>
- Lasierra Zuazo, A., & Román Esteban, M. (2018). Rehabilitación Odontológica Morfofuncional y Estética. A proposito de dos casos clínicos. *Universidad de Zaragoza*, 12-19.
- Lazo, R., Sariol, D., Hernández, B., Puig, E., Rodríguez, E., & Sanford, M. (2016). La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(4), 487-499.

- Lemus, L., Triana, K., & Del Valle, O. (2017). Rehabilitación protésica y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Cubana Estomatol*, 9.
- León-Velastegui, M., Gavilanes-Bayas, N., & Mejía-Navas, E. (2019). Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edentulos totales. *Ciencias Médicas*, 5(1), 603-623. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.880>
- López Jurado, S., & Auhing Ferring, K. (2017). Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible en la Clínica de la UCSG. <https://doi.org/http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6451>
- Macias, Y., Días, C., & Martínez, M. (2020). Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. *Revista Informatica Científica*, 99(3), 217-224.
- Manuel, L., Gavilanes, N., & Mejía, E. (2019). Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Revista científica*, 603-623.
- Martínez, R., & Martínez, I. (2021). Percepción de odontólogos de la ciudad de Concepción sobre lesiones en la mucosa oral vinculado a la prótesis parcial removible en el 2019. *Scientia Oralis Salutem*, 40-46.
- Matiz Cuervo, J. (2018). Prótesis total con reservorio salival en un paciente con síndrome de Sjögren. *Universidad Nacional de Colombia, Colombia*, 37(79), 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.ptrs>
- McNamara, K., & Kalmar, J. (2019). Erythematous and Vascular Oral Mucosal Lesions: A Clinicopathologic Review of Red Entities. *Head and Neck Pathology*, 13(1), 4-15. <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01002-8>

- Mora, R., Loor, J., & Anrango, H. (2022). La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. *RECIAMUC*, 231-238.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.231-238](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.231-238)
- Moreales Pérez, Y., Meras Jáuregui, T., & Batista Aldereguia. (2019). Lesiones paraprotéticas de tejido blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*.
- Noriega, S., Acosta de Camargo, M., Ortega, M., & Uviedo, C. (2017). MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEFRITIS LÚPICA. *KIRU*, 14(1), 58-67. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.08>
- Oliveira, J., Sandoval, S., & Andrade, F. (2017). Prevalencia del estado parodontal en paciente portadores de prótesis parcial. *Polo del Conocimiento*, 2(8), 423-435.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v2i8.341>
- Palhano Freire, J., Dias Ribeiro, E., Dantas Batista, A., Vieira Pereira, J., & de Oliveira Lima, E. (2018). Presencia decándida spp en usuarios de prótesis removible. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(4).
- Piña, I., Matos, K., Barrera, M., Gonzales, Y., & Arencibia, M. (2021). Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removible. *MEDISAN*.
- Quintana Rodriguez, I., & Velazco Fajardo, Y. (2018). Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 420-432.
- Rajput, C., Mehta, S., Sutaria, P., & Rana, H. (2019). Oral Mucosal Lesions in Complete Denture Wearers. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 8(7), 1295-1298.

- Rebolledo-Cobos, M., De la Cruz-Vill, A., Ibarra-Kammerer, R., & Hernández-Miranda, K. (2018). Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. *Avances en Odontoestomatología*, 34(4), 178-181.
- Rodríguez , F., Arpajón , P., Herrera , L., Díaz , M., & Jiménez, Q. (2016). Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Rev Cubana Estomatol*, 53(4), 210-221.
- Rodríguez, A., Arias, Z., León, A., & Rodríguez, H. (2022). Variaciones celulares de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis dental completa. *Medisan*.
- Shavit, E., Klieb, H., & Shear, N. (2020). Oral lichen planus: a novel staging and algorithmic approach and all that is essential to know. *F1000Research*.  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.18713.1>
- Soyele, O., Ladeji, A., Adebisi, K., Adesina, O., Aborisade, A., Olatunji, A., & Adeola, E. (2019). Patrón de distribución de la hiperplasia localizada reactiva de la cavidad oral en pacientes de una institución de salud terciaria en Nigeria. *African Health Sciences*, 19(1), 1687-1694. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.45>
- Tolentino, A., & Yadiro, S. (2019). Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de PPR en el centro médico de Coish o es salud, provincia del Santa, Departamento de Ancash. Chimbote-Perú. *Syamaranto*.
- Tovio Martínez, E., Urbano del Valle, S., & Díaz Caballero, A. (2018). Granuloma telangiectásico bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 82-90.
- Valdés Sardiñas, S., Hernández Gutiérrez, D., Broche Pombo, A., Suárez Morales, X., Tejera, A., Macial López, & Grisy. (2020). El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 14(1), 44-52.

- Vázquez de León, A., Palenque, A., & Morales, T. (2017). Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesica. *Medisur*, 15(6), 792-799.
- Vázquez, A. (2019). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. *Medisur*, 8.
- Vera, F., Solórzano, M., & Ochoa, G. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Papeles de población*, 24(97).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.25>
- Villareal Mejia, M. (2020). Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica odontológica integral I y II del adulto de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, años 2018. *Repositorio ULADECH*.
- Yero, I., Pérez, L., & Fernández, J. (2021). Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. *Revista Información Científica*, 100(4), 8.



## ANEXOS

## ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
REVISION DE INFORMACIÓN	X	X	X												
REVISIÓN DE MARCO TEORICO				X	X	X									
ELABORACIÓN DE JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS							X	X	X						
REVISION DE MARCO METODOLOGICO									X	X	X				
REVISION DE RECOMENDACIONES											X	X	X		
REVISION DE CONCLUSIONES														X	X
SUSTENTACION													X		

## ANEXO 2: PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
ELECTRICIDAD	\$20
INTERNET	\$50
IMPRESION	\$80
COMPUTADORA	\$600
<b>TOTAL</b>	

## ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR	AÑO	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
(León Velastegui y otros, 2019)	2019	Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales	Determinar las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológica en pacientes edéntulos totales	Revisión bibliográfica	35 artículos investigativos	Las principales lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de la prótesis en pacientes edéntulos totales son la estomatitis protésica (71,43%), la úlcera traumática (28,57%) y la hiperplasia fibrosa (54,29%), siendo con edad superior a los 70 años (22,86%).	La estomatitis protésica la de mayor prevalencia debido a un conjunto de factores como son la deficiente higiene oral (17,14%), prótesis completa inestable (14,29%) y de uso prolongado (14,29%), siendo el género femenino el más afectado por este tipo de lesiones (65,71%), así como pacientes
(Oliveira del Rio y otros, 2018)	2017	Prevalencia del estado parodontal en paciente portadores de prótesis parcial	Determinar la prevalencia del estado parodontal en paciente portadores de prótesis parcial	Investigación de campo	50 pacientes. entre los 18 a 64 años portadores de prótesis parcial removible (PPR).	En el análisis se encontró mayor prevalencia en la arcada inferior (76.0%), estado gingival leve (66.0%), higiene oral deficiente (40.0%), ausencia de movilidad (88.0%), presencia de retención (30.0%).	Se concluyó que es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su éxito, funcionalidad, longevidad y por

							ende bienestar al paciente
(Martínez González & Martínez Bogado, 2021)	2021	Percepción de odontólogos de la ciudad de Concepción sobre lesiones en la mucosa oral vinculado a la prótesis parcial removible en el 2019	Determinar cuáles son las lesiones más frecuentes en la mucosa bucal originadas por la PPR	Encuesta	30 consultorios de la ciudad de Concepción	Entre las lesiones agudas la úlcera aguda tiene un predominio del 57%, y entre las lesiones crónicas se encuentra la hiperplasia papilar inflamatoria en una 47%.	Los odontólogos observan en el consultorio con frecuencia, lesiones producidas por la mala confección o diseño de la PPR provocando alteraciones en la mucosa bucal, siendo las lesiones agudas las más frecuentes
(Guzmán Gallardo y otros, 2019)	2019	Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores De prótesis removible	Describir las lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removibles	Descriptivo, bibliográfico y documental	60 documentos, de los cuales se utilizaron 30	Las lesiones bucales que se presentan son: la estomatitis subprótesis, seguida de la hiperplasia fibrosa y de la hiperplasia papilar inflamatoria	De acuerdo a las referencias consultadas, existe una relación directa entre estas lesiones y las prótesis removibles, que inciden de manera significativa en la presencia de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal
(Vázquez de León y otros, 2019)	2019	Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica	Caracterizar pacientes con lesiones en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis.	Estudio descriptivo transversal realizado entre enero y junio de 2016 en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez del Área I, Cienfuegos.	Se incluyeron los 51 pacientes que presentaron algún tipo de lesión asociado al uso de prótesis dentales	Pedominaron los pacientes del sexo femenino (74,51 %) y entre 60 y 74 años (52,94 % del total y 66,67 % femeninos); la lesión más observada fue la estomatitis subprótesis con un 83,33 %	Los pacientes que usan prótesis en mal estado, fundamentalmente por más de diez años, suelen padecer, con mucha frecuencia, de lesiones en la mucosa bucal.
(Yero Mier y otros, 2021)	2021	Lesiones parapróticas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles	Identificar los tipos de lesiones parapróticas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles.	Estudio observacional y descriptivo	97 pacientes de cualquier sexo, mayores de 60 años	El 49,5 % del universo correspondió a pacientes de 60 a 69 años y el 66 % del sexo femenino. Las lesiones parapróticas más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (55,6 %) y las úlceras traumáticas (31,9 %).	Las lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis removible fueron más frecuentes en las mujeres. La estomatitis subprótesis fue la lesión paraprótica que predominó, seguida de la úlcera traumática y épulis fisurado.
(Súarez Palacios	2021	Protesis removible su	definir los factores de riesgo	Revisión sistemática	40 artículos	Existe falta de conocimiento de la patología por	Mantener una buena higiene bucodental con

y otros, 2021)		relacion con la estomatitis subprotésica	vinculado a la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles	bibliográfica, de tipo descriptivo		parte de los pacientes y por no darle el mantenimiento y los cuidados adecuados a su aparatología protésica	ayuda de enjuagues y colutorios disminuye la prevalencia de estomatitis subprotésica
(Guzman Gallardo y otros, 2019)	2019	Estudio Clínico de Carcinoma de Células Escamosas como Resultado de un Épulis fisurado en paciente desdentado total superior: Reporte de caso	Describir el manejo clínico de un carcinoma de células escamosas, como consecuencia de un épulis fisurado en paciente desdentado total superior.	Reporte de Caso	Paciente femenino de 58 años	Al examen clínico en maxilar presenta agrandamiento de partes blandas en fondo de vestibulo del lado izquierdo, asintomático, compatible con un épulis fisurado.	El desconocimiento de esta lesión por parte del paciente, y la falta de sintomatología, ausencia de controles periódicos, desajustes y diseño protésico incorrecto fueron los riesgos
(Suarez Palacios y otros, 2020)	2020	Prevalencia de estomatitis en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología	Determinar la prevalencia de pacientes con estomatitis subprotésica en la clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología	Investigación acción, con un estudio observacional, descriptivo de corte transversal	De los 140 pacientes atendidos, 107 fueron mujeres y 33 hombres	El 97% de los pacientes usaban prótesis de acrílico. El tiempo de uso protésico menor a 5 años fue el de mayor frecuencia, el 97% de los pacientes presentaron una higiene regular	58 pacientes presentaron estomatitis subprotésica, el sexo con mayor prevalencia fue el femenino, la mayor recurrencia se dió en el rango de edad de 41-59 años.
(Sáez Carriera y otros, 2021)	2021	Lesiones bucales consecuentes de alteración de la dimensión vertical	Describir lesiones bucales consecuentes de alteración de la dimensión vertical.	Investigación exploratoria donde se realizó una búsqueda bibliográfica	MEDLINE (PubMed), IBES, LILACS, Scielo, journals; y Google Academic,	Las alteraciones de la dimensión vertical producen dolor a nivel articular y muscular.	
(Barreiro Mendoza y otros, 2020)	2020	Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador	Caracterizar la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el período marzo-noviembre	Estudio descriptivo transversal	Mayores de 18 años, ambos sexos, buen estado de salud general, no practicar hábitos tóxicos, usar prótesis removible, total o parcial, confeccionada de acrílico o metales	El 45 %, presentaba signos clínicos de estomatitis subprotésica.	El diagnóstico de estomatitis subprotésica se asocia con el mal estado físico, desajuste e inadecuada adaptación de las prótesis removibles.

(Vázquez De León y otros, 2018)	2018	Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis	de 2019 Caracterizar pacientes portadores de estomatitis subprótesis.	Descriptivo	37 pacientes pertenecientes a la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez, Área I, de Cienfuegos	predominó el sexo femenino, las edades entre 60 y 74 años. El tipo de prótesis más común fue la total, prevaleció como hábito perjudicial la higiene bucal deficiente.	en los pacientes portadores de prótesis estomatológicas, la estomatitis subprótesis constituye indudablemente una lesión de etiología multifactorial.
(Özkan y otros, 2020)	2020	The Relationship of Oral Mucosal Lesions and Removable Protheses: Quantitative and Qualitative Study	The aim of this study was to determine the development and distribution of denture-related oral mucosal lesions	Cuantitativo y cualitativo	171 sujetos	When the participants were classified as lesion and non-lesion groups, cigarette use and duration of prosthesis use were higher in patients with lesions.	<i>Current study shows that denture-related lesions are very common.</i>
(Fuschetto y otros, 2022)	2022	Implant and prosthetic rehabilitation of a patient with mucous membrane pemphigoid	This report discusses the surgical treatment and management and the prosthetic implant rehabilitation of a patient with mucous membrane pemphigoid	Campo	Paciente femenina de 68 años		
(KOVAČEVIĆ PAVIČIĆ y otros, 2017)	2017	Predictors of oral mucosal lesions among removable prothesis wearers	The purposes of this study were to analyse the prevalence of oral mucosal lesions with an emphasis on oral regions and possible predictors for their occurrence among removable prothesis wearers.	Investigación de campo	The study included 125 removable prothesis wearers (96 women and 29 men) who were divided into two groups: complete (n=86) and partial (n=39) denture prothesis wearers.	Oral mucosal lesions presented in 74.40%.	Increased care and frequent follow-ups need to be implemented among denture prothesis wearers that are male, elderly, smokers, who wear prothesis at night and patients with older prothesis in order to diagnose and cure oral mucosal lesions in time.
(OLIVEIRA, 2020)	2020	Oral mucosal lesions associated with the use of	reportar una serie de 3 casos clínicos de lesiones bucales		3 pacientes mayores de 60 años	reportar una serie de 3 casos clínicos de lesiones bucales asociadas al uso de	Este trabajo destaca la importancia del odontólogo en la prevención,

		dentures: case series	asociadas al uso de prótesis dental, en pacientes adultos mayores atendidos en el ambulatorio de estomatología de la Clínica Dental UEL			de prótesis dental, en pacientes adultos mayores atendidos en el ambulatorio de estomatología de la Clínica Dental UEL	diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades orales prevalentes en odontología.
(Choufani, 2020)	2020	Prevalence of Oral Mucosal Lesions Among the Institutionalized Elderly Population in Lebanon	determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral y factores de riesgo entre los institucionalizados población libanesa anciana.	Se administró un cuestionario y un examen clínico. Bivariante y multivariante se realizaron regresiones	526 individuos (49% hombres y 61% mujeres) de 65 años	La frecuencia de lesiones de la mucosa bucal fue del 22,8% y se asoció al uso, integridad ( $p < .002$ ), y nivel de higiene ( $p < .047$ ) de prótesis removible mandibular y maxilar	implementar un sistema adecuado de atención de la salud bucal. en los hogares residenciales libaneses para garantizar el bienestar de la población residente
Adam Razia	2021	Prevalence of Denture-Related Stomatitis in Edentulous Patients at a Tertiary Dental Teaching Hospital	determinar la prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis dental en sujetos que se presentaron en una institución terciaria en Ciudad del Cabo	estudio transversal	Trescientas noventa y seis carpetas de participantes que recibieron dentaduras postizas durante el período 2014-2019	la prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis dental fue del 25,76% ( $n = 102$ ). Casi el 75% ( $n = 225$ ) mujeres y 72,63% ( $n = 69$ ) hombres no tenían estomatitis relacionada con prótesis dental	Los pacientes edéntulos son muy frecuentes en esta población y es necesario hacer más para prevenirlo
Omidpanah Neda	2021	Prevalence of oral mucosal lesions in nursing homes elderly people in western Iran	determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en ancianos residentes en enfermería. hogares en el oeste de Irán (Kermanshah)	estudio descriptivo	ancianos que vivían en hogares de ancianos en Kermanshah, en el oeste de Irán	Fueron examinados 598 ancianos, 253 hombres y 345 mujeres. Del total de ancianos, 101 (16,9%) eran fumadores y 248 (41,5%) tenían prótesis dental. La prevalencia global de lesiones en ancianos fue del 52,5%	Considerando los efectos secundarios de los medicamentos y otros tratamientos, los ancianos requieren orales cuidadosamente planificadas y servicios de vigilancia y atención de la salud dental con especial consideración de sus condiciones.
Bozdemi r	2019	Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients			709 pacientes voluntarios (375 hombres y 334 mujeres), con edad $\geq 60$ años	La mayoría de los participantes (87,6%) presentaba una o más lesiones de la mucosa oral	Las lesiones cancerosas son importantes, especialmente en los ancianos, fumadores y usuarios de prótesis dentales.

Ogunrin de Tunde	2020	The prevalence of denture related mucosa lesions among patients managed in a Nigerian teaching hospital		Entrevista		prevalencia de 13,5%. La mayoría, 11 de los 14 (78,57%) presentó ulceración de la mucosa, mientras que 8 (57,14%) de los 14 casos de DRML fueron causados por sobreextensión de los rebordes de la dentadura	Hay necesidad de enfatizar la adherencia a la revisión citas para detección temprana y corrección de inestabilidad de la dentadura postiza y sobreextensión de la dentadura postiza. brida para evitar DRML.
Piña Ibis	2021	Factores de riesgo relacionados con las lesiones parapróticas en pacientes portadores de prótesis removibles	Identificar los factores de riesgo relacionados con las lesiones parapróticas en pacientes portadores de prótesis removibles.	estudio observacional y descriptivo	180 pacientes con lesiones parapróticas	Predominaron los pacientes de 60 años y más, la estomatitis subprótesis (52,7 %) y factores de riesgo, tales como prótesis mucosoportada, mayor tiempo de uso, así como hábito de dormir con la prótesis.	La lesión paraprótesis más frecuente fue la estomatitis subprótesis debido a la persistencia de los mismos factores de riesgo, que incidieron en la población a través del tiempo.
González RY	2021	Percepción de odontólogos de la ciudad de Concepción sobre lesiones en la mucosa oral vinculado a la prótesis parcial removible en el 2019	determinar cuáles son las lesiones más frecuentes en la mucosa bucal originadas por la PPR	Encuesta	30 consultorios	Las causas que generan estas lesiones en la mucosa bucal en pacientes con PPR fue en un 35% por causa de desajuste y exceso de movilidad de la prótesis.	Se puede concluir que los odontólogos observan en el consultorio con frecuencia, lesiones producidas por la mala confección o diseño de la PPR provocando alteraciones en la mucosa bucal, siendo las lesiones agudas las más frecuentes.



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

Título del Trabajo: <u>LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES</u>		
Autor: <u>MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES</u>		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
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
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación de desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
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
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
<b>CALIFICACIÓN TOTAL * 10</b>		<b>10</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).		



Firma electrónica autorizada por:  
**HECTOR GONZALO  
 GUZMÁN GALLARDO**

DR. HÈCTOR GONZALO GUZMÀN GALLARDO. MSC

No. C.I. 0908571870

FECHA: 16/09/2022





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

### FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA CARRERA ODONTOLOGÍA

Título del Trabajo: LESIONES DE LA MUCOSA ORAL POR EL USO DE PROTESIS DENTALES REMOVIBLES Autor(s): MURILLO ASANZA DIEGO ANDRES			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
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	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas/sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL* 10</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).			

**FAUSTO  
VICENTE PILCO  
CHAVARREA**

Firmado digitalmente por  
FAUSTO VICENTE PILCO  
CHAVARREA  
Fecha: 2022.09.20 11:19:20  
-05'00'

FAUSTO VICENTE PILCO CHAVARREA  
Docente Revisor  
C.I. 0905153052